

指定介護保険事業者のための運営の手引き

(介護予防)認知症対応型通所介護

横須賀市 民生局福祉こども部指導監査課

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



令和7年4月改定

目 次

I 条例の性格等	1
II 単独型・併設型・共用型	3
III 人員基準について	
単独型・併設型	
1 管理者	4
2 生活相談員	6
3 看護職員又は介護職員	7
4 機能訓練指導員	8
共用型	
1 管理者	9
2 従業者	9
テレワークの取扱い	10
用語の定義	10
IV 設備基準について(単独型・併設型のみ)	13
V 運営基準について	
1 サービス開始の前に	
1 内容及び手続の説明及び同意	15
2 提供拒否の禁止	16
3 サービス提供困難時の対応	16
4 受給資格等の確認	16
5 要介護(要支援)認定の申請に係る援助	17
6 心身の状況等の把握	17
2 サービス提供時	
1 指定居宅介護支援(介護予防支援)事業者等との連携	18
2 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	18
3 居宅サービス(介護予防サービス)計画に沿ったサービスの提供	18
4 居宅サービス(介護予防サービス)計画等の変更の援助	18
5 サービス提供の記録	18
6 利用料等の受領	19
7 保険給付の請求のための証明書の交付	21
3 サービス提供時の注意点	
1 取扱方針	22
2 認知症対応型通所介護計画の作成	25
3 利用者に関する市町村への通知	27
4 緊急時の対応	27
4 事業所運営	
1 管理者の責務	28
2 運営規程	28
3 勤務体制の確保等	29
4 定員の遵守	34
5 業務継続計画の策定等	34
6 非常災害対策	35
7 衛生管理等	36
8 掲示	38

9 秘密保持等	38
10 広告	39
11 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	39
12 苦情処理	39
13 地域との連携等	40
14 事故発生時の対応	41
15 虐待の防止	41
16 会計の区分	44
17 記録の整備	44
18 電磁的記録等	45
VI 介護報酬請求上の注意点について	
1 基本報酬	
1 介護報酬の算出方法	47
2 基本単位数	47
3 所要時間について	51
4 2時間以上3時間未満の利用	52
5 サービス種類相互の算定関係について	53
6 居宅内介助について	53
7 同一の日の異なる時間帯に複数の単位を利用する場合	53
2 減算	
1 定員超過利用による減算	54
2 人員基準欠如による減算	54
3 送迎減算	55
4 同一建物減算	56
5 高齢者虐待防止措置未実施減算	57
6 業務継続計画未策定減算	59
3 加算	
1 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の 対応加算	60
2 時間延長サービス体制加算	60
3 入浴介助加算	61
4 生活機能向上連携加算	66
5 個別機能訓練加算	69
6 ADL維持等加算	70
7 若年性認知症利用者受入加算	71
8 栄養アセスメント加算	72
9 栄養改善加算	73
10 口腔・栄養スクリーニング加算	76
11 口腔機能向上加算	78
12 科学的介護推進体制加算	80
13 サービス提供体制強化加算	82
14 介護職員等処遇改善加算	84

■手引きで使用する表記■

（表記）	（正式名称）
条 例	指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例 （平成30年横須賀市条例第30号）
予 防 条 例	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例 （平成30年横須賀市条例第31号）
省 令	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 （平成18年厚生労働省令第34号）
予 防 省 令	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）
解 釈	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0331004・老振発0331004・老老発0331017）
報 酬 基 準	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年厚生労働省告示第126号）
予防報酬基準	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年厚生労働省告示第128号）
留 意 事 項	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0331005・老振発0331005・老老発0331018）
厚 告 2 7	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）
厚 労 告 9 4	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 （平成27年厚生労働省告示第94号）
厚 労 告 9 5	厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）

※手引きの内容は、認知症対応型通所介護を中心に作成しています。特段の記載がない限り、介護予防認知症対応型通所介護の内容を含みます。

I 条例の性格等

1 基準条例の制定

従前、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生労働省及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第37号。いわゆる「第1次一括法」)及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等の内容を条例で定めることとなりました。横須賀市でも当該基準等を定める条例を制定し、平成25年4月1日から施行しました。

2 基準条例の改正

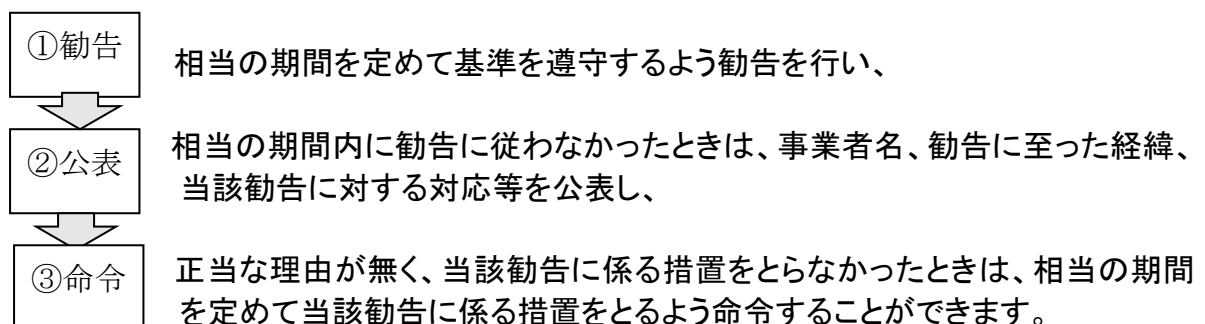
地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)及び介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、平成27年4月1日に各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知を改正しました。

その後、平成30年4月1日に各基準条例を改正し、本市が独自に定めている基準以外は、厚生省及び厚生労働省で定める基準の例によることとし、併せて制定方法を、基準省令に準拠する旨の条文と、市独自基準の条文を表記する省令準拠方式に改正しました。また併せて基準条例施行規則も改正しました。

3 条例の性格(解釈第一)

- 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、常に満たされている必要があります。
- 指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

- 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、



(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。)

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

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

①次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき。

②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

4 指定地域密着型サービスの事業の一般原則(省令第3条、予防省令第3条)

- 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

- 指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

- 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りません。

- 指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、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に努めなければなりません。

5 認知症対応型通所介護等の基本方針

(省令第41条、予防省令第4条、解釈第3-3-1)

(1) 認知症対応型通所介護

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

(2) 介護予防認知症対応型通所介護

- 指定介護予防認知症対応型通所介護の事業は、その認知症である利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活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りません。

《認知症であることの確認について》

- 必ずしも医師の診断書によるものである必要はありませんが、利用者を担当している介護支援専門員等から主治医意見書の内容を聴取する等、医師により認知症であることの判断がなされていることが必要です。

Ⅱ 単独型・併設型・共用型

【単独型】

- 単独型指定認知症対応型通所介護とは、特別養護老人ホーム等（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をいう。以下同じ。）に併設されていない指定認知症対応型通所介護をいいます。
- 利用定員は、単位ごとに12人以下です。

【併設型】

- 併設型認知症対応型通所介護とは、特別養護老人ホーム等に併設されている指定認知症対応型通所介護をいいます。
- 利用定員は、単位ごとに12人以下です。

【共用型】

- 共用型指定認知症対応型通所介護とは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間若しくは食堂、又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設の食堂若しくは共同生活室において、これらの事業所又は施設の利用者、入居者又は入所者とともに行う指定認知症対応型通所介護のことをいいます。
- 利用定員
 - ・指定認知症対応型共同生活介護：ユニットごとに1日当たり3人以下
 - ・指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。）：施設ごとに1日当たり3人以下
 - ・ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設：ユニットごとに当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の合計が1日当たり12人以下
- 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス、若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有する者でなければなりません。

Ⅲ 人員基準について

- 人員基準とは、あくまでも最低限度配置することが義務づけられた基準値です。利用者に対して適切なサービス提供ができるよう、適正な人員配置、勤務体制を定めてください。
- 人員基準上必要な人員を配置していない場合は、減算となる場合があります。
- 減算要件に該当しなくとも、1日でも人員欠如があれば人員基準違反となり、指導の対象となります。「減算にならなければ人員欠如があってもよい」とは考えず、人員基準を遵守してください。
- 急な職員の退職等により、人員基準欠如となった場合や、人員基準欠如になる見込みとなった場合には、必ず市に報告し相談を行ってください。

単独型・併設型

1 管理者(省令第43条、予防省令第6条、解釈第3-3-2(1)④)

- 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してください。
ただし、次の場合は、兼務が可能です。(事業所の管理業務に支障がない場合に限りです。)
 - ①当該事業所の他の職務に従事する場合
 - 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、当該単独型・併設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、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合※この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、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(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。
- 管理者は、適切な指定単独型・併設型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ことが必要です。
- 管理者は、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了していることが必要です。
 - ※「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するには、「認知症介護実践者研修(旧基礎課程を含む)」を修了していることが必要です。
 - ※ 管理者の変更の届出を行う場合、管理者交代時の研修の開催状況等を踏まえ、研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は研修を修了していない場合であっても差し支えありません。この場合は、必ず、事前に指導監査課へ相談してください。

テレワークについて

介護事業所等の管理者は、当該介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内(※)において、テレワークを行うことが可能です。

※管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方

- (1) 管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責務(例えば、通所介護の場合、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理及び従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令)を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。その際、管理者以外の従業者に過度な負担が生じることのないよう、留意すること。
- (2) 特に、利用者及び従業者と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、管理者は利用者、従業者及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。
- (3) 事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。
- (4) 管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、管理者以外の各職種の人員配置基準に違反しないようにすること。
- (5) 上記(1)～(4)について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できるようにすること。

その他、テレワークの環境整備に関する事項等の記載もありますので、「情報通信機器を活用した介護サービス事業所・施設等における管理者の業務の実施に関する留意事項について」(令和5年9月5日厚生労働省老健局高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課通知)及び「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」(令和6年3月29日老高発0329第2号、老認発0329第5号、老老発0329第1号)を参照してください。

常勤要件について(介護サービス関係 Q&A集 5)

Q: 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？

A: 労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

管理者研修・実践者研修(介護サービス関係 Q&A集 2234)

Q: 認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。(H17年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。)

A: 実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。

2 生活相談員(省令第42条、予防省令第5条、解釈第3-3-2(1)③)

- 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が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

「生活相談員の勤務延べ時間数の合計数」(※1)

÷「事業所のサービス提供時間数」(※2) ≥ 1

※1 サービス提供時間内に生活相談員として勤務する時間数の合計

※2 事業所の単位の数に関わらず、事業所におけるサービス提供時間数(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。))

例1) 1日型で1単位9:00～17:00(サービス提供時間 8時間)の場合

→9:00～17:00の間に8時間分の配置が必要

例2) 半日型で1単位目9:00～12:00(サービス提供時間 3時間)、

2単位目14:00～17:00(サービス提供時間 3時間)の場合

→9:00～17:00の間(12:00～14:00を除く。)に6時間分の配置が必要

※必要な延べ時間数が確保されれば、生活相談員の配置人数は問いません。

※必要な勤務延べ時間数が確保されれば、サービス提供時間を通じて配置する必要はありません。

- 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、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、次の場合でも、勤務延べ時間数に含めることができます。ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障のない範囲で認められるものです。

①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

②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

③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

④その他利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間

- 専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる者である必要があります。

●次のいずれかに該当する者である必要があります。

- ①社会福祉主事、精神保健福祉士、社会福祉士等(社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者)
- ②介護福祉士
- ③介護支援専門員
- ④介護保険施設又は通所系サービス事業所(指定(地域密着型)通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護の事業所)において、常勤で2年以上(勤務日360日以上)介護等の業務に従事した者(直接処遇職員に限る。)

●生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤職員であることが必要です。

※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うるものです。

人員配置(介護サービス関係 Q&A集899)

Q: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。

A: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。

3 看護職員又は介護職員(省令第42条、予防省令第5条、解釈第3-3-2(1)③)

●単位ごとに、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員(看護師若しくは准看護師)又は介護職員が1以上必要です。

⇒サービス提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、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必要があります。

●上記とは別に、当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員(いずれも専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供にあたる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

⇒平均提供時間数以上の勤務時間が確保されている必要があります。

看護職員又は介護職員の勤務延時間数(合計)÷平均提供時間数(※)≥1

※平均提供時間数:利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数(実人数)

●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ます。

●単位ごとに、常時1人以上の配置が必要です。

●生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤職員であることが必要です。

※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うるものです。

看護・介護職員の兼務について(介護サービス関係 Q&A集2158)

Q: (認知症対応型通所介護) 基準省令第42条第1項第2号の「専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上」に当たる職員は、一般の介護事業所を併設している場合、その職務に当たることもできるか。

A: 当該職員については、認知症対応型通所介護事業所に勤務しているときにその職務に専従していればよく、認知症対応型通所介護事業所に勤務していない時間帯に一般の通所介護事業所に勤務することは差し支えない。

従業者の勤務延時間数(介護サービス関係 Q&A集935)

Q: 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。

A: 労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員(居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員)が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。このような取扱いとは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護(療養通所介護は除く)に限って認められるものである。

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

4 機能訓練指導員(省令第42条、予防省令第5条、解釈第3-3-2(1)③)

- 1以上の配置が必要です。
- 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(※1)である必要があります。
※1 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員(看護師又は准看護師)、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(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者に限る。)
- 当該単独型・併設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ことができます。
- 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えありません。

共用型

1 管理者(共用型)(省令第47条、予防省令第10条、解釈第3-3-2(2)④)

- 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りません。
 - ただし、事業所の管理業務に支障がない場合は、次の場合は兼務が可能です。
 - ①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
 - ②本体事業所等(基準第45条第1項に規定する本体事業所等をいう。以下同じ。)の職務に従事する場合
 - ③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いませんが、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(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに指定認知症対応型通所介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられます。
- 管理者は、適切な指定単独型・併設型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ことが必要です。
 - 管理者は、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了していることが必要です。
 - ※「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するには、「認知症介護実践者研修(旧基礎課程を含む)」を修了していることが必要です。
 - ※ 管理者の変更の届出を行う場合、管理者交代時の研修の開催状況等を踏まえ、研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は研修を修了していない場合であっても差し支えありません。この場合は、必ず、事前に指導監査課へ相談してください。

2 従業者(共用型)(省令第45条、予防省令第8条、解釈第3-3-2(2)②)

- 共用型指定認知症対応型通所介護事業の利用者の数と①指定認知症対応型共同生活介護の利用者の数、②指定地域密着型特定施設の入居者の数、又は③指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数を合計した数について、①指定認知症対応型共同生活介護、②指定地域密着型指定特定施設入居者生活介護、③指定地域密着型介護老人福祉施設の規定を満たすために必要な数以上の配置が必要です。
- (参考)利用者の総数の算出区分

3時間以上4時間未満の報酬算定の利用者	利用者数×1/2
4時間以上5時間未満の報酬算定の利用者	
5時間以上6時間未満の報酬算定の利用者	利用者数×3/4
6時間以上7時間未満の報酬算定の利用者	
7時間以上8時間未満の報酬算定の利用者	利用者数×1
8時間以上9時間未満の報酬算定の利用者	

(1) 常勤

- 当該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(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していることをいいます。
- ただし、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(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障の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が可能です。
- また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。
- また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号にかかる部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

(2) 常勤換算方法

- 従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は、32時間を基本とします。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。(小数点第二位以下を切り捨て)
- 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が可能です。

(3) 勤務延時間数

- 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。
- 従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

【ポイント】

- 例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、介護従業者を兼務している場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者の勤務時間には、指定小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することになります。

(4)専ら従事する、専ら提供に当たる

- 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤、非常勤の別を問いません。

人員配置基準における両立支援(介護サービス関係 Q&A集 6)

Q: 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

A: 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

＜同等の資質を有する者の特例＞

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い(介護サービス関係 Q&A集 1)

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

A: 常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数」である。

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

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

Ⅳ 設備基準について(単独型・併設型のみ)

(省令第44条、予防省令第7条、解釈第3-3-2(1)⑤)

●事業所は、下記の設備等を設けるものとします。

- (1) 食堂及び機能訓練室
- (2) 静養室
- (3) 相談室
- (4) 事務室
- (5) 消火設備
- (6) その他の非常災害に際して必要な設備
- (7) サービスの提供に必要なその他の設備及び備品

●上記の設備は、専ら単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の事業の用に供するものでなければなりません。ただし、利用者に対する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に支障がない場合には、共用することが可能です。

(1) 食堂及び機能訓練室

- 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有し、その合計面積は「 $3\text{m}^2 \times \text{利用定員}$ 」以上でなければなりません。
- 食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際に実施に支障がない広さを確保できる場合には、同一の場所とすることができます。

【ポイント】

- 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、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、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ありません。

(2) 静養室

- 遮へい物(カーテン等)の設置等により利用者が静養するのに適当なスペースとして確保されている必要があります。
- 食堂及び機能訓練室に近接する等により見守りの体制を確保してください。

(3) 相談室

- 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていなければなりません。

(4) 消火設備、その他の非常災害に際して必要な設備

- 消防法その他の法令等に規定された設備であり、それらの設備を確実に設置しなければなりません。

(5) 設備の共用等について

- 指定認知症対応型通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上、両方のサービスに規定があるもの(指定訪問介護事業所の場合は、事務室)は共用が可能です。
- 指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と、指定認知症対応型通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指

定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えありません。

イ 当該部屋等において、指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

ロ 指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定認知症対応型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション事業所等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

- 玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないものの設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能です。
- 設備を共用する場合、衛生管理等に一層努めてください。

V 運営基準について

1 サービス開始の前に

1 内容及び手続の説明及び同意

(条例第14条(第5条)、予防条例第4条、省令第61条(第3条の7)、予防省令第11条、
解釈第3-3-3(8))

- 指定認知症対応型通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書(重要事項説明書)を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について利用申込者の同意を原則として書面により得なければなりません。
- 利用申込者又はその家族の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法により同意を得ることができます。

重要事項説明書に記載しなければならないことは以下のとおりです。

- ① 運営規程の概要(法人及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項等)
- ② 従業者の職種、員数及び職務内容
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制(苦情処理の流れや事業所担当、市・国保連などの相談・苦情窓口等)
- 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 その他運営に関する重要事項

※ 重要事項を記した文書は、入居申込者が事業所を選択する上で必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。

【ポイント】

- 重要事項説明書の内容は、運営規程の内容と一致させてください。(運営規程を改正したときは、その内容に併せて重要事項説明書も改正してください。)
- 重要事項説明書に基づき説明をした際には、利用申込者等が重要事項に関する説明を受けたこと、内容に同意したこと、及び重要事項説明書の交付を受けたことについて、利用申込者等の署名又は記名、押印を得る等の方法により、明確にすることが望ましいです。

【電磁的方法について(V-4-18も参照)】

- 電磁的方法で提供する場合には、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その提供方法及びファイルへの記録の方式を示し、文書又は電磁的方法により承諾を得なくてはなりません。
- 電磁的方法で提供した場合であっても、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成する(印刷する)ことができるものでなければなりません。

- 承諾が得られない場合は、電磁的方法での提供はできません。文書を交付したうえで説明を行ってください。

※「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者等及び事業者等双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。

※重要事項説明書は、事業所の見やすい場所に掲示してください。ファイル等により、関係者が自由に閲覧できる形で事業所に備え付けることでも差し支えありません。

⚠ 指導事例

重要事項説明書に、「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)」の記載が漏れている事例がありました。記載漏れのないようにしてください。

2 提供拒否の禁止(省令第61条(第3条の8)、予防省令第12条、解釈第3-3-3(8))

- 正当な理由なく指定認知症対応型通所介護の提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否することは禁止されています。

※提供を拒むことができる正当な理由

- ・事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・その他利用申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型通所介護を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(省令第61条(第3条の9)、予防省令第13条、解釈第3-3-3(8))

- 通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、次の措置を講じなければなりません。
 - ①利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡
 - ②適当な他の指定認知症対応型通所介護事業所等の紹介
 - ③その他の必要な措置

4 受給資格等の確認(省令第61条(第3条の10)、予防省令第14条、解釈第3-3-3(8))

- 利用の申し込みがあった場合は、その者の被保険者証(介護保険証)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りません。
- 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会の意見に配慮して、サービスを提供するよう努めなければなりません。

【ポイント】

- 被保険者証により、横須賀市に居住していることを必ず確認してください。認知症対応型通所介護は「地域密着型サービス」であるため、原則、横須賀市に住所のある方のみ利用可能です。その他の方が、利用した場合、保険給付は受けられませんので注意してください。

5 要介護認定の申請に係る援助

(省令第61条(第3条の11)、予防省令第15条、解釈第3-3-3(8))

- 要介護認定を受けていない者から、利用申込があった場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- 指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、要介護認定の有効期間満了日の遅くとも30日前までには行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

【ポイント】

- 要介護認定の申請が行われていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、保険給付を受けることができます。そのため、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合には当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行ってください。

6 心身の状況等の把握(省令第61条(第23条)、予防省令第16条)

- 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

2 サービス提供時

1 指定居宅介護支援事業者等との連携

(省令第61条(第3条の13)、予防省令第17条、解釈第3-3-3(8))

- 指定認知症対応型通所介護を提供に当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
- 指定認知症対応型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

2 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

(省令第61条(第3条の14)、予防省令第18条、解釈第3-3-3(8))

- 指定認知症対応型通所介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険施行規則第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、指定認知症対応型通所介護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りません。

3 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

(省令第61条(第3条の15)、予防省令第19条、解釈第3-3-3(8))

- 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。

4 居宅サービス計画等の変更の援助

(省令第61条(第3条の16)、予防省令第20条、解釈第3-3-3(8))

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

5 サービスの提供の記録(省令第61条(第3条の18)、予防省令第21条、解釈第3-3-3(8))

- 指定認知症対応型通所介護を提供した際には、当該指定認知症対応型通所介護の提供日及び内容、当該認知症対応型通所介護について法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。
- 指定認知症対応型通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法(例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法。)により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

記録すべき内容

- ① サービス提供日(サービス開始時間及び終了時間)
- ② 提供した具体的なサービスの内容
- ③ 利用者の心身の状況
- ④ その他必要な事項

※提供した具体的なサービス内容等の記録は、その完結の日から5年間保存しなくてはなりません。

6 利用料等の受領(省令第61条(第24条)、予防省令22条、解釈第3-3-3(8))

- 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を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なくてはなりません。
- 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りません。
- 次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます。
 - ①利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - ②通常要する時間を超える指定認知症対応型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用
 - ③食事の提供に要する費用
 - ④おむつ代
 - ⑤その他の日常生活費(指定認知症対応型通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの)

※③については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」(平成17年厚生労働省告示第419号)によるものとします。

※⑤の費用の具体的な範囲は、「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年老企54号)によるものとします。

【ポイント】

- ①～⑤の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、当該利用者の同意を得てください。
- 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できません。
- ①から⑤までの料金の変更に当たっては、事前に市に相談していただき、利用料金、運営規程等の変更届の提出をしてください。
- 「介護保険施設等におけるに日常生活費等の受領について」(平成12年老健第122号)も参

照してください。

●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支えありません。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 15)

Q: 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、どういったものが想定されるのか。

A: 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 16)

Q: 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

A: サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 17)

Q: 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

A: このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 18)

Q: 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

A: 個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 19)

Q: 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

A: サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 20)

Q: 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

A: このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 21)

Q: 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

A: 全くの個別の希望に応える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、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。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 22)

Q: 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。

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

7 保険給付の請求のための証明書の交付

(省令第61条(第3条の20)、予防省令第23条、解釈第3-3-3(8))

- 償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供した指定認知症対応型通所介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

3 サービス提供時の注意点

1 取扱方針

(1) 指定認知症対応型通所介護(省令第50条・51条、解釈第3-3-3(1))

〈基本取扱方針〉

- 指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- 指定認知症対応型通所介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

〈具体的取扱方針〉

- 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、妥当適切に行うものとします。
- 指定認知症対応型通所介護は、利用者1人1人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って、日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとします。
- 指定認知症対応型通所介護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に、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとします。
- 認知症対応型通所介護従業者は、指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧にすることを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等(認知症対応型通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含みます。)について、理解しやすいように説明を行うものとします。
- 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- 緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- 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ってください。また、その具体的な内容について記録し、当該記録を5年間保存してください。
- 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとします。
- 指定認知症対応型通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供してください。

【ポイント】

- 指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、個々の利用者に応じて作成された認知症対応型通所介護計画に基づいて行われるものですが、グループごとにサービス提供を行うことを妨げるものではありません。
- 利用者が日常生活を送るうえ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ってください。

●屋外でのサービス提供について

事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次の条件を満たす場合は、屋外でのサービスの提供も可能です。

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

(2) 指定介護予防認知症対応型通所介護(予防省令第41条・第42条、解釈第4-3-1(1)(2))

〈基本取扱方針〉

- 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- 自らその提供する指定介護予防認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- 利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないように配慮しなければなりません。
- 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

【ポイント】

- 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、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目指すものではなく、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に留意しつつ行ってください。
- 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めてください。
- サービスの提供に当たって、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している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してください。
- 提供された指定地域密着型介護予防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、その改善を図らなければならないものです。

〈具体的取扱方針〉

- 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行わなければなりません。

- 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防認知症対応型通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型通所介護計画を作成してください。
- 既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- 管理者は、介護予防認知症対応型通所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、利用者の同意を得なければなりません。
- 管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該介護予防認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとします。
- 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
- 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければなりません。
- 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- 緊急やむを得ない場合に、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行うものとします。
- 介護従業者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)を行うものとします。
- 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければなりません。
- 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行うものとします。

【ポイント】

- 介護予防認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の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、利用者の状況を把握・分析し、介護予防認知症対応型通所介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、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ものとします。なお、介護予防認知症対応型通所介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

- 介護予防認知症対応型通所介護計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければなりません。なお、介護予防認知症対応型通所介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防認知症対応型通所介護計画が介護予防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ものとします。
- 介護予防認知症対応型通所介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものです。その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることにより、サービス内容等への利用者の意向を反映してください。
- 管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行ってください。また、当該計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付してください。
- 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支援を行わなければなりません。
- 事業者は、地域密着型介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告を行ってください。介護予防認知症対応型通所介護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行ってください。介護予防支援事業者に対する実施状況の把握等の報告については、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、また、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に行うものであり、毎月行うこととされています。
- 事業者は、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1回はモニタリングを行い、利用者の介護予防認知症対応型通所介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行ってください。
- 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、当該介護予防サービス計画を作成している介護予防支援事業者から指定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、当該認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するよう努めてください。

2 認知症対応型通所介護計画の作成（省令第52条、解釈第3-3-3(2)）

- 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りません。
- 認知症対応型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- 認知症対応型通所介護計画の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、必要に応じて変更してください。
- 管理者は、認知症対応型通所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、利用者の同意を得なければなりません。
- 管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。

- 認知症対応型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、認知症対応型通所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ってください。

【ポイント】

- 認知症介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、認知症介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画の取りまとめを行わせることが望ましいです。
- 認知症対応型通所介護計画を取りまとめる者は「認知症介護実践者研修」、「認知症（痴呆）介護実務者研修基礎課程」又は「旧基礎課程」を修了していることが望ましいです。
- 認知症対応型通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものです。
- 認知症対応型通所介護計画は、利用者の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、管理者は、認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明したうえで、利用者の同意を得てください。また、認知症対応型通所介護計画を交付してください。
- 認知症対応型通所介護計画は、5年間保存しなければなりません。
- 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ってください。
- 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定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、当該認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するように努めてください。

⚠ 指導事例

認知症対応型通所介護計画の作成、説明、交付は管理者が行います。作成者等が管理者以外の従業者となっている事例がありました。他の従業者と共同して作成や説明・交付を行うことはかまいませんが、必ず管理者が主体となって行うようにしてください。

⚠ 指導事例

居宅サービス計画に盛り込まれているサービス内容が含まれていない、時間が異なっている等、認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿って作成されていない事例がありました。認知症対応型通所介護計画は居宅サービス計画に沿って作成してください。居宅サービス計画の変更が必要な場合は担当の介護支援専門員と相談をしてください。居宅サービス計画が変更された場合（認知症対応型通所介護と関係のない部分のみの変更の場合は除く。）は、認知症対応型通所介護計画の変更の必要性を必ず確認してください。

3 利用者に関する市町村への通知

(省令第61条(第3条の26)、予防省令第24条、解釈第3-3-3(8))

- 利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
 - ①正当な理由なしに指定認知症対応型通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - ②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

4 緊急時等の対応(省令第61条(第12条)、予防省令第25条、解釈第3-3-3(8))

- 指定認知症対応型通所介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

4 事業所運営

1 管理者の責務(省令第61条(第28条)、予防省令第26条、解釈第3-3-3(8))

- 管理者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型通所介護の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行ってください。
- 管理者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行ってください。

管理者の責務(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問184)

Q: 管理者に求められる具体的な役割は何か。

A: 「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

2 運営規程(省令第54条、予防省令第27条、解釈第3-3-3(3))

- 指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。
 - ①事業の目的及び運営の方針
 - ②従業者の職種、員数及び職務の内容
 - 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
 - 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
 - ⑦サービス利用に当たっての留意事項
 - ⑧緊急時等における対応方法
 - ⑨非常災害対策
 - ⑩虐待防止のための措置に関する事項
 - ⑪その他運営に関する重要事項
- (「衛生管理」「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」「緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合の手続き」「運営推進会議の開催」等)

【ポイント】

- ③営業日及び営業時間において、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指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、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してください。例えば、提供時間帯（8時間）の前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行う事業所にあつては、当該事業所の営業時間は10時間であるが、運営規程には、提供時間帯8時間、延長サービスを行う時間2時間とそれぞれ記載するものとします。
- ④指定認知症対応型通所介護の利用定員とは、当該事業所において同時に指定認知症対応型通所介護の提供を受けることのできる利用者の数の上限をいうものです。
- ⑤の指定認知症対応型通所介護の内容とは、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものです。
- ⑥通常の事業の実施地域については、客観的にその区域が特定されるものとします。通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではありません。
- ⑩虐待防止のための措置に関する事項は、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します。

⚠ 指導事例

虐待防止のための措置に関する項目があるものの、内容が不足している事例がありました。虐待防止のための措置に関しては、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記載してください。

3 勤務体制の確保等（省令第61条（第30条）、予防省令第28条、解釈第3-3-3（8））

- 事業者は、利用者に対し、適切な指定認知症対応型通所介護を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、これを記録しておかなければなりません。
- 事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者によって、指定認知症対応型通所介護を提供しなければなりません。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、この限りではありません。

【ポイント】

- 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、認知症対応型通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。
- 原則として、当該事業所の従業者たる認知症対応型通所介護従業者によって指定認知症対応型通所介護を提供するべきですが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことが可能です。
- 事業者は、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りません。
- 全ての認知症対応型通所介護従業者のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなくてはなりません。これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本

人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施されるものです。

※義務付けの対象とならない者

各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者。

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、生活援助従業者研修修了者、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

※新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします

認知症介護基礎研修の義務づけについて(介護サービス関係 Q&A集 7)

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

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

認知症介護基礎研修の義務づけについて(介護サービス関係 Q&A集 8)

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

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

認知症介護基礎研修の義務づけについて(介護サービス関係 Q&A集 9)

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

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

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問155)

Q: 受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

A: 日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問156)

Q: 柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

A: 柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問157)

Q: 訪問介護員(ヘルパー)研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

A: 訪問介護員(ヘルパー)研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、受講義務付けの対象となる。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問158)

Q: 介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。

A: 特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問159)

Q: 当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

A: 当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問160)

Q: 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

A: 貴見のとおり。

本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問161)

Q:「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

A:「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮(シフトの調整等)、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問162)

Q: 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

A: 現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問163)

Q: 母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。

A: 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語のe ラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験のN4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

(参考) 認知症介護基礎研修e ラーニングシステム(認知症介護研究・研修仙台センターホームページ)<https://dcnet.marutto.biz/e-learning/languages/select/>

- 事業者は、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って業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより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その他の必要な措置を講じなければなりません。

セクシャルハラスメント等の防止について

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシャ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、規定されました。

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、利用者やその家族から受けるものも含まれることに留意してください。

●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内容を参照してください。

利用者又はその家族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、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です。

【ポイント】

●事業主が講ずべき措置において、特に留意されたい具体的な内容は以下のとおりです。

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

②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、労働者に周知してください。

●事業主が講じることが望ましい取組

①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は以下のとおりです。

(1)相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備している。

(2)被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)を行っている。

(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)を規定している。

●「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」等を参考にしてください。

(厚生労働省HP:https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

▲指導事例

ハラスメントに関する事業主の方針等を掲示等により、従業者に周知しているとするものの、確認をした従業者を把握していない事例がありました。全ての従業者に周知し理解を得たことを明確にする観点から、記録する等の方法により周知内容及び周知日時等を明確にすることが望ましいです。

4 定員の遵守(省令第61条(第31条)、予防省令第29条)

- 利用定員を超えて指定認知症対応型通所介護の提供を行ってはなりません。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

5 業務継続計画の策定等

(省令第61条(第3条の30の2)、予防省令第28条の2、解釈第3-3-3(4))

- 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- 事業者は、認知症対応型通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければなりません。
- 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します。

【ポイント】

- 業務継続計画の策定、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ありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。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」を参照してください。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してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定しても差し支えありません。
- 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の防止のための指針、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ありません。
 - (1) 感染症に係る業務継続計画
 - ア 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)
 - イ 初動対応
 - ウ 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)
 - (2) 災害に係る業務継続計画
 - ア 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)
 - イ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
 - ウ 他施設及び地域との連携
- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。

- 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です。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。
- 訓練(シュミレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において、迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については感染症の予防及びまん延防止のための訓練と、一体的に実施することも可能です。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも可能です。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。

6 非常災害対策(省令第61条(第32条)、予防省令第30条、解釈第3-3-3(8))

- 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者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。
- 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てください。そのためには、運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。

【ポイント】

- 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います。
- 消防計画の策定及び消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所においては、防火管理者が行うこととなります。
防火管理者を置かなくともよい事業所にあつては、防火管理について責任者を定め、その責任者が消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行ってください。
- 訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。

水防法・土砂災害防止法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化

令和3年5月に水防法(昭和24年法律第193号)及び土砂災害警戒区域等の土砂災害防止対策の推進に関する法律(平成12年法律第57号)が改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にあり、市町村の地域防災計画に名称などを位置づけられた要配慮者利用施設(社会福祉施設(老人福祉施設、身体障がい者施設、児童福祉施設、保護施設、母子福祉施設等)、幼稚園、ろう学校、盲学校、病院、診療所、助産院(有床のみ)等、要配慮者が一時的にでも滞在していて、災害時に避難する可能性のある施設)は、避難確保計画の作成・避難訓練の実施及びその報告書の作成が義務化されました。

本市におきましても令和4年3月の地域防災計画の改訂をもって、対象の施設(事業所)を定めており、毎年3月に対象施設一覧を更新しています。

対象となる施設(事業所)の管理者等の皆様におかれましては、避難確保計画の作成・提出及び避難訓練の実施・実施報告書の提出をお願いしているところです。

対象施設一覧や、避難確保計画等の作成及び本市への報告の流れ等につきましては、本市ホームページにてご案内しておりますので、ご確認ください。

【掲載場所】横須賀市ホームページ

総合案内＞災害・防災＞地域防災計画などの各種計画、届出＞要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等について

(<http://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/0525/hinankakuhokeikaku/hinankakuhokeikakusakusei.html>)

⚠ 指導事例

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ていない事例がありました。運営推進会議等の場を活用して、参加の呼びかけを行うなど連携に努めてください。

7 衛生管理等(省令第61条(第33条)、予防省令第31条、解釈第3-3-3(5))

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- 食中毒及び感染症の発生防止のための措置等については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。
- 厚生労働省より出されている「介護現場における感染症対策の手引き」等を活用してください。また、インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ているので、これに基づき、適切な措置を講じてください。
- 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。
- 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。これらの措置は、事業所に実施が求められるものですが、他のサービスの事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
 - (1)事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
 - (2)事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
 - (3)事業所において、認知症対応型通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

【ポイント】

- 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会
当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催すると

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ります。

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ます。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」等を遵守してください。

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

●感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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ます。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す。

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

●感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延防止のための研修」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します。

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症対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

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ってください。

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す。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します。

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してください。

●感染症発生時に係る報告について

社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずる必要があります。

ア 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患者が1週間内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑

われ、特に 施設長が報告を必要と認めた場合

※参考通知

「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(平成17年2月22日健発第 0222002号、薬食発第0222001号、雇児発第0222001号、社援発第0222002号、老発第0222001号 厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連 名通知)

⚠ 指導事例

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の結果を掲示等により、従業者に周知しているとするものの、確認をした従業者を把握していない事例がありました。全ての従業者に周知し理解を得たことを明確にする観点から、記録する等の方法により周知内容及び周知日時等を明確にすることが望ましいです。

8 掲示(省令第61条(第3条の32)、予防省令第32条、解釈第3-3-3(8))

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、認知症対応型通所介護従業者の勤務の体制、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)、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
- 重要事項を記載した書面を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ます。
- 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

【ポイント】

- 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です。
- 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示するものであり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- 「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います。

9 秘密保持等(省令第61条(第3条の33)、予防省令第33条、解釈第3-3-3(8))

- 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- 事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置(※)を講じなければなりません。
※従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決めておく等措置を講ずるべきとされています。
- サービス担当者会議等において、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りません。
※この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくこ

とで足りるものです。

●個人情報保護法の遵守について

介護保険事業者の個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインが厚生労働省から出されています。

(掲載場所)<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

10 広告(省令第61条(第3条の34)、予防省令第34条)

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

11 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

(省令第61条(第3条の35)、予防省令第35条、解釈第3-3-3(8))

- 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権利を供与してはなりません。

【ポイント】

- このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

12 苦情処理(省令第61条(第3条の36)、予防省令第36条、解釈第3-3-3(8))

- 提供した指定認知症対応型通所介護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りません。

【ポイント】

- 必要な措置とは、次の①から③までの通りです。

①苦情を受け付けるための窓口を設置すること。

②苦情・相談の体制及び手順等、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すること。

③①、②を利用者等にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。

※苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口についても利用者等に周知する必要があります。

- 事業所が苦情を受けた場合

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

- 市町村に苦情があった場合

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。

また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に、報告しなければなりません。

●国保連に苦情があった場合

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

●苦情に対するその後の措置

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

13 地域との連携等（省令第61条（第34条）、予防省令第39条、解釈第3-3-3（8））

【運営推進会議】

- 運営推進会議を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。
- 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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」等を遵守してください。
- 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。
- 運営推進会議の報告等の記録は、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

運営推進会議とは

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会です。地域住民の代表とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。

【ポイント】

- 運営推進会議は、会議において、サービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものです。
- 他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことが可能です。
- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワークの形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することが可能です。

- ①利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えありません。
- 運営推進会議を開催後、速やかに報告書を指導監査課に提出してください。

【その他】

- 事業の運営に当たっては、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければなりません。
- 事業の運営に当たっては、提供した指定認知症対応型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業(※)に協力するよう努めなければなりません。
※介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。
- 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りません。

14 事故発生時の対応 (省令第61条(第35条)、予防省令第37条、解釈第3-3-3(8))

- 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、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 事業者は、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りません。
- 事業者は、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りません。

【ポイント】

- 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましいです。
- 事故が発生した場合は、市町村に対し、速やかに事故報告書の提出をしてください。
事故報告書の提出先は、①事故の対象となる利用者等の保険者、②事業所所在地の市(横須賀市民生局福祉こども部介護保険課給付係)です。
- 少なくとも事業所が所在する市においては、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。(横須賀市ホームページに掲載の「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」を参照してください。)
- 速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有することが望ましいです。
- 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じてください。

15 虐待の防止 (省令第61条(第3条の38の2)、予防省令第37条の2、解釈第3-3-3(6))

- 虐待は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りません。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、「高齢者虐待等の防止、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)に規定されているところですが、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てください。

①虐待の未然防止

指定認知症対応型通所介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があります。研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

②虐待等の早期発見

指定認知症対応型通所介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましいとされています。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

③虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があります。指定認知症対応型通所介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。

- 上記の観点を踏まえ、虐待の防止・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しなければなりません。

①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

②事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

③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。

④①から③に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおくこと。

【ポイント】

(1)虐待の防止のための対策を検討する委員会

●虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。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、定期的開催することが必要です。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です。

●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ず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

●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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

●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ます。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り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

- 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してください。その際、そこで得た結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図ってください。

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

(2)虐待の防止のための指針

- 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んでください。

- 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
- ヘ 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の必要な事項

(3)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、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものします。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

- 研修の実施内容についても記録することが必要です。

- 研修の実施は、事業所内の研修で差し支えありません。

(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

- 事業所における虐待を防止するための体制として、前述の(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す。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です。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ありません。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してください。

- (※) 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

⚠ 指導事例

虐待防止検討委員会の結果を掲示等により、従業者に周知しているとするものの、確認をした従業者を把握していない事例がありました。全ての従業者に周知し理解を得たことを明確にする観点から、記録する等の方法により周知内容及び周知日時等を明確にすることが望ましいです。

16 会計の区分（省令第61条（第3条の39）、予防省令第38条、解釈第3-3-3（8））

- 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定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りません。

【ポイント】

- 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）、「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日老高発0329第1号）、「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日老計第8号）を参照してください。

17 記録の整備

（条例第13条、予防条例第5条、省令第60条、予防省令第40条、解釈第3-3-3（7））

- 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りません。
- 事業者は、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
 - ①（介護予防）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利用者に関する市町村への通知に係る記録
 - ⑤苦情の内容等の記録
 - ⑥事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - ⑦運営推進会議に関する報告、評価、要望、助言等の記録
- 会計に関する記録（指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に係る保険給付の請求に関するものに限る。）を、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
 - ※「その完結の日」とは
上記①～⑥については、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。
⑦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を指すものとします。

18 電磁的記録等（省令第183条、予防省令第90条、解釈第5）

【電磁的記録】

- 事業者及びサービスの提供に当たる者（以下本項において「事業者等」という。）は、作成、保存その他これらに類するもののうち、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います。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については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（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って、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいいます。）により行うことができます。

【ポイント】

- 事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、基準省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。
 - ①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整する方法によること。
 - ②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。
 - ア 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整するファイルにより保存する方法
 - イ 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をもって調整するファイルにより保存する方法
 - ③その他、基準省令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は、①及び②に準じた方法によること。
 - ④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」及び厚生労働省「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。

【電磁的方法】

- 事業者等は、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、この省令の規定において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（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいいます。）によることができます。

【ポイント】

- 利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている、又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法により行うことができます。
 - ①電磁的方法による交付は、基準省令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）」を参考にすること。
 - 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)」を参考にすること。

- ④その他、基準省令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は、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準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」及び厚生労働省「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。

Ⅵ 介護報酬請求上の注意点について

1 基本報酬

1 介護報酬の算出方法(報酬基準、予防報酬基準、留意事項第2-1(1))

- ①基本となる単位数に加算・減算の計算を行います。
※加算減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。
- ②算出した単位数に単価(横須賀市は、10.66円)を乗じます。
※1円未満の端数は切り捨てます。
- ③②で算出した額に、90%(1割負担の場合、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%)を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

2 基本単位数(報酬基準別表3、予防報酬基準別表1)

イ 認知症対応型通所介護費(Ⅰ)

(1) 認知症対応型通所介護費(ⅰ) 単独型

(一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

- | | |
|--------|-------|
| a 要介護1 | 543単位 |
| b 要介護2 | 597単位 |
| c 要介護3 | 653単位 |
| d 要介護4 | 708単位 |
| e 要介護5 | 762単位 |

(二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

- | | |
|--------|-------|
| a 要介護1 | 569単位 |
| b 要介護2 | 626単位 |
| c 要介護3 | 684単位 |
| d 要介護4 | 741単位 |
| e 要介護5 | 799単位 |

(三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

- | | |
|--------|--------|
| a 要介護1 | 858単位 |
| b 要介護2 | 950単位 |
| c 要介護3 | 1040単位 |
| d 要介護4 | 1132単位 |
| e 要介護5 | 1225単位 |

(四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

- | | |
|--------|--------|
| a 要介護1 | 880単位 |
| b 要介護2 | 974単位 |
| c 要介護3 | 1066単位 |
| d 要介護4 | 1161単位 |
| e 要介護5 | 1256単位 |

(五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

- | | |
|--------|--------|
| a 要介護1 | 994単位 |
| b 要介護2 | 1102単位 |

- c 要介護3 1210単位
- d 要介護4 1319単位
- e 要介護5 1427単位
- (六)所要時間8時間以上9時間未満の場合
 - a 要介護1 1026単位
 - b 要介護2 1137単位
 - c 要介護3 1248単位
 - d 要介護4 1362単位
 - e 要介護5 1472単位

(2)認知症対応型通所介護費(ⅱ) 併設型

- (一)所要時間3時間以上4時間未満の場合
 - a 要介護1 491単位
 - b 要介護2 541単位
 - c 要介護3 589単位
 - d 要介護4 639単位
 - e 要介護5 688単位
- (二)所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - a 要介護1 515単位
 - b 要介護2 566単位
 - c 要介護3 618単位
 - d 要介護4 669単位
 - e 要介護5 720単位
- (三)所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - a 要介護1 771単位
 - b 要介護2 854単位
 - c 要介護3 936単位
 - d 要介護4 1016単位
 - e 要介護5 1099単位
- (四)所要時間6時間以上7時間未満の場合
 - a 要介護1 790単位
 - b 要介護2 876単位
 - c 要介護3 960単位
 - d 要介護4 1042単位
 - e 要介護5 1127単位
- (五)所要時間7時間以上8時間未満の場合
 - a 要介護1 894単位
 - b 要介護2 989単位
 - c 要介護3 1086単位
 - d 要介護4 1183単位
 - e 要介護5 1278単位
- (六)所要時間8時間以上9時間未満の場合
 - a 要介護1 922単位
 - b 要介護2 1020単位
 - c 要介護3 1120単位

- d 要介護4 1221単位
- e 要介護5 1321単位

□ 認知症対応型通所介護費(Ⅱ) 共用型

(1)所要時間3時間以上4時間未満の場合

- (一)要介護1 267単位
- (二)要介護2 277単位
- (三)要介護3 286単位
- (四)要介護4 295単位
- (五)要介護5 305単位

(2)所要時間4時間以上5時間未満の場合

- (一)要介護1 279単位
- (二)要介護2 290単位
- (三)要介護3 299単位
- (四)要介護4 309単位
- (五)要介護5 319単位

(3)所要時間5時間以上6時間未満の場合

- (一)要介護1 445単位
- (二)要介護2 460単位
- (三)要介護3 477単位
- (四)要介護4 493単位
- (五)要介護5 510単位

(4)所要時間6時間以上7時間未満の場合

- (一)要介護1 457単位
- (二)要介護2 472単位
- (三)要介護3 489単位
- (四)要介護4 506単位
- (五)要介護5 522単位

(5)所要時間7時間以上8時間未満の場合

- (一)要介護1 523単位
- (二)要介護2 542単位
- (三)要介護3 560単位
- (四)要介護4 578単位
- (五)要介護5 598単位

(6)所要時間8時間以上9時間未満の場合

- (一)要介護1 540単位
- (二)要介護2 559単位
- (三)要介護3 578単位
- (四)要介護4 597単位
- (五)要介護5 618単位

イ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)

(1)介護予防認知症対応型通所介護費(ⅰ) 単独型

(一)所要時間3時間以上4時間未満の場合

- a 要支援1 475単位

- b 要支援2 526単位
- (二)所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - a 要支援1 497単位
 - b 要支援2 551単位
- (三)所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - a 要支援1 741単位
 - b 要支援2 828単位
- (四)所要時間6時間以上7時間未満の場合
 - a 要支援1 760単位
 - b 要支援2 851単位
- (五)所要時間7時間以上8時間未満の場合
 - a 要支援1 861単位
 - b 要支援2 961単位
- (六)所要時間8時間以上9時間未満の場合
 - a 要支援1 888単位
 - b 要支援2 991単位

(2)介護予防認知症対応型通所介護費(ⅱ) 併設型

- (一)所要時間3時間以上4時間未満の場合
 - a 要支援1 429単位
 - b 要支援2 476単位
- (二)所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - a 要支援1 449単位
 - b 要支援2 498単位
- (三)所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - a 要支援1 667単位
 - b 要支援2 743単位
- (四)所要時間6時間以上7時間未満の場合
 - a 要支援1 684単位
 - b 要支援2 762単位
- (五)所要時間7時間以上8時間未満の場合
 - a 要支援1 773単位
 - b 要支援2 864単位
- (六)所要時間8時間以上9時間未満の場合
 - a 要支援1 798単位
 - b 要支援2 891単位

□ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ) 共用型

- (1)所要時間3時間以上4時間未満の場合
 - (一)要支援1 248単位
 - (二)要支援2 262単位
- (2)所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - (一)要支援1 260単位
 - (二)要支援2 274単位
- (3)所要時間5時間以上6時間未満の場合

- (一)要支援1 413単位
- (二)要支援2 436単位
- (4)所要時間6時間以7時間未満の場合
 - (一)要支援1 424単位
 - (二)要支援2 447単位
- (5)所要時間7時間以8時間未満の場合
 - (一)要支援1 484単位
 - (二)要支援2 513単位
- (6)所要時間8時間以9時間未満の場合
 - (一)要支援1 500単位
 - (二)要支援2 529単位

3 所要時間について(報酬基準別表3注1、予防報酬基準別表1注1、留意事項第2-4(1))

- 認知症対応型通所介護費については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、所定単位数を算定します。
- 単に、当日のサービスの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ません。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す。(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ありません。)
- 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、やむを得ず、認知症対応型通所介護計画上の所要時間より実際のサービス提供が短くなった場合には、認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えありません。なお、認知症対応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、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してください。

サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方(介護サービス関係 Q&A集548)

Q:「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。

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

こうした趣旨を踏まえ、例えば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。

(例)通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 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2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、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大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。)
- ④ 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1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

4 2時間以上3時間未満の利用

(報酬基準別表3注4、予防報酬基準別表1注4、留意事項第2-4(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、所定時間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、「所要時間4時間以上5時間未満」の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める利用者(厚労告94-36)

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

(例)①心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者

②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

③その他、利用者側のやむを得ない事情により長時間の利用が困難な者

【留意事項】

- 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必要があります。

5 サービス種類相互の算定関係について

(報酬基準別表3注18、予防報酬基準別表1注17、留意事項第2-1(2))

- 認知症対応型通所介護を受けている間については、特定施設入居者生活介護、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、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設に係る介護給付費は、算定しません。
- 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。
- 施設入所(入院)者が外泊又は介護保険施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できません。

6 居宅内介助について(留意事項第2-4(1))

- 認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれませんが、送迎時に実施した居宅内での介助等(着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等)に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めることが可能です。
 - ①居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
 - ②送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者(二級課程修了者も含む。)、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合。

送迎時における居宅内介助等の評価(介護サービス関係 Q&A集2228)

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

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

7 同一の日の異なる時間帯に複数の単位を利用する場合(留意事項第2-4(1))

- 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、利用者が同一日に複数の指定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ます。ただし、送迎を行わなかった単位については、送迎減算が適用されます。

2 減算

1 定員超過利用による減算

((報酬基準別表3注1、予防報酬基準別表1注1、厚告27-6(イ)、留意事項第2-1(6))

- 月平均の利用者数が市に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、認知症対応型通所介護費は利用者全員について所定単位数に**100分の70**を乗じて得た単位数で算定します。

※利用者の数

1月間(暦月)の利用者の数の平均を用います。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数で除して得た数となります。(小数点以下切り上げ)

【留意事項】

- 適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めてください。定員超過が継続する場合、市は指定の取り消しを検討することになります。
- 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、やむを得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減算を行うものとします。

2 人員基準欠如による減算【要届出】

(報酬基準別表3注1、予防報酬基準別表1注1、厚告27-6(ロ)(ハ)、留意事項第2-1(8)、第2-4(21))

- 人員基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、認知症対応型通所介護費は、利用者全員について所定単位数に**100分の70**を乗じて得た単位数で算定します。
- 基準上必要とされる員数から一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、利用者全員について所定単位数が減算されます。
- 基準上必要とされる員数から一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、利用者全員について所定単位数が減算されます。(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。)

【留意事項】

- 人員基準欠如による減算は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めてください。人員基準欠如が継続する場合、市町村は指定の取り消しを検討することになります。

3 送迎減算(報酬基準別表3注20、予防報酬基準別表1注19、留意事項第2-4(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指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合(利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合等)は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。ただし、同一建物減算の対象となっている場合には、送迎減算の対象とはなりません。

送迎減算①送迎の範囲について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問65

Q: 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。

A: 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。

送迎減算②同乗について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問66

Q: 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。

A: 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。

送迎減算③共同委託について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問67)

Q: 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。

A: 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。

送迎が実施されない場合の評価の見直し(介護サービス関係 Q&A集2215)

Q: 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。

A: (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通)

徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

4 同一建物減算(報酬基準別表3注19、予防報酬基準別表1注18、留意事項第2-4(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**します。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではありません。

同一建物の定義

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ます。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ません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該認知症対応型通所介護事業所(開設法人)の事業者と異なる場合であっても該当します。

●例外的に減算とならない取扱い

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について、認知症対応型通所介護計画に記載してください。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、記録しなければなりません。

5 高齢者虐待防止措置未実施減算【要届出】

(報酬基準別表3注2、予防報酬基準別表1注2、留意事項第2-4(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します。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-51の12の2、121の3の4)

指定地域密着型サービス基準第61条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38の2に規定する基準に適合していること。

※指定地域密着型サービス基準第3条の38の2(読替え後)

(虐待の防止)

第3条の38の2 指定認知症対応型通所介護事業者は、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。

- 一 当該指定認知症対応型通所介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定認知症対応型通所介護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。
- 三 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、認知症対応型通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三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

【留意事項】

- 事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、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します。
- 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します。

高齢者虐待防止措置未実施減算について

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問167)

Q: 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)がなされていない場合は減算の適用となるのか。

A: 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。

高齢者虐待防止措置未実施減算について

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問168)

Q: 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。

A: 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。

高齢者虐待防止措置未実施減算について

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問169)

Q: 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。

A: 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。

6 業務継続計画未策定減算【要届出】

(報酬基準別表3注3、予防報酬基準別表1注3、留意事項第2-4(3))

- 別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、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します。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-51の12の3、121の3の5)

指定地域密着型サービス基準第61条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項に規定する基準に適合していること。

※指定地域密着型サービス基準第3条の30の2(読替え後)

(業務継続計画の策定等)

第3条の30の2 指定認知症対応型通所介護事業者は、感染症や非常災害の発生時ににおいて、利用者に対する指定認知症対応型通所介護事業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。

【留意事項】

- 指定地域密着型サービス基準第61条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します。

業務継続計画未策定減算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問164)

Q: 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。

A: 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。

業務継続計画未策定減算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問166)

Q: 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。

A: 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。

3 加算

1 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の 対応加算 【要届出】 介護 予防

(報酬基準別表3注5、予防報酬基準別表1注5、留意事項第2-4(5))

- 感染症又は災害(厚生労働大臣が定めるものに限ります。)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します。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができます。

※「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第4号、老老発0316第3号)を参照して下さい。

※令和7年4月1日時点で、横須賀市内の事業所に係る厚生労働大臣により定められている感染症及び災害はありません。

2 時間延長サービス体制加算 【要届出】 介護 予防

(報酬基準別表3注6、予防報酬基準別表1注6、留意事項第2-4(6))

- 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定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は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

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

【留意事項】

- 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す。
例えば①9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、②9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単位が算定されます。
- 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、③8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単位が算定されます。

- 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すが、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、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た場合には、算定することができません。

延長加算(介護サービス関係 Q&A集534)

Q: 通所要時間が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。

A: 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。

延長サービスに係る利用料(介護サービス関係 Q&A集496)

Q: 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。

A: 通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係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乗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。

3 入浴介助加算 【要届出】 (Ⅰ)40単位 (Ⅱ)55単位 介護 予防

(報酬基準別表3注8、予防報酬基準別表1注8、留意事項2-4(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します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

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(厚労告95-14の5)

イ 入浴介助加算(Ⅰ) 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) 次のいずれにも適合すること。

- (1) イに掲げる基準に適合すること。
- (2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(以下「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、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します。
- (3) 当該指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防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、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、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ます。
- (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】

ア 入浴介助加算(Ⅰ)について

- ① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものですが、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す。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含みます。
- 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 認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できません。

イ 入浴介助加算(Ⅱ)について

- ① ア①から③までを準用する。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します。
- 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「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す。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保ち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を実施します。

- a 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します。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します。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してください。

(※)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ってください。

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ますこととします。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りません。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」等を遵守してください。

- 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します。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します。
- c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行います。なお、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ありません。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踏まえて、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す。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してください。

入浴介助加算(Ⅱ)(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)62)

Q: 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。

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

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

入浴介助加算(Ⅱ)(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)63)

Q: 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。

A: 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。

入浴介助加算(Ⅱ)(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)3)

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

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

入浴介助加算(Ⅱ)(介護サービス関係 Q&A集544)

Q: 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

A: 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

入浴介助加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)(介護サービス関係 Q&A集545)

Q: 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどうのように記載せればよいか。

A: 前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。(「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。)

入浴介助加算(Ⅰ)①研修内容について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)60)

Q: 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。

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

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

入浴介助加算(Ⅰ)②情報通信機器等を活用した訪問方法について

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)61)

Q: 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。

A: 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。

4 生活機能向上連携加算 【要届出】 (Ⅰ)100単位 (Ⅱ)200単位 介護 予防

(報酬基準別表3注9、予防報酬基準別表1注9、留意事項第2-4(8))

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

(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位

(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-15の2、121の4)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)次のいずれにも適合すること。

(1)指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床が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)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】

●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200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「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、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。

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「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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、利用者の急性憎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。
- 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料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定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 生活機能訓練向上加算（Ⅰ）ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

5 個別機能訓練加算 (Ⅰ)27単位 (Ⅱ)20単位 【要届出】 介護 予防

(報酬基準別表3注10、予防報酬基準別表1注10、留意事項第2-4(9))

- 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、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します。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します。

【留意事項】

- 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定します。
- 個別機能訓練は、1日に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す。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ります。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ります。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ません。
- 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います。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ます。
- 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します。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します。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りません。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」等を遵守してください。
- 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業者により閲覧が可能であるようにしてください。
- 個別機能訓練加算(Ⅱ)を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、LIFEを

用いて行います。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」を参照してください。サービスの向上を図るため、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ってください。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す。

具体的な手順等については、「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）も参照してください。

6 ADL維持等加算 （Ⅰ）30単位 （Ⅱ）60単位 【要届出】 介護

（報酬基準別表3注11、留意事項第2－4（10））

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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（※2）をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位/月

ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位/月

※1 厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-16の2）

イ ADL維持等加算（Ⅰ） 次に掲げる基準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」という。）が6月を超えるものをいう。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」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

（3）評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）イ（1）及び（2）の基準に適合するものであること。

（2）評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

※2 厚生労働大臣が定める期間

（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚労告94—37）

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】

- 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します。
- 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します。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」を参照してください。サービスの向上を図るため、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ってください。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す。
- 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とします。

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

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

7 若年性認知症利用者受入加算 60単位 【要届出】 介護 予防

(報酬基準別表3注12、予防報酬基準別表1注11、留意事項第2-4(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(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護又は要支援者となった者をいう。)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します。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-18)

受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。

【留意事項】

- 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ってください。

若年性認知症利用者受入加算(介護サービス関係 Q&A集995)

Q: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。

A:65歳の誕生日の前々日までは対象である。

若年性認知症利用者受入加算(介護サービス関係 Q&A集996)

Q: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。

A: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 50単位 【要届出】 介護 予防

(報酬基準別表3注13、予防報酬基準別表1注12、留意事項第2-4(13))

- 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市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。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算します。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、算定しません。
 - (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(管理栄養士等)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
 - (3)利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
 - (4)別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-18の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】

- 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してください。
- 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す。

- 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ってください。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定してください。
 - 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ませんが、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ます。
- 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行います。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」を参照してください。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行ってください。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す。

具体的な手順等については、「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)も参照してください。

9 栄養改善加算 200単位 【要届出】 介護 予防

(報酬基準別表3注14、予防報酬基準別表1注13、留意事項第2-4(14))

〈介護〉

- 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します。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。
 - (1)当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
 - (2)利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂

食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること

- (3)利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4)利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5)別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

〈予防〉

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

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-19)

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】

- 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してください。
- 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す。
- 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者としします。
 - 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NO11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に該当するかどうか、適宜確認をしてください。

- ・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。）

●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ます。

- (1)利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- (2)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。
- (3)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。
- (4)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。
- (5)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提供すること。
- (6)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栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

●おおむね3月ごとの評価の結果、上記記載のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供します。

具体的な手順等については、「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）も参照してください。

10 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)20単位 (Ⅱ)5単位

介護 予防

(報酬基準別表3注15、予防報酬基準別表1注14、留意事項第2-4(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所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しません。

(1)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位

(2)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-19の2)

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

(1)利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の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していること。

(3)定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

(4)算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一)栄養アセスメント加算を算定している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。

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

(1)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二)算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している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】

●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してください。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してください。

●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す。ただし、大臣基準第51号の6ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができます。

●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、提供してください。

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NO11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してください。

●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ます。

具体的な手順等については、「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)も参照してください。

11 口腔機能向上加算 (Ⅰ)150単位 (Ⅱ)160単位 【要届出】 介護 予防

(報酬基準別表3注16、予防報酬基準別表1注15、留意事項第2-4(16))

〈介護〉

- 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「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します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。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ます。

(1)口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位

(2)口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位

〈予防〉

- 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、口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

(1)口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位

(2)口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-51の13・121の5)

イ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

(2)利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

(3)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(4)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

(5)定員超過・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) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の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】

- 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してください。
- 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す。
- 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してします。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂食、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
- 利用者の口腔機能の状態によっては、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、受診推奨などの適切な措置を講じることとします。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っては、加算は算定できません。
- 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ます。
 - 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、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、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。
- 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します。

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

- 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行います。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」を参照してください。

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ってください。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す。

具体的な手順等については、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)も参照してください。

12 科学的介護推進体制加算 40単位 【要届出】 介護 予防

(報酬基準別表3注 17、予防報酬基準別表1注 16、留意事項第2-4(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単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算します。
 - (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】

- 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものです。
- 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。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」を参照してください。
- 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ます。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なりません。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。

ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。

ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

●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す。

科学的介護推進体制加算(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)175)

Q: 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。

A: 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。

科学的介護推進体制加算(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)171)

Q: 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。

A: 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。

科学的介護推進体制加算(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)172)

Q: 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おり、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。

A: 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おり、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。

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

【要届出】 **介護** **予防**

(報酬基準別表3-ハ、予防報酬基準別表1-ハ、留意事項第2-4(20))

●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します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

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

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-52、122)

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

(1) 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) 次に掲げる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) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応

型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

(二)単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護、指定介護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、勤続年数七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】

- 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します。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します。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ります。
なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者としてします。
- 前年度の実績が6月に満たない事業所にあつては、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りません。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、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければなりません。
- 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します。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。
- 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です。
- 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととします。

サービス提供体制強化加算(介護サービス関係 Q&A集38)

Q:産休や病欠している期間は含めない考えるのか。

A: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。

サービス提供体制強化加算(介護サービス関係 Q&A集44)

Q:「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。

A: 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、

- － 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、
 - － 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、
- － 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
 - － 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、職員の労務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。

▲ 指導事例

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されていますが、当該方法により職員の割合を算出していない事例がありました。サービス提供体制強化加算を算定する際の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。)の平均を用いてください。

14 介護職員等処遇改善加算【要届出】

介護 予防

(報酬基準別表3-二、予防報酬基準別表1-二、留意事項2-4(22))

●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市町村長に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します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 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

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-53、123)

- イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(10)までのいずれにも適合すること。
- ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)までのいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)(一)及び(2)から(8)までのいずれにも適合すること。
- ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - (一) 当該指定認知症対応型通所介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。【月額賃金改善要件】
 - (二) 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。【キャリアパス要件Ⅳ】
- (2) 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出ていること。
- (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。
- (4) 指定認知症対応型通所介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。【キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ】
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周

知していること。【職場環境等要件 次ページの別表参照】

(9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

(10) 認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。【キャリアパス要件Ⅴ】

※加算Ⅰ～Ⅳの算定要件(賃金改善以外の要件)

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	職場環境等要件		
	処遇改善Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(440万円一人以上)	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—

注 (○)は令和7年3月時点で処遇加算Ⅴ(1)(3)(5)(6)(8)(10)(11)(12)(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件

※別表

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業所の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者、有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保

両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識づくりのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上休暇を年に●回取得、付与日数のうち●パーセント以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受信可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理教育の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のため取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている
	⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している
	⑲5S 活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	21介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。)、情報端末(タブレット端末、スマートフォン端末等)の導入
	22介護ロボット(見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等)又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器(ビジネスチャットツール含む)の導入
	23業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務(食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	24 各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行う ICT インフラの整備、人事管理システムや福祉厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の
やりがい・働きがいの醸成	25 ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	27 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	28 利用者本位のケア方針など介護保健や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	29 ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

◎介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、「介護職員等処遇改善加算等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7年度分)」(令和7年2月7日厚生労働省老健局長通知老発0207第5号)をよく確認してください。

◎併せて、当加算に関するQ&A等については、厚生労働省ホームページもご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>

⚠ 指導事例

介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に提出する費用がありますが、職員への周知の事実が確認できなかった事例（周知したとするものの記録がなかった事例も含む。）、市町村長への提出後に周知していた事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、介護職員等処遇改善計画書を作成し、職員に周知して下さい。職員への周知は市町村長への提出前に行ってください。

また、周知に当たっては、全ての職員に周知したことが明確になるように、記録をとることが望ましいです。