

令和7年度 集団指導資料
＜介護サービス提供事業所用＞

認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護

令和7年7月4日（金）

鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課 給付係

お問い合わせはこちらまで

電 話：0942-81-3317
F A X：0942-81-3316
E-Mail：kyufukakari@ktarn.jp

※法改正箇所および記載を追加した箇所を赤字にしています。
※重要箇所には黄色のマーカーをつけております。

目次

I. 認知症対応型通所介護事業とは	4
II. 人員に関する基準	5
1 単独型及び併設型	5
2 共用型	6
III. 設備に関する基準	8
1 単独型及び併設型	8
2 共用型	10
IV. 運営に関する基準	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	14
3 サービス提供困難時の対応	14
4 受給資格等の確認	14
5 要介護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	14
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	15
10 居宅サービス計画等の変更の援助	15
11 サービスの提供の記録	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	17
14 指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針	17
15 指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針	17
16 認知症対応型通所介護計画の作成	18
17 利用者に関する市町村への通知	18
18 緊急時等の対応	18
19 管理者の責務	18
20 運営規程	19
21 勤務体制の確保等	19
22 業務継続計画の策定等	20
23 定員の遵守	21
24 非常災害対策	21
25 衛生管理等	21
26 健康診断	22
27 掲示	22
28 秘密保持等	22
29 広告	23
30 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	23
31 苦情処理	23
32 地域との連携等	23
33 事故発生時の対応	24

34	虐待の防止.....	25
35	会計の区分.....	27
36	記録の整備.....	27
37	変更の届出等について.....	28
38	業務管理体制の届出等について.....	30
39	地域密着型サービスに規定する必要な研修について.....	31
V.	介護報酬算定に関する基準.....	32
1	(介護予防)認知症対応型通所介護費.....	32
2	サービス種類相互の算定関係.....	33
3	介護給付費算定に係る体制等に関する届出について.....	35
4	認知症対応型通所介護費の減算について.....	36
(1)	定員超過利用に該当する場合.....	36
(2)	人員基準欠如に該当する場合.....	36
(3)	高齢者虐待防止措置未実施減算.....	37
(4)	業務継続計画未策定減算.....	38
(5)	事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合定員超過利用に該当する場合.....	39
(6)	送迎を行わない場合.....	40
(7)	2時間以上3時間未満の利用について.....	40
5	認知症対応型通所介護費の加算について.....	41
(1)	利用者数減少が一定以上生じている場合の取扱いについて.....	41
(2)	延長加算.....	41
(3)	入浴介助加算.....	43
(4)	生活機能向上連携加算.....	45
(5)	個別機能訓練加算.....	48
(6)	A D L維持等加算.....	50
(7)	若年性認知症利用者受入加算.....	51
(8)	栄養アセスメント加算.....	51
(9)	栄養改善加算.....	53
(10)	口腔・栄養スクリーニング加算.....	55
(11)	口腔機能向上加算.....	57
(12)	科学的介護推進体制加算.....	59
(13)	サービス提供体制強化加算.....	60
(14)	介護職員等処遇改善加算.....	63
VI.	その他.....	63
1	住所地特例対象者の地域密着型サービスの利用について.....	63
2	事故発生時の報告について.....	63
3	過去の運営指導等において指摘が多い事項について.....	64
4	地域密着型サービス事業所の指定等に付す条件について.....	65
5	各種マニュアル・手引き等(厚生労働省発行).....	66
6	令和7年度 鳥栖地区広域市町村圏組合地域密着型サービス事業所及び介護予防・生活支援サービス事業所に係る集団指導受講者アンケートについて.....	67

I. 認知症対応型通所介護事業とは

【定義】

居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（以下「認知症」という。）であるものについて、サービスの拠点に通わせ、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うこと。

【基本方針】（基準第41条、予防第4条）

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。

※認知症対応型通所介護の利用者については、医師の診断書等の画一的な取り扱いで確認を求めるものではないが、サービス担当者会議や、介護支援専門員のアセスメント等において、当該利用者にとっての認知症対応型通所介護サービスの必要性及び利用目的を十分に検討・確認すること。

（介護保険最新情報 Vol. 959「居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて（令和3年3月31日）」）

【認知症対応型通所介護の種類】

単独型	<ul style="list-style-type: none">・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、その他社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設、特定施設に併設されていない事業所において行われるもの。・認知症対応型通所介護費（Ⅰ）の認知症対応型通所介護費（i）を算定
併設型	<ul style="list-style-type: none">・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、その他社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設、特定施設に併設されている事業所において行われるもの。・認知症対応型通所介護費（Ⅰ）の認知症対応型通所介護費（ii）を算定
共用型	<ul style="list-style-type: none">・（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の食堂又は共同生活室において、これらの事業所、施設*の利用者・入居者・入所者とともに行うもの。・認知症対応型通所介護費（Ⅱ）を算定 <p>※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、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。</p>

Ⅱ. 人員に関する基準

1 単独型及び併設型

(1) 管理者

- ・事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の者であること。（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、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）

➤ 管理業務に支障がない兼務

- ① 事業所の従事者として従事する場合
- ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、管理者や従事者として従事する場合

➤ 管理業務に支障がある兼務

- ① 管理すべき事業所数が過剰であると、個別に判断される場合
- ② 併設の入所施設で、入所者にサービスを提供する看護・介護職員との兼務
- ③ 事故発生時等の緊急時において管理者自身が当該指定認知症対応型通所介護事業所に駆けつけることができない体制になっている場合

- ・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、「認知症介護実践者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修等」を修了している者。

- ##### ➤ 管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

(2) 生活相談員

- ・社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、看護師、准看護師、介護支援専門員、介護職員実務者研修または旧介護職員基礎研修課程修了者で介護サービス事業所等に介護職員等として2年以上勤務した経験のある者。
- ・サービス提供日ごとに、サービス提供開始時刻から終了時刻に（サービスが提供されていない時間帯を除く）、専らサービスの提供にあたる生活相談員が1以上。

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

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

(3) 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という）または介護職員

①単位ごとに専従で1以上 + ②サービス提供時間に応じて1以上（常勤換算方式）

- ①事業所の単位ごとに、専らサービスの提供に当たる看護職員または介護職員が1以上。提供時間を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携を図ること。
- ②提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を、提供しているサービス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。

- 上記①については、看護職員または介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、当該単独型・併設型認知症対応型通所生活介護の単位ごとに確保すべき看護・介護職員の勤務延時間数が提供時間帯の時間数に満たない場合であっても、常時1人以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。
- 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに看護職員又は介護職員を常時1人以上確保すること。
- 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。
※ 例えば複数の単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに看護職員又は介護職員が常に1人以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。
- 生活相談員、看護・介護職員のうち、1人以上は常勤でなければならない。なお、同一事業所で複数の単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りるものである。

(4) 機能訓練指導員

- ・事業所ごとに、専らサービスの提供にあたる機能訓練指導員が1以上。（ただし、当該事業所の他の職務に従事することもできる。）
- ・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者*であること。
※ ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師
・はり師・きゅう師（他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ものに限る。）

- 加算の算定の有無にかかわらず、上記の資格を有するものを機能訓練指導員として配置すること。ただし、同一事業所内で他の職と兼務することは可能である。また、レクリエーションや行事を通じて行う機能訓練は、機能訓練指導員が作成した計画を元に生活指導員又は介護職員が兼務して行ってもよい。

2 共用型

(1) 管理者

- ・単独型及び併設型と同じ。

(2) 従業員数

- ・共用する事業所、施設の利用者、入居者・入所者の数と当該通所介護の利用者の数を合計した数について、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の従業者の員数を満たすために必要な数以上。

<常勤とは>

認知症対応型通所介護事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、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」に沿って事業所が自主的に設ける所定労働時間の短縮処置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、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第65条に規定する休業、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、同条第二号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

<常勤換算方法について>

常勤換算方法…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。

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

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第13条第1項に規定する措置又は育児休業、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する。

<関連Q&A>

介護保険Q&A（平成24年3月16日）

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

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

介護保険Q&A（平成24年3月16日）

（問57） サービスの提供開始や終了は、一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

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

介護保険Q&A（令和3年3月26日）

（問23） 所要時間区分（6時間以上7時間未満、8時間以上9時間未満など）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。

(答) 各利用者の通所サービスの所要時間は、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作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

介護保険Q & A (平成 24 年 3 月 16 日)

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

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

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

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

介護保険Q & A (平成 24 年 3 月 30 日)

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

(答) 通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

介護保険Q & A (平成 24 年 3 月 30 日)

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

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

Ⅲ. 設備に関する基準

1 単独型及び併設型

(1) 食堂及び機能訓練室

- ・合計面積が、3 m²×利用定員以上であること。
- ・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つては、同一の場所とすることができる。

※狭あいな部屋を多数設置することにより面積を確保すべきものではない。

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

(2) 相談室

- ・部屋ではなくスペースを設けることにより対応する場合、遮へい物の設置等により、相談の内容が漏れないよう配慮されていること。

(3) 静養室

- ・部屋ではなくスペースを設けることにより対応する場合、遮蔽物を設置するなどして静養に適した環境となるように配慮する。

(4) 事務室

- ・必要な広さを有すること。
- ・他サービスと共同で事務室を使用する場合、認知症対応型（介護予防）通所介護事業所の事務所として利用する部分を明確にすること。

(5) 消火設備その他非常災害に際して必要な設備

- ・消防法及び建築基準法等、その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。

(6) 利用定員

- ・1単位あたり、12人以下。

- 災害その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、利用定員の超過は不可。
- 単独型・併設型の単位とは、同時に一体的に提供されるものであることから、例えば、次のような場合は2単位として扱われ、それぞれに必要な従業者を確保する必要がある。
 - ① 単独型・併設型認知症対応型通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合。
 - ② 午前と午後とで別の利用者に対して単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供する場合。
※また、利用者ごとに策定した認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して認知症対応型通所介護を行うことも可能である。なお同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。

(7) その他

- ・トイレ等その他必要な設備を設けること。
- ・事業所全体として、各所の段差の解消や手すりを取り付けるなどして利用者自身で動くことができるように、また安全面に配慮すること。

<設備の共有について>

- 当該サービスの機能訓練室と、当該事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。
 - ア 当該部屋等において当該サービスの機能訓練室等と通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること
 - イ 当該サービスの機能訓練室等として使用される区分が、当該サービスの設備基準を満たし、かつ通所リハビリテーションを行うためのスペースとして利用される区分が、通所リハビリテーション等の設備基準を満たすこと
- 指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるものは共用が可能。また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能。

(平成18年3月31日老計発0331004号他 第3の三の2(1))

＜夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスを提供する場合＞

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供以外の目的で、単独型・併設型認知症対応型指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間又は深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始時間前に当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長（以下「指定権者」という。）に届け出る必要がある。

また、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとする。

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

（参考）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号他）

＜関連Q & A＞

介護保険Q & A（平成27年4月1日）

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

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

介護保険Q & A（平成27年4月1日）

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

（答）指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。
また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は対象とならない。なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料老人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となることに留意されたい。

2 共用型

(1) 実施施設

・（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設

(2) サービス形態

・上記施設の利用者と一緒に行われるサービス。

(3) 実施要件

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

(4) 従業員数

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

➤ 共用される事業の人員に関する基準

- ① 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
- ② 指定地域密着型特定施設…同第110条
- ③ 指定地域密着型介護老人福祉施設…同第131条

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

(5) 利用定員

- ・ 1日当たりの利用定員(同一時間帯に受け入れることができる利用者の上限)

認知症対応型共同生活介護事業所	共同生活住居(ユニット)ごとに3人以下
地域密着型特定施設 地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型を除く)	施設ごとに3人以下
地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)	1ユニット当たりユニットの入居者と併せて12人以下

※ 1日の同一時間帯に各定員を超える利用者の受入は不可。

※ 災害その他やむを得ない事情がある場合を除いて、利用定員の超過は不可。

※ 地域密着型介護老人福祉施設等において複数の共同生活住居等がある場合、両サービスの利用者に対して介護を行うのに十分な広さを確保できれば、どの共同生活住居等で共用型認知症対応型通所介護をしてもいい。

<関連Q & A>

介護保険Q & A (令和3年3月26日)

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

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

<p>介護保険Q & A（令和3年3月26日）</p> <p>（問 107）単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護について、単位ごとの利用定員は12人以下と定められているが、1事業所が同一時間帯に複数単位にてサービスの提供を行うこと（サービスの提供が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない状況にあること）は想定されるか。</p>
<p>（答）想定される。なお、複数単位にてサービス提供を行う場合、従業者については、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。また、設備及び備品等については、事業所ごとに必要な設備及び備品等をそろえる必要がある。</p>
<p>介護保険Q & A（令和3年3月26日）</p> <p>（問 108）共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居ごとに1日当たり3人以下（中略）とされているが、1日の利用延人員数が3人まで（12人まで）ということか。</p>
<p>（答）利用定員に係る要件として定められる「1日当たり3人以下（12人以下）」とは、同一時間帯に受け入れることが可能である人数を示したものであり、従って、例えば午前のみ（午後のみ）利用する者がいる事業所にあつては、1日の利用延人員数が3人（12人）を超えることも想定される。</p>
<p>介護保険Q & A（令和3年3月26日）</p> <p>（問 109）共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行う指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の複数のユニットがある場合（中略）、利用者をいずれのユニットで受け入れてもよいのか。</p>
<p>（答）指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所（中略）に複数のユニットがある場合は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者及び指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所（中略）の両方に対してケアを行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れても差し支えない。</p>
<p>全国介護保険担当課長ブロック会議Q & A（平成 18 年 2 月 24 日）</p> <p>（問 51）共用型認知症対応型通所介護事業所において、職員の配置は利用定員3人に対して1人でよいのか。</p>
<p>（答）共用型認知症対応型通所介護事業が行える事業所の利用者若しくは入所者の数と、認知症対応型通所介護事業の利用者の数を合計した数に対して、それぞれの人員配置基準を満たす数の職員が必要である。</p> <p>例えば、利用者9名の認知症対応型共同生活介護事業所で共用型認知症対応型通所介護を行う場合、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者9名と、共用型認知症対応型通所介護の利用者3名を合計した12名に対し、利用者3名に対し1名の介護従業者が必要となることから、常勤換算方法で4名の介護従業者を置かなければならない。</p>
<p>全国介護保険担当課長ブロック会議Q & A（平成 18 年 2 月 24 日）</p> <p>（問 46）機能訓練指導員の配置や口腔機能向上サービスなどを行う事業所の場合、入居者に対してもサービスを行うことは可能か。また、可能な場合、入居者から費用を徴収してもよいのか。</p>
<p>（答）入居者に対して行うことは可能であるが、費用の徴収はできない。</p>

IV. 運営に関する基準

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

- ・ サービス提供をする前に、利用申込者やその家族に、重要事項説明書を交付して懇切丁寧に説明し、同意を得ること。なお、当該同意については、利用者と事業者の双方を保護するため、書面によって確認することが適当である。
 - ① 運営規程の概要
 - ② 従業者の勤務の体制
 - ③ 事故発生時の対応
 - ④ 苦情処理の体制
 - ⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
 - ⑥ その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

※ サービス提供後のトラブル防止のために、文書は、分かりやすいものとし、重要事項説明書等を懇切丁寧に説明し同意を得て、契約を締結すること。また、重要事項説明書及び契約書の記載漏れ等が無いように注意する。

(2) 事業者は、利用申込者又はその家族（以下「対象者」とする。）からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該対象者の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

① 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 事業者の使用に係る電子計算機と対象者の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を、電気通信回線を通じて対象者の閲覧に供し、当該対象者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

二 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

(3) 前項に掲げる方法は、対象者がファイルへの記録を出力することにより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) 第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、対象者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

(5) 事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該対象者に対し、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 第2項各号に規定する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

- (6) 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該対象者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場合は、当該対象者に対し、第1項に規定する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、当該対象者が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

2 提供拒否の禁止【基準第3条の8（準用第61条）、予防第12条】

- ・正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

＜正当な理由の例＞

- ① 事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ 利用申込者に対し自ら適切なサービス提供することが困難な場合

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

- ・事業所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、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定地域密着型通所介護事業者の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

4 受給資格等の確認【基準第3条の10（準用第61条）、予防第14条】

- (1) 指定認知症対応型通所介護の提供を求められた場合には、利用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なければならない。
- (2) 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、当該認定審査会意見に配慮して、指定地域密着型通所介護を提供するよう努めなければならない。

※ 地域密着型サービス事業であることを踏まえ地区外の利用者については留意すること。

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

- ・要介護認定の（更新）申請が行われていない場合は、必要な援助を行うこと。

6 心身の状況等の把握【基準第23条、予防第16条】

- ・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・福祉サービスの利用状況等の把握に努めること。

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

- ・サービスを提供するに当たっては居宅介護支援事業者その他保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。
- ・サービスの提供の終了に際しては、利用者、その家族に適切な指導を行うとともに当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報提供及び保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

※特に介護支援専門員に対する認知症対応型通所介護計画の提出や介護サービスの実施状況の報告により利用者へのサービス提供状況の共通認識に努める等、連携を図ること。

8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助【基準第3条の14（準用第61条）、予防第18条】

- ・事業者は、サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第65条の4各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を指定居

宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供すること、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

※「介護保険法施行規則第65条の4第1項第一号イ又はロに該当する利用者」とは、①居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、②その居宅サービス計画にもとづく指定居宅サービスを受ける利用者のことをいう。

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

・居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画に沿ったサービスの提供を行う。

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

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

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

- ① 提供日、内容、保険給付の額等を居宅サービス計画書又はサービス利用票等に記載。
- ② 提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、申出があった場合には、文書の交付等により、その情報を利用者に対して提供する。

12 利用料等の受領【基準第24条（準用第61条）、予防第22条】

(1) 法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定認知症対応型通所介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。

(2) 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型通所介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

※ そもそも介護保険給付の対象となる指定認知症対応型通所介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

イ 利用者に、当該事業が指定認知症対応型通所介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が指定認知症対応型通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 指定認知症対応型通所介護の事業の会計と区分していること。

(3) 上記(1)及び(2)の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができる。ただし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。

① 利用者の選定により通常の実施地域以外に居住する利用者への送迎費用

② 利用者の選定により通常要する時間を超えるサービス

③ 食事の提供費用

④ おむつ代

⑤ ①から④以外でこのサービスで提供される便宜のうち、日常生活でも通常必要な費用で、利用者に負担させることが適当な費用

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

通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（抄）

（平成12年3月30日 老企第54号）

1 「その他の日常生活費」の趣旨

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

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

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

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

別紙 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について（抜粋）

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

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

(2)～(6) 中略

(7) 留意事項

- ① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
- ② (1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共

用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

③～⑤略

<関連Q & A>

介護保険Q & A（平成12年3月31日）

（問8）事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

（答）サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

1 3 保険給付の請求のための証明書の交付【基準第3条の20（準用第61条）、予防第23条】

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

1 4 指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針【基準第50条、予防第41条】

- ① 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
- ② 自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

1 5 指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針【基準第51条、予防第42条】

- (1) 指定認知症対応型通所介護は、利用者が**住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行う。**
- (2) 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行う。
- (3) 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に基づき、漫然かつ画一的にならないよう、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。**

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

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

※ 事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。

イ あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること

ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

(平18老計発0331004他第3の3の3(1))

- (4) 提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
 - (5) 提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命また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らない。
 - (6) 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らない。
- ※ 緊急やむを得ない理由については切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
- なお、基準第60条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。
- (7) 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。
 - (8) 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。

16 認知症対応型通所介護計画の作成【基準第52条】

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

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

(平18老計発0331004他第3の2の3(3))

- (3) 管理者は、計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に交付する。
- ※ 認知症対応型通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は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うものとする。
- (4) 計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。

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

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

18 緊急時等の対応【基準第12条（準用第61条）、予防第25条】

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

19 管理者の責務【基準第28条（準用第61条）、予防第26条】

・管理者は、事業所の従事者の管理、サービス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。

・管理者は、事業所の従事書に運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

20 運営規程【基準第54条、予防第27条】

・事業所ごとに、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めておかなければならない。

➤ 運営規程で定めるべき主なもの

- ① 事業の目的と運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
※人員基準を満たす範囲内において「〇人以上」と記載することも差し支えない。
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定認知症対応型通所介護の利用定員
※利用定員とは、同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限を指す。
- ⑤ 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
- ⑥ 通常の事業の実施地域
※事業所が任意に定める利用申込を調整する時の目安となる地域。少なくとも日常生活圏域内は含めることが適当。
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項 ※利用者がサービスを受けるときに留意する事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項
※虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す。
- ⑪ その他運営に関する重要事項
※8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所にあつては、提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を明記すること。

21 勤務体制の確保等【基準第30条（準用第61条）、予防第28条】

(1) 事業者は、事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、次の内容を明確にすること。

- ・ 従業者の日々の勤務時間
- ・ 常勤・非常勤の別
- ・ 専従の生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員の配置
- ・ 管理者との兼務関係等

(2) 指事業所ごとに、事業所の従業者によって指定認知症対応型通所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではない。

(3) 介護従業者の資質の向上のためにその研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修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。

※ 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ものとするとし、具体的には看護師、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、柔道整復師等とする。

(4) 適切な指定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らない。

- ※ 事業主には職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられていることを踏まえ規定したものである。なお、セクシャ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

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

ロ 事業主が講じることが望ましい取組

- ・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ・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）
- ・被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業務・業態等の状況に応じた取組）

- ※ 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、「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。

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

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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に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。

- ※ 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。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。

- ※ 業務継続計画には以下の項目等を記載すること。なお、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- ・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）
- ・初動対応
- ・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

- ・平常時の対応（建物・設備の安全対策等、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）
- ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・他施設及び地域との連携

- ※ 職員教育を組織的に浸透させていくために、研修は定期的（年1回以上）に開催するとともに、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、研修の内容についても記録すること。
- ※ 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。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。

2.3 定員の遵守【基準第31条（準用第61条）、予防第29条】

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。

2.4 非常災害対策【基準第32条（準用第61条）、予防第30条】

- (1) 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。
 - ・「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。
 - ・「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、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、災害時に協力してもらえ体制作りを求めることとしたものである。
 - ・防火管理者を設置する必要のない事業所においても、防火管理に関する責任者を定め、消防計画に準じた計画の作成を行わせるものとする。
- (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。
 - ・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。
 - ・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。

2.5 衛生管理等【基準第33条（準用第61条）、予防第31条】

- (1) 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。
- ※ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
 - ※ 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
 - ※ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- (2) 事業所内で、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事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。
 - ・「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（事業所内の衛生管理、ケアにかかる感染対策等）及び発生時の対応（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等との連携、行政等への報告等）を規定する。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。
- ③ 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。
 - ・「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、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。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。

2 6 健康診断【参考：労働安全衛生法第66条】

事業者は常時使用する労働者に対し、1年以内ごとに1回、定期に医師による健康診断を行わなければならない。また、夜勤者を含め深夜業務を含む業務に常時従事する労働者に対し、6月以内ごとに1回、定期に医師による健康診断を行わなければならない。

2 7 掲示【基準第3条の32（準用第61条）、予防第32条】

- (1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要（「運営規程の概要」「従業者の勤務体制」「事故発生時の対応」「苦情処理の体制」「提供するサービスの第三者評価の実施状況」等）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（以下、重要事項という）を掲示しなければならない。
- (2) 事業者は、重要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、掲示に代えることができる。
- (3) 事業者は、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らない。（令和7年4月1日より義務化）
※ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。

2 8 秘密保持等【基準第3条の33（準用第61条）、予防第33条】

- (1) 従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 事業者は、事業所の従業者であった者が正当な理由なく、その業務上知り得た利用者及び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らない。
※事業者は、事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。

- (3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

29 広告【基準第3条の34（準用第61条）、予防第34条】

事業所について広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

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

事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

31 苦情処理【基準第3条の36（準用第61条）、予防第36条】

- (1) 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。
- ※必要な措置とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつウェブサイトに掲載すること等である。
- (2) (1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ※苦情の受付日やその内容等を記録し、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。なお、苦情の内容等に関する記録は、2年間保存しなければならない。
- (3) 提供したサービスに関し介護保険法第23条（文書の提出等）の規定により市町村（介護保険者）が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (4) 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- (5) 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第176条第1項第3号の調査に協力し、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

32 地域との連携等【基準第34条（準用第61条）、予防第39条】

- (1) 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定認知症対応型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定認知症対応型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第一項に規定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事ができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合に合っては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「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等を報告し、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。

※ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。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。

※コロナウイルス感染拡大防止のため、書面開催が可能となっていたが、5類移行後は原則対面による開催とする。

- (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らない。
- (5) 事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する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らない。

※なお、他の地域密着型サービス事業所を併設している場合、1つの運営推進会議で両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

▶ 保険者への運営推進会議の報告について

運営推進会議開催後は、会議の内容を取りまとめ、速やかに運営推進会議報告書を保険者である鳥栖地区広域市町村圏組合まで提出してください。なお、報告書の内容については、上記(2)にて作成した記録の内容と同等のものを提出してください。

▶ 複数事業所での運営推進会議の合同開催について

会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成促進等の観点から、次の条件を満たす場合においては、複数事業所での合同開催を認める。

- (1) 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- (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、地域の実情に合わせて市町村区域内であってもよい。)

3.3 事故発生時の対応【基準第35条（準用第61号）、予防第37条】

- (1) 利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村（介護保険者）、当該利用者の家族、当該利用者に係る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くてはならない。
 - (2) (1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。また、この記録は2年間保存しなければならない。
 - (3) 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。また、損害賠償については速やかに行えるよう、損害賠償保険に加入しておくことが望ましい。
 - (4) 事業者は、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、(1)、(2)の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。
- ※ 事故発生後には、指定の様式を用いて速やかに保険者への報告を行うこと。

3 4 虐待の防止【基準第3条の38の2（第61条準用）、予防第37条の2】

・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

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る、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、従業員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

事業所の従業員は、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る、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。

・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「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。

※「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を経験者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、一概に従業員に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

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

※また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業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 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 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 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。

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が整備する「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 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。

※従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

※職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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を置くこと。

※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、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。

※なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

35 会計の区分【基準第3条の39（準用第61条）、予防第38条】

事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

36 記録の整備【基準第60条、予防第40条】

- ・従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備すること。
- ・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2年間保存すること。

①認知症対応型通所介護計画

②提供した具体的なサービスの内容等の記録

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利用者が下記に該当する場合の市町村（介護保険者）への通知に係る記録

- ・正当な理由なく、サービス利用の指示に従わないことで、要介護状態の程度を増進させたとき。
- ・偽り等の不正行為で保険給付を受けたか、受けようとした時。

⑤提供したサービスに係る苦情の内容等の記録

⑥提供したサービスに係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

⑦運営推進会議への報告、運営推進会議からの評価、要望、助言等の記録

※「その完結の日」とは、①～⑥までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、⑦の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

38 業務管理体制の届出等について

介護保険法第115条の32により、介護サービス事業者には、事業者による不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、平成21年5月1日から法令遵守等の業務管理体制の整備と届出の義務が課せられることとなりました。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所」という。）の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出る必要があります。

➤ 事業者が整備する業務管理体制（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

		事業所数		
		1以上20未満	20以上100未満	100以上
整備内容	法令遵守責任者の選任	必要	必要	必要
	法令遵守規程の整備	—	必要	必要
	監査の定期的な実施	—	—	必要

注) 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

➤ 届出書に記載すべき事項（介護保険法施行規則第140条の40）

対象の事業者	届出事項
全ての事業者	(1) 事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名
全ての事業者	(2) 法令遵守責任者の氏名、生年月日
事業所等の数が20以上の事業者	(3) 法令遵守規程の概要
事業所等の数が100以上の事業者	(4) 業務執行の状況の監査の方法の概要

➤ 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

区 分	届出先
(1) 事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
(2) 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所に所在する都道府県知事
(3) 事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
(4) 事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者	中核市の長
(5) 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
(6) 上記(1)から(5)以外の事業者	都道府県知事

【地方厚生局管轄区域一覧】

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東北北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

➤ 届出の期日

届出は体制を整備した後、速やかに行っていただく必要があります。

➤ 届出事項の変更

届け出た事項に変更があった場合は、遅滞なくその旨を当該届出を行った届出先に届け出なければなりません。

※ ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。

- ・ 事業所等の数に変更が生じても整備する業務管理体制が変更されない場合
- ・ 法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

39 地域密着型サービスに規定する必要な研修について（別に厚生労働大臣が定める研修）

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日 老高発第0316第2号・老振発0316第2号・老老発0316第6号）

➤ 管理者 「認知症対応型サービス事業管理者研修」

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

みなし措置

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

- (1) H18.3.31までに実践者研修または基礎課程を修了し、H18.3.31に現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者として従事している者。
- (2) 認知症対応型共同生活介護事業所の管理者については、(1)のほかに認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了している者。

V. 介護報酬算定に関する基準

1 (介護予防) 認知症対応型通所介護費【地域密着型報酬告示 3イ】

① (介護予防) 認知症対応型通所介護費 (I)

➤ (介護予防) 認知症対応型通所介護費 (i)・・・単独型

1日につき (単位)	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	475	497	741	760	861	888
要支援2	526	551	828	851	961	991
要介護1	543	569	858	880	994	1,026
要介護2	597	626	950	974	1,102	1,137
要介護3	653	684	1,040	1,066	1,210	1,248
要介護4	708	741	1,132	1,161	1,319	1,362
要介護5	762	799	1,225	1,256	1,427	1,472

➤ (介護予防) 認知症対応型通所介護費 (ii)・・・併設型

1日につき (単位)	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	429	449	667	684	773	798
要支援2	476	498	743	762	864	891
要介護1	491	515	771	790	894	922
要介護2	541	566	854	876	989	1,020
要介護3	589	618	936	960	1,086	1,120
要介護4	639	669	1,016	1,042	1,183	1,221
要介護5	688	720	1,099	1,127	1,278	1,321

② (介護予防) 認知症対応型通所介護費 (II)・・・共用型

1日につき (単位)	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	248	260	413	424	484	500
要支援2	262	274	436	447	513	529
要介護1	267	279	445	457	523	540
要介護2	277	290	460	472	542	559
要介護3	286	299	477	489	560	578
要介護4	295	309	493	506	578	597
要介護5	305	319	510	522	598	618

2 サービス種類相互の算定関係

利用者等が次のサービスを受けている間は、各サービスは算定しない。

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

➤ 「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

➤ 「介護と医療の関係」（最終改正：令和6年3月27日 保医発0327第8号）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001252048.pdf>

※ 所要時間による区分の取扱い【留意事項通知 3の2(1)（準用：4(1)）】

- ・所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、**地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間**によること。
- ・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。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう介護を行うのに要する時間には、**送迎に要する時間は含まれない**ものである。
- ・ただし、次の①と②を満たす場合には送迎時に実施した居宅内介助等（着替え、ベッド・車いすへの移乗、戸締まり等）に要する時間を1日30分以内を限度として所要時間を含めることができる。
 - ①居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で行う場合
 - ②送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人によ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直接サービスを提供する職員としての継続年数の合計が3年以上の介護職員であること。
- ・当日の利用者の心身の状況や**降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の介護の提供が介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった**場合には計画上の単位数を算定して差し支えない。な

お、介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、認知症対応型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

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

<関連Q & A>

介護保険Q & A（令和3年3月26日）

（問26）「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

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

こうした趣旨をふまえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。）

こうした取扱いは、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において行われることを想定しており、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。

介護保険Q & A（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。

介護保険Q & A（平成15年5月30日）

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

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

介護保険Q & A（平成24年3月16日）

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

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

介護保険Q & A（平成24年3月16日）

（問57）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。

3 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

(1) 単位数が増加する加算の届出日

- ① 届出が毎月15日以前 → 翌月から算定を開始
- ② 届出が毎月16日以降 → 翌々月から算定を開始

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

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

① 指導しても改善されない場合

- ・届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。
- ・受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。
- ・指定事業者は厳正な指導を受けたにもかかわらず、不正・不当な届出が繰り返し行われる等悪質な場合は、指定を取り消される。

② 改善した場合

- ・届出時点～判明時点：受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。
- ・判明時点～要件合致時点：その加算は算定しない。

(3) 加算等が算定されなくなる場合

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

- ・速やかにその旨を届け出ること。
- ・事実発生日から、加算を算定しない。
※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。
※支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。
※悪質な場合は、指定が取り消される。

(4) 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者毎の返還金計算書を付けて返還する。※利用者等から受領書を受け取り、施設で保存する。

(5) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書にて届出を行うもの

届出書に添付する書類については、下記ウェブサイトへサービス毎に一覧表を掲載していますので、確認して提出してください。

鳥栖地区広域市町村圏組合ホームページ>事業所の方>事業所の届出関係>
変更・体制届・その他介護給付費に係る体制等に関する様式等>体制届出

4 認知症対応型通所介護費の減算について

(1) 減算 定員超過利用に該当する場合【留意事項通知1(6)】

- ① 事業所の利用定員を上回る利用者受け入れている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、**所定単位数の70/100に相当する単位数**を算定すること。適正なサービスの提供を確保するための規定であり、事業所は、定員超過利用の未然防止を図るよう努めること。
- ② この場合の利用者等の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、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する。（小数点以下は切り上げ）
- ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、**所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。**
- ④ 定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導し、当該指導に従わず定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き指定の取消しを検討する。
- ⑤ 災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむをえない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。

(2) 減算 人員基準欠如に該当する場合【留意事項通知1(8)】

- ① 認知症対応型通所介護については、**当該事業所の職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行う**こと。適正なサービスの提供を確保するための規定であり、事業所は、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。
- ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。（小数点第2位以下を切り上げ）
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如の場合
 - イ 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**所定単位数の70/100に相当する単位数**を算定する。
 - ロ 人員基準上必要とされる員数の**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の70/100に相当する単位数を算定する。（ただし翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）
- ⑤ 著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導し、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
※従業者が欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。

(3) **減算** 高齢者虐待防止措置未実施減算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示3注2】

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

➤ **厚生労働大臣が定める基準**

【大臣基準告示 介護：五十一の十二の三、予防：百二十一の三の四】
(介護予防)認知症対応型通所介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準
指定認知症対応型通所介護の事業における、指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二(予防：三十七条の二)(虐待の防止)に規定する基準に適合していること。

(1) 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、**次の各号に掲げる措置を講じなければならない。**

- 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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 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 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。

※上記のいずれかに適合しない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

<介護保険Q&A（令和6年3月15日）>

（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168） 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。

（問169） 高齢者虐待防止措置未実施減算については、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）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

(4) **減算** 業務継続計画未策定減算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示介護：5注3 予防：注3】

以下の基準に適合していない場合は、所定単位数の**100分の1**に相当する単位数を所定単位数から減算する。

➤ **厚生労働大臣が定める基準**

【大臣基準告示 介護：五十一の十二の三、予防：百二十一の三の五】

指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項（予防：指定地域密着型介護予防サービス基準第二十八条の二第一項）（業務継続計画の策定等）に規定する基準に適合していること。

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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。

<関連Q & A>

介護保険Q & A（令和6年5月17日）

（問7） 業務継続計画未策定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や、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。

なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

介護保険Q & A（令和6年3月15日）

（問165） 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

（答）業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、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、地域密着型通所介護、 認知症対応型通所介護 、小規模多機能型居宅介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、 介護予防認知症対応型通所介護 、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介	令和7年4月

	護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	
--	---	--

介護保険Q&A（令和6年3月15日）

（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。

（5）**減算**事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合【地域密着型報酬告示3注19 予防:1注18】

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

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

※区分支給限度額基準額の算定の際は当該減額前の所定単位数を算入する。

➤ 留意事項【留意事項通知4(18)】

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

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

② 傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難*である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

<関連Q&A>

介護保険Q&A（平成24年3月16日）

（問55）「建物の構造上自力での通所が困難」とは具体的にどのような場合か。

(答) 当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

(6) **減算**送迎を行わない場合【地域密着型報酬告示3注20 予防:1注19】

利用者に対して、その居宅と単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

➤ **留意事項【留意事項通知4(19)】**

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、同一建物減算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。

<関連Q&A>

介護保険Q&A(平成27年4月1日)

(問61) 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

(答) 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。

介護保険Q&A(平成27年4月1日)

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

(答) 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

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

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

※ 単純化のため、2泊3日を例にする。

(1) 指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して宿泊を行う場合

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

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

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

※ 宿泊数が多くなる場合は、上記の2日目と同じ取扱いが延びると考える。

(7) 2時間以上3時間未満の利用について【地域密着型報酬告示3注4 予防:1注4】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、イ(介護予防)認知症対応型通所介護費の施設基準に掲げる区分に従い、「所要時間4時間以上5時間未満の場合」の所定単位数の63/100に相当する単位数を算定する。

➤ **厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者【利用者等告示 三十六 予防：八十九】**
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

➤ **留意事項【留意事項通知 3 の 2(4) (準用：2 の 4(4))】**

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

5 認知症対応型通所介護費の加算について

(1) 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【地域密着型報酬告示 3 注 5】

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 100 分の 5 以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、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。

(2) 延長加算【地域密着型報酬告示 3 注 6】

所要時間 8 時間以上 9 時間未満の認知症対応型通所介護の前後に、引き続き日常生活上の世話をを行う場合について、認知症対応型通所介護の所要時間と延長サービスを通算した時間が 9 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、所定単位数に加算する。

- イ 9 時間以上 10 時間未満・・・50 単位
- ロ 10 時間以上 11 時間未満・・・100 単位
- ハ 11 時間以上 12 時間未満・・・150 単位
- ニ 12 時間以上 13 時間未満・・・200 単位
- ホ 13 時間以上 14 時間未満・・・250 単位

➤ **留意事項【留意事項通知 4 (6)】**

延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- ① 9 時間の認知症対応型通所介護の後に連続して 5 時間も延長サービスを行った場合
- ② 9 時間の認知症対応型通所介護の前に連続して 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、当該加算は認知症対応型通所介護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 時間の認知症対応型通所介護の後に連続して 5 時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護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認知症対応型通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

<関連Q & A>

介護保険Q & A（令和3年3月26日）

（問27）所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

（答）延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

介護保険Q & A（平成24年3月16日）

（問61）延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

（答）延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間後とに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

介護保険Q & A（令和3年3月26日）

（問29）延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

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

（参考）延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

- ① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。
- ② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以上14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

Q & A（平成15年5月30日）

（問12）通所サービスの前後に併設医療機関等を受診した場合の延長加算について

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

(参考) 延長加算の算定の可否

例①は通所サービス後の延長サービスに限り算定できる。

例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。

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

(3) 入浴介助加算【地域密着型報酬告示3注8】【大臣基準告示・十四の五】

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。

入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日

▶ 厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示 十四の五】

イ 入力介助加算（Ⅰ）40単位/日 ※次のいずれにも適合すること。

- (1) 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。
- (2) 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）55単位/日 ※次のいずれにも適合すること。

- (1) 上記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」）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、かつ、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。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、医師等が当該評価及び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もの（以下「機能訓練指導員等」）が共同して、医師等との連携の下で、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。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を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。以下同じ。）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、使用する浴槽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。

➤ 留意事項【留意事項通知 3の2(10)(準用:2の4(11))】

ア 入力介助加算(Ⅰ)について

① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものであるが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。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方法が、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 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。

③ 地域密着型通所介護計画書上、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から③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(9)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、利用者の状況に応じ、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」)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。

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器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。ま

た、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。

- 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、当該利用者の身体の状態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、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。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。

(4) 生活機能向上連携加算 【地域密着型報酬告示3注9】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、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、加算(I)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、加算(II)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、加算(I)は算定せず、加算(II)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

生活機能向上連携加算 (I)	100単位/月
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【大臣基準告示・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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）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。

▶ 留意事項【留意事項通知 2の4(8)】

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

ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見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事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事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あたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

ト 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科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て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回以上指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びヘによること。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。

<関連Q & A>

介護保険Q & A（平成30年3月23日）

（問35）指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

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

介護保険Q & A（平成30年3月23日）

（問36）生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

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

（5）個別機能訓練加算【地域密着型報酬告示3注10】

指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練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町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、**個別機能訓練加算（Ⅰ）**として、**1日につき27単位を所定単位数に加算**する、また、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、**個別機能訓練加算（Ⅱ）**として、**1月につき20単位を所定単位数に加算**する。

➤ 留意事項【留意事項通知2の4（9）】

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加

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

- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能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。
- 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、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。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（D o）、当該実施内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

<関連Q & A>

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関す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

（令和3年3月16日 介護保険最新情報V o l . 9 3 6）第3 I 2（1）

ウ 利用者又はその家族への説明と同意

利用者又はその家族に対し、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画の内容について分かりやすく説明を行い、同意を得ること。またその際、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む。）すること。

介護保険Q & A（平成18年4月21日）

（問15）個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

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

る。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身伏況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

(7) ADL維持等加算【地域密着型報酬告示3注11】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・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ついては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位/月

➤ 厚生労働大臣が定め基準【大臣基準告示・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) 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3以上であること。

➤ 厚生労働大臣が定める期間【利用者等告示・三十七】

ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

➤ 留意事項【留意事項通知2の4(10)】

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。
- ② 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。LIFEへの提出情報、提出頻度については「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。

- ③ 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、次の表の上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下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

- ④ ③においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、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「評価対象利用者」という。）とする。
- ⑤ 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。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

(7) 若年性認知症利用者受入加算【地域密着型報酬告示3注12】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・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、若年性認知症利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、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。

▶ 留意事項【留意事項通知3の2(16)】

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。

<関連Q&A>

介護保険Q&A（平成21年3月23日）

（問101）若年性認知症利用者受入加算について、一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

（答）65歳の誕生日の前々日までは対象である。

介護保険Q&A（平成21年3月23日）

（問102）若年性認知症利用者受入加算について、担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

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

(8) 栄養アセスメント加算【地域密着型報酬告示3注13】

次に掲げるいずれの基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、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単位を所定差単位数に加算する。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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

➤ **留意事項【留意事項通知3の2(17)】**

- 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、L I F Eを用いて行うこととする。「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。
サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(P l a n)、当該決定に基づく支援の提供(D o)、当該支援内容の評価(C h e c k)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(A c t i o n)の一連のサイクル(P D C Aサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。
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) 栄養改善加算【地域密着型報酬告示3注14】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、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る。

- (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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

▶ 留意事項【留意事項通知3の2(18)】

- 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お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、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMIが18.5未満である者

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

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

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

- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
 - ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
 - へ 指定地域密着型サービス基準第6 1条において準用する第3条の1 8に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③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。

<関連Q & A>

介護保険Q & A（平成21年3月23日）

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

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

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

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

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。

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

(10) 口腔・栄養スクリーニング加算【地域密着型報酬告示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。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位/回（6月ごとに1回算定）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5単位/回（6月ごとに1回算定）

➤ 厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・十九の二】

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すること。
- (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。
 - (イ) 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。
 - (ロ) 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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

(5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

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) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (イ) (1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (ロ) 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。
 - (ハ) 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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

➤ **留意事項【留意事項通知3の2(19)】**

- 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。
なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- 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、大臣基準第十九号の二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。
なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリステーション・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。
 - 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（6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか）が「1. はい」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。

(11) 口腔機能向上加算【地域密着型報酬告示3注16】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、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。

口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位／回（1月に2回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位／回（1月に2回を限度）

➤ 厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・五十一の十三】

イ 口腔機能向上加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に記録していること。
- (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。

➤ 留意事項【留意事項通知3の2(20)】

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、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にあつては、加算は算定できない

い。

- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔状態、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 利用者の口腔機能改善指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
 - ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者
- ⑦ 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
- ⑧ 厚生労働省への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。
- サービスの質の向上を図るため、口腔機能改善管理指導計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
- 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。

<関連Q & A>

介護保険Q & A（平成21年4月17日）

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

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

介護保険Q & A (平成21年3月23日)

(問14) 口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

(答) 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

介護保険Q & A (平成21年3月23日)

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

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

(12) 科学的介護推進体制加算【地域密着型報酬告示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町村長に届け出た事業所が、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。

➤ 留意事項【留意事項通知3の2(21)】

- 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17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（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）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（P l a n）。
 - 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（D o）。
 - 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（C h e c k）。
 - 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（A c t i o n）。
- 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。

(13) サービス提供体制強化加算【地域密着型報酬告示3ハ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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。

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

（支給限度額管理の対象外）

➤ 厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・五十二】

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、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型介護老人福祉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100分の30以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

➤ 留意事項【留意事項通知2の(20)④から⑦及び3の2(27)（準用：2の4(20)）】

① 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（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

(2) 前号ただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに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続年数に加え、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。

② 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。

③ 同一の事業所に於いて、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。

<関連Q & A>

介護保険Q & A（平成21年3月23日）

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

（答）要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成24年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成24年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了し

ていれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認すべきものであること。

介護保険Q&A（令和3年3月26日）

（問126）「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- 一 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- 一 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

* 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- 一 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
- 一 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労働管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる
なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

介護保険Q&A（平成21年3月23日）

（問6）産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

介護保険Q&A（平成21年3月23日）

（問10）「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

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

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

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

(14) 介護職員等処遇改善加算【地域密着型報酬告示3ニ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数の1000分の181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1000分の174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1000分の150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1000分の122に相当する単位数

VI. その他

1 住所地特例対象者の地域密着型サービスの利用について

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

これについて、転居後の現在住んでいる市町村（住所地）で各種サービスの提供を保障できることが地域包括ケアの観点から望ましいことをふまえ、住所地特例の対象者については、住所地の市町村の指定をうけた次のサービスを利用できるよう改正されました。

【対象となる特定地域密着型サービス】

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、② 夜間対応型訪問介護、③ 地域密着型通所介護、④ 認知症対応型通所介護、⑤ 小規模多機能型居宅介護、⑥ 看護小規模多機能型居宅介護の6つで特定地域密着型サービスといたします。（法8条第14項）

また、介護予防地域密着型サービスは、① 介護予防認知症対応型通所介護、② 介護予防小規模多機能型居宅介護の2つで特定地域密着型介護予防サービスといたします。（法8条の2第12項）

【住所地特例とは】

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

- ・ 介護保険においては、地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則
- ・ その原則のみだと、介護保険施設等の所在する市町村の給付費の負担が過度に重くなることから、施設等の整備が円滑に進まないおそれがある。
- ・ このため、特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。

2 事故発生時の報告について

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」に基づき、利用者または入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに鳥栖地区広域市町村圏組合へ報告してください。

➤ 報告の対象

介護サービス提供中に発生した事故（送迎、通院等の間も含まれます。）のうち、下記「報告の範囲」に含まれるものについて報告してください。なお、事業者の過失の有無は問いません。

➤ 報告の範囲

(1) 利用者のケガについて

転倒等に伴う利用者のケガの程度が、病院、診療所等の受診や入院加療になった場合報告してください。ただし、ケガ等はないが慎重を期すため受診したが、特に異常がなかった場合はこの限りではありません。

(2) 誤嚥について

食事が喉に詰まる等により利用者を病院、診療所等へ搬送した場合報告してください。

(3) 誤薬について

他人の薬を誤って服薬した、飲むべき薬を飲まなかった、薬の処方量を誤って服薬してしまった等について、服薬後の利用者の影響の有無に関わらず全て報告してください。

(4) 食中毒、感染症及び結核について

サービス提供に関連して発生したと認められる場合に報告してください。感染症の場合で、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、1・2・3及び4類に該当する場合も報告してください。（インフルエンザ等が施設または事業所内にまん延する等の状態となった場合も含みます。）

※関連する法に定める届出義務があるものは、これに従ってください。

(5) 従業員の違法行為、不祥事の発生について

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響があるものは報告してください。

(6) その他

事業者が報告の必要性を判断した場合も報告してください。また、利用者が病気等で死亡した場合でも、死因等に疑義が生じる可能性のある時は報告してください。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

※コロナウイルス感染症はここに含まれます。

(平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 268 号)

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

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

3 過去の運営指導等において指摘が多い事項について

(運営基準)

- ・ 運営規程、重要事項説明書、契約書、事業所パンフレット等の内容に不備がある。
- ・ 外部研修の参加が少ない。また研修参加後の復命や記録が不十分である。
- ・ 地域密着型通所介護計画において、居宅サービス計画に沿って作成されていないもの、居宅サービス計画に無いサービスが立案・実施されていたケースがあった。

- ・ 通所介護計画を介護支援専門員に交付していない。
- ・ 送迎についての、計画・記録が確認できなかった。
- ・ 地域密着型通所介護計画に位置付けがないまま屋外でのサービスを提供されていた。
- ・ 地域密着型通所介護計画の目標及び内容について、利用者又は家族に説明を行ったことや、実施状況や評価について説明を行ったことが確認できなかった。

- ・ **各種委員会、研修、訓練の記録がない**

(所要時間の区分)

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

(2時間以上3時間未満の通所介護の取扱い)

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

(人員基準欠如・定員超過)

介護保険サービス利用でない利用者が一体的にサービスを受けているが、その者も含めた利用者数に対して、人員基準欠如や定員超過の状態になっている。

看護職員が基準通りに配置されておらず、減算対象となっているにも関わらず減算していない。

(入浴介助加算)

- ・ 入浴の実施がない日に誤って請求している。
- ・ 入浴を清拭に替えた日に加算を請求している。
- ・ 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けがない状況で、サービスを提供した。

(個別機能訓練加算)

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

※過誤や減算になった事業所には別途当該手続きが必要になりますので協議を行います。

4 地域密着型サービス事業所の指定等に付す条件について

(平成28年12月2日 鳥広介第820号)

1 認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護

- ① 鳥栖地区広域市町村圏組合（以下、「本組合」という。）以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、本組合介護保険課に対し、事前に連絡・相談等を行うこと。
- ② 本組合以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、当該保険者の住所地の保険者から指定を受けること。
- ③ 利用者は原則として本組合の区域内に住民登録し、12ヶ月以上経過している被保険者とする

- ④ ③の要件を満たさない者から利用の申し込みがあったときは、本組合と協議することとし、協議の結果、本組合の同意があった場合に限り、利用の申し込みを承諾すること。
- ⑤ 被保険者の配偶者又は一親等の親族（親又は子）が本組合管内に1年以上居住している場合は、④の協議対象とする。

2 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ① 鳥栖地区広域市町村圏組合（以下、「本組合」という。）以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、本組合介護保険課に対し、事前に連絡・相談等を行うこと。
- ② 本組合以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、当該保険者の住所地の保険者から指定を受けること。

5 各種マニュアル・手引き等（厚生労働省発行）

➤ ハラスメント関係対策

介護現場におけるハラスメント対策 (mhlw.go.jp)

- ・000947524.pdf (mhlw.go.jp)

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル [PDF形式：4,506KB]

- ・000947394.pdf (mhlw.go.jp)

管理者向け研修のための手引き PDF [3,230KB]

- ・000947395.pdf (mhlw.go.jp)

職員向け研修のための手引き PDF [2,248KB]

➤ 感染症対策

介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

- ・001149870.pdf (mhlw.go.jp) [8.7MB]

(令和5年9月25日) 介護現場における感染対策の手引き (第3版) [PDF形式：8.6MB]

➤ 虐待の防止

高齢者虐待防止 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

- ・001225728.pdf (mhlw.go.jp) [6.3MB]

市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について (令和5年3月改訂)

➤ 業務継続計画 (BCP)

介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) 作成支援に関する研修資料・動画 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

➤ 介護職員等処遇改善加算について

介護職員の処遇改善 (厚生労働省ポータルサイト) (<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/>)

6 令和7年度 鳥栖地区広域市町村圏組合地域密着型サービス事業所及び介護予防・生活支援サービス事業所に係る集団指導受講者アンケートについて

本日の説明に対して、アンケートを実施しております。

ご回答いただきました内容については、今後の業務に役立たせて参りますので、ご協力をお願いします。アンケートは、下記のURL等から**令和7年7月8日(火)まで**に、ご回答をお願いします。

※参加された方、お一人ずつご回答をお願いします。



URL: <https://forms.gle/hQ32W4WMyF2uomzS9>

↑アンケートについてはこちら。