

令和7年度 介護サービス事業者等集団指導

個別編

認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

宇土市 高齢者支援課

目 次

項目	頁
I 条例の性格, 基本方針等	1
1 条例の性格	1
2 基本方針	2
II 人員基準について	3
1 生活相談員	3
2 看護職員又は介護職員	4
3 機能訓練指導員	7
4 管理者	8
○ 必須研修について	9
○ 用語の定義	10
○ 勤務形態一覧表の作成方法、常勤換算の算出方法について	11
III 設備基準について	12
IV 運営基準について	13
1 内容及び手続きの説明及び同意	13
2 提供拒否の禁止	13
3 サービス提供困難時の対応	13
4 受給資格等の確認	14
5 要介護・要支援認定の申請に係る援助	14
6 心身の状況等の把握	14
7 居宅介護支援事業者等との連携	14
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助／ 地域密着型介護予防サービス費の支給を受けるための援助	14
9 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	14
10 居宅サービス計画等の変更の援助	15
11 サービス提供の記録	15
12 利用料等の受領	15
13 保険給付の請求のための証明書の交付	16
14 認知症対応型通所介護の取扱方針	16
15 認知症対応型通所介護計画(サービス計画)の作成	17
16 介護予防認知症対応型通所介護の取扱方針	18
17 利用者に関する市町村への通知	19
18 緊急時等の対応	19
19 管理者の責務	19

目 次

項目	頁
20 運営規程	20
21 勤務体制の確保	20
22 業務継続計画の策定等	22
23 定員の遵守	23
24 非常災害対策	24
25 提示	24
26 衛生管理等	25
27 秘密保持等	26
28 広告	27
29 会計の区分	27
30 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止	27
31 苦情処理	27
32 地域との連携等	28
33 事故発生時の対応	29
34 虐待の防止	30
35 記録の整備	31
36 暴力団排除	32
V 介護報酬請求上の注意点について	33
1 認知症対応型通所介護費	33
(1) 所要時間による区分の取り扱い	33
(2) 2時間以上3時間未満のサービス	36
(3) 他サービスとの関係	36
(4) 送迎に係る取扱いについて	36
2 加算	36
(1) 時間延長サービス体制加算	36
(2) 3%加算	37
(3) 入浴介助加算	38
(4) 生活機能向上連携加算	40
(5) 個別機能訓練加算	43
(6) ADL維持等加算	44
(7) 若年性認知症利用者受入加算	46
(8) 栄養アセスメント加算	46
(9) 栄養改善加算	48
(10) 口腔・栄養スクリーニング加算	50
(11) 口腔機能向上加算	52

目 次

項目	頁
(12) 科学的介護推進体制加算	53
(13) サービス提供体制強化加算	55
(14) 介護職員等処遇改善加算	57
3 減算	60
(1) 定員超過	60
(2) 看護職員又は介護職員の人員欠如	60
(3) 同一建物に居住又は利用者に係る減算	60
(4) 送迎を行わない場合の減算	61
(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算	62
(6) 業務継続計画未策定減算	62
○ 個人情報の保護について	64

■手引きで使用する表記■

表 記	正 式 名 称
条例	宇土市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を定める条例（平成 25 年条例第1号）を指します。
予防条例	宇土市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を定める条例（平成 25 年相条例第2号）を指します。

＜運営の手引きにおける記載方法について＞

この運営の手引きにおいては、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で、内容が基本的に同じものは1つにまとめ、認知症対応型通所介護の文言で記載している場合があります。この場合は、介護予防認知症対応型通所介護について、次の例を参考に適宜読み替えてください。

例：認知症対応型通所介護 → 介護予防認知症対応型通所介護

要介護 → 要支援

居宅介護支援 → 介護予防支援

居宅サービス計画 → 介護予防サービス計画

また、通所介護の事例で認知症対応型通所介護においても同様の解釈をする内容についても、通所介護の文言で記載している場合がありますので、同様に適宜読み替えてください。

I 条例の性格、基本方針等

1 条例の性格

- ・ 条例は、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、常にその運営の向上に努めなければなりません。
- ・ 事業者が満たすべき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は受けられず、また、条例に違反することが明らかになった場合は、指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、指定を取り消すことがあります。

- 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等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ず、また、基準に違反することが明らかになった場合、市は、

① 勸告

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行います。



② 公表

相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表します。



③ 命令

正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます（事業者名、命令に至った経緯等を公示します）。

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、市は直ちに指定を取り消すことができます。

- ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、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代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

- 指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、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こと等に鑑み、基準違反に対しては厳正に対応します

2 基本方針

- ・ 認知症である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家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものでなければなりません。
※ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、事業所において日常生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型通所介護の対象とはなりません。
- ・ 一般の通所介護と指定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については、指定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ません。指定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、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す。

● 指定認知症対応型通所介護の区別

指定認知症対応型通所介護は、次の3つに区分されます。

- ①単独型：次の社会福祉施設等に併設されていない事業所において行われる。
特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他社会福祉法(昭和26年法律第45号)第62条第1項に規定する社会福祉施設又は特定施設
- ②併設型：①の社会福祉施設等に併設されている事業所において行われる。
- ③共用型：指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設の居間や食堂、共同生活室等において、これらの事業所等の利用者等とともに行われる。

★事業所の利用定員★

- ・ 単独型及び併設型の事業所
- ・ 共用型の事業所

・ 単独型・併設型……1単位あたり12人以下

・ 共用型…指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所

⇒共同生活住居ごとに、

指定地域密着型特定施設 と
ユニット型を除く指定地域密着型介護老人福祉施設

⇒施設ごとに、

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

⇒ユニットごとに、

1日あたり3人以下

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数と、
当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者数の合計が、
1日あたり12人以下

【ポイント】

共用型指定認知症対応型通所介護事業所における1日当たりの利用定員とは、共同生活住居、施設又はユニットごとに、1日の同一時間帯に受け入れることができる利用者の数の上限です。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は当該利用定員を超えることもあります。

指定地域密着型サービスと指定地域密着型介護予防サービスの一体的運営等について

指定地域密着型サービスに該当する各事業を行う者が、指定地域密着型介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型サービス(以下「介護」という。)の各事業と指定地域密着型介護予防サービス(以下「介護予防」という。)の各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができるとされています。

例えば、小規模多機能型居宅介護では、指定地域密着型サービスにおいても、指定地域密着型介護予防サービスにおいても、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯には、常勤換算方法で、介護従業者を通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上、訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1人以上配置しなければならないとされているが、例えば、通いサービスの利用者について、要介護の利用者が11人、要支援の利用者が4人である場合、それぞれが独立して基準を満たすためには、介護事業所にあつては、通いサービスの従業者を4人、訪問サービスの従業者を1人配置することが必要となり、介護予防事業所にあつては、通いサービスの従業者を2人、訪問サービスの従業者を1人配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合は、要介護の利用者と要支援の利用者とを合算し、利用者を15人とした上で、通いサービスの従業者を5人、訪問サービスの従業者を1人配置すれば双方の基準を満たすこととするという趣旨です。

これは設備、備品についても同様であり、例えば、利用定員10人の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所では、食堂・機能訓練室の合計面積は $10人 \times 3m^2 = 30m^2$ を確保する必要があるが、この10人に介護予防事業所の利用者も含めてカウントすることにより、実態として、要介護者8人、要支援者2人であっても、要介護者7人、要支援者3人であっても、合計で $30m^2$ が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨です。

なお、介護と介護予防を同一の拠点で行う場合であっても、一体的に行わず、完全に体制を分離して行う場合にあつては、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

Ⅱ 人員基準について

1 生活相談員

- ・ 単独型及び併設型の事業所で配置が必要となります。
 - ・ 提供日ごとにサービスの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、サービスの提供時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保すること。
※提供時間帯…当該事業所におけるサービス提供開始時刻～終了時刻
 - ・ 次の1～4の資格要件のいずれかに該当する者を配置してください。
 - 1 社会福祉主事(社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者)
 - 2 介護福祉士
 - 3 介護支援専門員
 - 4 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上(勤務日数360日以上)介護等の業務に従事した者(直接処遇職員に限る)
- ※新規指定申請時や定員の変更時等、勤務形態一覧表等で人員を確認する際には、上記の資格が確認できる資格証等の写しが必要となります。

【留意点】(老計発033104号別紙6 第3三2(1)③木)

利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定認知症対応型通所介護事業所を利用しない日でも当該利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「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」、「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」、「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」など、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ます。
ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものです。

事例１：１単位 サービス提供時間 ９時～１６時の７時間

パターンＡ		勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
	生活相談員Ａ	８時～１７時	８時間	７時間

※サービス提供時間内の勤務時間が合計７時間のためＯＫ

パターンＢ	生活相談員Ａ	８時～１２時	４時間	３時間
	生活相談員Ｂ	１３時～１７時	４時間	３時間

※サービス提供時間内の勤務時間が合計６時間のためＮＧ

事例２：２単位 サービス提供時間 ９時～正午＝３時間、１３時～１８時＝５時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員Ａ	９時～１５時	５時間	５時間
生活相談員Ｂ	１３時～１７時	４時間	４時間

※生活相談員が１７時～１８時に配置されていないが事業所のサービス提供時間は９時～１８時（正午～１３時を除く）＝８時間となり、ＡとＢのサービス提供時間内の勤務時間が合計で８時間以上となっているためＯＫ

【指導事例】

- ・ 生活相談員の勤務時間がサービス提供時間を下回っている日があった。
- ・ 生活相談員が急病により休んだ際に、別の生活相談員を配置していなかった。
- ・ 同一の者が、同一の時間帯に生活相談員と介護職員を兼務していた。
- ・ 介護保険施設等で２年以上の業務に従事した証明書を作成していなかった。

【厚生労働省「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」】（平成２４年３月３０日）（Vol. 2）

- （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。

【厚生労働省「令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. 3）」】（令和３年３月２６日）

- （問 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」こととなっているが、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。

２ 看護職員又は介護職員

（１）単独型及び併設型の事業所

- ① 単位ごとに、専らサービスの提供にあたる看護職員又は介護職員が１以上
- ② 提供時間数に応じて専らサービスの提供にあたる看護職員又は介護職員が１以上
※必ずしも看護職員を配置しなければならないものではありません。

【ポイント】

- ・ 単位ごとに、２人以上の配置が必要（うち１人は専従であること）です。なお、②でいう提供時間数とは、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÷利用者数）とします。
- ・ ①については、提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、事業所と提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図ってください。
- ・ ②については、常に看護職員又は介護職員が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、勤務時間の合計が提供時間を超えた配置が必要です。
- ・ 看護職員又は介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は他の単位の介護職員等として従

事でき、例えば複数単位を同時間に実施している場合、単位ごとに看護職員又は介護職員が常時 1 人以上確保されている限りは、柔軟な配置を行うことが可能です。

(例) サービス提供時間 7 時間 (9:00~16:00) の事業所の場合

○	9:00 16:00 介護職員A (専従) 7時間 介護職員B (他の職種と兼務) 1時間
○	9:00 16:00 介護職員A (専従) 1時間 介護職員B (他の職種と兼務) 4時間 介護職員C (他の職種と兼務) 3時間
○	9:00 16:00 介護職員A (専従) 2時間 介護職員B (他の職種と兼務) 6時間
×	9:00 16:00 介護職員A (専従) 4時間 介護職員B (他の職種と兼務) 2時間

★ 生活相談員、看護・介護職員のうち 1 人以上は常勤であることが必要です。

厚生労働省「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 3)」】(令和 3 年 3 月 26 日)

(問 45) 通所介護等事業所において配置が義務づ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) 認知症対応型通所介護事業所(単独型・併設型事業所に限る。)及び介護予防認知症対応型通所介護事業所(単独型・併設型事業所に限る。)における取扱い。

一 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、以下の a 及び b を満たす必要があるとされている。

a 指定認知症対応型通所介護(指定介護予防認知症対応型通所介護)の単位ごとに、指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を 1 以上配置

b 指定認知症対応型通所介護(指定介護予防認知症対応型通所介護)を提供している時間帯に、専ら指定認知症対応型通所介護(指定介護予防認知症対応型通所介護)の提供に当たる看護職員又は介護職員が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必要と認められる数を配置

一 機能訓練指導員の配置基準は、指定認知症対応型通所介護事業所(指定介護予防認知症対応型通所介護事業所)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、

一 a の場合は、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。

一 b の場合は、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、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）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。）

（２）共用型の事業所

当該共用型認知症対応型通所介護事業の利用者の数と、認知症対応型共同生活介護等の利用者等を合計した数について、認知症対応型共同生活介護等の基準を満たすために必要な数以上を配置してください。

【ポイント】

- ・ 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、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、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します。新たに事業を開始等した場合の利用者数の計算については、P 10『前年度の平均値』①のとおりとします。

3 機能訓練指導員

単独型及び併設型の事業所で配置が必要となります。

○事業所ごとに機能訓練指導員として有資格者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（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に従事した経験を有する者）を1名以上配置してください。

○有資格の機能訓練指導員は、サービス提供日ごとに配置する必要はありません。

【ポイント】

- ・ 加算の有無や定員数にかかわらず、有資格の機能訓練指導員を1人以上配置してください。
- ・ 有資格の機能訓練指導員を配置しない日であっても、あらかじめ有資格の機能訓練指導員から指導を受けた生活相談員又は介護職員が、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を行うようにしてください。
- ・ 機能訓練指導員の配置に係る最低基準は設けていませんが、暦月で1月間、機能訓練指導員が全く配置されていない場合は、配置基準を満たしません。
- ・ 複数単位実施している事業所では、事業所で1以上配置していれば単位ごとの配置は必要ありません。ただし、利用者が等しく有資格の機能訓練指導員の機能訓練を受けることができるよう、公平性の確保を図るよう配慮してください。
- ・ 通所介護と認知症対応型通所介護が併設されている場合は、それぞれの事業所ごとに配置が必要です（介護予防を同一の事業所で一体的に運営している場合は、それぞれに配置する必要はありません）。

【指導事例】

- ・ 有資格者の機能訓練指導員を配置していなかった。
- ・ 機能訓練指導員を1月のうち、1日も配置していない月があった。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成30年3月23日）（Vol.1）

【問】はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

【答】要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

【問】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六月以上機能訓練指導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。

4 管理者

(1) 単独型及び併設型の事業所

(2) 共用型の事業所

- ・ 事業所ごとに常勤専従の管理者を配置してください。
- ・ ただし、次の場合は兼務が可能です(事業所の管理上支障がない場合に限る)。
 - ①当該事業所の他の職務に従事する場合
 - ②他の事業所、施設等の職務に従事する場合
- ・ 適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める研修を修了していることが必要です。
- ・ 厚生労働大臣が定める研修とは、「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」及び「認知症対応型サービス事業管理者研修」です。
 - ※ 認知症介護実践者研修又は痴呆(認知症)介護実務者研修基礎課程を修了しており、平成18年3月31日に、現に管理者の職務に従事している場合は、「みなし措置」により必要な研修は修了しているものとしますが、他の事業所に異動して管理者に就任する場合は、新たに「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していることが要件となります。
- ・ 暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者は管理者になれません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(平成24年3月16日) (Vol.1)

【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、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。

このような取扱いとは、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。

(平成24年3月30日) (Vol.2)

【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。

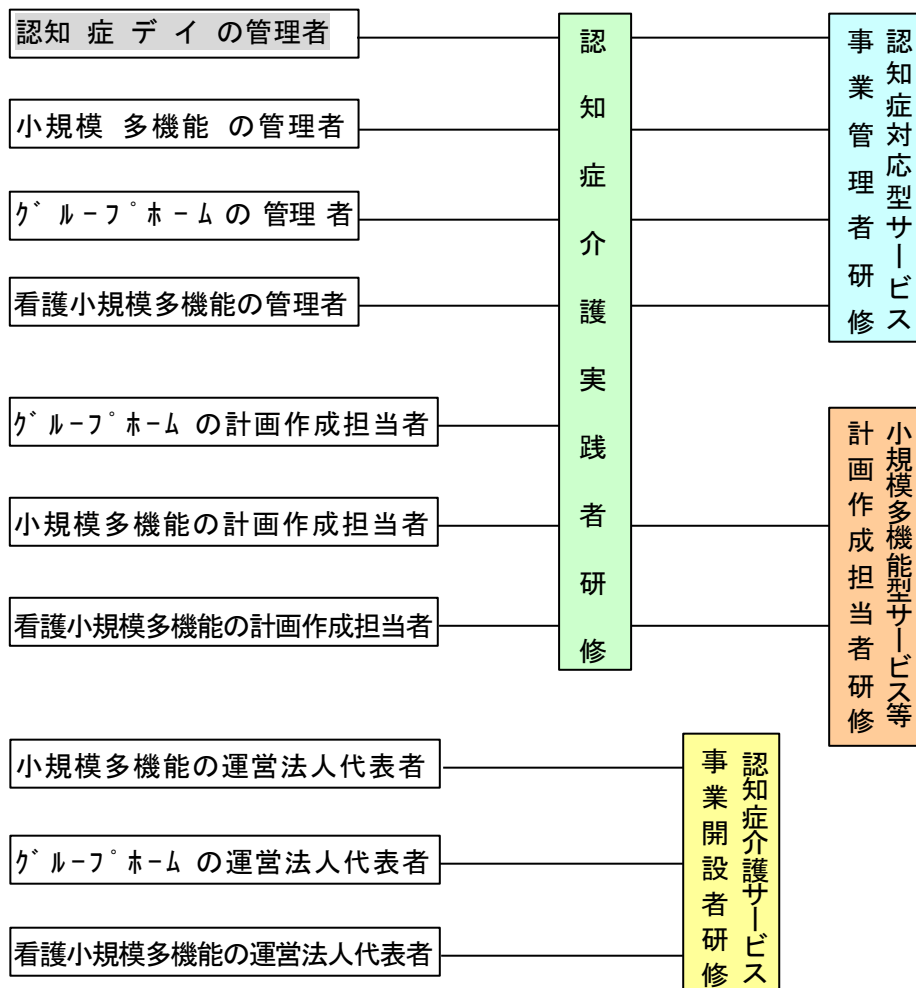
【答】 通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

○必須研修について

「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）

地域密着型サービスに係る人員の基準上、次のとおり修了が義務付けられている研修があります。

サービスの種類	代表者	管理者	計画作成担当者
認知症対応型通所介護		○	
小規模多機能型居宅介護	○	○	○
認知症対応型共同生活介護	○	○	○
看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○



管理者や計画作成担当者については、就任にあたり、それぞれ研修の修了が義務付けられていますが、研修の開催頻度・時期の関係から、未受講であっても、直近の研修を受講・修了することを条件に就任を認める場合があります。→事前に市へ連絡してください。

ただし、新規事業所の開設時や通常の人事異動による管理者等の変更については、当該取扱いは適用できません。

また、直近の研修を受講することを条件に就任を認めていた管理者等については、研修修了前に変更(退任)することは認められません。ただし、当該管理者等の急病等により、変更(退任)の必要性が認められる場合は、必須研修の修了者の中から管理者等の要件を満たす者を後任としてください。



用語の定義

『常勤換算方法』

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（１週間に勤務すべき時間が、３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

『勤務延時間数』

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として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。なお、従業者１人につき、勤務延時間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します。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47 年法律第113号）第13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3 年法律第76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第23 条第１項、同条第３項又は同法第24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とします。

『常勤』

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（１週間に勤務すべき時間数が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います。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30 時間として取り扱うことを可能とします。

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とします。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（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第24 条第1 項（第2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（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事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

『専ら従事する』『専ら提供に当たる』

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。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、当該従事者の常勤・非常勤の別を問いません。

『前年度の平均値』

- ① 当該年度の前年度（前年４月１日～翌年３月３１日）の利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第２位以下を切上げ）とします。
- ② 新設（事業再開の場合を含む）又は増床分のベッドに関して、前年度の実績が１年未満（実績が全くない場合も含む）の場合の利用者の数は次のとおりです。

- ・新設又は増床の時点から6月未満の場合 → ベッド数の90%
- ・新設又は増床の時点から6月以上1年未満の場合 → 直近の6月間における利用者延数を6月間の日数で除して得た数
- ・新設又は増床の時点から1年以上経過している場合 → 直近の1年間における利用者延数を1年間の日数で除して得た数

③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者の延数を延日数で除して得た数とします。

勤務形態一覧表の作成方法、常勤換算の算出方法について

- 勤務形態一覧表は4週分のものでなく、暦月（毎月1日から末日）のものを作成します。常勤換算も暦月で行います。
- 勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。また、時間外勤務についても除いてください。
- 他の職務と兼務している場合は職務ごとに時間の割振りが必要となります（予防と一体的に行っている事業所の場合、勤務形態は専従とみなします）。
- 常勤職員の休暇等の期間については、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。
※ただし、非常勤職員の休暇については、勤務したものとみなすことはできません。
- 常勤職員は、他の職務を兼務していない場合、合計時間数に係わらず、常勤換算は「1」となります。
- 「常勤職員が他の職務を兼務している場合」「非常勤職員の場合」「月途中で採用・退職の場合」には、「その人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。
- 常勤の勤務すべき時間数が事業所内で複数設定されることは想定されません。

Ⅲ 設備基準について

単独型及び併設型の事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室、便所、洗面設備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サービス提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

食堂及び機能訓練室

- ・ 機能訓練室と食堂は、同一の場所とすることができます。
- ・ 利用者及び介護従事者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとし、その合計した面積は、 $3\text{ m}^2 \times \text{利用定員}$ で得た面積以上としてください。
- ・ 狭隘な部屋を多数設置することで合計面積を確保することは原則認められません(定員をさらにグループ分けして効果的なサービス提供を行う場合は除く)。

設備の共用

単独型・併設型指定認知症対応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)は共用が可能です。ただし、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と併設の関係にある病院、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っては、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します。

- イ 当該部屋等において、単独型・併設型指定認知症対応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 単独型・併設型指定認知症対応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、単独型・併設型指定認知症対応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、共用が可能です。

なお、設備を共用する場合、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すが、衛生管理等に一層努めてください。

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。

建物の使用用途、面積によって消火器や自動火災報知設備等の消防用設備の設置を求められる場合があります(詳細は最寄りの消防署に直接ご確認ください)。

※ 利用者の生命・身体にも関わる非常に重要な項目です。消防法その他の法令等に規定された設備が確実に設置されているか改めて確認してください。

【指導事例】

- ・ 静養室のベッドが折りたたまれていたため、常時使用できる状態になっていなかった。
- ・ 静養室に複数ベッドを配置する際、パーティションで仕切る等、プライバシーが確保できていなかった。
- ・ 食堂及び機能訓練室内にベッドを設置し、常態的に静養室として使用していた。
- ・ 食堂及び機能訓練室の面積変更などレイアウトを変更したが、変更届を提出していなかった。
- ・ 食堂及び機能訓練室の面積を実地指導の際に計測したところ、指定申請時の面積と誤差があり、定員に対して必要な面積を確保できていなかった。

Ⅳ 運営基準について

1 内容及び手続きの説明及び同意

○認知症対応型通所介護サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要などを、説明書やパンフレットなど重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該事業所から指定認知症対応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りません。

【ポイント】

○重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

ア 法人及び事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）

イ 事業所の営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間

ウ 指定認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額

エ 通常の事業の実施地域

オ 従業者の勤務体制（単位ごと）

カ 事故発生時の対応

キ 苦情・相談体制（事業所担当、市役所、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）

ク その他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

（従業者の秘密の保持、従業者の研修など）

※ 重要事項を記した文書を説明した際は、内容を確認した旨及び交付したことがわかるようにしてください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

※ サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認すること。

【指導事例】

- ・ 重要事項説明書の記載内容が更新されていなかった。（サービス提供日や事業の実施地域を変更していたが、重要事項説明書の内容を直していなかった）
- ・ 苦情相談窓口（保険者、国民健康保険団体連合会）の記載が無かった。
- ・ 重要事項説明書の様式に、説明、同意、交付をした旨の文言が無かった。

〔作成例〕

私は上記の内容について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和〇年〇月〇日 宇土 花子 ㊞

2 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。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は禁止されています。

※正当な理由とは…

①事業所の現員では利用申込に応じきれない

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 など

3 サービス提供困難時の対応

事業者は、正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業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りません。

4 受給資格等の確認

- ・ サービス提供の開始に際し、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。
- ・ 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

5 要介護・要支援認定の申請に係る援助

- ・ 利用申込があった場合には、要介護・要支援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、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りません。
- ・ 要介護・要支援認定の更新の申請が遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

6 心身の状況等の把握

事業者は、サービス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りません。

7 居宅介護支援事業者等との連携

- ・ 事業者は、サービスを提供するに当たっては、指定居宅介護支援事業者、地域包括支援センター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りません。
- ・ サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び地域包括支援センター又は保健医療サービス若しく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りません。

8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

地域密着型介護予防サービス費の支給を受けるための援助

事業者は、サービスの提供の開始に際し、利用申込者が居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)に居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の作成を依頼することをあらかじめ届け出て、その計画に基づく居宅サービス(介護予防サービス)を受ける状態でないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の作成を指定居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービス(地域密着型介護予防サービス費)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(介護予防支援事業者)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(地域密着型介護予防サービス費の支給を受ける)ために必要な援助を行わなければなりません。

9 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供

事業者は、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。

10 居宅サービス計画等の変更の援助

事業者は、利用者が居宅サービス計画(介護予防サービス計画)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等への連絡その他の必要な援助を行わなければなりません。

11 サービス提供の記録

- ・ サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画(介護予防サービス計画)を記載した書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。
- ・ 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りません。

【ポイント】

- ・ 「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す。
- ・ サービスを提供した際の記録の保存期間については、手引きのP 31をご確認ください。

12 利用料等の受領

- ・ 利用者負担額の支払いを受けなければなりません。
- ・ 法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、地域密着型介護(予防)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りません。
- ・ 次に掲げる費用の額の支払いを受けることが可能です。
 - ① 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 指定認知症対応型通所介護に通常要する時間を超える指定認知症対応型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用
 - ③ 食事の提供に要する費用
 - ④ おむつ代
 - ⑤ このほか、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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

【ポイント】

- ・ 利用者負担額を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。
- ・ 当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません(この場合も、同意は文書により行います)。
- ・ 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように区分して記載する必要があります。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(平成12年3月31日 介護保険最新情報vol. 59 その他の日常生活費に係るQ & Aについて)

【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、こ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】 個人用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、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ず、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】 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】 事業者等が、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。

13 保険給付の請求のための証明書の交付

償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10 割全額)を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で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りません。

14 認知症対応型通所介護の取扱方針

《基本取扱方針》

- ・ 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません（実施方法においては、グループごとのサービス提供を妨げるものではありません）。
- ・ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

《具体的取扱方針》

- ・ 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、妥当適切に行ってください。
- ・ 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わなければなりません。
- ・ 認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように、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ってください。
- ・ 従業者は、サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、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わなければなりません。

- ・ 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ・ 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ってください。
- ・ 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サービスを提供してください。
- ・ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している認知症対応型通所介護事業者は、当該居宅サービス計画等を作成している指定居宅介護支援事業者等から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった場合には、提供に協力するよう努めてください。

【ポイント】

- ・ 認知症対応型通所介護計画は、利用者一人一人に応じた個別の内容となっていなければなりません。
- ・ 事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次に掲げる条件を満たす場合には、事業所の屋外でサービスを提供することができます。
 - ①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。
 - ②効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。
- ・ 「サービスの提供方法等」とは、認知症対応型通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含みます。

15 認知症対応型通所介護計画（サービス計画）の作成

- ・ 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サービス計画を作成しなければなりません。
- ・ サービス計画は、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りません。
- ・ サービス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りません。
- ・ サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- ・ 従業者は、それぞれの利用者について、サービス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ってください。

【ポイント】

- ・ サービス計画については、認知症介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、認知症介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいとされています。
- ・ サービス計画をとりまとめる者は、認知症介護実践者研修を修了していることが望ましいとされています。
- ・ サービス計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成してください。
- ・ サービス計画の目標及び内容について、利用者又はその家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行ってください。
- ・ サービス計画の保存期間については、手引きのP 31をご確認ください。

【指導事例】

<目標>

- ・ 居宅サービス計画と認知症対応型通所介護計画の目標に相違があった。
- ・ 認知症対応型通所介護計画の短期目標の目標期間が終了していたにもかかわらず、当該計画を更新しないままサービスを提供していた。
- ・ 認知症対応型通所介護計画の機能訓練等の目標について、居宅サービス計画の目標をそのまま転記していた。

<サービス内容>

- ・ 認知症対応型通所介護計画に、利用者が事業所を利用する曜日や具体的なサービス内容が記載されていなかった。
- ・ サービス提供回数の変更があったが、認知症対応型通所介護計画を変更していなかった。
- ・ 認知症対応型通所介護計画の期間・サービス内容が居宅サービス計画と整合していなかった。
- ・ 認知症対応型通所介護計画の作成において、居宅サービス計画に記載されているサービス内容等の記載が欠けているなど、具体的な内容の乏しかった。
- ・ 居宅サービス計画に変更があったにもかかわらず、認知症対応型通所介護計画の見直しを行っていなかった。

<説明、同意、交付>

- ・ 認知症対応型通所介護計画の様式に、説明、同意、交付をした旨の文言が無かった。

[作成例]

私は上記の計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和〇年〇月〇日 宇土 花子 印

- ・ 認知症対応型通所介護計画の同意が、サービス提供開始後に行われていた。
- ・ 計画の期間が終了しているにもかかわらず、更新をしていなかった。

16 介護予防認知症対応型通所介護の取扱方針

<基本取扱方針>

- ・ サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行ってください。
- ・ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- ・ 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常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- ・ 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ることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスを提供しないよう配慮しなければなりません。
- ・ サービスの提供に当たり、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てください。

＜具体的取扱方針＞

- ・ サービス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ってください。
- ・ 管理者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、サービスの目標、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認知症対応型通所介護計画（以下「計画」という）を作成してください。
- ・ 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りません。
- ・ 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、利用者の同意を得なければなりません。
- ・ 管理者は、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- ・ サービスの提供に当たっては、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、妥当適切に行ってください。
- ・ サービスの提供に当たっては、利用者一人ひとりの人格を尊重し、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ってください。
- ・ サービスの提供に当たっては、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ってください。
- ・ サービス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してください。
- ・ サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その時の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ・ 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ってください。
- ・ 従業者は、計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該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、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行ってください。
- ・ 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も毎月報告しなければなりません。
- ・ 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行ってください。
- ・ 以上の規定は、計画の変更について準用します。
- ・ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防認知症対応型通所介護事業者は、当該介護予防サービス計画等を作成している指定介護予防支援事業者等から介護予防認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった場合には、提供に協力するよう努めてください。

17 利用者に関する市町村への通知

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りません。

- ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正の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

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などの必要な措置を講じなければなりません。

19 管理者の責務

- ・ 管理者は、事業所の従業者の管理、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わなければなりません。
- ・ 管理者は、従業者に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

20 運営規程

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(＝運営規程)を定めておかねばなりません。

- (1) 事業の目的、運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 利用定員
- (5) サービス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
 - ア 事故発生時の対応
 - イ 従業者の秘密の保持
 - ウ 苦情及び相談に対する体制
 - エ 従業者の研修
 - オ その他市長が必要と認める事項

※上記イ、ウ、エについては、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

※営業日及び営業時間について、8時間以上9時間未満の指定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してください(例えば、提供時間帯(9時間)の前に連続して1時間、後に連続して2時間、合計3時間の延長サービスを行う場合、運営規程には、提供時間帯9時間、延長サービスを行う時間3時間とそれぞれ記載します)。

【ポイント】

- ・ 運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
- ・ 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります(修正した年月日、内容を最後尾の附則に履歴を入れましょう。いつ、どのように変更されたか分かるようになります)。事業所名称等を変更した場合は、市長へ届出が必要です。

21 勤務体制の確保

- ・ 利用者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません(日々の勤務体制、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してください)。
- ・ サービスは、当該事業所の従業者によって提供すべきですが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等も可能です。
- ・ 従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければなりません。その際、事業者は、すべての認知症対応型通所介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。
- ・ 適切な認知症対応型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより認知症対応型通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- 勤務体制を勤務表（日ごと）により明確にわかるようにしてください。
- 事業所ごとに、雇用契約の締結等により管理者の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。
- 認知症対応型通所介護事業所においては、次の研修については、毎年計画的に実施してください。
 - ・ 食中毒の予防及び発生時の対応について
 - ・ 感染症の予防及び発生時の対応について
 - ・ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為について
 - ・ 高齢者虐待に関する内容について
- 従業者の資質の向上を図るため、研修期間が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を確保することとしたものです。

また、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有しない者について、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付けることとしたものです。これは、介護に関わるすべての者に認知症対応力を向上させ、認知症について理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から実施するものです。

- 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施策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、規定されました。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講ずることが望ましい取組については、次のとおりです。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ます。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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、特に留意したい内容は以下のとおりです。

- a 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- b 相談（苦情を含む。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等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は従事使用する従業者の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となりました。必要な措置を講じてください。

ロ 事業主が講ず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人に対応させない等）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な内容）の必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・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。これらマニュアル等は、厚生労働省HPに掲載されているので、参考にしてください。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）」

○ 認知症介護基礎研修の義務付けについて

問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務付けの対象外とすることが可能か。

（答）

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が確認できれば対象外として差し支えない。

問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務付けの対象外とすることが可能か。

（答）

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護に係る研修を修了した者については、義務付けの対象外として差し支えない。

問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務付けの対象外とすることが可能か。

（答）

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を要請するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

問5 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか。

（答）

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

【指導事例】

<勤務体制の確保>

- ・ 法人役員に当たる従業者の勤務状況が確認できなかった。
- ・ 同一敷地内の施設サービス事業所と兼務している従業者について、兼務状況が勤務表上で明確にされていないかった。
- ・ 雇用契約を結んでいない、もしくは雇用契約の更新がされていない従業者がいた。

<研修>

- ・ 年間の研修の中に、食中毒、感染症、身体的拘束、高齢者虐待等の内容が含まれていなかった。
- ・ 研修の日時や出席者、研修内容について記録していなかった。
- ・ 研修で使用した資料やテキストを残していなかった。

22 業務継続計画の策定等

○ 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りません。

○ 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りません。

○ 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ってください。

【ポイント】

- 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、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（シュミレーション）を実施しなければならないこととされました。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、基準では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ありません。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です。
- 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
- 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。
- 訓練（シュミレーション）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。

23 定員の遵守

災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えてサービス提供を行ってはなりません。→P60「定員超過」参照

【ポイント】

- ・ 自費利用者を介護サービス利用者と同時に受け入れている場合は、自費利用者も含めて利用定員の枠内で受け入れるようにしてください。
- ・ イベントの日に定員超過しているという事例も見受けられます。認知症対応型通所介護サービスの提供として行う際は、必ず届出の定員内でサービス提供してください。

24 非常災害対策

- ・ 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りません（日頃から地域住民との連携に努めてください）。
- ・ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。
- ・ 防火管理者（防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所にあつては防火管理に係る責任者）を定め、計画の策定等の業務を行ってください。

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及び風水害、地震等の災害に対処するための計画のことをいいます（詳細は、所轄の消防署に確認してください）。

ポイント】

- 非常災害に関する具体的計画とは、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画を指します。
- 防火管理の責任者を決め、消防計画等を策定し、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を従業員に周知してください。
- 消防法に基づき、消火設備の設置や避難訓練を実施してください。
- 避難、救出その他必要な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てください。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す。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してください。

【指導事例】

- ・ 避難・救出その他必要な訓練を行っていなかった。
- ・ 非常災害に関する具体的計画を作成していなかった。
- ・ 消火器等の設備を定期的に点検していなかった。
- ・ 非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備していなかった。

25 掲示

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業員の勤務の体制、その他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りません。

重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、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、掲示に代えることができます。

原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。（令和7年4月1日から義務付けとなります。）

掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示して構いません。

【指導事例】

- ・ 従業員しか出入りしない事務室内に重要事項説明書を掲示していた。
- ・ 掲示した重要事項説明書や運営規程が、最新の内容に更新されていなかった。

26 衛生管理等

- ・ 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りません。
- ・ 事業所における感染症の発生又はまん延を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。
- ・ 当該認知症対応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、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 事業所において、認知症対応型通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
- ・ 循環式浴槽を利用している場合は、レジオネラ症防止対策を以下の管理概要に基づいて行ってください。
 - ① 毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、毎日換水できない場合でも、週 1 回以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒する。
 - ② レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質検査を定期的に行う。（水質基準は、レジオネラ属菌は、検出されないこととされている。）
 - ・ ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水している浴槽水は、1 年に 1 回以上
 - ・ 連日使用している浴槽水は、1 年に 2 回以上
 - ・ 連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1 年に 4 回以上
 - ③ ろ過器及び循環配管は、1 週間に 1 回以上、ろ過器を逆洗浄したり、カートリッジの適切な消毒などによりレジオネラ属菌が増殖しにくくする。年に 1 回程度は、循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うことが望ましい。
 - ④ 浴槽水の消毒に当たっては、塩素系洗剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定し、記録する。
 - ⑤ 集毛器は、使用日ごとに清掃し、バスケットを塩素系薬剤で消毒する。
 - ⑥ 管理記録を 3 年以上保存する。

※「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」（平成 27 年 3 月改正）を参照してください。

【ポイント】

- 認知症対応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、次に掲げる措置を講じなければなりません。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。

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

- ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

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

- 従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。

- 食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。

- ※ 衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。

- また、研修の実施内容については記録が必要です。

- ・ 従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。

- ・ 食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。

- ※ 衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。また、研修の実施内容については記録が必要です。

- 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。

- インフルエンザ、O-157の対策については、厚生労働省から別途通知が出ています。

- 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成25年3月）」が出されているので、これに基づき適切な措置を講じてください。

【指導事例】

- ・ 感染症の予防及び発生時の対応について、研修を行っていなかった。
- ・ 利用者に対して、浴槽の湯を交換せずに入浴サービスを提供していた。

27 秘密保持等

- ・ 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りません。
- ・ 過去に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、必要な措置を講じなければなりません。
- ・ 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く必要があります。

【ポイント】

個人情報保護法の遵守について

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が提示しています。

「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」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

【指導事例】

- ・ 秘密保持に関する誓約書がない従業者がいた。
- ・ 利用者等の個人情報を用いる場合の同意について、あらかじめ文書により得ていなかった。
- ・ 利用者の個人ファイルについて、鍵を掛けずに保管しており、容易に閲覧可能な状態であった。

28 広告

事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

29 会計の区分

サービス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りません。

具体的な会計処理等の方法について

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成 13 年 3 月 28 日老振発第18 号)」参照

【ポイント】

- ・ 収入面では、国保連からの給付だけでなく、利用者から徴収した 1～3 割負担分についても会計管理する必要があります。
- ・ 会計の区分は法人税等の面からも事業所は適正に行う必要があります。

30 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止

利用者に当該事業所を紹介することの対償として、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

【ポイント】

- ・ このような行為は、介護保険制度の根底を覆すものであり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。

31 苦情処理

- ・ 提供したサービスに関す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てください。
- ・ 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りません。
- ・ 市町村、国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。

事業所に苦情があった場合

- ・ 利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。

市町村に苦情があった場合

- ・ 市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- ・ また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、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りません。
- ・ 市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

国保連に苦情があった場合

- ・ 入所者（利用者）からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
- ・ 国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

苦情に対するその後の措置

- ・ 事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

32 地域との連携等

- 認知症対応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、市の職員又は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、認知症対応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りません。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」等を遵守してください。）（以下、「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議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りません。
- 事業者は、上記の報告、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りません。
- 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りません。
- 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定認知症対応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りません。
- 事業者は、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、指定認知症対応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認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めなければなりません。

【ポイント】

【運営推進会議について】

- 運営推進会議とは、地域との連携を図るため、利用者や利用者家族、地域代表者（自治会や民生委員など）、市職員又は地域包括支援センター職員などで構成され、提供しているサービス内容等を明らかにし、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として、各事業所で設置する協議会です。
- 平成28年4月から、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護においても、設置が義務付けられますが、開催回数については他のサービスが2か月に1回であるのに対し、6か月に1回（療養通所介護は12か月に1回）とされています。
- 指定認知症対応型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、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ありません。

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。

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の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

<運営推進会議のメンバー>

- ・利用者や利用者家族
- ・地域代表者

※自治会・町内会、民生委員、老人クラブ、商店会などが想定されますが、特に何らかの団体の代表者である必要はなく、事業所の近所の方が参加することでも構いませんので、地域の実情に応じて参加を依頼してください。

※参加を強要することがないようにご注意ください。

- ・市職員又は地域包括支援センター職員

※原則的には事業所所在地域の地域包括支援センター職員が参加しますが、認知症対応型通所介護の事業者と地域包括支援センターの事業者が同一法人の場合等は、各区の高齢者相談課職員が参加することがあります。

※運営推進会議の欠席者に対しては、会議で使用した資料を送付するなど情報共有を図ってください。なお、開催日時などに配慮しているにも関わらず、度々、欠席する構成員については交代を検討してください。

<主な議題の例（グループホームにおけるもの）>

- ・状況報告（利用者数、要介護度、年齢等）
- ・活動状況報告（誕生日会等の事業所内活動、花見等の事業所外活動、避難訓練、ボランティアや研修の受け入れ状況の報告など）
- ・事業所内で発生した転倒等の事故の内容や件数、対応について
- ・自治会の催し物や避難訓練等の情報提供と入居者の参加可否の検討
- ・事業所が抱える、地域住民とのトラブルについての検討（徘徊、騒音等）
- ・非常災害時の地域との連携について（消防団や自主防災隊との連携）

<議事録について>

運営推進会議の議事録は、事業所が所在する地域を管轄する宇土市及び地域包括支援センターに提出してください。

33 事故発生時の対応

<実際に事故が起きた場合>

○ 市町村、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、必要な措置を講じる必要があります。

○ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。なお、この記録は、2年間保存しなければなりません。

○ 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う必要があります。

<事故になるのを未然に防ぐ>

○ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。

○ 事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく と介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる必要があります。

【ポイント】

【事業所が事前に行うべき事項】

○ 利用者に対する指定認知症対応型通所介護等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

はじめ指定認知症対応型通所介護事業者等が定めておくこと。

- 指定認知症対応型通所介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくこと。
- 指定認知症対応型通所介護事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

なお、夜間及び深夜に指定認知症対応型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえ、同様の対応を行うこととする。

- 事故が起きた場合に備えて以下の①～④について、定めておくこと。

- ① 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- ② どのような事故が起きた場合に宇土市又は他市町村に報告するかについて把握しておいてください。
- ③ 事業所における損害賠償の方法(保険に加入している場合にはその内容)について把握しておいてください。
- ④ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

【具体的に想定されること】

- 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事業所で定めた様式に従い介護事故等について報告すること。
- 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

→ 事故の報告は、宇土市に行うことになっています。利用者の保険者が、宇土市外の場合は事故報告の範囲・方法について確認しておいてください。

詳細は、下記に掲載しています。

(掲載場所) 「宇土市ホームページのトップページ」

－「暮らし・手続き」

－介護

－介護サービス事業者等における事故について

【指導事例】

- ・ 運営規程に事故発生時の対応を定めていなかった。
- ・ 事故に関する記録が適切に整備されていなかった。
- ・ 市に報告すべき事故(転倒受診)について、報告していなかった。

34 虐待の防止

- 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ④ ①から③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】

○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介護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介護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介護事業所の従業者は、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介護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。

35 記録の整備

- ・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りません。
- ・記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 認知症対応型通所介護計画 (2) 具体的なサービスの内容等の記録	指定認知症対応型通所介護の提供の完結の日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間
(3) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 (4) 市町村への通知に係る記録 (5) 苦情の内容等の記録 (6) 事故に係る記録 (7) 運営推進会議の報告・評価・要望・助言等の記録	指定認知症対応型通所介護の提供の完結の日から2年間
(8) 介護給付費の請求、受領等に係る書類 (9) 利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 (10) 従業者の勤務の実績に関する記録 (11) その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

※提供の完結の日とは、契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日のことです。

【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等の記録として、次の書類を整備しておきましょう。

- 重要事項説明書
- 契約書
- 認知症対応型通所介護計画や加算に係る各種計画書
- アセスメントの記録
- 居宅サービス計画
- 業務日誌（サービス提供日、サービス提供開始時刻、サービス提供終了時刻、利用者名、サービス提供者名（職種毎に記載）、サービス提供の状況（送迎、入浴、食事摂取、バイタル、レクリエーションの内容、その他）
- 個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況、その他）
- 送迎記録
- 請求書・領収書の控え

36 暴力団排除

事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。

(1) 宇土市暴力団排除条例(平成23年宇土市条例第36号。以下「暴力団排除条例」とい

う)第2条第1号に規定する暴力団

その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む)が集团的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

(2) 暴力団員等

暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ)及び暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。

V 介護報酬請求上の注意点について

1. 認知症対応型通所介護費

(1) 所要時間による区分の取り扱い

<留意点>

- ・ 所要時間による区分は、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間によるものです。実際の認知症対応型通所介護の提供が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も差し支えありません。「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当します。
- ・ 認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれません。ただし、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、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、一日30分以内を限度として、認知症対応型通所介護を行うのに要する時間を含めることができます。
 - ① 居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
 - ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合
- ・ 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通常の時間を超えて事業所にいる場合は、サービスが提供されているとは認められません。ただし、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できます。
- ・ 認知症対応型通所介護計画上、7～8時間のサービスを行っていたが、当日の利用者の心身状況から6時間のサービスを行った場合は、6～7時間の単位数を算定できます。

【ポイント】

- ・ 「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す。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してください。
- ・ 当日のサービス進行状況や送迎等の関係から、サービス提供の開始・終了時刻が利用者ごとに前後することはあり得るものですが、その場合であっても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を行えば介護報酬の対象となるものであり、全ての利用者のサービス提供の開始・終了時刻を同時にすることが求められているわけではありません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(平成24年3月16日) (Vol.1)

【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。

【問】 サービスの提供開始や終了は同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。

【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。

【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、当日の途中に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。

※平成15年Q&A(vol.1)（平成15年5月30日）通所サービス（共通事項）の問2は削除する。

（平成27年4月1日 介護保険最新情報vol.454）

【問】 送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることによりか。

【答】 対象となる。

【問】 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

【答】 個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービス提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）

【問64】 所要時間による区分の取扱いとして「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

【答】 降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

(2) 2時間以上3時間未満のサービス 所定単位数の100分の63

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である利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合に算定されます。

長時間のサービス利用が困難である者とは…

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のことをいいます。時間が短いとはいえ、単に入浴サービスのみといった利用ではなく、日常生活を通じた機能訓練等の実施が必要です。

(3) 他サービスとの関係（厚労告126別表3注11）

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、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居者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しません。

(4) 送迎に係る取扱いについて

（送迎の範囲について）

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障がなく、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

（他介護事業所利用者との同乗について）

- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

（障害福祉サービス利用者との同乗について）

- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

* なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

2. 加算

（1）時間延長サービス体制加算【算定前に届出が必要】

（厚労告126別表3注6）

8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の後に引き続き日常生活上の世話をを行う場合に、5時間を限度として算定されます。

- サービス提供通算が9時間以上になった場合は認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間により、次に掲げる単位数を所定単位数に加算されます。

- ① 9時間以上10時間未満…5.0単位
- ② 10時間以上11時間未満…1.0単位
- ③ 11時間以上12時間未満…1.5単位
- ④ 12時間以上13時間未満…2.0単位
- ⑤ 13時間以上14時間未満…2.5単位

<留意点>

- ・ 延長に係る加算は8時間以上9時間未満のサービス前後に連続してサービスを行い、提供時間が9時間以上となった場合に算定できます。そのため、午前10時～午後4時の6時間の通常サービス提供後、午後7時まで3時間の延長サービスを行っても、合計サービス時間は9時間であり、加算は算定できません。
- ・ 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できます。事業所の実情に応じて、適当数の職員を配置してください。
- ・ お泊りサービスを利用する日は、提供時間が9時間以上となった場合でも延長加算は算定できません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(平成15年5月30日)

【問】 延長加算に係る延長時間帯における人員配置について。

【答】 延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。

(平成24年3月16日) (Vol.1)

【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。

※平成15年Q&A(vol.1) (平成15年5月30日) 通所サービス(共通事項)の問4は削除する。

(平成27年4月1日)

【問】 「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。

- ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合
- ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

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

(2) 3%加算【算定前に届出が必要】

(厚労告126別表2の2注3)

<要件等>

- ・ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市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は、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができます。

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基本報酬への加算の内容については、「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提示について」

(老認発第0316第4号・老老0316第3号令和3年3月16日認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長)を参照

＜要件等＞

- ・ 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長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を加算する。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、その他の加算は算定しません。

(1) 入浴介助加算 (Ⅰ) 40単位

(2) 入浴介助加算 (Ⅱ) 55単位

- ・ 入浴介助加算の基準

イ 入浴介助加算 (Ⅰ)

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

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すること。

② 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）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。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。

③ 当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、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、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者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。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

④ ③の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴室の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

＜留意点＞（老計発第0331005号第二の4（11）（3の2（10）を準用））

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（大臣基準告示第14号の3）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、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、加算の対象となるものであること。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（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

② 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。

イ 入浴介助加算 (Ⅱ) について

① ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算 (Ⅰ)」は、「入浴介助加算 (Ⅱ)」に読み替えるものとする。

② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で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取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、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、指定認知症対応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、指定認知症対応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又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

b 指定認知症対応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認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別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。なお、この場合の「個浴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であるとして差し支えない。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にすること。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 8）」

【問3】入浴介助加算（Ⅱ）については、算定に当たって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

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

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」

○ 入浴介助加算（Ⅰ） 研修内容について

【問60】入浴介助に関する研修とは具体的にどのような内容が想定されるのか。

【答】・具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。

・なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

○ 入浴介助加算（Ⅱ） 情報通信機器等を活用した訪問方法について

【問61】情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価する者（医師等）が画面を通し

て同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

【答】情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

○ 入浴介助加算（Ⅱ）

【問62】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」とはどのような場所が想定されるのか。

【答】・利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を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あつては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

○ 入浴介助加算（Ⅱ）

【問63】入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者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の評価をすることになっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

【答】福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。

（4）生活機能向上連携加算【算定前に届出が必要】

（厚労告126別表3注9）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、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、3月に1回を限度として、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注8（個別機能訓練加算）を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

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

＜要件等＞（厚労告 95 十五の二）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあって、許可病床数が200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) イ (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) ロ (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練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。

＜留意点＞（老計発第0331005号第二の 4（8）（同 3 の 2（1 2）準用））

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(10)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(10)において「理学療法士等」という。）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、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者の A D L（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び I A D L（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合において把握し、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 I C T 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、I C T 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 A D L 及び I A D L に関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専

門員の意見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。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

二 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じ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又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について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当たっては、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 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、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、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びヘによること。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。

(5) 個別機能訓練加算 (1日につき27単位)【算定前に届出が必要】

(厚労告126別表3注10)

<要件等>

- 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又は一定の実務経験(※)を有するはり師またはきゅう師(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置している。
- ② 指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。
個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置して行うものである。理学療法士等を特定の曜日だけ配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の対象となります。また、この場合は、利用者や居宅介護支援事業者に理学療法士等が配置される曜日をあらかじめ周知してください。
なお、当該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時間は、看護職員としての人員基準には含めることはできません。
- ③ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。
個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

※ 一定の実務経験…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こと。

<留意点> (老計発第0331005号第二の4(7))

個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

個別機能訓練加算(Ⅱ)を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」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。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【指導事例】

- ・ 個別機能訓練計画を作成した際に、利用者の同意を得るとともに、当該個別機能訓練計画を交付していなかった。
- ・ 個別機能訓練計画を多職種共同で作成してなかった。
- ・ 個別機能訓練計画の作成にあたり、全ての利用者が同一の記載となっており、利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等を定めていなかった。
- ・ 個別機能訓練計画の内容について、開始時及びその3月ごとに1回以上、利用者に対して計画の内容を説明していなかった。
- ・ 訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）を利用者ごとに残していなかった。

（６）ＡＤＬ維持等加算【算定前に届出が必要】

（厚労告１２６別表３注11）

<要件等>

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長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、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、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ） 30単位

（２）ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ） 60単位

「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告９５十六の二）

イ ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

（１）利用者（当該事業所の利用期間（（２）において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること。

（２）利用者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目に（6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ＡＤＬ値」という。）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）評価対象利用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」という。）の平均値が1以上であること。

ロ ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ（１）及び（２）の基準に適合するものであること。

（２） 評価対象利用者のＡＤＬ利得の平均値が2以上であること。

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（厚労告９４三十七）

認知症対応型通所介護費の注９の厚生労働大臣が定める期間

算定を開始する月の初日の属する年の前年の同月から12月後までの期間

<留意点>（老計発第0331005号第二の４（８）

① ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

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

ロ 大臣基準告示第16 号の２イ(2)における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて

行うこととする。

ハ 大臣基準告示第16 号の２イ(3)及びロ(2)におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

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

ホ 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は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】（平成21年3月23日）（Vol.1）

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

【答】一定の研修とは、様々な主体によって実施されるB Iの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のB Iに関するマニュアル及びB Iの測定についての動画等を用いて、B Iの測定方法を学習することなどが考えられる。

また、事業所は、B Iによる評価を行う職員を外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりB Iの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでB Iによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。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。

【厚生労働省「介護報酬改定に関するQ & A」】（Vol.1）（令和6年3月15日）

【問176】ADL維持等加算（Ⅱ）について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算（Ⅱ）の算定にはADL利得3以上である必要があるか。

【答】令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

（7）若年性認知症利用者受入加算（60単位/日）【算定前に届出が必要】

（厚労告126別表3注12）

＜要件等＞

- ①本算定は、65歳の誕生日の前々日までが対象です。
- ②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、その担当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ってください。担当者の人数や資格の要件は問いませんが、介護職員の中から定めてください。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】（平成21年3月23日）（Vol.1）

【問】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。

（8）栄養アセスメント加算【算定前に届出が必要】

（厚労告126別表3注13）

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という。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月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注12において「管理栄養士等」という。）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単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告95十八の二）

利用定員超過及び看護職員又は介護職員の人員基準欠如による減算に該当しないこと。

＜留意点＞（老計発第0331005号第二の4（13）3の2（17）準用）

栄養アセスメント加算について

- 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、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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A」（令和3年4月15日）（Vol. 6）

○ 栄養アセスメント加算について

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

【答】科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ&A（令和3年3月26日）（Vol. 3）問16を参考にされたい。

やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月にお

いて、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出ができなかった場合等であっても、施設の入所者全員に当該加算を算定することも可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A」】（令和3年6月9日）（Vol.10）

【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。

（9）栄養改善加算（1回につき200単位（1月に2回を限度））【算定前に届出が必要】

（厚労告126別表3注14）

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、低栄養状態の改善等を目的として、個別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「栄養改善サービス」を行った場合は、3か月以内の期間に限り加算されます。

ただし、栄養改善サービスの開始から3か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、栄養改善サービスの継続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ます。

＜要件等＞

次のいずれの基準にも適合している必要があります。

- ①当該事業所の従業者として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケアステーション）との連携により、管理栄養士を1人以上配置していること。
- ②利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（＝管理栄養士等）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ③利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ⑤利用定員・人員基準に適合していること。

＜栄養改善を算定できる利用者＞

次のいずれかに該当する低栄養状態にある者又はそのおそれがある者となります。

- ①BMIが18.5未満である者
- ②1～6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0609001）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
- 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

＜手順＞ 次の手順で、実施してください。

- ①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。

- ②利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（＝関連職種）が暫定的に、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（＝栄養アセスメント）を行い、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関連職種が共同して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。
※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。
- ③作成した栄養ケア計画について、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。
- ④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。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。
- ⑤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。
- ⑥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か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、その結果を担当居宅介護支援員や主治の医師に情報提供する。
- ⑦サービス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、当該記録とは別に記録する必要はありません。
- ⑧概ね3か月ごとの評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを継続的に行うことが必要と認められる利用者には、サービスを引き続き提供する。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

（平成21年3月23日）（vol.1）

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

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

- ・ 医師が医学的な判断に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。
- ・ <栄養改善を算定できる利用者>の①～④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「嚥下」、「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

- ・ 普段と比較し、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。

（平成21年4月17日）（vol.2）

【問】 栄養改善サービスに必要な同意には、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】 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録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。

【問】 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。

(10) 口腔・栄養スクリーニング加算【算定前に届出が必要】

(厚労告 126 別表3注15)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・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指定認知症対応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においては、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ません。

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

「厚生労働大臣が定める基準」(厚労告95十九の二)

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報(当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中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にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過及び看護職員又は介護職員の人員基準欠如による減算に適合しないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している若しく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又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1)

(一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間であ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栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養アセスメント加算を算定している間であ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(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。))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が終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ (2) 及び (3) に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

<留意点>老計発第0331005号 第二の4 (14) (同3の2(19) 準用)

- 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19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3.5 g/dl 以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

(11) 口腔機能向上加算(1回につき150単位(1月に2回を限度)) 【算定前に届出が必要】

(厚労告126別表3注14)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして、市長に届け出て、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、個別的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「口腔機能向上サービス」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か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加算されます。

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か月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスの継続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ません。

- (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

「厚生労働大臣が定める基準」(厚労告95五十一の十一)

イ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス(算定基準に規程する口腔機能向上サービスをいう。)を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第6号(指定認知症対応型通所介護の月平均の利用者の数(指定認知症対応型通所介護の事業及び指定介護予防認知症対応型通所介護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、合計数)が定員を超えていること及び人員基準に定める看護・介護職員の員数を置いていないこと。)に規定する基準に適合しないこと。

ロ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理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。

厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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

＜口腔機能向上加算を算定できる利用者＞

次のいずれかに該当する者

- ①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
- ②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
- ③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

＜口腔機能向上加算を算定できない場合＞

歯科診療を受診している場合であって、次のいずれかに該当する場合

- ①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
- ②医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

＜手順＞ 次の手順で、実施してください。

- ①利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握する。
- ②利用開始時に言語聴覚士、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（＝関連職種）が利用者ごとの口腔清掃、摂食、嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、関連職種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。
※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。
- ③作成した口腔機能改善管理指導計画について、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。
- ④口腔機能改善管理指導計画に基づき言語聴覚士等が利用者ごとに提供すること。実施上の問題があれば、直ちに当該計画を修正すること。
- ⑤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か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を担当居宅介護支援員や主治医の医師、主治の歯科医師に対して情報提供する。
- ⑥サービス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、当該記録とは別に記録する必要はない。
- ⑦概ね3か月ごとの評価の結果、次のいずれかに該当する者であって、継続的に口腔機能向上サービス提供が必要と認められる利用者については、サービスを継続する。
ア) 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
イ) 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おそれがある者
- ⑧ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

（１２）科学的介護推進体制加算【算定前に届出が必要】

（厚労告１２６別表３注17）

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、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

＜留意点＞（老計発第0331005号第二の４（１７）（３の２（２１）を準用）

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注15 に掲げる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」を参照されたい。
- ③ 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（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 L I F E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（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A」】

(令和3年6月9日) (vol. 10)

【問】 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱如何。

【答】 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

(13) サービス提供体制強化加算

【算定前に届出が必要】

(厚労告126別表3ハ)

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長に届け出た指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合に算定できます。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を算定することはできません。

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

<要件等>

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

- (一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、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)のうち、介護福祉士の占める割合が70/100以上であること。
- (二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25/100以上であること。

(2) 定員超過又は看護・介護職員の人員欠如による減算に適合しない。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上であること。
- (2) イの(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

- (一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40/100以上であること。
- (二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、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の指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は指定地域密着型介護老人保健施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。)のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること。

(2) イの(2)に該当するものであること。

<留意点>

- ・ 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（4月～2月）の平均を用います。ただし、前年度の実績が6か月に満たない事業所（新たに事業を開始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か月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。そのため、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4か月目以降に届出が可能となります。
- ・ 上記ただし書きの場合は、直近3か月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合については、毎月記録してください。また、所定の割合を下回った場合は、取り下げの届出をしてください。
- ・ 介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者としてします。
- ・ 勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいいます。
（例：平成29年4月における勤務年数3年以上とは、平成29年3月31日時点で勤続年数3年以上の者をいいます）
- ・ 勤続年数には、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年数を含むことができます。
- ・ サービスの直接提供職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員を指します。

【指導事例】

- ・ 今年度の加算を算定するにあたり、前年度（4月から2月まで）の職員の割合が、算定基準を満たしているか、確認していなかった。

(14) 介護職員等処遇改善加算 【算定前に届出が必要】

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化及び、加算率の引上げが行われました。

「介護職員等処遇改善加算」の算定要件は<キャリアパス要件>、<月額賃金改善要件>、<職場環境等要件>の3つです。

<算定基準>

○別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（介護職員等処遇改善加算を除く）を加えた1月当たりの総単位数に、加算区分ごとに、次の表に掲げるサービス類型別の加算率を乗じた単位数を算定する。

なお、介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）介護報酬総単位数の18.1%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）介護報酬総単位数の17.4%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）介護報酬総単位数の15.0%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）介護報酬総単位数の12.2%に相当する単位数

★「介護職員等処遇改善加算」の算定要件

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	①～⑧ の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	①～⑥、⑧の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	①～⑤、⑧の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	①～④、⑧の要件を満たすこと

●月額賃金改善要件

① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）※令和7年度から適用

新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

② 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）旧ベースアップ等支援加算未算定の場合のみ適用

前年度と比較して、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行うこと。

●キャリアパス要件

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項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ていること。
 - 一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - 二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員について、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。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。
 - 一 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。
 - 二 資格等に応じて昇給する仕組み
介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
 - 三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
- ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること。

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

●職場環境等要件

⑧ 職場環境等要件

以下に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

- （1）入職促進に向けた取組
- （2）資質の向上やキャリアアップに向けた支援
- （3）両立支援・多様な働き方の推進
- （4）腰痛を含む心身の健康管理
- （5）生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組
- （6）やりがい・働きがいの醸成

・新加算Ⅰ・Ⅱにおける職場環境等要件

上記（１）～（６）の区分ごとにそれぞれ２つ以上（生産性向上は３つ以上、うち一部は必須）取り組むこと。

また、情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表すること。

※令和6年度中は区分ごと１以上、取組の具体的な内容の公表は不要

・新加算Ⅲ・Ⅳにおける職場環境等要件

上記（１）～（６）の区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）取り組むこと。

3 減算

(1) 定員超過 (所定単位数の70/100)

当該事業所の定員を上回って利用させている場合には、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。

【指導事例】

- ・ 介護保険の利用者と保険外（自費利用）の利用者の合計の月平均が運営規程に定める利用定員を超えていたが、定員超過による減算を行っていなかった。

(2) 看護職員又は介護職員の人員欠如 (所定単位数の70/100) 【届出が必要】

- ・ 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は、その翌月から人員欠如が解消するに至った月まで、利用者全員について減算となります。
- ・ 従業員の欠員が出た場合のほか、従業者が病欠した場合等も含まれます。
- ・ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員欠如が解消するに至った月まで、利用者全員について減算となります(ただし、翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く)。
- ・ 従業員の欠員状態が1か月以上継続する場合には、市は定員の見直しや事業の休止を指導することになります。その指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取り消しを検討します。

注意！

- ・ 人員欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。
- ・ 人員欠如による減算期間中、栄養改善加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）は算定できません。

【指導事例】

- ・ 人員基準減算の基準を把握しておらず、基準を満たさない場合に、減算の届出をしていなかった。

(3) 同一建物に居住又は通う利用者に係る減算 (1日につき94単位を減算)

(厚労告126別表3注19)

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通う者に対し、サービスを行った場合は、1日につき94単位が所定単位数から減算されます。

<留意点>

- ・ 「同一建物」とは、構造上又は外形上、一体的な建築物を指します。当該建物の一階部分に事業所がある場合や、渡り廊下等で繋がっている場合も含まれます。
- ・ 同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。
- ・ 建築物の管理運営法人と認知症対応型通所介護事業者が別であっても、減算対象です。

○ 例外的に減算対象とならない場合

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

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し、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りません。

(4) 送迎を行わない場合の減算(片道につき47単位を減算)

(厚労告126別表3注20)

利用者に対して、その居宅と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します。

- 認知症対応型通所介護計画に、送迎の必要性について片道か往復か位置づける必要があります。
- 同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。
- 居宅サービス計画や認知症対応型通所介護計画に「送迎をしない」と位置づけていれば、送迎減算をしなくてよいというわけではありません。
- いわゆる「お泊まりサービス」の利用者の場合、送迎減算の対象となります(1泊2日の場合、1日目の送りの分47単位と2日目の迎えの分47単位をそれぞれ減算)。
- 同一事業所で午前1単位と午後1単位など連続して利用する場合や、別々の事業所を午前1単位と午後1単位と自宅に帰らずに連続して利用するような場合は、それぞれ片道の送迎を行っていないので、減算が必要となります。

(例)

自宅	→	A事業所1単位 (AM)	→	A事業所2単位 (PM)	→	自宅
		送迎		△減算		送迎
自宅	→	A事業所 (AM)	→	B事業所 (PM)	→	自宅
		送迎		△減算		送迎

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(平成27年4月1日)

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

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

【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、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。

【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。

(平成27年4月30日) (vol.2)

【問】 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になるが、送迎減算(47単位×2)と同一建物減算(94単位)のどちらが適用されるのか。

【答】 同一建物減算(94単位)については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用する者であるため、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×2)が適用される。

(令和 6 年 3 月 15 日) (vol. 1)

○送迎減算は適用 送迎の範囲について

【問65】送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

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

(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算 (所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算)
(厚労告 1 2 6 別表 3 注 2)

○虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・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能）を定期的に行うこと。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に行うこと。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q & A」】

(令和 6 年 3 月 15 日) (vol. 1)

○高齢者虐待防止措置未実施減算について

【問167】高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

【答】減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

【問166】運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

【答】過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

(6) 業務継続計画未策定減算 (所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算)
(厚労告 1 2 6 別表 3 注 3)

○以下の基準に適合していない場合

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定すること。
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
* 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(令和 6 年 3 月 15 日) (vol.1)

○業務継続計画未実施減算について

【問164】 業務継続計画未実施減算はどのような場合に適用となるのか。

【答】 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

【問166】 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

【答】 ・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

・例えば、通所介護事業所が、令和 7 年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和 7 年10月からではなく、令和 6 年 4 月から減算の対象となる。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。また、同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も対象となりました。

厚生労働省等から発出されている具体的な取扱いのガイダンス等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業者で徹底していただきますようお願いいたします。

<厚生労働省ホームページ>

「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

○ 医療分野

〔医療機関等、介護関係事業者〕

- ・ 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（平成29年4月14日通知、同年5月30日適用）
- ・ 「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」に関するQ & A（事例集）（平成29年5月30日適用）

なお、医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いについては、法令上大きく分けて次の取組が必要となります。上記の厚生労働省ガイダンス等に詳細が記載されていますので、ご確認ください。

① 個人情報の取得・利用

（例） 利用目的を特定して、その範囲内で利用する
利用目的を通知又は公表する

② 個人データの保管

（例） 漏えい等が生じないように、安全に管理する
従業員・委託先にも安全管理を徹底する

③ 個人データの第三者提供

（例） 第三者に提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得る
第三者に提供した場合・第三者から提供を受けた場合は、原則一定事項を記録する

④ 保有個人データに関する開示請求等への対応

（例） 本人から開示等の請求があった場合は、これに対応する
苦情等に適切・迅速に対応する