

令和 7 年度

集 団 指 導 資 料

(指定認知症対応型通所介護事業・指定介護予防認知症対応型通所介護事業)

那珂川市健康福祉部高齢者支援課

1. 指定認知症対応型通所介護に関する事項

(基準条例)

「那珂川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」
(平成 25 年 3 月 6 日 那珂川市 条例第 9 号)

(指定基準)

- ①「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 年厚労省令第 34 号)
- ②「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」
(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

(介護報酬基準)

- ①「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」
(平成 18 年厚労省告示第 126 号)
- ②「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)

(1) 基本方針

認知症である利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者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。

ア 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、事業所において日常生活を送ることに支障があると考えられることから、認知症対応型通所介護の対象とならない。

イ 認知症対応型通所介護は対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同一場所・時間帯で行う場合には、パーティション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別する必要がある。

(2) 人員及び設備に関する基準

【単独型認知症対応型通所介護及び併設型認知症対応型通所介護】

「単独型」

特別養護老人ホーム等（＊）に併設されていない事業所において行われる認知症対応型通所介護をいう。

「併設型」

特別養護老人ホーム等（＊）に併設されている事業所において行われる認知症対応型通所介護をいう。

＊ 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、社会福祉施設又は特定施設

（２）-１ 人員について

① 生活相談員

認知症対応型通所介護の提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に生活相談員（専らサービス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（以下、「勤務延時間数」という。）をサービス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。

ア サービスを提供している時間帯の時間数（以下、「提供時間帯の時間数」とは、事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。

イ １単位のサービス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。

ウ 午前９時から正午、午後１時から午後６時の２単位のサービスを実施している事業所の場合、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。

エ 生活相談員の資格要件としては、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第４６号）第５条第２項に定める生活相談員の資格（社会福祉主事またはこれと同等以上の能力を有する者）に準じる。

「これと同等以上の能力を有する者」

次のいずれかに該当する者

- ・ 介護福祉士 ・ 介護支援専門員
- ・ 社会福祉施設等で３年以上勤務し又は勤務したことのある者

オ 認知症対応型通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、当該事業所を利用しない日でも当該利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。

ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。

② 看護職員（看護師又は准看護師）又は介護職員

ア 認知症対応型通所介護の単位ごとに、専らサービスの提供に当たる看護職員又は介護

職員（以下、「看護・介護職員」という。）が1以上及び、サービスを提供している時間帯に看護・介護職員（いずれも専らサービス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（以下、「勤務延時間数」という。）をサービス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。

- a 認知症対応型通所介護の単位ごとに、2人以上配置する必要があるが、必ずしも看護職員を配置しなければならないものではない。
- b 「サービスを提供している時間数」とは、単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

$$\frac{\text{専らサービスの提供に当たる看護・介護職員が1以上} + \text{勤務延時間数(サービス提供時間帯に看護・介護職員が勤務している時間数の合計数)}}{\text{サービスを提供している時間数(利用者ごとの提供時間数の合計/利用者)}} \geq 1$$

- c 専らサービスの提供に当たる看護・介護職員は、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて、事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。
- イ 認知症対応型通所介護の単位ごとに、常時1人以上確保すること。
 - * これは、看護・介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、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。
一方、利用者の処遇に支障がない場合は、他の認知症対応型通所介護の単位の看護・介護職員として従事することができるとされていることから、例えば複数単位の認知症対応型通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに看護・介護職員が常に1人以上確保され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。
- ウ 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。

③ 機能訓練指導員

- ア 1以上
- イ 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。
 - * 「訓練を行う能力を有する者」とは、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の資格を有する者をいう。
※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、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。
- ウ 当該事業所の他の職務に従事することができる。
 - * 個別機能訓練加算を算定していない事業所も配置は必要である。

④ 管理者

- ア 事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を配置すること。

ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

イ 適切な認知症対応型通所介護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、別に厚生労働大臣が定める研修（「認知症対応型サービス事業管理者研修」等）を修了している者であること。

ただし、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。

＊ 事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

⑤ 利用定員

利用定員（同時にサービス提供が受けられる利用者の上限）は1単位12人以下。

「認知症対応型通所介護の単位」

同時に、一体的に提供される認知症対応型通所介護をいう。

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。

例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、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。

- ・ 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、これらのサービスが一体的に提供されているとはいえない場合。
- ・ 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。

(2)-2 設備について

ア 食堂及び機能訓練室

それぞれ必要な面積を確保し、合計した面積が、3平方メートル×利用定員以上となっていること。食事の提供に支障のない広さを確保でき、かつ、機能訓練の実施に支障がない広さを確保できる場合は、同一の場所とすることができる。

＊ 単独型・併設型認知症対応型通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではない。

イ 静養室

ウ 相談室

遮へい物の設置等により相談内容が漏えいしないように配慮すること。

エ 事務室

オ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備

＊ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法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すること。

※宿泊サービスを行う場合には、宿泊を行う施設の区分に応じて対応すること。

カ その他、サービスの提供に必要な設備（例：浴室、送迎車、調理室など）

キ ア～カまでの設備は、専ら当該認知症対応型通所介護の事業の用に供すること。ただし、利用者に対する当該認知症対応型通所介護の提供に支障のない場合はこの限りでない。

ク 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所と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事務室は共用が可能である。

また、設備については、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がない設備についても共用が可能である。

＊ なお、設備を共用する場合、認知症対応型通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないが、一層衛生管理等に努めること。

ケ ア～クの設備を利用し、夜間及び深夜に単独型・併設型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前に市長に届け出ること。

a 宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を県に報告すること。（報告を受けた県は、情報公表制度を活用しその内容を公表する。）

b 届け出た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、休止又は廃止する場合は、休止又は廃止する日の 1 月前までに市長に届け出るよう努めること。

「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する」場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日 老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）に基づいて消防法施行令等に適合した防火管理者の配置や設備を設置すること。

（不明な点は消防官署へ確認すること。）

【共用型認知症対応型通所介護】

「共用型」

認知症対応型共同生活介護事業所等（＊）の共用スペース（居間や食堂等）において、これらの事業所等の利用者とともに認知症対応型通所介護をいう。

＊ 認知症対応型共同生活介護事業所のほか、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）-３ 人員及び設備について

① 従業者の員数

共用型認知症対応型通所介護利用者及びともに認知症対応型共同生活介護事業所等の利用者（入居者又は入所者）の合計数を基に、ともに認知症対応型通所介護における従業者の員数の基準を満たすために必要な数以上とする。

「共用型認知症対応型通所介護利用者数」

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。

共用型認知症対応型通所介護利用者数

$$= (\text{2～3H・3～4H・4～5Hの利用者数} \times 1/2) \\ + (\text{5～6H・6～7Hの利用者数} \times 3/4) + (\text{7～8H・8～9Hの利用者数} \times 1)$$

② 管理者

ア 事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を配置すること。

ただし、以下のいずれかに該当する場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務に従事することができるものとする。

- a 当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事する場合
- b 本体事業所等の職務に従事する場合
- c 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等（本体事業所等を除く。）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、当該共用型指定認知症対応型通所介護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、当該他の事業所、施設等の職務に従事する場合（この場合、他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、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や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。）
- d a及びbのいずれにも該当する場合
- e b及びcのいずれにも該当する場合

イ 適切な認知症対応型通所介護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、別に厚生労働大臣が定める研修（「認知症対応型サービス事業管理者研修」等）を修了している者であること。

ただし、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。

＊ 事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

③ 事業者

事業者は、介護保険法の各サービスの運営について３年以上の経験を有していること。

④ 利用定員

認知症対応型共同生活介護事業所又は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、地域密着型特定施設又はユニット型を除く地域密着型介護老人福祉施設においては施設ごとに一日当たり３人以下とする。

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設においてはユニットごとに施設の入居者の数と共用型認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が一日当たり１２人以下となる数とする。

＊ １日当たりの利用定員とは、１日の同一時間帯に受け入れることができる利用者の上限をいう。

(３) 運営に関する基準

① 内容及び手続の説明及び同意

ア 重要事項説明書には、「運営規程の概要」「従業員の勤務体制」「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(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)」等を記載すること。

イ 利用申込者又はその家族へ文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。

② 提供拒否の禁止

③ サービス提供困難時の対応

④ 受給資格等の確認

⑤ 要介護認定の申請に係る援助

⑥ 心身の状況等の把握

⑦ 居宅介護支援事業者等との連携

⑧ 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

⑨ 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

⑩ 居宅サービス計画等の変更の援助

⑪ サービスの提供の記録

＊ サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。

⑫ 利用料等の受領

介護サービス費のほかに利用者から支払を受けることができるもの。

ア 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

イ 通常要する時間を超えるサービスの提供に伴う基準額を超える費用

ウ 食事の提供に要する費用

エ おむつ代

オ その他の日常生活費

＊ 利用者の希望によって身の回り品又は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のことである。したがって、すべての利用者等に一律に提供し、画一的に徴収することなどは認められない。

⑬ 保険給付の請求のための証明書の交付

⑭ 認知症対応型通所介護の基本取扱方針

⑮ 認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束等を行ってはならず、やむを得ず身体的拘束等を行う場合でも、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。

また、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、当該記録は条例に基づいて5年間保管しなければならない。

⑯ 認知症対応型通所介護計画の作成

ア 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。

a 介護計画については、認知症介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、認知症介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に計画のとりまとめを行わせることが望ましい。

b 介護計画をとりまとめる者は、認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が修了すべき研修（実践者研修又は基礎課程）を修了していることが望ましい。

c 介護計画は、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すること。

イ 介護計画は居宅サービス計画に沿って作成されなければならない。

＊ 居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めること。

ウ 管理者は、介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、当該計画を利用者に交付しなければならない。

エ 従業者は、それぞれの利用者について、介護計画に従ったサービスの実施状況及び目

標の達成状況の記録を行う。

⑰ 利用者に関する市町村への通知

⑱ 緊急時等の対応

⑲ 管理者の責務

⑳ 運営規程

ア 従業員の職種、員数及び職務の内容

従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第42条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。（基準第3条の7に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）

イ 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、従業員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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること

㉑ 勤務体制の確保等

ア 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。

- * 月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

イ 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。その際、当該事業者は、医療・福祉関係資格を有さない全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、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、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、きゅう師等を除く。）に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

- * 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員（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。

ウ 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。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。

a 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

(i) 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

(ii) 相談（苦情を含む。）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。

b 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 人に対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、事業主が講ずべき措置の具体的な内容の必要な措置を講じるにあたっては、「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)

② 業務継続計画の策定等

ア 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

* 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。さらに、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。

○ 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）

○ 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

イ 事業者は、従業員に対し、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。研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

- * 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- * 訓練（シミュレーション）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。
- * 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。
- * 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- * 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

ウ 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。

- * 計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- * 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

② 定員の遵守

利用定員を超えて認知症対応型通所介護の提供を行ってはならない。

ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

- * 利用定員は、月平均ではなく営業日ごとに遵守すること。

②④ 非常災害対策

- ア 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うこと。
- イ 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、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

「非常災害に関する具体的計画」

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いう。

「関係機関への通報及び連携体制の整備」

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・避難等に協力を得られる体制づくりを求めることとしたもの。

基準条例【義務付け】

事業者は、火災・風水害・地震等の非常災害の種類ごとに具体的な計画を定め、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを従業員に定期的に周知するとともに、これに基づく避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。

②⑤ 衛生管理等

次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- ア 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、従業員に周知徹底を図ること。

- * 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。
- * 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。

イ 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。

- * 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。
- * 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。
- * 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。

ウ 事業所において、従業員に対し、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。

- * 通所介護従業員に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。
- * 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。
- * なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
- * また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。
- * 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

②⑥ 掲示

ア 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業員の勤務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（「運営規定の概要」「従業員の勤務体制」「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」（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）等を事業所の見やすい場所に掲示すること。

掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

- a 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- b 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

イ 事業者は、上記の事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示に代えることができる。

ウ 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。

⑳ 秘密保持等

ア 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。

イ 事業者は事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

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

㉑ 広告

㉒ 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

㉓ 苦情処理

ア 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、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

「必要な措置」

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対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。

イ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

㉔ 地域との連携等

ア 運営推進会議を設置すること。

・ 構成員：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等。

・ 開催：おおむね6月に1回以上。

＊ 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

a 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。

b 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

・ 内容：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、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

・ 記録：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それを公表しなければならない。

＊ 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。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用

者等の同意を得なければならない。

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。

イ 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ること。

ウ 事業所と同一の建物に居住する利用者に対して認知症対応型通所介護を提供する場合には、同一の建物に居住する利用者以外の者に対しても認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めること。

基準条例【努力規定】

a 自治会等への加入

事業者は、自治会等の地縁による団体に加入するなどして、地域との交流に努めなければならない。

b 災害時における自治会等との協力体制

事業者は、自治会等と非常災害時における協力体制を構築するよう努めなければならない。

③ 事故発生時の対応

利用者に対する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、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ければならない。

事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

利用者に対する認知症対応型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

- * 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。
- * 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- * 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
- * 事業所の設備を利用して夜間・深夜に行った認知症対応型通所介護以外のサービス（「宿泊サービス」）の提供により事故が発生した場合も、同様の措置を講じなければならない。

※事故が発生し、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故等については那珂川市高齢者支援課まで報告すること。

③ 虐待の防止

<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る。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

<虐待等の早期発見>

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。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、速やかに市の窓口に通報される必要があり、事業者は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する。

以上3つの観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会

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

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

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

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

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

- a 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
- b 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- e 従業員が虐待等を把握した場合に、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
- f 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
- g 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

イ 虐待の防止のための指針

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。

- a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- b 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
- c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- i その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修

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、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、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、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

エ 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

事業所における虐待を防止するための体制として、アからウ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。

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

③④ 会計の区分

事業者は、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すること。

③⑤ 記録の整備

事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間（基準条例に規定された記録は5年間）保存すること。ただし、介護報酬請求に関連する記録は、その記録にかかるサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年間保存すること。

- ・ 認知症対応型通所介護計画

- ・ 具体的なサービスの内容等の記録
- ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合で身体的拘束等を行う場合に、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についての記録
- ・ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- ・ 苦情の内容等の記録
- ・ 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

基準条例【義務付け】

介護報酬請求に関連する記録の保存期間は、その記録にかかるサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年とする。

③⑥ 地域密着型サービスの事業の一般原則

- ア 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- イ 事業者は、地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

③⑦ 電磁的記録等

- ア 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証の提示による受給者資格等の確認、入退居に関する事項の被保険者証への記載並びに次項イに規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
- a 電磁的記録による作成は、事業者等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または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- b 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
- （i）作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - （ii）書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

- c その他、地域密着型サービス基準第 183 条第 1 項において電磁的記録により行うことができる」とされているものに類するものは、a 及び b に準じた方法によること。
 - d また、電磁的記録により行う場合は、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。
- イ 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。
- (1) 電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第 3 条の 7 第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
 - (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
 - (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
 - (4) その他、地域密着型サービス基準第 183 条第 2 項において電磁的方法によることができる」とされているものに類するものは、イの a から c までに準じた方法によること。ただし、基準等又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
 - (5) また、電磁的方法による場合は、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。

③⑧ 変更の届出

変更届出書は、変更日から 10 日以内に那珂川市高齢者支援課に提出すること。

届出事項

- ア 事業所の名称
- イ 事業所の所在地（※電話番号・ファックス番号の変更を含む）
- ウ 事業（開設者）者の名称・主たる事務所の所在地及び連絡先
- エ 代表者の職・氏名、生年月日及び住所、連絡先
- オ 登記事項証明書、条例等
- カ 事業所の平面図及び設備の概要
- キ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所、連絡先
- ク 運営規程
- ケ 地域密着型介護サービス費の請求に関する事項 など

③⑨ 暴力団員等の排除

役員を変更した場合、誓約書（暴力団排除）の提出が必要。

④⑩ その他

介護職員等によるたんの吸引等の実施については、福岡県高齢者地域包括ケア推進課の資料「介護職員等による喀痰吸引等（特定行為）の実施について」（福岡県のホームページに掲載）を参照すること。

（４）介護報酬に関する基準

① 所要時間による区分

ア 利用者の要介護状態区分、所要時間に応じて、それぞれの所定単位数を算定。

イ 所要時間は現に要した時間ではなく、あらかじめ計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護サービスを行うための標準的な時間で算定する。

ａ 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利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められない。

ｂ 送迎の時間は、サービス提供時間に含まない。

ただし、次のいずれの要件も満たす場合で、送迎時に居宅内で介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）を行った場合、１日３０分以内を限度にサービス提供時間に含めることができる。

（ｉ）居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合。

（ii）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、ホームヘルパー１級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（ホームヘルパー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。

* これらの要件について、実施内容（時間、介助内容、介助者、利用者の心身の状況等）が明確になるよう記録を保管すること。

Ｃ 当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況悪化等により、実際のサービスの提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、地域密着型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、地域密着型通所介護計画上を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

* サービス提供時間中には、病院等で診療を受けることはできない。このような場合、サービスはそこで中断し、それ以降のサービスについては算定できないこととされている。（ただし、緊急やむを得ない場合はこの限りでない。）

なお、通院の前後に一律に機械的に認知症対応型通所サービスを組み入れることは適切ではなく、当日の利用者の心身の状況、認知症対応型通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。

* サービス提供時間を明確にするため、事業所への到着時間、出発時間を記録しておくこと。

② 施設基準による区分

単独型、併設型、共用型の3種類の区分に従い、利用者の要介護状態区分と認知症対応型通所介護計画に位置づけられた標準的な時間で、それぞれの所定単位数を算定する。

③ 定員超過利用・人員基準欠如の場合

所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定。

ア 人員基準の充足状況は、単位ごとに、勤務延時間数により判断する。勤務延時間数は、専らサービスを提供する者としてサービス提供時間内に勤務している時間数の合計とするため、直接介護に従事していない場合（有給休暇、病欠、出張や研修等）は含まない。また、労働法において最低限必要とされる休憩時間は、含めて差し支えない。

イ 認知症対応型通所介護の定員超過の判断は、月平均の利用者の数（当該月の全利用者の延べ数を当該月の営業日数で除して得た数）が定員を超過した場合とする。（介護予防認知症対応型通所介護も一体的に提供している場合、介護予防サービス利用者も含む。）

④ 高齢者虐待防止措置未実施減算

基準を満たさない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。認知症対応型通所介護：指定地域密着型サービス基準第3条の38の2）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置い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る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。

⑤ 業務継続計画未策定減算

基準を満たさない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

業務継続計画未策定減算については、

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第105又は105条の3において準用する第30条の2第1項（認知症対応型通所介護：指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の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。

⑥ 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

ア 4時間以上5時間未満の報酬区分の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

イ 所要時間2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護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が

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。

- * 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である。
- * 居宅サービス計画に位置付けられていること。

⑦ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じた場合の取扱い

感染症又は災害の発生を理由とし、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事業所において、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。

⑧ 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った場合の加算の取扱い

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った場合であって、認知症対応型通所介護の所要時間と認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

ア 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、宿泊した翌日に当該事業所の認知症対応型通所介護の提供を受けた場合には算定できない。

イ 延長サービスを行うことが可能な体制（適当数の従業員の配置）を確保すること。

ウ 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 時間以上の部分が算定対象となるため、例えば、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は通算時間は 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。

⑨ 中山間地域等に居住する利用者に対する加算（5%加算）

ア 中山間地域等に居住する利用者、運営規程（届出事項）で定める通常の事業の実施

地域を越えて、指定認知症対応型通所介護を行った場合に加算する。(中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供しても、通常の事業の実施地域内であれば、加算は算定不可)

イ 中山間地域等(福岡県内で関係あるもの)

…離島振興対策実施地域、辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域

⑩ 入浴介助加算(いずれかのみ加算)

入浴介助加算(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(入浴中の利用者の観察を含む)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。

* 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でも加算の対象となる。なお、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。(ア①)

※ ケアプランで、最適と位置付けられていない部分浴、清拭は対象とならない。

- * 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。(ア②)
- * 認知症対応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。(ア③)

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) 入浴介助加算(Ⅰ)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、介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(以下「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。

この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは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。

- (3) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）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態や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて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。

⑪ 生活機能向上連携加算（いずれかのみ加算）

生活機能向上連携加算（Ⅰ）（個別機能訓練加算を算定している場合は算定できない）
100単位／月（3月に1回を限度）

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月
（個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月）

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に届け出た単独型・併設型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加算する。

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) 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該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態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三月ごとに一回以上評価し、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。

〈主な留意点〉

- *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。（①イ）
- *「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つて、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。(①イ)

*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等を調整するものとする。(①ロ)

*当該計画には、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。(①ハ)

*個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について(①ホ)

- ・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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。

*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こと。(①ヘ)

*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、ア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

。(①ト)

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) 訪問リハビリテーション事業所、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三月ごとに一回以上評価し、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。

〈主な留意点〉

- * 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。(②イ)
- * 「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。(②イ)
- * 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について(②ロ)
 - ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定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。
- * 当該計画には、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。(②ハ：①ハ)
- * 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こと。(②ハ：①ハ)

⑫ 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算（Ⅰ） 27単位／日（ア及びイに適合すること）

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月（ア、イ、ウの要件のすべて）

- ア 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(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。
- イ 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、これに基づき計画的に機能訓練を行った場合に1日につき所定単位数に加算する。
- ウ 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。

〈主な留意点〉

- * 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。(①)
- * 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加算の対象。ただし、この場合、理学療法士等を配置する曜日をあらかじめ定め、利用者や居宅介護支援事業者に周知していること。(②)
- * 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こと。(②)
- * 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。(③)
- * 開始時及び3月ごとに1回以上個別機能訓練計画の内容を利用者に説明し、その記録をすること。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。(④)
- * 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、利用者ごとに保管し、常に個別機能訓練の従事者に閲覧が可能であるようにすること。(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。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（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。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。(⑥)

※兼務等がある場合は、機能訓練指導員が専従で配置されていることがわかるように、従事時間等を勤務表で明確にしておくこと。

⑬ ADL維持等加算（いずれかのみ加算）

ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位／月（ア、イ、ウの要件のすべて）

ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位／月（ア、イ、エの要件のすべて）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た単独型・併設型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において、利用者に対して認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（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）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。

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

イ 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」という。）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。

ウ 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」という。）の平均値が1以上であること。

エ 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

ADL維持等加算について

- 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 厚生労働省へのADL値の提出は、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下、「L I F E」という。）を用いて行うものとする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 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[左]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[右]欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上25以下	1
ADL値が30以上50以下	1
ADL値が55以上75以下	2
ADL値が80以上100以下	3

- ④ ハ[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。

⑭ 若年性認知症利用者受入加算 60 単位／日

ア 若年性認知症利用者に対して、認知症対応型通所介護を行った場合に 1 日につき所定単位数に加算する。

イ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

〈主な留意点〉

- * 定めた個別の担当者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- * 対象は「40 歳以上 65 歳未満」の者であり、65 歳の誕生日の前々日まで算定できる。ただし、若年性認知症ケアのプログラムを受けている者が 65 歳になり算定の対象でなくなった場合、利用者がそのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではない。（H18.3.22 介護制度改革 information Vol.78 平成 18 年 4 月改訂関係 Q&A (vol.1)）

⑮ 栄養アセスメント加算 50 単位／月

（栄養改善加算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）

次に掲げるアからエの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が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この加算において同じ。）を行った場合に加算する。

- (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（栄養改善加算において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

と。

- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

〈主な留意点〉

- * 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。(①)
- * 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。(②)
- * 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、①から④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。(③)
 - 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。
- * 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。(④)
- * 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（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。(⑤)

⑯ 栄養改善加算 200単位／回（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

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に、

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。

〈主な留意点〉

- * 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。(①)
- * 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。(②)
- * <栄養改善加算を算定できる利用者> (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など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、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 値が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、aからe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

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)

※後編資料「基本チェックリスト」参照

＊ 【栄養改善サービス提供の手順】(④)

- 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。
 - 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。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。
 - 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。その際、実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正する。
 - 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、その結果を担当の介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供する。
 - ヘ 管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する。なお、サービス提供記録の中に記載があれば、別の記録とする必要はない。
- ＊ おおむね3月ごとの評価の結果、次項枠内のaからe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。(⑤)

※算定要件の内容が実施されたことが明らかになるように、計画の利用者等への説明・同意、利用者状況の検討・評価の結果及び主治の医師等への情報提供の内容等については記録しておくこと。

⑰ 口腔・栄養スクリーニング加算（いずれかのみ加算）

（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できない。）

単独型・併設型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加算する。

〈主な留意点〉

- * 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及び栄養状態のスクリーニングは、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。(①)
- * 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。(②)
- * 口腔・栄養スクリーニング加算を算定できる利用者について、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等に対し、提供すること。(③)

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
- * 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、サービス担当学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。(④)
- * 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。(⑤)

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の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等に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過利用・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。
 - (㊦) 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。

- (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（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。

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回

次に掲げる基準（(1)又は(2)）のいずれかに適合すること。

- (1) 次のいずれにも適合すること。

- (一) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)の(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
- (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

- (2) 次のいずれにも適合すること。

- (一) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)の(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。

※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。

⑱ 口腔機能向上加算（いずれかのみ加算）（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

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、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資する

と認められるもの（以下この加算において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき加算する。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

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 口腔機能向上加算(Ⅰ)(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。

〈主な留意点〉

- * 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。(①)

*** <口腔機能向上加算を算定できる利用者> (③)**

口腔機能向上加算を算定できる利用者は以下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

- * 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は、加算は算定できない。(④)

＊ 【口腔機能向上サービス提供の手順】（⑤）

- イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握する。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。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。なお、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、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。その際、実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正する。
 - 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の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。
 - ホ 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。なお、サービス提供記録の中に記載があれば、別の記録とする必要はない。
- ＊ 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。（⑥）
- 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
- ＊ 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」（令和６年３月１５日老高発 0315 第２号・老認発 0315 第２号・老老発 0315 第２号厚生労働省老健局高齢者支援課長、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。（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」（令和６年３月１５日老老発 0315 第４号厚生労働省老健局老人保健課長通知）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。（⑧）

⑲ 科学的介護推進体制加算 40単位／月

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が、利用者に対し認知症対応型通所介護を行った場合に加算する。

- (1) 利用者ごとのA D L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、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。

〈主な留意点〉

- * 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、利用者ごとに上記の要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。(①)
- * 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」（令和6年3月15日老老発0315第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。(②)
- * 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。(③)
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- * 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。(④)

⑳ 他サービスの利用の場合の認知症対応型通所介護費の算定（算定不可）

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複合型サービスを受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

㉑ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合 ▲94単位／日

認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から認知症対応型通所介護事業所に通う利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、1日につき所定単位数から減算する。

〈主な留意点〉

＊ ＜同一建物の定義＞（①）

「同一建物」とは、

当該認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいう。

具体的には、当該建物の1階部分に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する。

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。

当該建築物の管理、運営法人が当該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、同一建物に該当する。

- ＊ 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、例外的に減算の対象とはならない。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、利用者の居住する場所と事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られる。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、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。

（②）

※必要とする理由や実施方法、傷病により一時的に歩行困難となった者についてはその期間について、具体的に記録しておくこと。

② 事業所が送迎を行わない場合 ▲47単位／片道

利用者に対して、その居宅と当該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、片道につき所定単位数から減算する。

〈主な留意点〉

- ＊ 利用者が自ら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をいう。ただし、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対し認知症対応型通所介護を行う場合（同一建物居住者等へのサービス提供）の減算の対象となる場合は、この減算の対象とならない。

※送迎記録を整備しておくこと（送迎者、送迎時刻・手段等）

②③ サービス提供体制強化加算（いずれかのみ算定）（支給限度額管理の対象外）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位／回（ア及びイの要件）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位／回（イ及びウの要件）

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位／回（イ及びオの要件）

ア 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- a 単独型・併設型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の介護職員の総数（共用型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（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又は地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。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。
- b 単独型・併設型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。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ 単独型・併設型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。

オ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- a 単独型・併設型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。
- b 単独型・併設型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の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（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又は地域密着型介護老人福祉施設の（予防）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又は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。

②④ 介護職員等処遇改善加算

共通資料を参照のこと。

2. 指定介護予防認知症対応型通所介護に関する事項

（基準条例）

「那珂川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」
（平成 25 年 3 月 6 日那珂川市条例第 10 号）

（指定基準）

- ①「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 年厚労省令第 36 号）
- ②「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」
（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）

（介護報酬基準）

- ①「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」
（平成 18 年厚労省告示第 128 号）
- ②「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号）

（1）基本方針

認知症である利用者が可能な限りその居宅において、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。

（2）人員、設備、運営に関する基準

人員、設備、運営に関する基準については、基本的に認知症対応型通所介護と同様。

介護予防認知症対応型通所介護事業者が認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一事業所において一体的に運営されている場合は、認知症対応型通所介護の基準を満たすことをもって、介護予防の人員及び設備に関する基準を満たしているとみなすことができる。

（3）介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

① 基本取扱方針（基準第 41 条）

ア 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われること。

- a 介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができ

るよう支援することを目的として行われるものであること。

- b 介護予防の十分な効果を高める観点から利用者の主体的な取組が不可欠。サービス提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションのとり方など様々な工夫や適切な働きかけを行うこと。
- イ 事業者は自らその提供するサービスの評価を行い、常にその改善を図ること。
 - * 提供されるサービスについては、介護予防認知症対応型通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図ること。
- ウ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス提供に努めること。
 - * 利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出す場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

② 具体的取扱方針（基準第 42 条）

- ア 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の日常生活全般の状況を把握し、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成すること。
 - * 計画はアセスメントに基づき支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。なお、介護予防認知症対応型通所介護計画の様式は、事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- イ 介護予防認知症対応型通所介護計画は、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得て交付しなければならない。
- ウ 介護予防認知症対応型通所介護計画に定める計画期間が終了するまでに少なくとも 1 回は、利用者の計画に定める目標の達成状況等を把握(以下「モニタリング」という。)する。また、必要に応じて計画の変更を行う。

モニタリングの結果は記録し、当該記録を介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告しなければならない。

 - * サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するため、毎月行う。

（４）介護報酬に関する基準

① 所要時間による区分

利用者の要支援状態区分、所要時間に応じて、それぞれの所定単位数を算定。

② 施設基準による区分（認知症対応型通所介護と同じ）

③ 定員超過利用・人員基準欠如の場合（認知症対応型通所介護と同じ）

- ④ 2時間以上3時間未満のサービスを行う場合（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑤ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じた場合の取扱い（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑥ 延長サービスを行った場合の加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑦ 中山間地域等に居住する利用者に対する加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑧ 入浴介助加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑨ 生活機能向上連携加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑩ 個別機能訓練加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑪ 若年性認知症利用者受入加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑫ 栄養アセスメント加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑬ 栄養改善加算 200単位／月
次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。（他、認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑮ 口腔機能向上加算（いずれかのみ加算）
 - 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／月
 - 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／月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、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この加算において「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、1月につき加算する。（他、認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑯ 科学的介護推進体制加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑰ 他サービスの利用の場合の介護予防認知症対応型通所介護費の算定（算定不可）

利用者が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又は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を受けている間は、介護予防認知症対応型通所介護費は、算定しない。

- ⑱ 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サービスを行う場合（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑲ 事業所が送迎を行わない場合（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑳ サービス提供体制強化加算（認知症対応型通所介護と同じ）
 - * 次年度のサービス提供体制強化加算の算定にあたっては、当年度4月から2月までの11月間について、算定要件の割合を月ごとに確認、記録しておくこと。
- ㉑ 介護職員等処遇改善加算
共通資料を参照のこと。

「地域支援事業の実施について」の基本チェックリスト

共通項目	1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
	2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
	3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
	4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
	5	家族や友人の相談に乗っていますか	0. はい	1. いいえ
運動機能	6	階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
	7	いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
	8	15分くらい続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
	9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
	10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
栄養改善	11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重の減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
	12	BMIが18.5未満ですか	1. はい	0. いいえ
口腔機能	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
	15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
閉じこもり	16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
認知症	18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
	20	今日が何月何日かわからないことがありますか	1. はい	0. いいえ
うつ予防支援	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
	22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
	23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
	24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
	25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

運営指導における不適正事項等

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
<p>【人員基準】</p> <p>○資格要件を満たした生活相談員を配置していない日がある。</p>	平 18 厚労省令第 34 号第 42 条第 1 項第 1 号	<p>生活相談員の資格要件は、</p> <p>①社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事任用資格</p> <p>②これと同等以上の能力を有すると認められる者（次のいずれかに該当する者）</p> <p>介護福祉士</p> <p>介護支援専門員</p> <p>社会福祉施設等で 3 年以上の勤務</p>
○生活相談員の勤務時間数が確保されていない日がある。	平 18 厚労省令第 34 号第 42 条第 1 項第 1 号	生活相談員の員数は、単独型・併設型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が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型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 以上確保しなければならない。
○看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員について、必要と認められる数の人員を確保していない。	平 18 厚労省令第 34 号第 42 条第 1 項第 2 号	看護職員又は介護職員の員数は、単独型・併設型認知症対応型通所介護の単位ごとに、専ら単独型・併設型認知症対応型通所介護の提供にあ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（いずれも専ら単独型・併設型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単独型・併設型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 以上確保しなければならない。
○管理者の当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していない。	平 18 厚労省令第 34 号第 43 条第 1 項	事業者は、認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○機能訓練指導員を配置していない。	平 18 厚労省令第 34 号第 42 条第 1 項第 3 号	個別機能訓練加算の算定の有無に関わらず機能訓練指導員の配置が必要となる。
【運営基準】 ○定員を超えて利用者を受け入れている。	平 18 厚労省令第 34 号第 31 条（第 61 条において準用）	利用定員を超えて、サービスの提供をすることはできないので、留意すること。 なお、利用定員を超えて提供された認知症対応型通所介護については、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定することになる。
○認知症対応型通所介護計画 ・ 認知症対応型通所介護計画が作成されていない。 ・ 居宅サービス計画に沿って作成されていない。 ・ 居宅サービス計画の交付を受けていない。 ・ 通所介護計画に利用者又はその家族の同意がない。	平 18 厚労省令第 34 号第 52 条	認知症対応型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容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。 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画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した際には、利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得て交付しなければならない。
○重要事項説明書の記載内容に不備や誤りがある。 ・ 「提供するサービスの第三者評価の実施状況」について記載がない。 ・ 重要事項の掲示がない。	平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 7（第 61 条において準用）	認知症対応型通所介護事業者は、サービスの提供開始に際し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、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（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）等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を記した文書を交付して同意を得なければならない。 また、事業所の見やすい場所に重要事項を掲示しなければならない。
○従業者又は従業者であった者に対する利用者等の秘密保持対策が講じられてい	第 3 条の 32（第 61 条において準用）	従業者に対し、在職中も退職後も正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう事業所とし

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
ない。		て、従業者から雇用契約時に秘密保持の誓約書を徴するか、就業規則に定める等の必要な措置を講じること。
○利用者又はその家族の個人情報の使用について同意を得ていない。	平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 33 第 1、第 2 項（第 61 条において準用）	サービス担当者会議等における利用者又はその家族の個人情報の使用について、事前に文書で同意を得ること。 利用者の代理人欄に家族が署名・押印したことをもって、家族の同意を得たことにはならないので留意すること。
○非常災害対策が講じられていない。	平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 33 第 3 項（第 61 条において準用）	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。
○人事関係の書類が整備されていない従業者がいる。	平 18 厚労省令第 34 号第 3 2 条（第 61 条において準用）	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。
○利用者等の受領において、レクリエーション活動費を全利用者から一律に徴収している。	平 18 厚労省令第 34 号第 60 条第 1 項	その他の日常生活費は、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である。 その費用の対象となる便宜を事業者がすべての利用者等に一律に提供し、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。利用者の希望によらない、その他の日常生活費の一律の徴収を改めなければならない。
○運営推進会議が適正に開催されていない。 ・ 6 月に 1 回以上開催していない。 ・ 記録を公表していない。	平 18 厚労省令第 34 号第 24 条第 3 項第 61 条（第 61 条において準用）	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、助言等を聞く機会を設けなければならない。 その報告、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

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
<p>【介護報酬基準】</p> <p>○所要時間による区分について、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にもかかわらず、現にサービス提供した時間で介護給付費を算定している。</p> <p>○2時間以上3時間未満の単位数を請求できない利用者に対して請求している。</p> <p>○個別機能訓練加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練計画を作成せずに加算を算定している。 ・個別機能訓練計画に対し、3か月ごとの同意がない。 ・機能訓練指導員が配置されていない日に加算を算定している。 <p>○個別の担当者を定めていない若年性認知症利用者について若年性認知症利用者受入加算を算定している。</p>	<p>平 18 厚労省令第 34 号第 34 条第 1 項 (第 61 条において準用)</p> <p>第 34 条第 2 項 (第 61 条において準用)</p> <p>平 18 厚労省告示第 126 号別表の 3</p> <p>平 18 厚労省告示第 126 号別表の 3</p> <p>平 18 厚労省告示第 126 号別表の 3</p>	<p>なければならない。</p> <p>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、認知症対応型通所介護の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が算定されるものであること。</p> <p>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付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が対象となる。</p> <p>個別機能訓練加算を算定する場合は、個別機能訓練開始時及びその3か月ごとに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・記録しなければならない。 個別機能訓練は1日120分以上、機能訓練指導員を1名以上配置して行わなければならない。</p> <p>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わなければならない。</p>

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A

Vol. 1 = 令和6年3月15日

Vol. 3 = 令和6年3月29日

Vol. 6 = 令和6年5月17日

Vol. 7 = 令和6年6月7日

Vol. 10 = 令和6年9月27日

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 入浴介助加算（Ⅰ） ①研修内容について

問1 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

（答）

- ・具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。
- ・なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 入浴介助加算（Ⅱ） ②情報通信機器等を活用した訪問方法について

問2 情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

（答）

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

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 入浴介助加算（Ⅱ）

問3 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

（答）

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

①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的

知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。

②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。

③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。

⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

・なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 入浴介助加算（Ⅱ）

問4 入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

（答）

福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 所要時間による区分の取扱い

問5 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。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 送迎減算 ①送迎の範囲について

問6 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

（答）

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

ては、送迎減算を適用しない。

・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 送迎減算 ②同乗について

問7 A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B事業所の従業者が送迎を行う際に、A事業所とB事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(答)

・送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

・上記のような、雇用契約を結んだ上でのA事業所とB事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 送迎減算 ③共同委託について

問8 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(答)

・指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。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ことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

・別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合

には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 3%加算・規模区分の特例（利用延人員数の減少理由）

問9 基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。

（答）

対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 3%加算及び規模区分の特例（感染症による休業要請時の取扱い）

問10 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

（答）

・留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

・なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 3%加算・規模区分の特例（規模区分の特例の年度内での算定可能回数）

問 11 規模区分の特例適用の届出は年度内に 1 度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

(答)

通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

－年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）

－年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 3%加算及び規模区分の特例（届出がなされなかった場合の取扱い）

問 12 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

(答)

貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月 15 日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 3%加算及び規模区分の特例（他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人員数の算定）

問 13 感染症又は災害の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度 1 月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含めないこととしても差し支えないか。

(答)

・差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護

及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には、当該感染症又は災害の影響も含まれるものである。なお、感染症又は災害の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。

・また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 3%加算及び規模区分の特例（3%加算の年度内での算定可能回数）

問14 感染症又は災害の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し3%加算算定の届出を行い加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

（答）

感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 3%加算及び規模区分の特例（3%加算や規模区分の特例の終期）

問15 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

（答）

3%加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問16 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。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問 17 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

(答)

令和6年4月

※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問 18 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。

・また、訪問介護事業所が、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、令和7年4月から減算の対象となる。

【全サービス共通】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 19 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。

【全サービス共通】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 20 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。

【全サービス共通】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 21 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三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。

【全サービス共通】

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について

問 22 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

(答)

- ・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。
- ・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【全サービス共通】

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、

排せつ支援加算について

問 23 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

(答)

- ・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。
- ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
- ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

(※) 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3) (令和3年3月26日)問16参照。

【全サービス共通】

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について

問 24 LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトから CSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

(答)

- ・差し支えない。
- ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までに LIFE へ提出することが必要である。

【全サービス共通】

○ LIFE への提出情報について

問 25 令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

(答)

- ・令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- ・令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・各加算で提出が必要な情報については、「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6年3月15日）を参照されたい。

【全サービス共通】

○ 科学的介護推進体制加算について

問 26 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

（答）

・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ ADL 維持等加算について

問 27 ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定にはADL 利得3以上である必要があるか。

（答）

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

【全サービス共通】

○ 介護報酬改定の施行時期について

問 28 令和6年度介護報酬改定において、
・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和6年6月施行
・その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行
・処遇改善加算の一本化等（加算率引き上げ含む）はサービス一律で令和6年6月施行とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。

（答）

本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って

差し支えない。また、5月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。

【全サービス共通】

○ 介護報酬改定の施行時期について

問 29 4月施行サービス（右記以外）と6月施行サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション）の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。

（答）

事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。

【全サービス共通】

○ 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール

問 30 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。

（答）

・介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。

・このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。

・そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。

・また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いは適切でない。

【全サービス共通】

○ 管理者の責務

問 31 管理者に求められる具体的な役割は何か。

（答）

・「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)(令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))

第1章 第2節 管理者の役割

1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
2. 利用者との関係
3. 介護にともなう民法上の責任関係
4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
6. 事業計画と予算書の策定
7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

【地域密着型サービス・介護予防支援】

○ 体制等状況一覧表

問 32 地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について(令和6年3月15日老発0315 第1号厚生労働省老健局長通知)別紙3-2 介護給付費算定に係る体制等に関する進達書を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届け出る場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。

(答)

当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書と読み替えて、適宜使用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業においても同様の取扱いとする。

※ 平成18年4月改定関係Q & A (vol.3) (平成18年4月21日) 問21の修正。

【通所系サービス、施設系サービス】

○ リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に係る実施計画書

問 33 「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」の別紙様式1-1、1-2、1-3及び1-4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム(LIFE)への入力項目との対応はどうなっているのか。

(答)

- ・ 以下の表を参照すること。
- ・ なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

○別紙様式 1－1、別紙様式 1－2（1 枚目）

対応する様式	別紙様式 1－1、1－2（1 枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」 	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」 	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」 	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式 1－1、別紙様式 1－2（2 枚目）

対応する様式	別紙様式 1－1、別紙様式 1－2（2 枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3%以下の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。

	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
口腔機能向上サービスに関する計画書	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式 1－3、1－4（1 枚目） ※口腔・栄養は 1－1、1－2 と同様

対応する様式	別紙様式 1－3、別紙様式 1－4（1 枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」 	

○別紙様式 1－3、1－4（2 枚目） ※口腔・栄養は 1－1、1－2 と同様

対応する様式	別紙様式 1－3、別紙様式 1－4（1 枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

（別紙）

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 口腔機能向上加算について

問 34 平成 21 年介護報酬改定に関する Q&A（vol.2）（平成 21 年 4 月 17 日）問 1 において、「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。」という問があるが、令和 6 年度介護報酬改定において、医療保険における歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法との算定についての記載が削除されたが、当該事務連絡についての取扱はどうか。

（答）

平成 21 年介護報酬改定に関する Q&A（vol.2）（平成 21 年 4 月 17 日）問 1 は、令和 6 年度介護報酬改定をもって廃止されたい。なお、留意事項通知の通り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っては、口腔機能向上加算を算定できないことには留意されたい。

(参考)

※ 平成 21 年介護報酬改定に関する Q&A (vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 1 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。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 科学的介護情報システム (LIFE) のデータ提出について

問 35 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ・ 通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- ・ 全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ・ システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

- LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
- 介護ソフトのバージョンアップ (LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新) が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
- LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

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

※ 令和 3 年度報酬改定 Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 16 は削除する。

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

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

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&kc=&pc=1>

- (5) 「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」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>