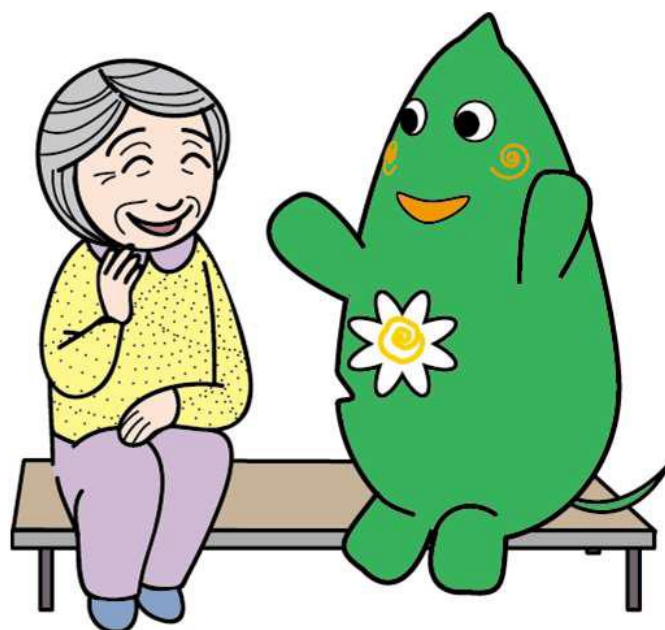


令和5年度

大和市介護事業者集団指導講習会

(介護予防) 認知症対応型通所介護



大和市イベントキャラクター：ヤマトン

大和市健康福祉部介護保険課

目次

はじめに	1
I 基本方針について	2
II 人員に関する基準について	3
1 従業者の員数	3
2 管理者	6
III 利用定員及びに設備に関する基準について	7
1 利用定員	7
2 設備及び備品等	8
IV 運営に関する基準について	10
1 内容及び手続の説明及び同意	10
2 提供拒否の禁止	11
3 サービス提供困難時の対応	12
4 受給資格等の確認	12
5 要介護認定の申請に係る援助	12
6 心身の状況等の把握	13
7 指定居宅介護支援事業者等との連携	13
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	13
9 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	13
10 居宅サービス計画等の変更の援助	13
11 サービス提供の記録	14
12 利用料等の受領	14
13 保険給付の請求のための証明書の交付	15
14 基本取扱方針	15
15 具体的取扱方針	16
16 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画の作成	17
17 利用者に関する市への通知	19
18 緊急時等の対応	19
19 管理者の責務	19
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 衛生管理等	25
26 掲示	26
27 秘密保持等	27
28 広告	27
29 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	28
30 苦情処理	28
31 地域との連携等	29
32 事故発生時の対応	31

33	虐待の防止	32
34	会計の区分	34
35	記録の整備	34
V	介護報酬の算定等について	35
1	地域区分等	35
2	(介護予防) 認知症対応型通所介護費の算定について	36
3	所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行う場合	38
4	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて	39
5	所要時間9時間以上のサービスを行う場合 (延長加算)	39
6	入浴介助加算	40
7	生活機能向上連携加算	42
8	個別機能訓練加算	45
9	ADL維持等加算	46
10	若年性認知症利用者受入加算	48
11	栄養アセスメント加算	48
12	栄養改善加算	49
13	口腔・栄養スクリーニング加算	51
14	口腔機能向上加算	53
15	科学的介護推進体制加算	55
16	サービス提供体制強化加算	56
17	介護職員処遇改善加算	57
18	介護職員等特定処遇改善加算	58
19	介護職員等ベースアップ等支援加算	58
20	定員超過による減算	58
21	人員基準欠如による減算	59
22	事業所と同一建物に居住する利用者にサービス提供する場合等の減算	59
23	送迎を行わない場合の減算について	60
24	その他	60

はじめに

指定地域密着型サービス事業者が運営上守るべき各種基準は、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、事業者は基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

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は、事業者の指定又は更新は受けられません。

また、市は、事業者が基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限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、③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、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができ、その場合は事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければなりません。

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、又は取り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、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされています。

- 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 サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払い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

各種基準については、国が定める「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生省令第34号）」並びに「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（平成18年厚生労働省令第36号）」に準じ、次のとおり、本市の条例、規則にて定めています。

○本市条例及び規則

1. 条例（認知症対応型通所介護通所介護、介護予防認知症対応型通所介護 共通）

大和市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める条例（令和3年3月30日条例第5号（以下「市条例」という。））

2-1. 規則（認知症対応型通所介護）

大和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規則（令和3年3月30日規則22号（以下「市規則」という。））

2-2. 規則（介護予防認知症対応型通所介護）

大和市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める規則（令和3年3月30日規則22号（以下「市介護予防規則」という。））

I. 基本方針について

1. 基本方針（市条例第10条、第17条）

〔認知症対応型通所介護〕

指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

〔介護予防認知症対応型通所介護〕

指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防認知症対応型通所介護の事業は、その認知症である利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない

■ 解 釈 ■

指定地域密着型サービスに位置づけられる当該サービスは、認知症の者が可能な限り居宅において日常生活を営むことができると及び家族の負担軽減を図ることを支援するものであること。なお、認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、当該事業所において日常生活を送ることに支障があると考えられることから、当該サービスの対象とはならないものである。

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ない。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、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。

初老期における認知症（以下「若年性認知症」という。）の者も対象とする事業所については、若年性認知症の者が少なく、また、若年性認知症の者に対応したプログラムを有する事業所が少ないことから、近隣市町村等も含めて広域的な利用が行われることが想定されることを踏まえ、当該事業所の設置市町村以外の市町村における若年性認知症の者からの希望に基づき、当該他市町村から指定の同意の申し出があった場合には、設置市町村は、当該若年性認知症の者の利用については、原則として、介護保険法（以下「法」という。）第 78 条の 2 第 4 項第四号に係る同意を行うこととし、円滑に当該他市町村による事業所指定が行われるようにすることが求められる。

サービス提供に当たっては、当該基本方針の趣旨を踏まえ、実施していただくようお願いいたします。

II. 人員に関する基準について

1. 従業者の員数（市規則第57条、介護予防市規則第3条）

(1) 単独型サービス及び併設型サービスの場合

単独型サービス及び併設型サービスについて…

単独型サービス(単独型指定認知症対応型通所介護及び単独型指定介護予防認知症対応型通所介護)とは、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、社会福祉施設又は特定施設に併設されていない事業所において行われるサービスのことを指します。

一方、併設型サービス(併設型指定認知症対応型通所介護及び併設型指定介護予防認知症対応型通所介護)とは、上記の施設に併設された事業所において行われるサービスのことを指します。

ア 生活相談員

- 1 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供日ごとに、当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯に生活相談員（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者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯の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
- 2 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち 1 人以上は**常勤**であること。

ポイント

- 生活相談員の人数にかかわらず、サービス提供時間数以上の勤務延べ時間の配置が必要となります。
(例：サービス提供時間が6時間の場合、生活相談員の人数にかかわらず、サービス提供時間内に6時間以上の勤務がされていればよい。)
- 生活相談員はサービス提供時間以上の勤務延べ時間の配置があれば、単位ごとの配置まで求められるものではありません。
- 生活相談員として配置された者は介護職員ではないので、介護職員としての人数からは除外されません。
- 生活相談員の確保すべき勤務延べ時間数には、「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ます。

生活相談員は、次の1～4の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。

- 1 社会福祉主事任用要件を満たす者（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）

イ 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員

- 1 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上及び当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数
- 2 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、他の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位の看護職員又は介護職員として従事することができるものとする。
- 3 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は**常勤**であること。

 **ポイント**

- ・ 看護職員又は介護職員は、サービスの単位ごとに2人以上配置する必要があります。
- ・ そのうち1人はサービス提供時間を通じて配置する必要があり、残り1人分は、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人以上確保されるように配置してください。

ウ 機能訓練指導員

- 1 1人以上配置すること。
- 2 当該事業所の他の職務との兼務ができる。
- 3 機能訓練指導員は、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、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。

 **ポイント**

- ・ 機能訓練指導員の配置は、事業所において提供する機能訓練の内容・程度により必要人数及び時間が定められることとなるため、それぞれの利用者の計画（認知症対応型通所介護計画等）に定められた機能訓練を適切に実施するのに必要な人員及び時間数の配置を行ってください。（有資格の機能訓練指導員をサービス提供日ごとに配置しなくても人員基準違反になるものではありません。）
- ・ 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えありません。

(2) 共用型サービスの場合**共用型サービスについて…**

共用型サービス(共用型指定認知症対応型通所介護及び共用型指定介護予防認知症対応型通所介護)とは、指定認知症対応型共同生活介護(指定介護予防認知症型共同生活介護)の居間又は食堂、指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設の食堂又は共同生活室において、これらの事業所又は施設の利用者、入居者又は入所者とともに行う指定認知症対応型通所介護のことを指します。併設されていない事業所において行われるサービスのことを指します。

従業者

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の利用者、地域密着型介護老人福祉施設の入所者又は地域密着型特定施設の入居者の数と当該共用型認知症対応型通所介護の利用者数を合計した数について、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、地域密着型介護老人福祉施設又は地域密着型特定施設入居者生活介護の基準を満たすために必要な員数以上を配置する。

2. 管理者（市規則第58条、介護予防市規則第4条）

- 1 事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- 2 事業所の管理者は、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、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているものでなければならない。



ポイント

- ・ 他の場所にある事業所や施設の職務を兼ねることはできません。
- ・ 原則として「認知症対応型サービス事業管理者研修」を終了している者を管理者として配置する必要がありますが、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えありません。ただし、このようなケースが発生する場合は、事前に市介護保険課にご連絡ください。

■用語の定義■

①「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定認知症対応型通所介護以外の事業所を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）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います。

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（以下「短縮措置」という。）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。

同一の事業によって、当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務を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、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

また、人員基準において、常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二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項に育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従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。

②「専らその職務に従事する」

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います。

③「事業所」

事業所とは、指定認知症対応型通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所を言います。原則として一の建物につき、一の事業所としますが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源（既存施設）を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に向いて指定認知症対応型通所介護を提供する場合には、これらを事業所の一部とみなして設備基準が適用されます。

Ⅲ. 利用定員及びに設備に関する基準について

1. 利用定員（市規則第57条、市規則第61条、市介護予防規則第3条）

(1) 単独型サービス及び併設型サービスの場合

利用定員は1日当たり12人以下とする。

(2) 共用型サービスの場合

- 1 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型を除く）と共用している場合
⇒利用定員は一日当たり **3人以下**とする。
- 2 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設と共用している場合
⇒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一日当たり **12人以下**とする。
- 3 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有する者でなければならない。



ポイント

一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、一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、一日の利用延べ人数が利用定員を超えることもあります。

2. 設備及び備品等（市規則第59条、市介護予防規則第5条）

- 1 事業所は、**食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室**を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びにサービスの提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

(1) 食堂及び機能訓練室

ア 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、**3㎡**に利用定員を乗じて得た面積以上とすること。

イ アにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。

(2) 相談室

遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

- 2 設備は、サービスの事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。
- 3 前項ただし書の場合（単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者が第1項に掲げる設備を利用し、**夜間及び深夜に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事業者に係る指定を行った市長に届け出るものとする。

- ・ 宿泊サービスを提供する場合は、市ホームページより届出様式をダウンロードし、サービス提供開始前に市介護保険課まで提出してください。

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する届出書

○掲載先

大和市 (<https://www.city.yamato.lg.jp/index.html>)

> 地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービスを提供する場合の届出について

(https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoysyamuke/bosyu_shitei_kasan/15715.html)

- ・ 通所介護事業所等における宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」が定められています。この指針の中で、「宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、指定居宅介護支援事業者と必要な連携を行うこと」が宿泊サービス事業者の責務として規定されていますので、ご確認ください。
- ・ また、宿泊サービス計画の作成に当たっては、居宅サービス計画に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者と密接に連携を図ることとされています。

宿泊サービスの詳細については、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について（平成 27 年 4 月 30 日老振発第 0430 第 1 号・老老発第 0430 第 1 号・老推発第 0430 第 1 号）」を参照してください。

○掲載先

大和市 (<https://www.city.yamato.lg.jp/index.html>)

> 指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について

(<https://www.city.yamato.lg.jp/material/files/group/37/000116148.pdf>)

- ・ その他、宿泊サービスを提供する事業所は、以下の点にもご注意ください。
 - ◆スプリンクラー設備◆
火災時に自力で避難することが困難な者が入所する社会福祉施設（※消防法で定められた施設）において、原則として延べ面積にかかわらず設置することが義務付けられている。
 - ◆自動火災報知設備◆
社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）で就寝の用に供する居室を持つものに対して、延べ面積にかかわらず設置することが義務付けられている。

◆消防機関へ通報する火災報知設備◆

自力避難困難な者が入所する社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）における消防機関へ通報する火災報知設備について、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して自動的に起動することが義務付けられている。

★詳しくは市消防本部予防課（046-260-5727）までお問い合わせください。

IV. 運営に関する基準について

1. 内容及び手続の説明及び同意（市規則第7条準用、市介護予防規則第9条）

- 1 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 2 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができる。この場合において、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。
- 3 電磁的方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- 4 事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
 - (1) 電磁的方法のうち事業者が使用するもの
 - (2) ファイルへの記録の方式
- 5 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び承諾をした場合は、この限りでない。



ポイント

重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載すべき項目は以下のとおりです。

- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど）
- イ 営業日及び営業時間
- ウ 利用定員
- エ サービスの内容及び利用料その他費用の額
- オ 従業者の勤務体制
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 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）
- ク 事故発生時の対応
- ケ 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
参考）大和市介護保険課 事業者指導係 TEL046-260-5170
神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談直通ダイヤル TEL045-329-3447
- コ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価期間の名称、評価結果の開示状況）
- サ 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（研修、秘密保持など）

※重要事項説明書を交付し、説明した際には、利用申込者又はその家族が重要事項説明書の交付を受けたこと、及びその内容の説明を受けたことを確認した旨の書面に、利用申込者又はその家族から署名を得ることが必要です。

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

■指導事例■

- ・重要事項説明書を交付していなかった。
- ・重要事項説明書の説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。

2. 提供拒否の禁止（市規則第8条準用、市介護予防規則第10条）

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

 **ポイント**

事業者は、原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

ここでいう「正当な理由」とは、

- ア 事業所の現員では、対応しきれない。
- イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
- ウ 利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供できない。

場合等を言います。

3. サービス提供困難時の対応 (市規則第9条準用、市介護予防規則第11条)

事業者は、事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、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は、他の指定認知症対応型通所介護事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

4. 受給資格等の確認 (市規則第10条準用、市介護予防規則第12条)

- 1 事業者は、サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- 2 事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

 **ポイント**

- ・ 被保険者証の内容の確認はもちろんのこと、負担割合証(8/1更新)の確認も行ってください。
- ・ サービス提供にあたっては、利用者が「認知症」であることが条件となります。したがって、サービス提供の開始前に、必ず医師の診断書、主治医意見書等で「認知症」であることを確認してください。また、これらの書類で確認が出来ない場合は、主治医への聞き取りや受診時の同行にて確認してください。

5. 要介護認定の申請に係る援助 (市規則第11条準用、市介護予防規則第13条)

- 1 事業者は、被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない
- 2 事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 3 事業者は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

6. 心身の状況等の把握（市規則第56条の5準用、市介護予防規則第14条）

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らない。

7. 指定居宅介護支援事業者等との連携（市規則第13条準用、市介護予防規則第15条）

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らない。

8. 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助（市規則第14条準用、市介護予防規則第16条）

事業者は、サービスの提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第65条の4各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。



ポイント

「施行規則第65条の4各号のいずれにも該当しないとき」とは、

- ①指定居宅介護支援事業所等に居宅サービス計画等の作成を依頼することを予め市町村に届け出て、
- ②その計画に基づくサービスを受ける利用者ではないときを指します。

9. 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供（市規則第15条準用、市介護予防規則第17条）

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

10. 居宅サービス計画等の変更の援助（市規則第16条準用、市介護予防規則第18条）

事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

11. サービス提供の記録（市規則第18条準用、市介護予防規則第19条）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、当該サービスについて法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- 2 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

12. 利用料等の受領（市規則第56条の6準用、市介護予防規則第20条）

- 1 事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る地域密着型介護サービス（地域密着型介護予防サービス）費用基準額から当該事業者を支払われる地域密着型介護サービス（地域密着型介護予防サービス）費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- 2 事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、サービスに係る地域密着型介護サービス（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らない。
- 3 事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
 - (1) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - (2) サービスに通常要する時間を超えるサービス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、通常のサービスに係る地域密着型介護サービス（地域密着型介護予防サービス）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) 前各号に掲げるもののほか、サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担させることが適当と認められる費用
- 4 前項第3号に掲げる費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）に定めるところによるものとする。
- 5 事業者は、第3項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

- ・ 利用者負担として、1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。なお、利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- ・ 当該サービス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、利用者が支払う利用料、日常生活費、サービス外の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

「その他日常生活費」→H12 厚生省通知 老企 54 「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」

	どんな場合？	具体的には？	注意点
身の回り品の費用	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提供する場合	一般的に要介護者等の日常生活に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）	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。
教養娯楽費	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提供する場合	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等	すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められない。

13. 保険給付の請求のための証明書の交付（市規則第20条準用、市介護予防規則第21条）

事業者は、提供したサービスについて償還払いによる利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

14. 基本取扱方針（市規則第65条、市介護予防規則第39条）

- 1 サービスは、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 2 事業者は、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らない。

15. 具体的取扱方針（市規則第66条、市介護予防規則第40条）

サービスの方針は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) サービスは、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。
- (2) サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。
- (3) サービスの提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画（介護予防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ものとする。
- (4) 従業者は、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を行うものとする。
- (5) サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- (6) サービスは、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供するものとする。



ポイント

サービス提供は事業所内で行うことが原則ですが、次に掲げる条件を満たす場合に限り、事業所の屋外でサービス提供を行うことができます。

- ① あらかじめ（介護予防）認知症対応型通所介護計画に位置づけられていること。
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

上記の要件を満たしていることを前提に、外出サービスを行う場合には、事業所内の利用者には、事業所内の利用者数に応じた職員数を配置してください。一方、外出組についても、外出利用者数の人数を勘案し、安全面に配慮した職員数を配置してください。

16. 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画の作成

（市規則第67条、市介護予防規則第40条）

- 1 事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護計画（以下「サービス計画」という。）を作成しなければならない。
- 2 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らない。
- 3 事業所の管理者は、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**を得なければならない。
- 4 事業所の管理者は、サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に**交付**しなければならない。
- 5 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う。

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や「認知症介護実践者研修」を修了した者がいる場合は、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です。
- ・ 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利用者ごとに作成します。
- ・ 暫定ケアプランの利用者についても、サービス提供を行うのであれば、サービス計画の策定が必要です。
- ・ 居宅サービス（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事業者は、当該計画を作成している指定居宅介護支援事業者（指定介護予防支援事業者）からサービス計画の提供の求めがあった際には、サービス計画を提供することに協力するよう努めなければなりません。

《サービス計画の作成までの流れ》

1 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

- ① サービスに対する利用者の希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、サービスに対する不安、抵抗感等）
- ② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
- ③ 隠れたニーズの把握

2 課題の特定

1のアセスメントに基づき、居宅サービス計画及び利用者の希望を勘案しながら、サービスとしての課題を特定します。

- ① 自立支援という観点から課題を把握します。
- ② 居宅サービス計画との整合を図りながら、利用者の希望する生活達成の為に、サービスとして何を援助・介護すべきかを考えます。

3 サービス計画の作成

2で特定した課題の優先順位をつけ、解決すべき課題・援助目標を記載し、その達成に必要なサービス内容を記載します。また、サービス内容の実施状況、具体的な対応方法等の適否について定期的に評価し、その結果を記入します。

- ① サービス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ます。
- ② 課題・援助目標は居宅サービス計画を参考にしつつ、事業所としての目標を設定します。
※ケアプラン上の目標をそのまま転記するものではありません。
- ③ 目標は抽象的でなく、利用者のニーズを踏まえ、具体的に記載します。
具体的な目標は、効果の評価もしやすくなります。
- ④ 居宅サービス計画の課題の具体的な内容がわかりにくい場合、他の課題を発見した場合等には、居宅介護支援事業所に確認・提案します。
- ⑤ 定期的に評価を実施、その結果を記録し、援助目標の変更等について検討します。

【盛り込むべき項目】

- ① 計画作成者・作成日
- ② 利用者名・要介護度
- ③ 解決すべき課題
- ④ 援助目標
- ⑤ 提供するサービス内容
- ⑥ 上記に係る留意事項
- ⑦ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

17. 利用者に関する市への通知（市規則第26条準用、市介護予防規則第22条）

事業者は、サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態（要支援）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の支給を受け、又は受けようとしたとき。

18. 緊急時等の対応（市規則第50条準用、市介護予防規則23条）

従業者は、現に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等の必要な措置を講じなければならない。

19. 管理者の責務（市規則第56条の10準用、市介護予防規則第24条）

- 1 管理者は、当該事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、サービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
- 2 事業所の管理者は、当該事業所の従業者に各種基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

ポイント

管理者は、従業者に業務を一任せず、業務状況や、利用者や従業者が抱えている問題点等を十分に把握することが必要です。

<従業員の勤務管理>

- タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

<労働関係法令の遵守>

- 従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。
- 健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。

→労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

<雇用時の確認>

- 従業員の資格を確認し、機能訓練指導員等、人員基準上において有資格者が求められる職種については、その資格証の写しを事業所で保管している。

20. 運営規程（市規則第69条、市介護予防規則第25条）

事業者は、事業所ごとに、運営規程として次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、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（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



ポイント

運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。

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、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。）

職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、表記については、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。重要事項説明書も同様です。

変更届の提出が必要な変更を行った際は、変更後 10 日以内に市に変更届出書を提出するようにしてください。

21. 勤務体制の確保（市規則第56条の12準用、市介護予防規則第26条）

- 1 事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業員によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 事業者は、従業員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。この場合において、当該事業者は、全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- 4 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

- 事業所ごとに、事業所に所属する従業員に業務を担当させなければなりません。調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことが認められます。なお、従業員については、雇用契約、辞令等により、その事業所に配置された従業者であることを明確にしておく必要があります。
- 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者の兼務関係等を明確にしておく必要があります。

■ 解 釈 ■ (第3項の下線部について)

- 第3項の下線部については、当該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。
- 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。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）。

■ 解 釈 ■ (第4項の下線部について)

第4項の下線部については、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及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の安定及び職業生活の充実等に関する法律に基づき、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

き措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む。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。

22. 業務継続計画の策定等（市規則第30条の2準用、市介護予防規則第26条の2）

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

■解 釈■

- ① 本条は、事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、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、本条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、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、市規則附則において、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。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（市規則第56条の13準用、市介護予防規則第27条）

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

24. 非常災害対策 (市規則第56条の14準用、市介護予防規則第28条)

- 1 事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- 2 事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。



【関係機関への通報及び連携体制とは】

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ような体制作りを求めることとしたものです。

【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を指します。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務は、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事業所にあつてはその者に行わせるものとされています。また、防火管理者を置かなくてもよいとされている事業所においても、防火管理についての責任者を定め、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します。

【地域住民との連携について】

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する必要があります。

【避難訓練の定期的な実施について（参考）】

平成28年の水防法及び土砂災害防止法の改正により、市町村地域防災計画に要配慮者利用施設として位置付けられた施設においては、水害又は土砂災害に対応した避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務化されておりますが、令和3年の同法の改正により、避難訓練の市町村への実施結果報告が義務化されました。（令和5年5月26日に対象事業所へ通知しております。）

国土交通省 水管理・国土保全局の「要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引き（洪水、雨水出水、高潮、土砂災害、津波）」も参考にしてください。

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

・手引き 第6章（3）避難訓練の実施 抜粋

避難訓練は、定期的実施することとし、原則として年に1回以上は実施するようにしましょう。

・手引き 第6章（5）市町村への避難訓練結果の報告 抜粋

避難訓練実施後は、概ね1ヶ月以内を目安に訓練結果を市町村に報告しましょう。なお、訓練を複数回に分けて実施する場合には、最終回にまとめて報告することができます。

25. 衛生管理等（市規則第56条の15準用、市介護予防規則第29条）

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

■ 解 釈 ■

本条に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、市規則附則において、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（以下「感染対策委員会」という。）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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

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等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。

26. 掲示（市規則第32条準用、市介護予防規則第30条）

- 1 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- 2 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。



ポイント

「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、玄関先等利用者の見やすい場所に掲示してください。また、掲示の方法については、壁面に掲示のほか、閲覧用のファイルを作成し、玄関先等に設置する方法でも構いません。

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いる事業所が多いようです。

27. 秘密保持等（市規則第33条準用、市介護予防規則第31条）

- 1 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 事業者は、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のないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、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。

ポイント

- ・ 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に、必要な措置を講じなければなりません。具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- ・ サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設等に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。家族に関する情報についても同様です。
- ・ 個人情報保護法の遵守については、介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドンスが厚生労働省から出されています。

28. 広告（市規則第34条準用、市介護予防規則第32条）

事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

29. 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

(市規則第35条準用、市介護予防規則第33条)

事業者は、居宅介護支援事業者等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。



金品その他財産上の利益の收受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

30. 苦情処理 (市規則第36条準用、市介護予防規則第34条)

- 1 事業者は、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。
- 2 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 事業者は、提供したサービスに関し、法第23条の規定により市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は本市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。
- 5 事業者は、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法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。



ポイント

<利用者が事業所に苦情を申し出るための措置>

当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示するべきこととされています。

<事業所が苦情を受けた場合>

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、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

<市に苦情があった場合>

市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報告しなければなりません。

<国保連に苦情があった場合>

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り組みを自ら行わなければなりません。

31. 地域との連携等（市規則第56条の16準用、市介護予防規則第37条）

- 1 事業者は、サービスの提供に当たっては、運営推進会議を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- 2 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- 3 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- 4 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

5 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サービス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サービスの提供を行うよう努めなければならない。

ポイント

- ・ 運営推進会議は、事業者が、利用者、市職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、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設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものです。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものです。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等が考えられます。

【市職員や地域包括支援センターの職員へ参加を依頼する場合】

市職員や事業所の所在する地域の地域包括支援センターの職員に参加を依頼するにあたっては、開催日時の確定後、市介護保険課や地域包括支援センターに連絡をしてください。

(開催月：4月～9月⇒市職員が出席 10月～3月⇒地域包括支援センターの職員が出席)

【新たに民生委員に運営推進会議への参加を依頼する場合】

市介護保険課事業者指導係までご連絡ください。担当より事業所の所在する地区における民生委員の地区会長と調整します。その後の対応については、市からの連絡をお待ちください。

- ・ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）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。
- ・ なお、事業者と他の地域密着型介護（地域密着型介護予防）サービス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。
 - ① 利用者等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。
 - ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事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。
- ・ 運営推進会議における報告等の記録は、市規則第75条及び市介護予防規則第38条の規定に基づき、5年間保存しなければなりません。
- ・ 第3項は、サービスの事業が地域に開かれた事業として行われるよう、事業者は地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものです。
- ・ 第4項は、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市との密接な連携に努めることを規定したものです。なお、「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

- 第5項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者（要支援者）にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者（要支援者）のみを対象としたサービス提供が行われないう、市規則第8条（介護予防市規則第10条）の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者（要支援者）にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものです。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものとされています。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意してください。

32. 事故発生時の対応（市規則第57条の17、市介護予防規則第35条）

- 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

■事故が発生した場合

<実際に事故が起きた場合>

- 市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じる。
- 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録する。
- 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

<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。
- 事故に至らなかったが、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。

- 事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所で定め、従業員に周知していますか？
- どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握していますか？
- 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）について把握していますか？
- 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員に周知徹底する体制を整備していますか？

33. 虐待の防止（市規則第38条の2準用、市介護予防規則第35条の2）

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らない。

- (1) 当該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。）を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ること。
- (2) 当該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) 当該事業所において、従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号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。

■ 解 釈 ■

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会について

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするるとともに、定期的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等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、従業員に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 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について

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について

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について

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。

 **ポイント****・虐待の未然防止**

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、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ります。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す。

・虐待等の早期発見

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、市の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市への虐待の届出について、適切な対応をお願いします。

・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、速やかに市の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市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されています。

家族等（養護者）による虐待の通報先 → 人生 100 年推進課 いきいき推進係（TEL046-260-5613）

施設職員等（養介護者）による虐待の通報先 → 介護保険課 事業者指導係（TEL046-260-5170）

34. 会計の区分（市規則第39条準用、市介護予防規則第36条）

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

 **ポイント**

具体的な会計処理等の方法については、「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）」を参照してください。

35. 記録の整備（市規則第75条、市介護予防規則第38条）

- 1 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - (1) サービス計画
 - (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - (3) 市への通知に係る記録
 - (4) 苦情の内容等の記録
 - (5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - (6) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録



提供した具体的なサービス内容等の記録として、次の書類を整備してください。

- ① 重要事項説明書
- ② 契約書
- ③ 加算に係る各種計画書
- ④ アセスメントの記録
- ⑤ 居宅サービス計画
- ⑥ 業務日誌（サービス提供日、サービス提供開始、終了時間、利用者名、サービス提供者名（職種ごとに記載）、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））
- ⑦ 利用者の個人記録（サービス提供日、利用者の様子、目標等の達成状況等）
- ⑧ 送迎記録
- ⑨ 請求書・領収証の控え

○「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により、一連のサービス提供が終了した日を指します。

V. 介護報酬の算定等について

1. 地域区分等

地域区分ごとの1単位の単価については、以下のとおりです。

区分	単価	該当市町村（例）
1級地	11,100円	【東京都】 特別区
2級地	10,880円	【東京都】 町田市 【神奈川県】 横浜市 川崎市
3級地	10,830円	【東京都】 八王子市 【神奈川県】 鎌倉市
4級地	10,660円	【神奈川県】 相模原市 厚木市 海老名市 藤沢市 逗子市
5級地	10,550円	【神奈川県】 <u>大和市</u> 座間市 綾瀬市 伊勢原市 茅ヶ崎市 平塚市 小田原市 横須賀市 寒川町 愛川町
6級地	10,330円	【神奈川県】 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村
7級地	10,170円	【神奈川県】 山北町 箱根町
その他	10,000円	【神奈川県】 南足柄市 中井町 大井町 松田町 開成町 真鶴町 湯河原町

利用者の保険者の地域区分ではなく事業所所在地の地域区分にて算定を行います。

2. (介護予防) 認知症対応型通所介護費の算定について

(1) 単独型指定 (介護予防) 認知症対応型通所介護

時間	介護予防認知症対応型通所介護		認知症対応型通所介護	
	要支援度	介護予防認知症対応型通所介護費	要介護度	認知症対応型通所介護費
3時間以上 4時間未満	要支援1	474単位	要介護1	542単位
	要支援2	525単位	要介護2	596単位
		-	要介護3	652単位
		-	要介護4	707単位
		-	要介護5	761単位
4時間以上 5時間未満	要支援1	496単位	要介護1	568単位
	要支援2	550単位	要介護2	625単位
		-	要介護3	683単位
		-	要介護4	740単位
		-	要介護5	797単位
5時間以上 6時間未満	要支援1	740単位	要介護1	856単位
	要支援2	826単位	要介護2	948単位
		-	要介護3	1,038単位
		-	要介護4	1,130単位
		-	要介護5	1,223単位
6時間以上 7時間未満	要支援1	759単位	要介護1	878単位
	要支援2	849単位	要介護2	972単位
		-	要介護3	1,064単位
		-	要介護4	1,159単位
		-	要介護5	1,254単位
7時間以上 8時間未満	要支援1	859単位	要介護1	992単位
	要支援2	959単位	要介護2	1,100単位
		-	要介護3	1,208単位
		-	要介護4	1,316単位
		-	要介護5	1,424単位
8時間以上 9時間未満	要支援1	886単位	要介護1	1,024単位
	要支援2	989単位	要介護2	1,135単位
		-	要介護3	1,246単位
		-	要介護4	1,359単位
		-	要介護5	1,469単位

(2) 併設型指定 (介護予防) 認知症対応型通所介護

時間	介護予防認知症対応型通所介護		認知症対応型通所介護	
	要支援度	介護予防認知症対応型通所介護費	要介護度	認知症対応型通所介護費
3時間以上 4時間未満	要支援1	428単位	要介護1	490単位
	要支援2	475単位	要介護2	540単位
		-	要介護3	588単位
		-	要介護4	638単位
		-	要介護5	687単位
4時間以上 5時間未満	要支援1	448単位	要介護1	514単位
	要支援2	497単位	要介護2	565単位
		-	要介護3	617単位
		-	要介護4	668単位

			要介護5	719単位
5時間以上 6時間未満	要支援1	666単位	要介護1	769単位
	要支援2	742単位	要介護2	852単位
			要介護3	934単位
		-	要介護4	1,014単位
			要介護5	1,097単位
6時間以上 7時間未満	要支援1	683単位	要介護1	788単位
	要支援2	761単位	要介護2	874単位
			要介護3	958単位
		-	要介護4	1,040単位
			要介護5	1,125単位
7時間以上 8時間未満	要支援1	771単位	要介護1	892単位
	要支援2	862単位	要介護2	987単位
			要介護3	1,084単位
		-	要介護4	1,181単位
			要介護5	1,276単位
8時間以上 9時間未満	要支援1	796単位	要介護1	920単位
	要支援2	889単位	要介護2	1,018単位
			要介護3	1,118単位
		-	要介護4	1,219単位
			要介護5	1,318単位

(3) 共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護

時間	介護予防認知症対応型通所介護		認知症対応型通所介護	
	要支援度	介護予防認知症対応型通所介護費	要介護度	認知症対応型通所介護費
3時間以上 4時間未満	要支援1	247単位	要介護1	266単位
	要支援2	261単位	要介護2	276単位
			要介護3	285単位
		-	要介護4	294単位
			要介護5	304単位
4時間以上 5時間未満	要支援1	259単位	要介護1	278単位
	要支援2	273単位	要介護2	289単位
			要介護3	298単位
		-	要介護4	308単位
			要介護5	318単位
5時間以上 6時間未満	要支援1	412単位	要介護1	444単位
	要支援2	435単位	要介護2	459単位
			要介護3	476単位
		-	要介護4	492単位
			要介護5	509単位
6時間以上 7時間未満	要支援1	423単位	要介護1	456単位
	要支援2	446単位	要介護2	471単位
			要介護3	488単位
		-	要介護4	505単位
			要介護5	521単位
7時間以上 8時間未満	要支援1	483単位	要介護1	522単位
	要支援2	512単位	要介護2	541単位
			要介護3	559単位
		-	要介護4	577単位
			要介護5	597単位

8時間以上 9時間未満	要支援 1	4 9 9 単位	要介護 1	5 3 9 単位
	要支援 2	5 2 8 単位	要介護 2	5 5 8 単位
			要介護 3	5 7 7 単位
		-	要介護 4	5 9 6 単位
			要介護 5	6 1 7 単位



所要時間による区分の取扱いについて

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、サービス計画に位置づ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こととされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、サービスが提供されているとは認められないものであること。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にて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、ここでいうサービスを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、サービスを行うのに要する時間に含めることができる。

① 居宅サービス計画及びサービス計画に位置付けた上で実施する場合

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

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際のサービスの提供が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サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、サービス計画を変更のうえ、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単位を利用する場合には、それぞれの単位について所定単位数が算定されること。

3. 所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行う場合

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行う場合は、所定単位数の63%に相当する単位数を算定する。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者：

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



2時間以上3時間未満のサービス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時間未満のサービスであっても、サービス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。

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

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



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、別途通知（「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」）を参照すること。

5. 所要時間9時間以上のサービスを行う場合（延長加算）

日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満のサービスを行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満のサービスを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、サービスの所要時間とサービスの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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



延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満のサービスの前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度して限定されるものであり、例えば

- ① 9時間のサービスの後に連続して5時間の延長サービスを行った場合
- ② 9時間のサービスの前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。
また、当該加算は通常のサービスと延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、
- ③ 8時間のサービスの後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、通常のサービスと延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や宿泊した翌日において当該事業所のサービスの提供を受けた場合には算定することはできない。

6. 入浴介助加算

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

- (1) 入浴介助加算 (I) 40 単位 / 日
- (2) 入浴介助加算 (II) 55 単位 / 日

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 入浴介助加算 (I)

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

ロ 入浴介助加算 (II)

- (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、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、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、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こと。
- (3) 当該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」)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、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。
- (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。)その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

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 サービス計画上、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。

入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① 上記①及び②を準用する。この場合において、上記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、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、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 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、当該利用者の身体の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

サービス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、入浴介助を行います。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。

7. 生活機能向上連携加算

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事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

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

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 生活機能向上連携加算 (I)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該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) (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作成を行っていること。

- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練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を行っていること。



ポイント

生活機能向上連携加算について

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ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。
- ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見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サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能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は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。

へ 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、当該事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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回以上事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

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

8. 個別機能訓練加算

サービスを行う時間帯に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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市長に届け出たサービスの利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練（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（Ⅱ）として、1月に20単位を所定単位数に加算する。

- (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）27単位 / 日
- (2) 個別機能訓練加算（Ⅱ）20単位 / 月



個別機能訓練加算について

- ① 個別機能訓練は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、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、事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容をサービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

- ⑥ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照された。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。

9. ADL維持等加算

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事業所において、利用者に対してサービスを行った場合は、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 / 月
- (2) ADL維持等加算（Ⅱ）60単位 / 月

【厚生労働大臣が定める基準】

イ ADL維持等加算（Ⅰ）次のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（（2）において「評価対象利用期間」）が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」）の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算（Ⅱ）次のいずれにも適合すること。

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

【厚生労働大臣が定める期間】

ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間



ポイント

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。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が30以上50以下	1
	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	0
	ADL値が30以上50以下	0
	ADL値が55以上75以下	1
	ADL値が80以上100以下	2

- 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(12)において「評価対象利用者」という。）とする。
- ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。
- ヘ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注14に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあっては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。
 - a 大臣基準告示第16 号の2イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。
 - b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」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個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
 - c ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。
- ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

a 令和2年4月から令和3年3月までの期間

b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

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

10. 若年性認知症利用者受入加算

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事業所において、若年性認知症利用者に対して、サービスを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

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



ポイント

若年性認知症利用者受入加算について

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。

11. 栄養アセスメント加算

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事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）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事業所であること。

【厚生労働大臣が定める基準】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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。

12. 栄養改善加算

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て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が

改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所であること。

【厚生労働大臣が定める基準】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。



ポイント

栄養改善加算について

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規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 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからホのいずれかに該当する者であつて、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNO. (11)の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5 g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

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

- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する（21）から（25）の項目において2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容をサービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
 - ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供をすること。
 - ヘ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

13. 口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が、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ない。

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

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）次のいずれにも適合すること。
 - (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、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つては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 - (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
 - (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
- ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）次のいずれかに適合すること。
- (1) 次に掲げるいずれにも適合すること。
 - (一) イ（1）及び（3）に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該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。



ポイント

口腔・栄養スクリーニング加算について

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6ロに規定する場合にあつては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - イ 口腔スクリーニング
 - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - b 入れ歯を使っている者
 - c むせやすい者
 - ロ 栄養スクリーニング
 - a BMIが18.5未満である者

- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要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。

14. 口腔機能向上加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (1) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位 / 回
- (2) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位 / 回

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）次のいずれにも適合すること。
- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
 - (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
 - (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
 - (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
 - (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）次のいずれにも適合すること。
- (1) イ（1）から（5）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

口腔機能向上加算について

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当するものであって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切である場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な処置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心になって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を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ものとする。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について担当居宅介護支援員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ 市規則第76条において準用する第18条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理計画に従い、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には、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ、ロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
 - イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者。

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれがある者。

- ⑦ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」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。

15. 科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・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。



ポイント

科学的介護推進体制加算について

- 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、利用者ごとに上記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、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。
- 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（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（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。

16. サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

【厚生労働大臣が定める基準】

イ サービス提供体制強化加算 (I) 次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）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（指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第1項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、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介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(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100分の25以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算 (II) 次のいずれにも適合すること。

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

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算 (III) 次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

(二) 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（指定地域密着型サービス基準第 89 条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）、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予防サービス基準第 69 条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第 109 条第 1 項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第 130 条第 1 項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。）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 100 分の 30 以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。



ポイント

サービス提供体制強化加算について

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ② ①のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、加算取り下げの届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

17. 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）

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）

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）

算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

※ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については廃止。

18. 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）

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）

算定した単位数の1000分の24に相当する単位数

19. 介護職員等ベースアップ等支援加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市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、算定した単位数の1000分の23に相当する単位数を所定単位数に加算する。



ポイント

介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算／介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算／介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順 及び様式例の提示について」）を参照すること。

20. 定員超過による減算

1月間（暦月）の利用者等の平均（当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げる。）が、利用定員を超える場合、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、全ての利用者を対象に所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。

※月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりません、1日でも利用定員を超えれば運営基準違反となります。「減算にならないければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。

21. 人員基準欠如による減算

① 看護・介護職員の人員基準欠如

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、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。

人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。

② 看護・介護職員以外の人員基準欠如

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。

22. 事業所と同一建物に居住する利用者にサービス提供する場合等の減算

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認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者または同一建物から当該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、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。



ポイント

事業所と同一建物に居住する利用者にサービス提供する場合等の減算について

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、一体的な建物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定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つな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、ここでいう同一の建物については、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指定認知症対応型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

② 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な者に対し、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。

23. 送迎を行わない場合の減算について

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指定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47単位を所定単位数から減算する。



ポイント

送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定認知症対応型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定認知症対応型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、上記21.の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

24. その他

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所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、算定しない。