

令和5年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

認知症対応型通所介護・ 介護予防認知症対応型通所介護

佐賀中部広域連合 給付課 指導係

お問い合わせはこちらまで

電話：0952-40-1131
FAX：0952-40-1165
E-mail：rengo@chubu.saga.saga.jp

目次

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

- ・人員及び設備に関する基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- ・運営に関する基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- ・変更の届出等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- ・地域密着型サービスに規定する必要な研修について・・・・・・・・・・ 32

II. 介護報酬算定に関する基準について

- ・所要時間による区分の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出について・・・・・・・・・・ 36
- ・認知症対応型通所介護費の減算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
- ・認知症対応型通所介護費の加算について
 - ・延長加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
 - ・入浴介助加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
 - ・生活機能向上連携加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
 - ・個別機能訓練加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
 - ・ADL 維持等加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
 - ・若年性認知症利用者受入加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
 - ・栄養アセスメント改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
 - ・栄養改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
 - ・口腔・栄養スクリーニング加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
 - ・口腔機能向上加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
 - ・科学的介護推進体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
 - ・サービス提供体制強化加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
 - ・介護職員処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
 - ・介護職員等特定処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56

III. その他

- ・地域密着型サービス等の住所地特例対象者へのサービス提供について・・ 57
- ・宿泊サービスの実施に関する届出の提出について・・・・・・・・・・ 57
- ・介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について・・・・・・・・・・ 58
- ・実地（運営）指導等において指摘があった事項及び苦情について・・・・ 61

地域密着型サービスに係る条例について

佐賀県内の7保険者では、地域密着型サービスの基準等を定める条例制定に向けて、基本的には7保険者が同内容の条例を定める方向で協議を行いました。

条例の制定には議会の議決が必要で、佐賀中部広域連合では、平成25年2月12日に議決されました。

「佐賀中部広域連合指定地域密着型サービス等の事業者の指定及び事業に関する基準を定める条例（平成25年佐賀中部広域連合条例第2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系として、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、佐賀中部広域連合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佐賀中部広域連合の被保険者のみですが、佐賀中部広域連合の被保険者であれば、住所にかかわらず、佐賀中部広域連合内のすべての市・町の地域密着型サービスの利用が可能です。

認知症対応型通所介護の種類

単独型指定認知症対応型通所介護

- ・ 社会福祉施設等に併設されていない事業所
- ・ 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）の認知症対応型通所介護費（i）を算定

併設型指定認知症対応型通所介護

- ・ 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他の社会福祉施設、特定施設に併設されている事業所
- ・ 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）の認知症対応型通所介護費（ii）を算定

共用型指定認知症対応型通所介護

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所の居間または食堂、地域密着型特定施設・地域密着型介護老人福祉施設の食堂または共同生活室において、これらの事業所や施設の利用者等とともに提供する事業所
- ・ 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）を算定

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

(趣旨) 【基準第1条】

1. 基準の性格
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。
2. 運営の向上
事業者は、常にその事業運営の向上に努めること。
3. 基準違反への対応
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を提供する。
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、その他の保険医療サービス、福祉サービスを提供する者

(基本方針) 【基準第41条、予防第4条】

目的・・・要介護状態になっても、認知症の利用者ができる限り居宅（住み慣れた自宅または地域）で、能力に応じて自立した日常生活を営み、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、利用者家族の身体的及び精神的負担軽減を図るため。

内容・・・生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話や機能訓練を行う。

※常勤とは・・・当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達している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。

【留意事項】 常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合、1月を超えない期間に職員が補充されれば、減少しなかったものとみなす。

単独型・併設型

1. 利用定員

事業所において同時に提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。

単位ごとに12人以下

※災害その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、利用定員の超過は不可。

単独型・併設型の単位とは、同時に一体的に提供されるものであることから、例えば、次のような場合は2単位として扱われ、それぞれに必要な従業者を確保する必要がある。

- (1) 単独型・併設型認知症対応型通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合。
- (2) 午前午後で別の利用者に対して単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供する場合。

また、利用者ごとに策定した認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して認知症対応型通所介護を行うことも可能である。なお同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。

Q&A (平成24年3月16日)

(問) 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。

Q&A (平成24年3月16日)

(問) サービスの提供開始や終了は、一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

(答) サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

Q&A (平成24年3月30日)

(問) 所要時間区分（5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。

(答) 各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明

書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

2. 生活相談員

(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。

※2年間の実務経験については、実務経験の要件が達成された時点と研修終了時点との前後関係は問わない。

(配置基準) 提供日ごとに、サービス提供時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間数で除して得た数が1以上確保するために必要な数。

「サービス提供時間帯数」とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く）とする。

例えば、一単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を実施している事業所の提供時間帯の時間数を6時間とした場合、生活相談員がサービス提供時間内に勤務している時間数の合計数（以下「勤務延時間数」という。）を、提供時間帯の時間数である6時間で除して得た数が1以上となるよう確保すればよいことから、生活相談員の員数にかかわらず6時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

また、午前9時から正午、午後1時から午後6時の2単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前9時から午後6時（正午から午後1時までを除く。）となり、提供時間帯の時間数は8時間となることから、生活相談員の員数にかかわらず8時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

3. 看護・介護職員 **(単位ごとに2人以上確保)**

- ① 単位ごとに、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護・介護職員を1以上配置しなければならない。提供時間帯を通じて専従する必要はないが、短時間でも事業所での勤務を行う必要があり、直接勤務を行わない時間であっても、提供時間帯を通じて、事業所と職員とが密接かつ適切な連携を図ること。
- ② 提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を、提供している時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数。
- ③ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに看護・介護職員を常時1人以上確保すること。

※必ずしも看護職員を配置しなければならないものではない

※生活相談員、看護・介護職員のうち、1人以上は常勤でなければならない。なお、同一事業所で複数の単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を同時に行う場合は、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りる。

看護・介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の単独型・併設指定認知症対応型通所介護の単位の看護・介護職員として従事することができるものとする。

さらに、同条第2項において単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに看護・介護職員を常時1人以上確保することとされているが、これについては、看護・介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、当該単独型・併設型認知症対応型通所生活介護の単位ごとに確保すべき看護・介護職員の勤務延時間数が提供時間帯の時間数に満たない場合であっても、常時1人以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。

一方、同条第3項において看護・介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は他の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位の看護・介護職員として従事することができることとされていることから、例えば複数の単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに看護・介護職員が常に1人以上確保される要件を満たす限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

Q&A (平成24年3月16日)

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

(答) 労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、基準を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一齐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が配置されていれば、基準を満たすものとして取り扱って差し支えない。

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

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

Q&A (平成24年3月30日)

(問) 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。

Q&A (平成24年3月30日)

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

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

4. 機能訓練指導員 (配置数 1以上)

- ①単位ごとに1人以上(常勤換算1以上ではない)。

※日常生活に必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力のある者。

- ②資格 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●
●のはり師・きゅう師については、他の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所での6月以上の勤務が必要。

※加算の算定の有無にかかわらず、上記の資格を有するものを機能訓練指導員として配置すること。ただし、同一事業所内で他の職と兼務することは可能である。

また、レクリエーションや行事を通じて行う機能訓練は、機能訓練指導員が作成した計画を元に、生活相談員又は介護職員が兼務して行ってもよい。

指定地域密着型介護老人福祉施設に指定認知症対応型通所介護事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、指定認知症対応型通所介護事業所に次の人員を置かないことができる。(基準第131条第8項)

- ・生活相談員
- ・機能訓練指導員

5. 管理者 (配置数 1)

- ①事業所毎に、常勤の管理者を配置。

- ②原則、専従であるが、事業所の**管理業務に支障がない場合は**、兼務可

○管理業務に支障がない兼務

- i)事業所の従事者として従事。
- ii)事業所の管理業務に支障がない範囲内(同一敷地内にある、道路を隔てて隣接する等)にある他の事業所で、管理者や従事者として従事。

×管理業務に支障がある兼務

- i)管理すべき事業所数が過剰であると、個別に判断される兼務。
- ii)併設の入所施設で、入所者にサービスを提供する看護・介護職員と兼務。

- ③要件：サービス提供に必要な知識や経験があり、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者

※研修(認知症対応型サービス事業管理者研修等)

【留意事項】常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

6. 設備及び備品等

①必要場所 食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室

i) 食堂と機能訓練室 それぞれ必要な広さがある。

その合計面積（壁内側） $\geq 3 \text{ m}^2 \times$ 利用定員

- ・ダイニングキッチン等の台所部分、事務スペース、廊下、棚など通常動かすことのないものを設置しているスペースは面積から除くこと。
- ・食事提供及び機能訓練を行う際、それぞれに支障がない広さを確保できる場合は、食堂及び機能訓練室は同一の場所とすることができる。
- ・狭い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好ましい。

※狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきものではない。

ただし、当該サービスの単位をさらにグループ分けして効果的なサービスの提供が期待される場合はこの限りではない。

※当該サービスの機能訓練室と、当該事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

ア 当該部屋等において当該サービスの機能訓練室等と通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること

イ 当該サービスの機能訓練室等として使用される区分が、当該サービスの設備基準を満たし、かつ通所リハビリテーションを行うためのスペースとして利用される区分が、通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと

※他の指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、設備基準上両方のサービスに規定があるものについては共用が可能。また、玄関、廊下、階段、送迎車両など基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は共用が可能。

(平18老計発0331004他第3の三の2(1))

ii) 相談室 遮蔽物の設置等により、相談の内容が漏れないよう配慮されている。

②必要設備 消火設備等、非常災害に必要な設備(消防法等に規定された設備)や、認知症対応型通所介護の提供に必要な設備(手すり、スロープ等)や備品(歩行器、認知症高齢者徘徊感知機器等)等。

③静養室

- ・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。

④事務室

- ・ 必要な広さを有すること。
- ・ 他サービスと共同で事務室を使用する場合、認知症対応型（介護予防）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。

⑤消火設備その他非常災害に際して必要な設備

- ・ 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。

⑥その他

- ・ 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。

Q&A（平成18年2月24日）

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

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

共用型

1.共用型 サービス場所：地域密着型サービスである、グループホームの居間や食堂、特定施設、介護老人福祉施設の共同生活室や食堂。

サービス形態：上記施設の利用者と一緒に行われるサービス。

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

2.管理者 事業所の管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することを可能とする。

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

※共用される事業の人員に関する基準

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

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

4. 利用定員

認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居ごとに、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型地域密着型介護老人福祉施設を除く)においては、施設ごとに1日当たり**3人以下**

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の場合、ユニットごとに入居者の数と共用型認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり**12人以下**。

- ※ 1日の同一時間帯に、各定員を超える利用者の受入は不可。
- ※ 災害その他やむを得ない事情がある場合を除いて、利用定員の超過は不可。
- ※ 地域密着型介護老人福祉施設等において複数の共同生活住居等がある場合、両サービスの利用者に対して介護を行うのに十分な広さを確保できれば、どの共同生活住居等で共用型認知症対応型通所介護をしてもいい。

Q&A (平成18年2月24日)

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

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

Q&A (平成18年2月24日)

(問) 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、1日当たり3人以下とされているが、1日の利用延べ人数が3人までということか。

(答) 利用定員については、同一時間帯に3人を超える利用者を受け入れることができないということである。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は3人を超えることもある。

Q&A (平成18年2月24日)

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

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

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

Q&A (平成18年2月24日)

(問) 機能訓練指導員の配置や口腔機能向上サービスなどを行う事業所の場合、入居者に対してサービスを行うことは可能か。また、可能な場合、入居者から費用を徴収してもよいのか。

(答) 入居者に対して行うことは可能であるが、費用の徴収はできない。

Q&A (令和3年3月26日)

○ 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護が一体的に行われている場合

問106 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行う事業所においては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合(いわゆる定員超過減算)については、どのように取り扱うべきか。

(答) 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護が一体的に行われている事業所においては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従って、例えば利用定員が12人の事業所においては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者の合計が12人を超えた場合に、認知症対応型通所介護事業と介護予防認知症対応型通所介護事業それぞれについて定員超過減算が適用される。

Q&A (令和3年3月26日)

○ 事業所ごとの利用定員

問107 単独型・併設型指定(介護予防)認知症対応型通所介護について、単位ごとの利用定員は12人以下と定められているが、1事業所が同一時間帯に複数単位にてサービス提供を行うこと(サービスの提供が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない状況にあること)は想定されるか。

(答) 想定される。なお複数単位にてサービス提供を行う場合、従業者については、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。また、設備及び備品等については、事業所ごとに必要な設備及び備品等を備える必要がある。

Q&A (令和3年3月26日)

○ 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員

問 108 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、

- ・指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居ごとに1日当たり3人以下
- ・指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。)においては、施設ごとに1日当たり3人以下
- ・ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においては、ユニットごとに当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該共用型指定(介護予防)認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり12人以下

とされているが、1日の利用延人員数が3人まで(12人まで)ということか。

(答) 利用定員に係る要件として定められる「1日当たり3人以下(12人以下)」とは、同一時間帯に受け入れることが可能である人数を示したものであり、従って、例えば午前のみ(午後のみ)利用する者がいる事業所にあつては、1日の利用延人員数が3人(12人)を超えることも想定される。

Q&A (令和3年3月26日)

○ 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員

問 109 共用型指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行う指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所に複数ユニットがある場合、または共用型指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行うユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合、利用者をいずれのユニットで受け入れてもよいのか。

(答) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者及び指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の両方に対してケアを行うのに至分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れても差し支えない。

運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意) 【基準 第3条の7 (準用第61条)、予防 第11条】

サービス提供をする前に、利用申込者やその家族に、**重要事項説明書**を交付して懇切丁寧に説明し、**同意**を得ること。なお、利用者と事業者の双方を保護するため、書面による同意が望ましい。

- ①運営規程の概要
- ②従業者の勤務の体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制
- ⑤その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

(提供拒否の禁止) 【基準 第3条の8 (準用第61条、予防 第12条)】

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。提供を拒むことができる正当な理由とは、以下の場合である。

- ①定員をオーバーする。
- ②利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域外である場合。
- ③利用申込者に対し自ら適切なサービス提供することが困難な場合。

(サービス提供困難時の対応) 【基準 第3条の9 (準用第61条、予防 第13条)】

事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業者等の紹介等を行う。

(受給資格等の確認) 【基準 第3条の10 (準用第61条)、予防 第14条】

- ①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認すること。
 - ②被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めること。
- ※地域密着型サービス事業であることを踏まえ、地区外の利用者については、留意すること。

(要介護認定の申請に係る援助) 【基準 第3条の11 (準用第61条)、予防 第15条】

要介護認定の(更新)申請が行われていない場合は、必要な援助を行うこと。

(サービスの提供の記録) 【基準 第3条の18 (準用第61条)、予防 第21条】

- ①提供日、内容、保険給付の額等を居宅サービス計画書又はサービス利用票等に記載。
- ②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、申出があった場合には、文書の交付等により、その情報を利用者に対して提供する。

(心身の状況の把握) 【基準 第23条(準用第61条)、予防 第16条】

サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等の把握に努める。

(利用料等の受領) 【基準 第24条(準用第61条)、予防 第22条】

- ・利用者負担 利用者から介護保険の負担割合に応じた支払を受けること。
- ・その他費用 利用者やその家族に、次のサービスの内容や費用を説明し、同意を得ること。

※利用料を受領した場合、利用者に対して領収書を発行し、控えを保管する。領収書には、費用の額を区分して記載する。

- ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外に居住する利用者への送迎費用
- ② 利用者の選定により通常要する時間を超えるサービス
- ③ 食事の提供費用
- ④ おむつ代
- ⑤ ①から④以外で、このサービスで提供される便宜のうち、日常生活でも通常必要な費用で、利用者に負担させることが適当な費用

※その他の費用の具体的内容については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日 老企第54号)」を参照。

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)

最終改正：平成28年3月31日

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」とは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が、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙) 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

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

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

以後省略

(6) 留意事項

- ① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」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 (1), (2), (4) 及び(5)の②に掲げる「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の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。

Q&A (平成 12 年 3 月 31 日)

(問) 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

(答) 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。

(保険給付の請求のための証明書の交付) 【基準第 3 条の 20(準用第 61 条)、予防第 23 条】

法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払を受けた場合、内容、費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付すること。

(利用者に関する市町村への通知) 【基準第 3 条の 26 (準用第 61 条)、予防第 24 条】

利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態の程度を悪化させたときや不正な受給があるとき等は、遅滞なく意見を付け市町村（保険者）に通知すること。

(緊急時等の対応) 【基準第 12 条 (準用第 61 条)、予防第 25 条】

従事者は、サービス提供時に利用者の病状が急変した場合等は、主治医又は当該事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を取ること。

(管理者の責務) 【基準第 28 条 (準用第 61 条)、予防第 26 条】

管理者は、事業所の従業者・業務の管理を一元的に行い、規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

- | | |
|-------------|---------------|
| ☆従業者の管理 | ☆サービス利用申込みの調整 |
| ☆業務の実施状況の把握 | ☆その他の管理 |

(運営規程) 【基準第 54 条、予防第 27 条】

事業所毎に次の重要事項の規程を定めること。

- ①事業の目的と運営の方針
- ②従業者の職種、員数、職務内容
- ③営業日と営業時間
- ④利用定員 ※認知症対応型通所介護…単位ごとの利用定員
- ⑤サービス内容、利用料その他の費用の額

※認知症対応型通所介護…入浴や食事の提供の有無等

- ⑥通常の事業の実施地域

※事業所が任意に定める、利用申込を調整する時の目安となる地域。少なくとも日常生活圏域内は含めることが適当。

- ⑦サービス利用に当たっての留意事項※利用者がサービスを受けるときに留意する事項

- 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 ※令和6年3月31日までは努力義務
- ⑪その他運営に関する重要事項

※ 8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所にあつては、提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を明記すること。

(勤務体制の確保等) 【基準第30条(準用第61条)、予防第28条】

- ①事業所毎に、月ごとの勤務表を作成し、**次の内容を明確にする。**
 - ・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、機能訓練指導員の配置
 - ・管理者との兼務関係等
- ② 指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者によって指定認知症対応型通所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。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。
- ③ 同条第3項前段は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

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

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

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

- ④ 同条第5項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、**職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント**（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が

規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

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

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

（業務継続計画の策定等） **【基準第3条の30の2（準用第61条）、予防第28条の2】**

- 1 指定認知症対応型通所介護事業者は、**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 指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護従業者に対し、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 指定認知症対応型通所介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

- ① 基準第37条により指定認知症対応型通所介護の事業について準用される基準第3条の30の2は、指定認知症対応型通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定認知症対応型通所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、指定認知症対応型通所介護従業者に対して、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こととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の3の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用にあたっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、**令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。**

- 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」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

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

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

- 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。

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

- 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。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

（定員の遵守） 【基準第 31 条（準用第 61 条）、予防第 29 条】

災害等やむを得ない場合を除き、利用定員を超えてサービス提供を行わない。

（非常災害対策） 【基準第 32 条（準用第 61 条）、予防第 30 条】

- ① 基準第 32 条は、指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている指

定認知症対応型通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定認知症対応型通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

- ② 同条第2項は、指定認知症対応型通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

(衛生管理等) 【基準第33条(準用第61条)、予防第31条】

- ① 基準第33条は、指定認知症対応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。

イ 指定認知症対応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。

ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、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。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

- ② 同条第2項に規定する**感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置**については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4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。**

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

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね**6月に1回以上**、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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。

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

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

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

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

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を**定期的（年1回以上）**に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

（揭示）【基準第3条の32（準用第61条）、予防第32条】

事業所の見やすい場所、運営規程の概要、勤務体制等利用申込者のサービス選択に関する重要事項を揭示すること。

（秘密保持等）【基準第3条の33（準用第61条）、予防第33条】

- ① 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。
- ② 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、必要な措置（雇用契約などに個人情報に関する守秘義務の記載や損害賠償を求める旨を定める等）を講じなければならない。
- ③ 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）【基準第3条の34（準用第61条）、予防第34条】

広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

（指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止）【基準第3条の35（準用第61条）、予防第35条】

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。

（苦情処理）【基準第3条の36（準用第61条）、予防第36条】

提供したサービス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。

※ 当該事業所における苦情を処理するための措置の概要（相談窓口の設置、苦情処理体制、苦情処理の手順等）を明らかにし、その措置の概要を重要事項説明書等に記載し、また事業所に掲示する。

2 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。

※ 苦情の受付日やその内容等を記録し、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。なお、苦情の内容等に関する記録は、その完結日から2年間保存しなければならない。

3 提供したサービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、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。

4 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第176条の調査に協力し、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

6 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。

(事故発生時の対応) 【基準第 35 条 (準用第 61 条)、予防第 37 条】

- ① 利用者に事故が発生した場合、市町村、利用者の家族、利用者の居宅介護支援事業者等に連絡し、必要な措置を取ること。
※事故発生時の対応方法を、事前に定めておくことが望ましい。
- ② 事故の状況や事故の処置を記録すること。
- ③ 事業者は、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行うこと。
※速やかに賠償するため、損害賠償保険に加入するか、賠償資力を持つことが望ましい。
※事故の発生原因を解明し、再発生防止策を講じること。
- ④ 事業者は、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、①、②の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。
※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。

(会計の区分) 【基準第 3 条の 39 (準用第 61 条)、予防第 38 条】

事業所ごとに経理を区分し、各介護サービスとその他の事業で、会計を区分すること。

(地域との連携) 【基準第 34 条 (準用第 61 条)、予防第 39 条】

- ① 地域に開かれた事業を行うため、地域との交流を図ること。
※地域との交流・・・地域住民やボランティア 団体等との連携や協力。
- ② 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や市町村が実施する事業に協力するよう努めること。

(虐待の防止)

基準第 3 条の 38 の 2 は虐待の防止に関する事項について規定したものである。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、指定認知症対応型通所事業者は**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ものとする。

・虐待の未然防止

指定認知症対応型通所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

指定認知症対応型通所事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、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、指定認知症対応型通所事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2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。**

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・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する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。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。

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

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

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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。

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

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員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
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第2号）

指定認知症対応型通所事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- へ 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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定認知症対応型通所事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

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

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）

指定認知症対応型通所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ことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

（記録の整備）【基準第60条、予防第40条】

事業者は、次の記録を整備すること。

- ・従業者、設備、備品、会計に関する諸記録
事業者は、下記の利用者の記録を整備し、完結日から2年間保存すること。
- ・認知症対応型通所介護計画
- ・提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ・利用者が下記に該当する場合の、市町村へ通知記録
- ・正当な理由なく、サービス利用の指示に従わないことで、要介護状態の程度を増進させたとき。
- ・偽り等の不正行為で保険給付を受けたか、受けようとした時。
- ・苦情の内容等の記録

- ・事故の状況や事故の処置の記録

(居宅介護支援事業者等との連携) 【基準第3条の13(準用第61条)、予防第17条】

① サービスを提供するに当たっては居宅介護支援事業者や保健医療サービス・福祉サービス提供者等と連携に努める。

② サービスの提供の終了に際しては、利用者、その家族に適切な指導を行うとともに当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報提供及び保健医療サービス・福祉サービス提供者との連携に努める。

(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供) 【基準第3条の15(準用第61条)、予防第19条】

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供を行う。

(居宅サービス計画等の変更の援助) 【基準第3条の16(準用第61条)、予防第20条】

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等必要な援助を行う。

(指定認知症対応型通所介護の基本的取扱方針) 【基準第50条、予防第41条】

- ① 利用者の認知症の症状の進行の緩和のため、目標を設定し、計画的に行う。
- ② サービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

(指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針) 【基準第51条、予防第42条】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように利用者の機能訓練及びその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。

※ 個々の利用者に応じて作成されたサービス計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではない。

※ 利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう必要な援助を行うこと。

※ 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。

ア あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること

イ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

(平18老計発0331)

- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

(認知症対応型通所介護計画の作成) **【基準第 52 条】**

- ① 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成する。
- ② 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する。

※ 認知症対応型通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は当該認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。
(平 18 老計発 0 3 3 1 0 0 4 他第 3 の二の 3 (3))

- ③ 管理者は、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、利用者の同意を得て、利用者に交付する。
- ④ 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。

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)

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)

届出必要項目	認知デイ
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介護支援専門員の氏名及びその登録番号	—

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	—	定款・登記事項証明書等、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	3	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	4	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に限る。）	5	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	6	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）、付表
運営規程	10	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（変更月のもの）、平面図、サービス提供実施単位一覧表、付表
役員の氏名及び住所	21	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

地域密着型サービスに規定する必要な研修について

(別に厚生労働大臣が定める研修)

- ◎『「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日 老高発第0316第2号・老振発0316第2号・老老発0316第6号）』

管理者

●『認知症対応型サービス事業管理者研修』

※認知症介護実践者研修又は実務者研修（基礎課程）の修了者でなければ受講できない。

みなし措置

認知症対応型共同生活介護の管理者は次の研修を受講している場合、必要な研修を修了しているとみなします。

- ① H18. 3. 31までに実践者研修または基礎課程を修了し、H18. 3. 31時点で特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者として従事している。
- ② 認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、①のほかに認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了している。

Ⅱ. 介護報酬算定に関する基準について

○所要時間による区分の取扱い

【解釈通知】（平成18年3月31日老計発第0331005号他）

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、**介護計画に位置付けられた内容の介護を行うための標準的な時間**によることとされており、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、介護のサービスが提供されているとは認められない。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう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。

ただし、次の①と②を満たす場合には送迎時に実施した居宅内介助（着替え、ベッド・車いすへの移乗、戸締まり等）に要する時間を1日30分を上限に、所要時間に含めることができる。

①居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で行う場合

②送迎時の居宅内介助等を行う者が、介護福祉士、実務研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ヘルパー1級修了者、介護職員初任者研修修了者（旧ヘルパー2級）、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による他の介護サービス事業所等において直接サービスを提供する職員としての継続年数が3年以上の介護職員であること。

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の介護の提供が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計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、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。

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

Q & A（平成24年3月16日）

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

(答) 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

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

Q & A (平成 24 年 3 月 16 日)

(問) 「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。

Q & A (平成 24 年 3 月 16 日)

(問) 7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

(答) 日中と夕方に行われるそれぞれ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場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。

単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護費に3時間分の延長サービスを加算して算定する。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

Q & A（平成 15 年 5 月 30 日）

(問) 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。

Q & A（平成 15 年 5 月 30 日）

(問) 通所サービスと併設医療機関等の受診について

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

Q & A（平成 30 年 3 月 23 日）

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

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

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

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

(単位数が増加する加算の届出日)

①届出が毎月15日以前→翌月から算定を開始

②届出が毎月16日以降→翌々月から算定を開始

※適正な支給限度額を管理するため、利用者や居宅介護支援事業者等への周知期間が必要。

(事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合)

①指導しても改善されない場合

→届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。

→受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。

→指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合(不正・不当な届出が繰り返し行われる等)は、指定を取り消される。

②改善した場合

→届出時点～判明時点・・・受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。

→判明時点～要件合致時点・・・その加算は算定しない。

(加算等が算定されなくなる場合)

①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合

②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

→速やかにその旨を届け出ること。

→事実発生日から、加算を算定しない。

※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。

支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。

悪質な場合は、指定が取り消される。

(利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還)

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者毎の返還金計算書を付けて返還する。

※利用者等から受領書を受け取り、施設で保存する。

(認知症対応型通所介護の算定関係)

利用者等が次のサービスを受けている間は、各サービスは算定しない。

①短期入所生活介護

②短期入所療養介護

③特定施設入居者生活介護

④小規模多機能型居宅介護

⑤認知症対応型共同生活介護

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑧複合型サービス

※「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」にて届出を行うもの

変更があった事項	必要な添付書類(加算等が算定されなくなる場合は不要)
職員の欠員による減算の状況	<あり→なしの場合> 勤務表(変更月の前の月のもの)
時間延長サービス体制	※不要
入浴介助体制	平面図、写真(浴室)
生活機能向上連携加算	※不要
個別機能訓練体制	勤務表(変更月のもの)、資格証の写し
若年性認知症利用者受入加算	※不要
栄養改善体制	勤務表(変更月のもの)、資格証の写し
口腔機能向上体制	勤務表(変更月のもの)、資格証の写し
サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算に関する届出書、勤務表(前年度4月～翌2月の11月分、前年度の実績が6月に満たない事業所は届出をする月の前3月分及び変更月のもの)、資格証の写し
サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算に関する届出書、勤務表(前年度4月～翌2月の11月分、前年度の実績が6月に満たない事業所は届出をする月の前3月分及び変更月のもの)、経歴書又は雇用通知書
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算に関する届出書及び添付書類
割引	指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

- ・加算について、15日までに提出されたものは、翌月から算定可!
- ・加算等が算定されなくなる場合は、速やかに届け出ること!

認知症対応型通所介護費の減算について

(定員超過利用時の減算)

暦月の利用者数等の平均が利用定員等を超える場合、次により単位数を算定する。

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

※小数点以下を切り上げる。

- ・対象期間 : 定員超過利用の発生の翌月～定員超過利用の解消月
- ・減算対象 : 利用者全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

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

(看護・介護職員の人員基準欠如時の減算)

①人員基準上、必要な人数から1割を超えて減少した場合

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生の翌月～人員基準欠如の解消月
- ・対象者 : 利用者等の全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

②1割以内で減少した場合

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生の翌々月～人員基準欠如の解消月
- ・対象者 : 利用者等の全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

【注意事項】

『減算』対象にならない職員欠員においても、運営基準違反である。

※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。

※従業者に欠員が出た場合だけでなく、病欠の場合も減算になる。

(看護・介護職員以外の人員基準欠如)

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生の翌々月～人員基準欠如の解消月
- ・対象者 : 利用者等の全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。

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

(認知症対応型通所介護における2時間以上～3時間未満の利用)

算定方法 : 4時間以上～5時間未満の所定単位数×63%

利用者 : 下記の利用者側のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難な者。

- ・心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者
- ・病後等で、短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者

【留意事項】

2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結び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。なお、2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

(事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合)

・減算方法 : 1日につき94単位を減算

・対象者 : 該当する利用者

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

ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

① 同一建物の定義

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

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

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

したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から認知症対応型通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、**同一建物に宿泊した者が認知症対応型通所介護事業所へ通い**、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算の対象となる。

③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所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認知症対応型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

Q & A（平成 24 年 3 月 16 日）

（問）「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

（答） 当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

Q & A（平成 24 年 3 月 16 日）

（問） 通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

- (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合
- (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合
- (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合

（答） (1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

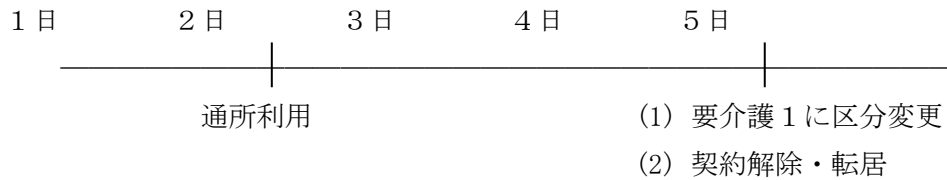
(3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。

ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。

(例) 要支援 2 の利用者が、介護予防通所介護を 1 回利用した後、

(1) 月の 5 日目に要介護 1 に変更した場合

(2) 月の 5 日目に転居した場合



(事業所が送迎を行わない場合)

- ・減算方法 : 片道につき 4 7 単位を減算
- ・対象者 : 該当する利用者

利用者に対して、その居宅と単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき 4 7 単位を所定単位数から減算する。

ただし、同一建物減算の対象となっている場合には、当該加算の対象とはならない。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

(問) 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ければ減算となる。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

(問) 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。

☆同一建物減算適用時等の区分支給限度額基準額の計算方法の適正化

○通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者とうけない者との公平性の観点から、減算の適用前(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)の単位数を用いることとする。

◆ 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 日を例にする。

(1) 指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して宿泊を行う場合

- ・ 1日目：自宅→通所介護→夜間宿泊 ⇒ 送迎減算×1を適用
- ・ 2日目：宿泊→通所介護→夜間宿泊 ⇒ 送迎減算×2を適用
- ・ 3日目：宿泊→通所介護→自宅 ⇒ 送迎減算×1を適用

(2) 指定認知症対応型通所介護と同一建物(通所介護事業所の区画を除く)の設備を利用して宿泊を行う場合

- ・ 1日目：自宅→通所介護→夜間宿泊 ⇒ 送迎減算×1を適用
- ・ 2日目：宿泊→通所介護→夜間宿泊 ⇒ 同一建物減算を適用
- ・ 3日目：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。

認知症対応型通所介護費の加算について

延長加算

対象利用者1人1回につき、

- 9時間以上10時間未満の場合 +50単位
- 10時間以上11時間未満の場合 +100単位
- 11時間以上12時間未満の場合 +150単位
- 12時間以上13時間未満の場合 +200単位
- 13時間以上14時間未満の場合 +250単位

内 容 : 8～9時間のサービスの前後に、日常生活上の世話をを行うこと。

算定対象 : 9時間以上の部分が加算に算定される。

※算定対象時間……8～9時間のサービス時間+日常生活上の世話の時間

例) 8時間のサービス後に連続して、2時間の延長サービスを実施

→10時間のうち1時間分(=10時間-9時間)が延長加算になる。

算定要件 : ①実際に延長サービスができる体制である。・・・適当数の従業者を配置。

②実際に延長サービスを行った場合に算定。

Q & A (平成24年3月16日)

(問) 延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

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

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

※通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。

また、サービス提供時間が9時間以上14時間未満において行われる延長サービスについて延長加算を徴収できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。

(参考) 通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

例① サービス提供時間が9時間で3時間延長の場合

(9時間から12時間が延長加算の設定)

例② サービス提供時間が8時間で5時間延長の場合

(8時間から9時間は利用料、9時間から13時間が延長加算の設定)

サービス提供時間	7～8	8～9	9～10	10～11	11～12	12～13
例①	介護報酬			延長加算		
例②	介護報酬	利用料	延長加算			

Q & A (平成15年5月30日)

(問) 通所サービスの前後に併設医療機関等を受診した場合の延長加算について

(答) 通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス後の受診後の時間帯に延長サービスを行った場合も、当該延長サービスは通所サービスに係る延長サービスをみなされず当該加算を算定できない。

(参考) 延長加算の算定の可否

例①は通所サービス後の延長サービスに限り算定できる。

例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。

例①	延長加算×	診察	通所サービス	延長加算○
例②	延長加算○	通所サービス	診察	延長加算×

入浴介助加算

○入浴介助加算 (I) 40 単位/日

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助を行った場合。

⇒ シャワー浴及び部分浴は算定『可』であるが、清拭は算定『不可』。

☆算定要件

- ① 入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定できる。
- ② 「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のこと。
 - ⇒ 次のa) b)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。
 - a) 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た。
 - b) 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った。
- ③ 通所介護計画に位置付けられていても、利用者側の事情により入浴を実施しなかった場合は、加算を算定できない。

○入浴介助加算（Ⅱ）55 単位/日

- ① 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が利用者の居室を訪問し、浴室における動作、浴室の環境を評価する。
 - ⇒ 訪問し、居室の浴室が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、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所・特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。
- ② 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が共同して、利用者の居室を訪問した①の医師等との連携し、利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居室の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成する。
- ③ ②の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴）その他の利用者の居室の状況に近い環境で、入浴介助を行う。

☆算定要件

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件①②を準用する
- ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居室において、自身で又は家族若しくは居室で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等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。
 - ⇒ 入浴介助加算（Ⅱ）の関係者は、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、以下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（福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む）が利用者の居室を訪問（個別機能訓練加算を取得するための訪問等含む）し、利用者の状態をふまえ、浴室における動作及び浴室の環境を評価する。
 - ⇒ 利用者の居室を訪問して評価した者が、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可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。利用者の居室を訪問し評価した者が通所介護事業所の従業者以外である場合は、十分な情報共有を行う。
 - ⇒ 評価した者が入浴に係る適切な介護技術に基づき、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、介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者・介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与・購入、住宅改修等の浴室の環境整備の助言を行う。
 - b) 通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居室を訪問し評価した者と連携

し、身体状況や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。個別の入浴計画に相当する内容を計画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も可能。

- c) b) の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。この場合の環境とは、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ふまえ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助で入浴できるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め行う。必要な技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にする。

※ 入浴介助加算は、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、利用者側の事情により、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。

生活機能向上連携加算

指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と外部の理学療法士等が連携してアセスメントや個別機能訓練計画の作成を行うなど、一定の基準を満たした機能訓練を行った場合に、1か月につき200単位を算定する。個別機能訓練加算を算定している場合は、基準区分に応じて所定の単位を算定する。

生活機能向上連携加算（Ⅰ） （個別機能訓練加算を算定していない場合）	利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き3か月に1回が限度 100単位/月
生活機能向上連携加算（Ⅰ） （個別機能訓練加算を算定している場合）	算定できない
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練加算を算定していない場合）	1か月につき200単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練加算を算定している場合）	1か月につき100単位

☆算定要件（以下の①～③すべてを満たすこと）

（加算Ⅰ）

- ① 通所介護事業所の機能訓練指導員等（※2）が次のa) から c) の施設の理学療法士等（※3）の助言に基づき、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成。
 - a) 指定訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防訪問リハビリテーション事業所を含む。）
 - b) 指定通所リハビリテーション事業所（指定介護予防通所リハビリテーション事業所を含む。）
 - c) リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院の場合、許可病床数200床未満、又は半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。）
- ② 個別機能訓練計画に基づき、次のa)、b) の基準を満たす機能訓練を実施。
 - a) 利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備。
 - b) 機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に実施。
- ③ 機能訓練実施後は、次のa) から c) の基準に適合。
 - a) 上記①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3か月ごとに1回以上評価。
 - b) 利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明
 - c) 必要に応じて訓練内容の見直し等を実施。

〈加算Ⅱ〉

- ① 通所介護事業所の機能訓練指導員等（※2）が、事業所に訪問してもらった次のa）からc）の施設の理学療法士等（※3）と共同で利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成
 - a) 指定訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防訪問リハビリテーション事業所を含む。）
 - b) 指定通所リハビリテーション事業所（指定介護予防通所リハビリテーション事業所を含む。）
 - c) リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院の場合、許可病床数200床未満、又は半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。）
 - ② 個別機能訓練計画に基づき、次のa）、b）の基準を満たす機能訓練を実施。
 - a) 利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備。
 - b) 機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に実施。
 - ③ 機能訓練実施後は、次のa）からc）の基準に適合。
 - a) 上記①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3か月ごとに1回以上評価。
 - b) 利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明
 - c) 必要に応じて訓練内容の見直し等を実施。
- （※2）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師
（※3）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

◆留意事項

- ・リハビリテーションを行う事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を事業所等に支払うこと。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。

【平成30年3月23日Q&A 問35】

- ・連携先として同一法人の施設も可能。ただし、別法人から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。【平成30年3月23日Q&A 問36】

個別機能訓練加算 27単位/日

理学療法士等が個別機能訓練計画に基づいて計画的に機能訓練を行った場合に算定。

☆算定要件

- ① サービス時間帯に1日120分以上、専従の機能訓練指導員を1名以上配置すること。
※特定の曜日にしか配置していない場合は、その曜日のみ加算の対象となり、その場合は、あらかじめ利用者や居宅介護支援事業所へ周知しておくこと。
- ② 機能訓練指導員・看護職員・介護職員・生活相談員等が共同して、利用者毎に目標や実施方法等を記載した個別機能訓練計画を作成すること。
- ③ 個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ④ 計画に基づく個別機能訓練の効果や実施方法等の評価等を行うこと。
- ⑤ 個別機能訓練の開始時とその3か月後に、1回以上、利用者に個別機能訓練計画の内容を説明し実施時間・訓練内容・担当者等を記録すること。
- ⑥ 個別機能訓練の記録は、利用者ごとに保管され、常に個別機能訓練の従事者が閲覧できること。

※留意事項： 事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

Q&A（平成18年4月21日）

（問）個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

（答）当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

ADL維持等加算

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、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- ・ADL維持等加算（Ⅰ）30単位/月
- ・ADL維持等加算（Ⅱ）60単位/月

☆算定要件・以下の要件を満たすこと

- ・ADL維持加算（Ⅰ）
 - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超えるも者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、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月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者が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提出していること。
 - ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
- ・ADL維持加算（Ⅱ）
 - ADL維持加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
 - 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

若年性認知症利用者受入加算 60単位/日

若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型通所介護を提供した場合に算定。

☆算定要件

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

※担当者の資格要件については問わない。

※一度本加算の対象になった者は65歳の誕生日の前々日まで対象となる。

Q&A（平成21年3月23日）

（問）若年性認知症利用者受入加算について、一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

（答）65歳の誕生日の前々日まで対象である。

Q&A（平成21年3月23日）

（問）若年性認知症利用者受入加算について、担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

（答）若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

栄養アセスメント加算

50単位/月

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を行った場合に算定。

☆算定要件

- ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・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、相談等に応じ対応すること。
- ・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。
- ・別に厚生労働大臣が定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

栄養改善加算

対象利用者1人1回につき、200単位（3月以内の期間に限り、1月に2回が限度。）

※ただし、介護予防の場合は、1月につき、150単位

内 容：低栄養状態を改善するため、次の利用者に対して、個別的に栄養管理等を行う。

利 用 者：下記の者で、栄養改善サービスの提供が必要な者。

①BMIが18.5未満である者

②1～6カ月間で3%以上の体重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0609001厚生労働省老健局長通知）」に規定する生活機能評価「基本チェックリスト」No11の項目が「1」に該当する者（6か月間で2～3kgの体重減少がある者）

③血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

④食事摂取量が不良（75%以下）である者

⑤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①～⑤のいずれかの項目に該当するか適宜確認が必要。

- ・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No13～No15のいずれかの項目において「1」に該当する者等を含む）
- ・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No16、No17のいずれかの項目において「1」に該当する者等を含む）
- ・認知症の問題（「基本チェックリスト」の認知症に関連するNo18、No19、No20のいずれかの項目において「1」に該当する者等を含む）
- ・うつの問題（「基本チェックリスト」のうつに関連するNo21～No25のいずれかの項目において、2項目以上「1」に該当する者等を含む）

算定要件：

- ・事業所又は外部との連携による管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者の低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握している。
- ・管理栄養士、看護・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毎の栄養ケア計画を作成し、利用者等の同意を得ている。
- ・必要に応じて、居宅を訪問すること。

※栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。

- ・利用者毎の栄養ケア計画に従って、管理栄養士等が栄養改善サービスを実施。必要があれば、栄養ケア計画の修正すること。
- ・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、概ね3カ月毎に体重を測定する等、利用者の栄養状態の評価を行い、その結果を介護支援専門員や利用者の主治医に報告すること。
- ・利用者の栄養状態を定期的に記録している。

※サービス提供の記録に栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を記録する場合は、別に記録する必要はないものとする。

- ・定員超過利用や介護・看護職員の人員基準欠如減算を受けていないこと。
- ・概ね3月ごとの評価の結果、当該加算の対象となる上記利用者の要件①～⑤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を提供することで、栄養改善の効果が期待できると認められる場合については、継続的に栄養改善サービスを提供する。

Q & A（平成21年3月23日）

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

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

考えられる。

- ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。
- ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

- ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。
- ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

Q & A (平成30年3月23日)

〔問〕 対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

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

口腔・栄養スクリーニング加算

- 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回(6月に1回を限度)
- 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回(6月に1回を限度)

<口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)>

介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること
(※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)

<口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)>

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること
(※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能)

なお、(Ⅰ)(Ⅱ)とも、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。

口腔機能向上加算

- ・ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回
- ・ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回(3月以内の期間に限り、月に2回を限度。)

内 容 : 口腔機能の向上するため、次の利用者に対して、個別的に口腔清掃や摂食嚥下機能の訓練の指導や実施する。

利用者： 下記の者で、口腔機能向上サービスの提供が必要な者。

- ・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「できる」「介助されていない」以外に該当する者
- ・「地域支援事業の実施について（平成18年6月9日老発0609001厚生労働省老健局長通知）」に規定する生活機能評価「基本チェックリスト」の口腔機能に関連するNo13～No15の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

医療対応： 口腔機能向上サービスより医療の対応が適切である場合は、必要に応じ、介護支援専門員を通じて、主治医又は主治の歯科医への情報提供、受診勧奨の措置を講じる。また、歯科医療を受診し、医療保険において、摂取機能療法を算定している場合は当該加算を算定できない。

加算要件：

- ・言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員を1名以上配置している。
 - ・利用者の口腔機能を、利用開始時に把握する。
 - ・言語聴覚士、歯科衛生士、看護・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毎の口腔機能改善管理指導計画を作成し、利用者等の同意を得ている。
- ※口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって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。
- ・利用者毎の口腔機能改善管理指導計画に従って、言語聴覚士等が口腔機能向上サービスを実施。必要があれば、口腔機能改善管理指導計画の修正をすること。
 - ・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、概ね3か月毎に口腔機能の状態の評価を行い、その結果を介護支援専門員や利用者の主治医に報告すること。
 - ・利用者の口腔機能を定期的に記録している。
- ※サービス提供の記録に口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士等が利用者の口腔機能を記録する場合は、別に記録する必要はない。
- ・定員超過利用や介護・看護職員の人員基準欠如減算を受けていないこと。
 - ・概ね3月ごとの評価の結果以下に該当する者であって、継続的に歯科衛生士等がサービス提供することで口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合については、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
 - ・口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等口腔機能の低下がある者
 - ・当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下する者
 - ・（Ⅱ）については、口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組みに加え、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の実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

Q & A（平成21年4月17日）

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

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

断する。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問） 口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

（答）例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成 2 1 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。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問） 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どうか。

（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

○科学的介護推進体制加算 1月40単位

*算定基準

- イ 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。
- ロ 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

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。

情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等につい

ては、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ LIFE への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、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（Actin）。

提出された情報については、国民の健康の保持推進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

サービス提供体制強化加算

所定の体制を備えてサービスを提供した場合に、下記の（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）いずれかの加算が算定できる。

☆サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 利用者1人1回につき、22単位

要件：

①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上

※生活相談員として勤務している場合は除く

②利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める、勤続年数10年以上の者の占める割合が25%以上であること。

②利用定員、人員基準に適合していること。

※共用型事業所にあつては、設備を共用する認知症対応型共同生活介護事業所または地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む

※介護福祉士は各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。

☆サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 利用者1人1回につき、18単位

要件：

①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上

※生活相談員として勤務している場合は除く

②利用定員、人員基準に適合していること。

※共用型事業所にあつては、設備を共用する認知症対応型共同生活介護事業所または地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む

※介護福祉士は各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。

☆サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 利用者1人1回につき、6単位

要件：

- ①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が40%以上
 - ②利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。
 - ③利用定員、人員基準に適合していること。
- ※利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員または機能訓練指導員として勤務する職員とする。
- ※勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数とする。

〈割合の計算方法〉

- ・職員の割合は、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。
 - ・職員の数は、常勤換算方法により算出する。
 - ・前年度の実績が6月に満たない事業所は、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。この場合、届出を行った月以降においても、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、速やかに変更届を提出すること。
- （新規・再開事業所は4月日以降から届出できる。）
- ・介護福祉士は、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。
 - ・勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。
 - ・勤続年数の算定に当たっては、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した勤続年数を含めることができる。
 - ・認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護事業を一体的に行っている場合は、加算の計算も一体的に行う。

Q & A（平成21年3月23日）

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

（答）要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成24年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成24年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

Q & A（平成21年3月23日）

（問）同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答) 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

(問) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

(問) 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成 21 年度の 1 年間及び平成 22 年度以降の前年度の実績が 6 月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答) サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、令和 2 年 4 月に算定するためには、令和元年 12 月から令和 2 年 2 月までの実績に基づいて 3 月に届出を行うが、その後令和 2 年 1 月から 3 月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、令和 2 年 4 月分の算定はできない取扱いとなる。

Q & A (平成 14 年 3 月 28 日)

(問) 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取ったりした場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答) 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「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、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第 2 条第 8 号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「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））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第 2-2-（2）等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

介護職員処遇改善加算

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

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

介護職員等特定処遇改善加算

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

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

Ⅲ. その他

地域密着型サービス等の住所地特例対象者へのサービス提供について

住所地特例の対象者は保険者が転居前の市町村であることから、以前は転居後の市町村が提供する地域密着型サービスや地域支援事業を利用することはできませんでした。

これについて、現在住んでいる市町村で各種サービスの提供を保障できることが地域包括ケアの観点から望ましいことをふまえ、住所地特例の対象者について、住所地の市町村の指定をうけた地域密着型サービスを利用できるようになりました。

住所地特例とは・・・

介護保険の被保険者が、他保険者の市区町村にある住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を移された場合であっても、前保険者の被保険者のままであるという制度（介護保険法第13条による）です。

対象となる特定地域密着型サービス

地域密着型サービスにおいて住所地特例対象者が利用できるサービスは、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、②夜間対応型訪問介護、③認知症対応型通所介護、④小規模多機能型居宅介護、⑤看護小規模多機能型居宅介護の5つで、これらは特定地域密着型サービスとといいます。（法8条第14項）また、介護予防地域密着型サービスも同様で、①介護予防認知症対応型通所介護、②介護予防小規模多機能型居宅介護の2つが対象となり、特定地域密着型介護予防サービスとといいます。（法8条の2第12項）

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）

第四十四条第三項の次に次の一項を加える。

- 4 前項ただし書の場合（単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出るものとする。

・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

・届出の期限

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

・届出の提出先

佐賀市白山2丁目1番12号（佐賀商工ビル5階）

佐賀中部広域連合 給付課 指導係

・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。

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」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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」に基づき、利用者または入所者に対する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**佐賀中部広域連合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

「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わない。

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、イからハマ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こ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

佐賀中部広域連合のホームページに掲載しています。

佐賀中部広域連合ホームページ (<http://chubu.saga.saga.jp/>)

介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>介護保険指定事業者等 事故報告書

※ 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。

〈届出書のダウンロード〉

佐賀中部広域連合ホームページ

(<https://www.chubu.saga.saga.jp/kaigohoken.html>)

介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>事業者指定【変更・廃止・休止・更新等の様式】>様式第3号 変更届

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

【届出に係る加算等の算定の開始時期（算定される単位数が増えるもの）】

届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

※1日に受理されれば、その月から算定可能（届出ではないことに注意）

【加算等が算定されなくなる場合】

- ①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合
- ②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

→ 速やかにその旨を届け出ること。

→ 事実発生日から、加算を算定しない。

※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。

支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。

悪質な場合は、指定が取り消される。

【事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合】

- ①指導しても改善されない場合

→ 届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。

→ 指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合（不正・不当な届出が繰り返し行われる等）は、指定を取り消される。

- ②改善した場合

→ 届出時点～判明時点

受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。

→ 判明時点～要件合致時点 その加算は算定しない。

【利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還】

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者ごとの返還金計算書を付けて返還する。

※利用者等から受領書を受け取り、事業所で保存する。

〈届出書のダウンロード〉

佐賀中部広域連合ホームページ

(<https://www.chubu.saga.saga.jp/kaigohoken.html>)

介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

- ・体制等に関する届出書
- ・体制等状況一覧表

・

・実地(運営)運営指導等において指摘があった事項及び苦情について

- ・「認知症対応型サービス管理者研修」修了者でない者が管理者として配置されている。
- ・生活相談員の要件を満たさない者が配置されている日がある。
- ・機能訓練指導員の勤務体制が定められていない。
- ・人員基準どおりに配置されていない日がある。
- ・記録物の中に鉛筆書きのものや修正液を使用したものがある。
- ・運営規程、重要事項説明及び契約書の内容に整合性（営業時間、実施地域等）がとれていないところがある。
- ・重要事項説明書及び契約書について、署名記載欄の不備が見られる。
- ・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。
- ・重要事項説明書及び個人情報に関する同意書について、内容の不備（代理、代筆、代筆理由）がある。
- ・重要事項説明書及び契約書に日付記載漏れがある。
- ・重要事項説明書に説明者の氏名等が記載されていない。
- ・請求書、領収書において、利用等の受領に際し、保険外（昼食代、おやつ代等）の区分を明確に説明がなされていない。
- ・事故報告書の記録はされているが、保険者への報告がなされていない。
- ・居宅介護計画書に記載の無い個別機能訓練が計画・実施されている。
- ・外出等のイベントの開催について、事業の目的が設定されていない。また、開催後の記録がされていない。
- ・外出レクリエーション等の開催について、計画、実績の報告書はあるが、デイサービスとしての目的、効果の記載がない。
- ・外出のイベントの計画及び記録はされているが、誕生会等の室内でのイベントについて計画等がなされていない。
- ・苦情及び事故発生時（ヒヤリハット含む）の記録は残されているが、再発防止についての記載がない。
- ・認知症対応型通所介護計画作成に伴うアセスメントがなされていないものがある。
- ・認知症対応型通所介護計画の更新がなされていないものがある。
- ・認知症対応型通所介護計画を、利用者に交付していないものがある。
- ・運営規程及び重要事項説明書では、避難訓練を年に2回する旨の規定があるが、実施されていない。
- ・業務日誌が作成されていない。
- ・認知症通所介護計画の作成日は記載されているが、交付日について記載がない。
- ・苦情内容等の記録はされているが、再発防止についての検討が記録されていない。
- ・個別機能訓練計画において、個別の具体的訓練内容の記載に不足がある。

- ・アセスメント票において、チェックが主で具体的状況が分からないものがある。また、通所介護計画書作成に際し、アセスメントの記録が無いものが見受けられる。
- ・通所介護計画書の同意が家族名であるものが散見された。同意は利用者名記載とし、代筆の場合は続柄、代筆者名等を記すこと。
- ・通所介護計画書の目標やサービス内容が、他者にも共通する漫然としたものである。
- ・通所介護計画書において、居宅プランに即した明確な頻度を記載せず、「随時」となっている。
- ・更新等での再作成時にアセスメントが取られないまま通所介護計画が作成されている。
- ・通所介護計画のアセスメントは取られているが、項目の未記入や特記事項の内容記載に不足がある。特に利用者の心身の状況等についての具体的内容が不足している。
- ・アセスメントにおいて状況チェックのみに終わっているものがある。
- ・アセスメントシートの日付漏れがある。
- ・居宅介護（介護予防）支援事業者にサービスの提供状況やモニタリング結果等必要な報告がなされていない。
- ・実施記録において、担当者の記名が無い日がある。
- ・感染症予防マニュアル等整備されているが、職場内研修が行われていないので活用されておらず、全員の共通認識としての機能がなされていない。
- ・高齢者虐待に係る対応マニュアルが整備されていない。
- ・災害（水害、風害）に関するマニュアル作成、訓練等がなされていない。
- ・風水害の避難経路図の作成がなされていない。
- ・非常災害時の避難訓練において、計画書の作成はなされているが、実績報告等の作成がなされていない。
- ・風呂・洗面台の周辺の利用者の手の届くところに洗剤等が置かれており、誤飲の危険性がある。
- ・当日の利用者の心身の状況（体調不良等）により、居宅プランよりも極端に短い1～2時間でサービスを中止した場合にも、地域密着型介護サービス費の算定を行っている。