

令和元年度

# 集团指導講習会

(介護予防)

認知症対応型通所介護

---

横須賀市指導監査課

# 目 次

1	人員基準について	1
2	設備基準について	10
3	利用申込への対応等について	13
4	運営規程・重要事項説明書について	15
	(共通事項編 P10)	
5	(介護予防) 認知症対応型通所介護計画の作成について	18
6	所要時間・サービス提供時間について	26
7	屋外でのサービス提供について	29
8	サービスの提供の記録について	30
9	運営推進会議について	32
10	利用料等の受領について	34
11	衛生管理等について	37
12	記録の整備について	40
	(共通事項編 P16)	
13	令和元年度(平成31年度)介護報酬改定について	42
	(共通事項編 P1)	
14	介護報酬の算定に係る留意事項について	51
15	減算について	52
16	加算の算定に係る指導事例について	56

※ 特に記載のない限り、資料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。

※ 実際の事業所運営、サービス提供に当たっては、「運営の手引き」を参照してください。

横須賀が好き!



YOKOSUKA CITY SINCE 1907

# 1

## 人員基準について

### 1 人員基準

- 人員基準とは、事業所がその目的を達成するために必要な人員の最低限度の基準です。実際の運営に当たっては、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、勤務体制の確保に努めてください。
- 人員基準欠如は、指導対象となるほか、介護報酬の減算の対象となる場合があります。

### 2 管理者の人員配置

- ・ 原則として、常勤専従でなければなりません。
- ・ 当該事業所と同一敷地内にない他の事業所、施設の職務に従事することはできません。また、同一敷地内にあっても、別の法人の事業所に勤務することはできません。
- ・ 管理者が兼務できるのは、管理者として勤務する当該事業所の**管理業務等に支障がない場合**に限られます。

#### 《兼務可能な範囲》

- ・ 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合
- ・ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、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

#### 管理者の責務

- ・ 事業所の従業者の管理、サービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理の一元的な遂行
- ・ 事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令

※管理者の責務については、「介護サービス提供事業者の質の向上に向けた管理者の資質の向上に関する調査研究事業報告書」（平成 20 年 3 月 一般社団法人シルバーサービス振興会）なども参考にしてください。

#### ◆資格要件◆

- ・ 適切なサービス提供を行うために必要な知識及び経験を有すること
- ・ 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



- ・ 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などは、本務である「管理業務」に支障があると考えられます。（施設等における勤務時間が極めて限られている場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合もあります。）

### 3 従業者の人員配置【単独型・併設型】

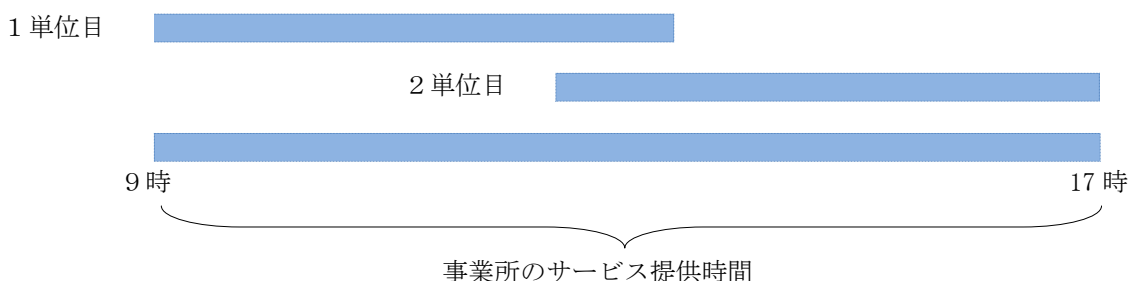
#### (1) 生活相談員

・サービス提供時間数に応じて、専従の生活相談員を1人以上配置しなければなりません。

⇒単位の数にかかわらず、サービス提供日ごとに、提供開始時刻から終了時刻までの時間数以上の勤務時間数を確保する必要があります。

$$\text{生活相談員の勤務延時間数（合計）} \div \text{サービス提供時間数} \geq 1$$

(例) サービス提供時間 9時～17時（8時間）の事業所



配置基準を満たす場合



配置基準を満たさない場合



#### ◆資格要件◆

・次のいずれかに該当する者

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（指定通所介護、指定（地域密着型）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）

※「生活相談員の資格要件の変更について」（平成25年10月31日横福指第165号横須賀市福祉部長通知）

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、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には

- 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
- など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができます。

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

## (2) 看護職員又は介護職員

- ・単位ごとに、専従の看護職員又は介護職員を1人以上配置しなければなりません。  
※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。
- ・単位ごとに、サービス提供時間数に応じて、専従の看護職員又は介護職員を1人以上配置しなければなりません。  
⇒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。

$$\text{看護職員又は介護職員の勤務延時間数（合計）} \div \text{平均提供時間数}^* \geq 1$$

※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）

- ・単位ごとに、常時1人以上の専従の看護職員又は介護職員を配置しなければなりません。

《兼務について》

- ・利用者の処遇に支障がない場合には他の単位の看護職員又は介護職員の兼務可

### ◆資格要件◆

- ・看護職員は看護師又は准看護師の資格を有すること

## (3) 生活相談員、看護職員又は介護職員

- ・生活相談員、看護職員又は介護職員のうち、1人以上は常勤でなければなりません。

#### (4) 機能訓練指導員

- ・ 1人以上配置しなければなりません。
- ・ 個別機能訓練加算の届出の有無にかかわらず、1人以上の配置が必要です。

《兼務について》

- ・ 事業所の他の職務との兼務可

#### ◆資格要件◆

- ・ 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（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の有資格者）

※はり師及びきゅう師は、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ります。



- ・ 機能訓練指導員の配置に当たっては、月に1回以上、全ての利用者に対して機能訓練を行うための時間数を確保した上で、配置してください。
- ・ 配置時間数については、加算を算定しない場合はサービス提供日ごと、単位ごとに設定されたプログラムにおける機能訓練を行う時間数の配置が必要です。
- ・ 加算を算定する場合は当該加算の算定要件で求められる時間数の配置が必要です。

## 4 従業者の人員配置【共用型】

### ○ 介護従業者

- ・ 当該事業所の利用者、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の入居者又は利用者の数を合計した数について、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護に置くべき従業者の員数を満たすために必要な従業者数を確保する必要があります。

（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	

## 5 常勤換算方法

### (1) 人員基準における「常勤」

- ・当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている**常勤の従業者が勤務すべき時間数**（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。
- ・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場合には、それぞれの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。

※ 「常勤」＝正社員、「非常勤」＝パート という意味ではありません。

### (2) 時間短縮勤務の従業者の勤務すべき時間数

- ・育児による時間短縮勤務の従業者<sup>\*</sup>については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合、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できます。

※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項に規定する労働時間の短縮措置が講じられている従業者

### (3) 人員基準における「常勤換算方法」

- ・常勤換算方法とは、次の計算式により、常勤の従業者の員数に換算する方法のことで、上記の時間短縮勤務の従業者は非常勤と同様の取扱いとなります。

「常勤の人数」＋「非常勤の勤務延時間数」÷「常勤の従業者が勤務すべき時間数」

※ 計算の結果生じた小数点第2位以下の値については切り捨てます。

### (4) 常勤換算方法における「勤務延時間数」

- ・常勤換算方法における「勤務延時間数」は、勤務形態一覧表上、サービス提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間（待機時間を含む）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1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時間数を上限とします。非常勤職員は、雇用契約、就業規則等で定められた時間数が上限となります。

### (5) 常勤換算方法における従業者の休暇等の取扱い

- ・常勤の従業者については、休暇や出張の期間が暦月で1月を超えない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱い、**勤務延時間数に含めることができます**。
- ・非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算における**勤務延時間数に含めることができません**。

（「運営基準等に係るQ&Aについて」平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡）

## 6 人員基準の管理

○ 利用者に対して適切なサービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について、以下のとおり留意する必要があります。

### (1) 人員配置の確認

- ・ 勤務形態一覧表などを作成し、適正な人員配置を確認してください。また、出勤簿のほか、タイムカード等により実際の勤務時間を記録してください。
- ・ 勤務実績は暦月（毎月1日から末日）で管理してください。
- ・ 必要な人員が確保されている場合も、運営規程及び重要事項説明書（P15）に記載している員数と実態の整合を確認し、最新の員数を記載しておく必要があります。

### (2) 有資格者の資格証の確認・保管

- ・ 有資格者の配置が要件である職種については、資格証や実務経験証明書により業務に支障がないことを確認し、資格証等の写しを、事業所で保管してください。（P40）  
※「指定通所介護事業所等における、はり師、きゅう師の資格により機能訓練指導員の職務に就く者について」（平成30年3月30日横福指第507号）等を確認してください。



## 7 勤務形態一覧表の作成

- 原則として、月ごとに勤務形態一覧表（予定・実績）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確に定めておかなければなりません。
- 同一敷地内の別事業所と兼務する従業者については、事業所ごとの勤務時間管理も行わなくてはなりません。

### ① 勤務形態（P8 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表の作成例㉑）

- ・当該事業所内で複数の職種を担う場合や、複数の単位を担う場合、介護予防認知症対応型通所介護と認知症対応型通所介護の両業務に従事する場合、兼務となります。

### ② 資格（同上㉑）

- ・有資格者の配置が必要な職種については、必ず資格名を記入してください。
- ・サービス提供体制強化加算（I）を算定する場合、介護福祉士資格を有する介護職員は資格欄に記入してください。

### ③ 勤務時間（同上㉑～㉒）

- ・休憩時間を除いた実労働時間で記載します。時間外の勤務は除いてください。
- ・常勤の従業者は、他の職務を兼務していない場合、常勤換算は1となります。シフトの都合等で勤務時間が多い場合でも、1を超えることはありません。
- ・他職種を兼務する場合、勤務時間を職種ごとに割り振る必要があります。
- ・常勤の従業者の休暇等の期間は、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上は勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務時間欄には「有」「休」と記入し、勤務時間の合計に含めてください。  
※非常勤の従業者の休暇は常勤換算の計算に含めることはできません。
- ・欠勤は勤務時間や休暇として位置付けられないため、勤務時間に算入できません。



- ・管理者は、毎月、勤務形態一覧表により事業所の人員配置を確認していますか。
- ・タイムカード等により実際に勤務した時間を把握していますか。



## 8 指導事例

- 事例 1** 管理者が、別の場所にある事業所の職務を兼務していた。
- 事例 2** 365 日（無休）サービス提供を行っているが、生活相談員が事業所に 1 人しかいないため、配置していない日があった。
- 事例 3** サービス提供時間が 8 時間であるにもかかわらず、生活相談員を 6 時間しか配置していない日があった。
- 事例 4** 調理に従事している介護職員の当該従事時間を、サービス提供時間帯に介護職員として従事した時間に含めて管理していた。
- 事例 5** 勤務形態一覧表を作成しておらず、毎月、常勤としている職員の勤務時間数が常勤の勤務すべき時間数に達しているか否かについて確認していなかった。
- 事例 6** 当該月の常勤の従業者が勤務すべき時間数を超えた時間数を算入して常勤換算を行っていた。

## 2

## 設備基準について

### 1 設備基準【単独型・併設型のみ】

- 指定認知症対応型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定認知症対応型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければなりません。
- これらの設備は、専ら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。

#### 《設備の共用について》

- ・ 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。
- ・ 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。

サービス	設備基準 ※全て共用可
認知症対応型通所介護	食堂、機能訓練室、静養室、相談室、 <u>事務室</u> 、消火設備その他非常災害に際して必要な設備
訪問介護	<u>事務室</u>

- ・ 設備を共用する場合、衛生管理等に一層努めてください。

### 2 留意事項

#### (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㎡×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、食事の提供の際に提供に支障がない広さを確保でき、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。
- ・ 棚、靴箱、ロッカー、ハンガー、傘立て、机、洗面台、冷蔵庫、電子レンジ、洗濯機等の機能訓練に資すると認められない設備等を設置している場合には、面積から除かれます。

《 食堂及び機能訓練室の面積に算入できないスペース 》

- ・ 事務室、相談室、静養室、厨房、浴室、シャワー室、脱衣室、トイレ、洗面台、職員用更衣室など
- ・ 玄関、押入れ、床の間、廊下、食堂カウンター、階段、縁側など
- ・ 棚、利用者用のハンガー、ロッカー、靴箱、傘立て、その他の収納設備など（サービス提供時間中に別の場所に移動するものを除く）
- ・ 冷蔵庫、電子レンジ、洗濯機、食器棚、本棚など
- ・ 機能訓練等のサービス提供に直接使用しないテーブル、いす、ソファ、テレビ、カラオケセット、パソコン等
- ・ 機能訓練に使用できないデッドスペース
- ・ 複数単位等を行う場合で、他の部屋への通路として使用するスペース



- ・ 食堂及び機能訓練室の一部を事務スペースにしている場合、段ボール、使用していない備品等を置いている場合は、他の場所に移動させるか、市に届け出ている面積から除き、レイアウト変更等の手続を行ってください。

## (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。
- ・ ベッドサイズはシングルベッドサイズ以上とし、施術台は認められません。
- ・ 2階以上の建物の場合、食堂兼及び機能訓練室と同階に設けてください。
- ・ 静養室内に職員のロッカーや書庫があるなど、頻繁な出入りが想定される場所是不適切です。

## (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。
- ・ 個室等でない場合には、カーテンやパーティションなどで区切ってください。また、上方部分が食堂及び機能訓練室等、他の利用者等が利用している場所と一続きである場合、相談内容の漏えい防止のための対策を講じてください。
- ・ 最低限、机1台、いす2脚分が設置可能なスペースが必要です。

### 3 指導事例

- 事例 1** 移動可能なワゴンに利用者の荷物等を置き、有効面積からの除外対象としていなかったが、サービス提供時に機能訓練室から移していなかった。
- 事例 2** サービス提供に必要なのない備品が機能訓練室に置かれており、有効面積が減少していた。
- 事例 3** サービス提供時間中に、機能訓練室内のテーブルで事務を執っていた。
- 事例 4** 機能訓練室と一体の場所に相談スペースを設け、パーティションで区切っていたが、玄関から丸見えの状態となっていた。また、会話が他の利用者にも聞こえる状態で対策を講じていなかった。
- 事例 5** 相談室が従業員の休憩室、倉庫となっていた。

## 3

# 利用申込への対応等について

## 1 認知症であることの確認

- 指定認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）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。

### 《利用申込者が認知症であることの確認》

- ・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。

## 2 提供拒否の禁止

- 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できません。

### 《サービスの提供を拒むことができる正当な理由がある場合》

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 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
- ③ 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

- 当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な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、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定認知症対応型通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

## 4 指導事例

- 事例 1** 居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び利用者家族が認知症であると判断していることをもって、利用を開始していた。
- 事例 2** 処方薬により認知症であると判断して、利用を開始していた。
- 事例 3** 居宅介護支援事業所から提供を受けた利用者のADL等状況書の「認知症」の記載をもって、利用を開始していた。
- 事例 4** 利用申込者が認知症であることを確認した記録がなかった。
- 事例 5** 利用申込者が認知症であることの確認を、利用開始後に行っていた。
- 事例 6** サービスの提供が困難であるとした場合に、他の事業所を紹介するなどの対応を行っていなかった。また、対応した場合の記録がなかった。



## 1 運営規程

- 指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければなりません。記載項目については、次のとおり規定されています。

## ◆運営規程への記載項目◆

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容【単位ごと】
- ・ 営業日及び営業時間【単位ごと】
  - ※サービス提供時間と延長サービスを行う時間を区分
- ・ 利用定員【単位ごと】
  - ※同時にサービスの提供を受けることができる利用者の数の上限
- ・ サービスの内容<sup>※1</sup>及び利用料その他の費用の額
- ・ 通常の事業の実施地域<sup>※2</sup>
- ・ サービス利用に当たっての留意事項（利用者側が留意すべき事項）
- ・ 緊急時等における対応方法
- ・ 非常災害対策（非常災害に関する具体的計画）
- ・ その他運営に関する重要事項<sup>※3</sup>

※1 入浴、食事の有無等のサービスの内容を指す。

※2 客観的にその区域が特定されるものとする。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、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではない。また、事業者が任意に定めるものであるが、市が定める日常生活圏域（行政センター管区）内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当である。さらに、横須賀市以外の市町村から指定を受けた場合には、当該他市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えることもある。

※3 その他運営に関する重要事項として定めておくことが望ましいもの

- ・ 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に身体的拘束等を行う際の手続
- ・ 従業者への研修体制
- ・ 従業者及び従業者であった者の秘密保持
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 苦情処理に係る体制（相談窓口も含む）
- ・ 運営推進会議の開催

\* 衛生管理（感染症予防等）に係る体制についても、感染症対策や研修の体制、発生時の対応等を記載しておくことが望ましいです。

## 2 重要事項説明書

- サービスの提供の開始に際して、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、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）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、利用申込者の同意を原則として書面で得なければなりません。
- 当該交付及び同意については、利用者及び事業所双方の保護の観点から、文書に利用者の署名を受けることにより行い、説明を行った日にち、説明者、交付及び同意の事実が確認できるようにしてください。（共通事項編 P12 記載例参照）
- 事業所と利用申込者との契約に係る事項について説明するために用いるものであるため、その詳細な内容について特段規定されてはいませんが、参考として次のとおり記載項目を例示します。運営規程と記載内容の整合を図るとともに、利用申込者又はその家族に分かりやすく記載することが必要です。

### ◆重要事項説明書への記載項目（例）◆

- ・ 運営法人の概要  
（法人名称、代表者名、法人所在地、連絡先電話番号、業務の概要など）
- ・ 事業所の概要  
（事業所名、所在地、連絡先電話番号、介護保険事業所番号、併設サービスなど）
- ・ 事業の目的及び運営の方針（基本理念など）
- ・ 営業日、営業時間、サービス提供時間
- ・ 通常の事業の実施地域
- ・ 事業所の単位ごとの従業者の体制  
（職種、職務内容、常勤○人、非常勤○人といった人員数など）
- ・ 標準的な提供サービスの内容（食事、入浴、機能訓練、レクリエーションなど）
- ・ 利用者の負担する料金と、その支払い方法  
（介護サービス費及び加算の1～3割負担分、食費、その他の日常生活費、通常のサービスの提供の範囲を超える保険外の費用）
- ・ サービス利用の中止方法  
（利用者がサービス利用を直前に中止する場合のキャンセル料など）
- ・ 従業者や従業者であった者の秘密保持・個人情報の保護
- ・ 記録の保管
- ・ 緊急時等の対応方法
- ・ サービス利用に当たっての留意点
- ・ 非常災害対策（災害時の対応、防災設備、防災訓練の実施に関することなど）
- ・ 相談窓口、苦情対応  
（事業所の体制・窓口や、公的機関（市町村や神奈川県国民健康保険団体連合会）の相談窓口など）
- ・ 事故発生時の対応

（次頁へ続く）

- ・ 運営推進会議の開催
- ・ 第三者評価の実施状況
- ・ 説明者記載欄（重要事項説明書の交付・説明をした日、説明者署名等）
- ・ 利用申込者又は代理人の署名欄  
（重要事項説明書の交付と説明を受け、同意した日、利用申込者又は代理人の署名）

○ 運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項は、事業所の見やすい場所に掲示しなければなりません。

重要事項説明書に記載する項目や内容については、前記例示の有無にかかわらず、あらかじめ利用申込者に対し、サービス提供開始の契約に当たり説明しておいた方がよい項目について、事業所の判断に応じて記載し、説明を行うようにしてください。

### 3 指導事例

- 事例 1** 事業所の人員体制のうち、員数の記載について、現況の員数と運営規程・重要事項説明書の記載に整合性がなかった。
- 事例 2** 記録の保存期間が、「2年間」となっていた。
- 事例 3** 介護保険の利用者負担額の記載が「1割又は2割」となっていた。
- 事例 4** 料金表について、運営規程と重要事項説明書に整合性がなかった。
- 事例 5** 運営規程本文に、利用料等を別紙料金表によるものと記載しているにもかかわらず、料金表を添付していなかった。
- 事例 6** 重要事項説明書の内容について利用申込者、家族の同意は確認できたが、文書による交付が確認できなかった。
- 事例 7** 介護報酬改定に伴い利用者負担額等が変更となっているにもかかわらず、利用者に説明し、同意を得ていなかった。
- 事例 8** 料金表を事業所内に掲示等していなかった。

## 5

# (介護予防) 認知症対応型通所介護計画の作成について

## 1 サービスの提供

- 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、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、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必要があります。
- 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、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むサービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う必要があります。
- 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。

認知症対応型通所介護計画を作成せずに提供したサービスについては、介護報酬を算定できません。

## 2 認知症対応型通所介護計画の作成のポイント

### ○ 作成時期

- ・ 認知症対応型通所介護計画は利用開始までに作成します。サービスの提供は認知症対応型通所介護計画に基づいて行われることから、利用開始までに作成することが必要です。

### ○ 作成者

- ・ 管理者は、認知症介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、認知症介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせます。
- ・ 事業所に介護支援専門員の有資格者がいる場合には、当該従業者に計画のと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とりまとめる職員は、認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が修了すべき研修（認知症介護実務者研修（基礎課程）又は認知症介護実践者研修）を修了していることが望ましいです。

・ 管理者が認知症対応型通所介護計画の作成に携わり、管理していることが明確になるようにしてください。

## ○ 作成のポイント

- ・ 認知症対応型通所介護計画は、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なければなりません。

- ・ 実効性のある計画を作成するため、利用者の心身の状況、希望、置かれている環境等を具体的に把握する必要があります。
  - ・ 事業所において、利用者の状態を把握するために必要な項目、多職種や関係事業者、医療機関等から収集する情報等について整理してください。
  - ・ 利用者の日々の居宅における生活をイメージし、利用者や家族が目指す状態を具体的に把握してください。
  - ・ 利用者ができること、できないことを明確にした上で、その要因・背景まで掘り下げ、目指す状態像に向けて利用者の解決すべき課題や課題を解決するための要点がどこにあるのか検討してください。
  - ・ 「一部介助」「半介助」等と評価した場合は、何についてどの程度の介助を要するのか具体的に把握・記載し、援助が必要なことを明確にして従業者で共有してください。
  - ・ 利用者の状態等を評価した日・評価者（アセスメント実施日・実施者）を記録してください。
    - サービスに対する利用者の希望や不安等を把握していますか。
    - 全体の状況から利用者の隠れた可能性の発見に努めていますか。
    - 隠れたニーズの把握に努めていますか。
    - サービス利用時の状況（活動プログラムへの参加状況、他の利用者との交流、集団への適応、休憩等）を把握していますか。
    - 自立支援という観点から課題を把握していますか。
    - 居宅サービス計画との整合を図りながら、利用者の希望する生活の実現のために認知症対応型通所介護として何を援助・介護すべきかを検討していますか。
- ※ 初回の認知症対応型通所介護計画の作成時のみでなく、計画の変更（更新）時にも、利用者の心身の状況等を把握してください。

- ・ 利用者や家族の希望等に基づき、実現可能な内容の認知症対応型通所介護計画を作成する必要があります。
- ・ 認知症対応型通所介護計画には、特定した利用者の課題の優先順位を付け、解決すべき課題、援助目標、その達成に必要なサービス内容を記載してください。
  - 利用者の解決すべき課題（ニーズ）を踏まえた具体的な目標を設定していますか。
  - 目標は誰が見ても分かりやすいものとなっていますか。
  - 利用者の状態から達成が困難な目標を設定していませんか。
  - 客観的にその効果の判断が可能な目標を設定していますか。
  - 事業所に通所することで達成するような目標を設定していませんか。
  - 長期・短期の目標を設定する場合、それぞれの期間を設定していますか。
  - 長期・短期の目標を設定する場合、長期目標を段階的に達成していくための短期目標となっていますか。
  - 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するような内容となっていますか。
  - 利用者の持つ能力を引き出せる内容となっていますか。
  - 目標の達成に必要であり、最適なサービスの内容となっていますか。

※ 抽象的で具体性に欠ける目標を設定すると、その目標達成のために必要となるサービスが何であるのかが不明瞭となるだけでなく、サービス提供の効果や目標の達成度合い等の評価もしにくくなるため、次の目標設定にもつながらず、必要なサービスが提供できなくなるという悪循環が生じます。

**【抽象的な例】**

安心、安全、維持、向上、軽減、継続、安定、穏やか、楽しみなど、利用者の現在の状態や目指す状態が見えにくく、どの利用者にも設定でき、評価の根拠が分かりにくいもの

《認知症対応型通所介護計画に盛り込むべき内容》

- ① 計画作成者・作成日（管理者が作成に携わっていることを明確にする）
- ② 利用者氏名・要介護度
- ③ 利用者の解決すべき課題
- ④ 援助目標
- ⑤ 提供するサービス内容
- ⑥ サービス提供に係る留意事項
- ⑦ サービス提供に要する標準的な時間
- ⑧ 説明日、説明者、利用者・家族の同意日、同意者署名、交付日
- ⑨ [介護予防認知症対応型通所介護] サービスの提供を行う期間

- ・ 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必要があります。

- ・ 計画は、とりまとめを行う従業者が主体となって作成する必要があります。
- ・ ただし、効果的で実現可能な計画を作成するためには、サービスの各担当者がそれぞれの専門的見地からの意見を出し、それを基にサービスの方針を決めることが重要です。
- ・ 事業所全体でケアマネジメントを行うという意識を持つことが、質の高い計画を作成する上で大切です。
  - 利用者の情報をサービスの各担当で共有できていますか。
  - 話し合った内容等を記録していますか。

- ・ 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、居宅サービス計画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を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更する必要があります。

- ・ 利用者を担当する居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けてください。
  - ・ 居宅サービス計画が作成されていない利用者についても、認知症対応型通所介護のサービス提供を行うに当たっては、認知症対応型通所介護計画の作成が必要です。
  - ・ 居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供してください。
  - ・ 他の事業者等と密接に連携し、利用者の心身の状況等を把握することで、より利用者の状態、環境に即した目標、サービス内容の設定が可能となり、適切なサービスの提供につながるものと考えます。
- ※ 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する必要がありますが、利用者それぞれの状態、置かれている環境等が異なることから、その目標については、全く同じとなることは想定しにくいものです。居宅サービス計画の内容を踏まえて、事業所としてのサービス提供を行うための目標を、個別具体的に設定する必要があります。
- ※ 居宅サービス計画の内容が不明瞭である場合等については、サービス担当者会議の場で検討を行い、居宅サービス計画の趣旨を明確化するようにしてください。利用者の状態等から、居宅サービス計画の内容が相応しいものでない場合には、助言等を行ってください。

## ○ 説明、同意等

- ・ 認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、利用者又はその家族に対して説明した上で、サービス内容に対し、利用者の意向を反映する機会を保障するため、利用者から文書により同意を得なければなりません。
- ・ 利用者又はその家族に対しての説明は、認知症対応型通所介護計画の目標や内容等のほか、実施状況や評価についても行ってください。
- ・ 作成した認知症対応型通所介護計画は、利用者に交付しなければなりません。

- ・ 内容への同意の署名をもらうだけでなく、説明日及び交付日が分かるような記録が必要です。
- ・ 同意の日付を事業所で予め印字せず、同意者が記入するようにしてください。

## 3 認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握

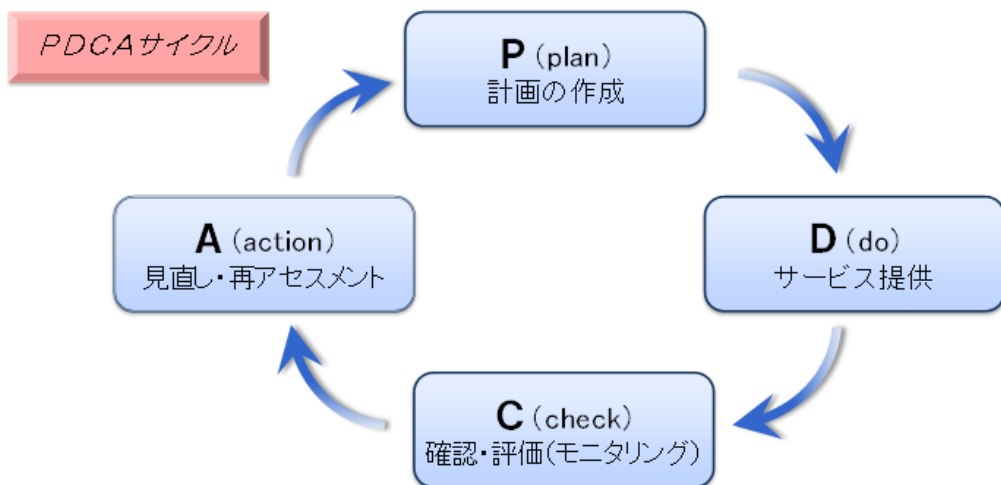
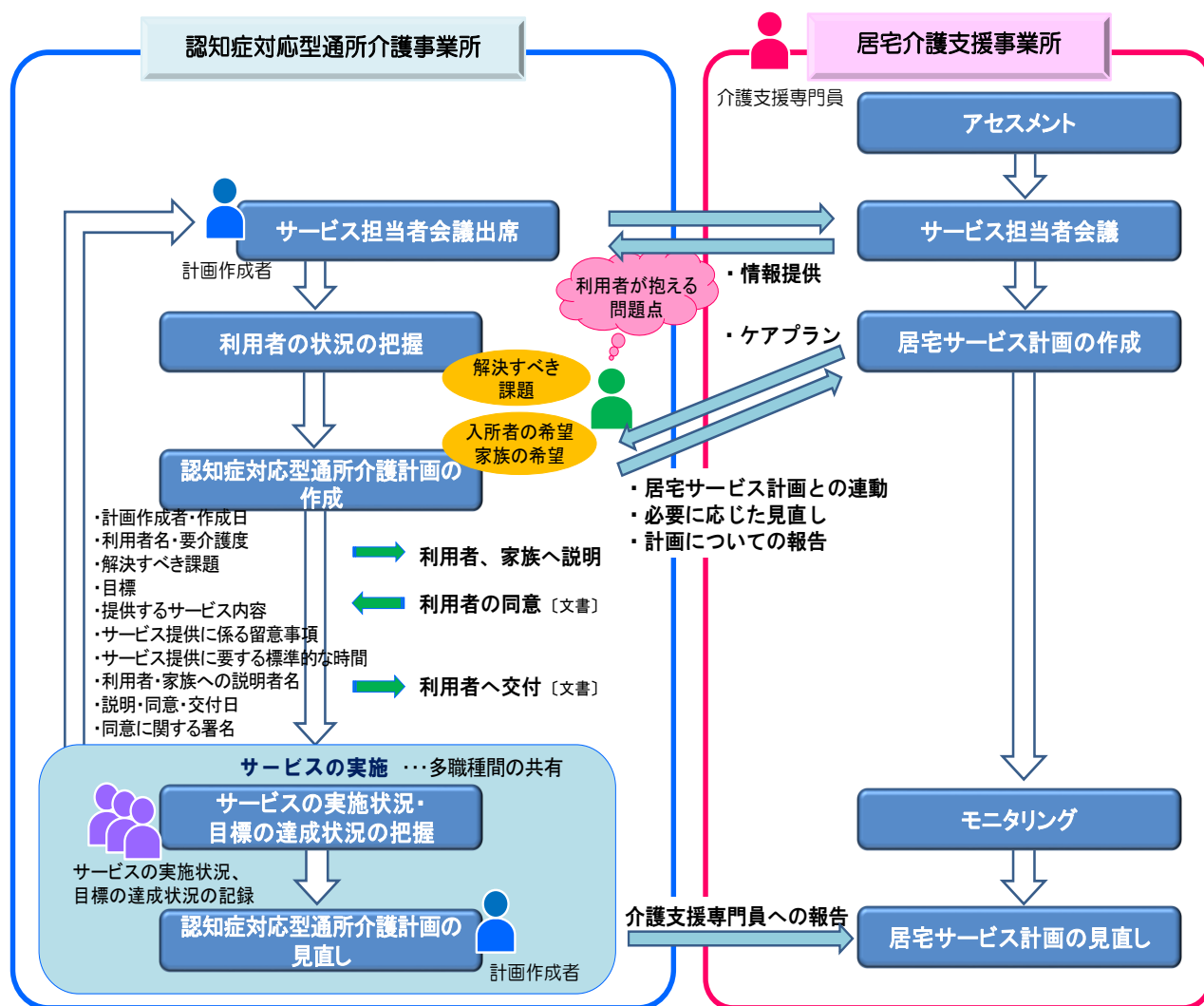
- 認知症対応型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う必要があります。
- 利用者の状態の変化、解決すべき課題の変化等に応じて、随時、認知症対応型通所介護計画の見直しを行い、変更する必要があります。(変更時も作成時と同様の手続きが必要です)。また、次の場合には、計画の変更の必要性を検討してください。
  - ① 要介護認定の更新認定を受けたとき
  - ② 要介護状態区分の変更認定を受けたとき
  - ③ 利用者の状態が大きく変化したとき

- ・ 認知症対応型通所介護計画に位置付けたサービス内容の適切性、目標の達成度、利用者及び家族等の満足度、新たな課題、計画変更の必要性等について、判断根拠を明確にして行ってください。

- 時間の経過に伴う利用者の状態の変化を把握していますか。
- 利用者の状態確認と、関係者との必要な情報交換を行っていますか。
- 目標の達成状況を把握していますか。
- 定期的に認知症対応型通所介護計画の評価・見直しを行っていますか。
- 評価の根拠は明確になっていますか。利用者や家族に説明できますか。



～認知症対応型通所介護計画作成の流れ（イメージ）～



#### 4 介護予防認知症対応型通所介護計画の作成のポイント

- 管理者は、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把握した、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及び利用者の希望を踏まえて、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なければなりません。
- 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な内容、サービスの提供を行う期間、所要時間、日程等を明らかにする必要があります。
- 介護予防認知症対応型通所介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- 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必要があります。
- 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、利用者又はその家族に対して、計画の目標や内容等について説明し、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、利用者の同意を得た上で、利用者に交付しなければなりません。内容への同意のサインをもらうだけでなく、説明日及び交付日が分かるような記録が必要です。
- 介護予防認知症対応型通所介護従業者は、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（モニタリング）を行わなければなりません。
- 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、毎月、報告しなければなりません。
- 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、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う必要があります。

・指定介護予防支援事業所への報告については、サービス提供月の月末までに行うよう努めてください。

## 5 指導事例

- 事例 1** 居宅サービス計画、認知症対応型通所介護計画に位置付けられていないサービスを提供していた。
- 事例 2** 利用者を担当する居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けておらず、当該居宅サービス計画の内容に沿った認知症対応型通所介護計画を作成していなかった。
- 事例 3** 利用者の心身の状況等を把握することなく（アセスメントを実施せずに）認知症対応型通所介護計画を作成（変更・更新）していた。
- 事例 4** 認知症対応型通所介護計画の目標が、居宅サービス計画と全て同一であった。
- 事例 5** 居宅サービス計画の短期目標を、認知症対応型通所介護計画の目標としていた。
- 事例 6** 事業所で作成している認知症対応型通所介護計画の内容が画一化していた。また、全ての利用者で同じ目標を設定していた。
- 事例 7** 共同して認知症対応型通所介護計画を作成していることが確認できなかった。また、その記録がなかった。
- 事例 8** 認知症対応型通所介護計画の作成者の氏名の記載がなく、誰が作成したのか確認できなかった。
- 事例 9** 認知症対応型通所介護計画の作成者が生活相談員となっており、管理者が認知症対応型通所介護計画の作成に携わっていることが確認できなかった。
- 事例 10** 認知症対応型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得ていなかった（同意を得たことが確認できなかった）。
- 事例 11** 認知症対応型通所介護の利用（サービスの提供）開始後に、認知症対応型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得ていた。
- 事例 12** 提供するサービスの具体的内容、留意事項、サービス提供に要する標準的な時間等の記載が漏れていた。
- 事例 13** 居宅サービス計画が変更されたにもかかわらず、認知症対応型通所介護計画の変更について検討していなかった。
- 事例 14** 利用者の状態から、認知症対応型通所介護計画の変更が必要な状態であったにもかかわらず、変更について検討していなかった。
- 事例 15** 居宅サービス計画の目標に係る評価は行っているものの、認知症対応型通所介護計画の援助目標に係る評価を行っていなかった。

## 6

# 所要時間・サービス提供時間について

## 1 所要時間

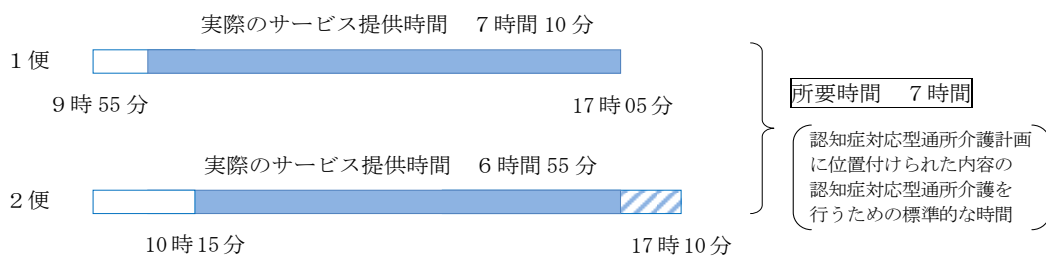
- 報酬算定の際の「所要時間」は、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護サービスを行うために要する標準的な時間（送迎時における居宅内介助等を含む）です。（P51）
- 送迎に要する時間は含まれません。

### 《送迎時における居宅内介助等の評価》

次の要件を満たした上で、1日30分以内を限度として、送迎時に居宅内で実施した介助等（着替え、ベッド・車いすへの移乗、戸締りなど）を所要時間を含めることができます。

- ① 居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けていること
- ② 介助等を実施する者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人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務年数の合計が3年以上の介護職員であること
- ③ 送迎時に他の利用者を車内に待たせていないこと

(例) 交通事情により送迎車（2便体制）の事業所への到着時間が異なった場合



## 2 2時間以上3時間未満の利用

- 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（心身の状況から、長時間のサービス利用が困難な者、病後等で短時間の利用から長時間の利用に結び付けていく必要がある者など）に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行う場合は、4時間以上5時間未満の単位数の63/100に相当する単位数を算定します。
- 長時間のサービスを希望しない利用者、入浴サービスのみを利用する利用者等に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行っても報酬算定の対象とはなりません。
- 所要時間2時間以上3時間未満の利用であっても、入浴サービスのみではなく、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を行う必要があります。

### 3 サービス提供時間の短縮

- 当初の認知症対応型通所介護計画に位置付けられた所要時間より大幅にサービス提供時間を短縮した場合は、当初の認知症対応型通所介護計画を変更し、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定する必要があります。
- 通院等により、当初から時間の短縮が決まっている場合等は、認知症対応型通所介護計画を変更し、短縮後のサービス提供時間に対応する報酬区分で算定する必要があります。
- 台風等によりサービス提供を中止した場合、認知症対応型通所介護計画を変更し、実際にサービス提供をした時間に対応する報酬区分で算定する必要があります。



・台風等のため、事業所の判断でサービス提供時間を短縮した場合、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行っていれば、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた所要時間に応じた単位数を算定することができます。この場合、業務日誌等に経過を記録するとともに、利用者及びその家族に説明し、了解を得てください。

- サービス提供時間を短縮し、提供したサービス内容が3時間未満となった場合は、キャンセル扱いとなります（所要時間2時間以上3時間未満での報酬算定はできません）。

### 4 理美容サービスを行う場合

- 理美容サービスに要した時間は、指定認知症対応型通所介護の所要時間を含めることはできません。
- 指定認知症対応型通所介護との区分が明確であれば、指定認知症対応型通所介護の開始前又は終了後に限るものではありません。サービス提供時間中に行う場合は、理美容サービスの時間を除いた認知症対応型通所介護のサービス提供時間に応じた区分にて報酬請求を行う必要があります。
- 利用者に必要なものとして当初から予定されている指定認知症対応型通所介護の提供プログラム等に影響しないように配慮することが必要です。

《サービス提供時間中に理美容サービスを行う場合》

- ① 指定認知症対応型通所介護とそれ以外のサービスの区分を明確にした認知症対応型通所介護計画について、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得て、交付している必要があります。
- ② 費用請求は認知症対応型通所介護の利用料とは別に行う必要があります。

## 5 サービス提供時間中の受診による中断

- 緊急やむを得ない場合を除き、サービス提供時間中における医療機関の受診はできません。
- 緊急やむを得ない場合における医療機関の受診によるサービス利用の中止は、医療機関における保険請求が優先されるため、当初の認知症対応型通所介護計画を変更し、医療機関での受診時間等を除いた変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定する必要があります。

### 《サービス提供時間中の医行為》

- ・ 利用者及びその家族等の同意を得た上で、看護師等の資格を持つ職員が医師の指示の下に行う医行為については、指定認知症対応型通所介護を提供する上で、必然的に生じる範囲において認められます。  
(例) 入浴後の褥そうのガーゼ交換、経管栄養、インシュリン注射など
- ・ 看護師の資格を有する者であっても、医師の指示なく医行為を行うことはできません。必ず医師の指示を受け、指示内容を確認するようにしてください。
- ・ 事業所の介護職員が医行為を行うことはできません。

## 6 指導事例

- 事例 1** 利用者の家族からの要請により、送迎時に事業所へ出かけるよう利用者へ説得する行為を居宅内介助として位置付けていた。
- 事例 2** 利用者の通院で3時間未満のサービス提供を行ったにもかかわらず、当初の認知症対応型通所介護計画に位置付けたサービス提供時間数の報酬を算定していた。
- 事例 3** 当日、体調不良で3時間未満のサービス提供で帰宅した利用者に対し、2時間以上3時間未満の報酬を算定していた。
- 事例 4** 天候不順により、早めにサービスを終了したことにより3時間未満のサービス提供となった利用者に対し、2時間以上3時間未満の報酬を算定していた。
- 事例 5** 通常、7－8時間で報酬を算定している利用者が、当日、体調不良等でサービスの提供途中で帰宅し、3－4時間で報酬を算定したが、変更した認知症対応型通所介護計画を作成していなかった。
- 事例 6** サービス提供時間中に医療機関を受診することとなった場合に、変更した認知症対応型通所介護計画を作成していなかった。

## 7

# 屋外でのサービス提供について

### 1 屋外でのサービス提供の条件

- 指定認知症対応型通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次に掲げる条件を満たす場合に、事業所の屋外でサービスを提供することができます。

#### 《屋外サービスを行う場合の条件》

- 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

- 上記の条件を満たしていても、単に気分転換等を目的としたもの及び娯楽性の高いものは認められません。

(例) 機能訓練等を目的としない遠方への外出、長時間の外出、認知症対応型通所介護計画への位置付けが不明確で機能訓練を目的としているとは考えにくい屋外でのレクリエーションなど



- ・ 認知症対応型通所介護計画は、居宅サービス計画に基づいて作成しますので、屋外でのサービス提供を介護保険のサービスとして提供するためには、居宅サービス計画との整合性が必要です。

### 2 屋外でのサービス提供を行う場合の人員配置

- 屋外でのサービス提供に当たり、事業所内に残るグループと屋外のグループに分かれる場合には、次のように人員を配置してください。

- ・ 事業所内グループ：事業所に残る利用者の数に応じた適当数
- ・ 外出グループ：外出利用者の人数を勘案し、安全面に配慮した適当数

### 3 指導事例

**事例 1** 娯楽を主目的とした花見やドライブを実施し、報酬を算定していた。

**事例 2** その必要性を検討することなく、全ての利用者に一律に散歩を実施し、報酬を算定していた。

**事例 3** 機能訓練を目的としない買い物や外食を実施し、報酬を算定していた。

**事例 4** 実施した屋外サービスに機能訓練の要素がなく、認知症対応型通所介護計画にも位置付けていなかった。

## 1 サービスの提供の記録

- サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、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（サービス利用票等）に記載しなければなりません。
- サービスを提供した際は、提供した具体的なサービスの内容等（提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項）を記録しなければなりません。
- 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法（利用者の用意する手帳等に記載するなど）により、提供した具体的なサービスの内容等の情報を利用者に対して提供しなければなりません。

## 2 記録の際の留意事項

- サービスの提供内容や当日の職員配置（勤務体制）などについて、具体的に記録する必要がある。

## (ア) 勤務体制

提供日ごと、単位ごとに、どの職種のどの職員が勤務したのかが分かるように記録してください。（看護職員、介護職員、機能訓練指導員、生活相談員、その他加算の算定要件に配置が定められた職員等）

## (イ) サービスの内容等

- ・ 実際にサービスの提供を開始した時刻、終了した時刻、具体的なサービスの内容
- ・ 入浴の有無、送迎（片道・往復）の有無
- ・ 送迎の記録（事業所の発着時刻、利用者名、車輛の種別、運転者等）
- ・ （介護予防）認知症対応型通所介護計画に位置付けている内容 など

## (ウ) 業務日誌の記載事項

- ・ サービス提供日
- ・ サービス提供開始時刻（実際の時間）
- ・ サービス提供終了時刻（実際の時間）
- ・ 利用者名
- ・ サービス提供者名（職種ごと）
- ・ サービス提供の状況（送迎、入浴、食事、バイタル、レクリエーションの内容ほか）

認知症対応型通所介護計画に位置付けたサービスを提供した場合は、提供の記録を残してください。



- サービスの提供の記録は、管理者等によるサービスの実施状況の把握や従業者間での情報共有等に大きな役割を担います。
- 記録を作成する際には、誰が読んでも分かりやすい内容とし、その内容から利用者の目標達成状況や日々の変化を把握するなど、サービスの質の向上に努めてください。
- 事故・苦情等が生じた際に、サービスの提供が適切に行われたことを挙証する資料ともなり得ますので、正確な記録に努めてください。
- 利用者又はその家族等に提供することを念頭に置いて記録してください。
- 加算算定に係る実施記録、経過記録等を併せて記録する場合は、明確に分かるようにするとともに、記録者に注意し、記録すべき事項を網羅してください。

### 3 指導事例

- 事例 1** 加算の根拠となる資料を作成していなかった。
- 事例 2** サービス提供記録に、実際に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画上位位置付けられている時間を機械的に記載していた。
- 事例 3** サービス提供時間を短縮したものの、サービスの終了時刻を短縮後の時刻で記載していなかった。
- 事例 4** サービス提供開始時刻と終了時刻をあらかじめ印字した記録用紙を使用しており、実際のサービス提供時間が不明であった。
- 事例 5** やむを得ない事由により、サービス提供時間を短縮した場合に、その理由を記録していなかった。
- 事例 6** 利用者の送迎の事業所到着時間よりも早い時間でサービス提供の開始時刻を記録していた。
- 事例 7** 利用者の心身の状況について、事業所で定めた様式の既定の項目をチェックするのみで、利用者のその日の様子を具体的に記録していなかった。
- 事例 8** 記録に認知症対応型通所介護計画に位置付けたサービスの提供について記載がなく、サービスが行われていることが確認できなかった。
- 事例 9** 業務日誌に、当該日に勤務した従業者のうち一部しか記載していなかった。
- 事例 10** 業務日誌の出勤者と勤務形態一覧表に齟齬が生じていた。
- 事例 11** 送迎の記録を、送迎表、業務日誌など複数の書類に記録していたが、整合がなく正しい記録が確認できなかった。また、送迎を行ったことの記録が確認できない日があった。
- 事例 12** おやつ代を受領しているにもかかわらず、おやつの喫食の記録がなかった。
- 事例 13** 入浴介助加算を算定しているにもかかわらず、入浴の記録がない日があった。

## 1 運営推進会議の開催

- 指定認知症対応型通所介護事業者は、運営推進会議を設置し、概ね6月に1回以上、開催しなければなりません。

## (ア) 設置・開催する目的

利用者、地域包括支援センター職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること

## (イ) 会議の構成

- ・利用者及びその家族
- ・地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）
- ・市職員又は地域包括支援センター職員
- ・認知症対応型通所介護について知見を有する者



- ・構成員全員の出席が望ましいですが、難しい場合には、事業所関係者及び利用者以外の構成員が最低1人以上出席するようにしてください。
  - ・運営推進会議を通じた地域との密接な連携の確保、町内会役員及び民生委員等をはじめとする地域とのより一層良好な関係作りに努めてください。
- （「地域との連携の促進について」平成30年11月27日横須賀市福祉部指導監査課長通知）

- 運営推進会議では、活動状況を報告して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。
- 認知症対応型共同生活介護事業所など、運営推進会議を開催しなければならないサービスが併設されている場合は、合同で運営推進会議を開催することができます。

- 次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所（サービス種別を問わない。）合同で運営推進会議を開催することができます。

《複数の事業所が合同で開催する場合の条件》

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること
- ② 同一の日常生活圏域\*内に所在する事業所であること

※日常生活圏域

本市では、「横須賀市高齢者保健福祉計画」に基づき、横須賀市役所行政センター設置条例（昭和23年横須賀市条例第46号）第1条第2項に規定する市内各行政センターの所管区域又は市の区域のうち当該所管区域に該当しない区域（＝本庁所管区域）を原則とします。

## 2 運営推進会議の記録

- 運営推進会議を開催した際は、記録を作成する必要があります。合同で開催した場合は、サービスごとに記録を作成する必要があります。
- 運営推進会議の記録を各事業所において掲示するなどにより公表する必要があります。また、記録の写しを開催後1ヶ月以内に市に提出し、地域包括支援センター等の構成員にも配付してください（欠席した場合も含む。）。

## 3 指導事例

- 事例1** 運営推進会議を、概ね6月に1回以上、開催していなかった。また、3月程度の期間で2回開催しているのみであった。
- 事例2** 地域住民の代表者や地域包括支援センターに出席を依頼していなかった。
- 事例3** 日程の調整を十分に行っておらず、管理者と利用者のみで開催していた。
- 事例4** クリスマス会を実施したのみで、活動状況の報告等を行っていなかった。
- 事例5** 運営推進会議の記録を事業所内に掲示等していなかった。また、記録を作成していなかった。
- 事例6** 運営推進進会議の記録を構成員に配付していなかった。

「地域密着型サービス運営推進会議開催の手引き」を参照してください。

横須賀市ホームページからは…

健康・福祉・教育／年金・保険・高齢者福祉・介護保険／介護保険サービス事業者／運営の手引き／運営推進会議及び介護・医療連携推進会議開催の手引き／地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護

(<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3020/shoshiki/uneitebiki.html>)

## 1 利用者から受領できる費用

- 指定認知症対応型通所介護事業者は、地域密着型介護サービス費のほか、次に掲げる費用を利用者から受領することができます。

- ・ 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
- ・ 指定認知症対応型通所介護に通常要する時間を超える指定認知症対応型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用
- ・ 食事の提供に要する費用\*
- ・ おむつ代
- ・ 指定認知症対応型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、利用者に負担させることが適当と認められる費用（＝その他の日常生活費）

### ※食事の提供に要する費用について

- ・ 食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額が基本です。
- ・ 「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）に基づいて料金を設定し、所要の手続を行う必要があります。

## 2 費用受領のポイント

- 利用者から受領する費用については、あらかじめ利用者又はその家族に対して、当該サービスの内容及び費用の額を記載した文書（重要事項説明書等）を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。
- 当該同意については、利用者及び事業所双方の保護の観点から、当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に、利用者の署名を受けることにより行うこととされています。
- 新たに利用料の設定・取消等を行う場合には、運営規程（料金表）へ明記し、市への事前の届出が必要です。

### 3 その他の日常生活費

- 「その他の日常生活費」とは、利用者又はその家族の自由な選択に基づき、事業所がサービス提供の一環として提供する、日常生活において通常必要となるものに係る経費のことをいいます。
- 提供される便宜については、次の要件を全て満たしていなければなりません。

- ① 提供される便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領ではないこと
- ③ 利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものであること
- ④ 料金の設定に当たっては、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われていること
- ⑤ 運営規程により定められており、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示されていること (P15)
- ⑥ 全ての利用者に対して一律に提供し、その費用を画一的に受領するものではないこと

※ その他の日常生活費に該当しない費用についても、上記のその他の日常生活費と同様の取扱いが適当であるとされています。  
(「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」平成12年11月16日老振第75号・老健第122号)

#### 《「その他の日常生活費」の具体的な範囲》

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

### 4 領収証の交付等について

- 指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しなければなりません。
- 領収証には、利用者から支払を受けた費用（利用者負担分、その他費用のそれぞれの額）について、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。

- 領収証は、利用者から利用料の支払を受けた都度、交付する必要があります。
- 認知症対応型通所介護の対価のうち、療養上の世話の対価に相当する部分の金額については、医療費控除の対象となる居宅サービス等と併せて利用する場合のみ、医療費控除の対象となります。

※医療費控除の対象となる居宅サービスと併せて利用しない場合に、介護福祉士等による喀痰吸引等の対価（地域密着型サービスの対価として支払った額の1/10に相当する金額）は、医療費控除の対象となります。

- 領収証には、医療費控除の対象となる額を記載する必要があります。

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成28年10月3日事務連絡厚生労働省老健局振興課事務連絡）、「介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について」（平成12年11月16日老振第73号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）を参照してください。



- ・利用者負担額を免除することは、基準に従った適切な運営ができなくなったものとして、指定等を直ちに取消すことができるものとされています。
- ・領収証、請求書には、サービスを提供した日や利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように記載してください。

## 5 指導事例

- 事例1** 利用者全員が一律に使用するシャンプー、石けん、タオル等の費用を受領していた。
- 事例2** プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費について、利用者から一律に受領していた。
- 事例3** 医療費控除の対象とされない額も含めた総額を医療費控除の対象額として領収証に記載していた。また、医療費控除の対象となる額を記載していなかった。
- 事例4** 領収証に医療費控除の対象となる額を記載していたが、利用者が他に訪問看護等の医療系サービス（医療費控除の対象となる居宅サービス等）を利用しているか確認していなかった。

## 1 衛生管理のポイント

- 指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- 衛生管理のポイントは、清潔区域と不潔区域の区分を常に意識することです。清潔なものと不潔なものを適切に区別し、共用、混在しないようにしてください。

(例)

- ・ 1本のモップで事業所内全ての場所を清掃している
- ・ 汚物処理スペースに未使用のタオルを置いている
- ・ 掃除用具と食品、タオル、開封済の衛生用品等を一緒に保管している
- ・ 蓋のない容器で汚物運搬を行っている
- ・ 流し台に使用済みの食器を洗わないまま放置している
- ・ 冷蔵庫内に消費期限切れの食物を放置している
- ・ 清掃時の手袋を着用したまま食事の配膳を行っている
- ・ 入浴後の身支度に消毒等を行わずに共用のくしを使用している
- ・ トイレ内に、未使用のタオルやおむつをむき出しで置いている
- ・ ペーパータオルを洗面台等に平置きしている
- ・ 手洗い用の石鹸や手指消毒を設置していない
- ・ 利用者が手を拭く際に使用する布を歯ブラシを入れたコップに被せている
- ・ 利用者の歯ブラシを一つのコップで保管している
- ・ 換気扇やエアコンの通風孔にカビやほこりが付着している

## 2 感染症・食中毒対策

- 指定認知症対応型通所介護事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。
- 万が一、事業所で感染症が発生した場合について、事業所で対応策を予め考えておくとともに、従業員全員が対応策を理解している必要があります。感染症対策マニュアル等の作成、感染症対策研修の実施等により、日頃から従業員全員に理解を促してください。
- 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等につて、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。
- 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。

### 3 各種マニュアル等（厚生労働省）

○ 厚生労働省から、衛生管理に関する各種マニュアルが発行されています。介護保険施設向けのマニュアル等についても、事業所の衛生管理対策にお役立てください。

【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル改訂版（2019年3月）（厚生労働省）】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html)

▶ 高齢者介護施設における感染のリスクとその対策に関する基本的な知識や、押さえるべきポイントが示されています。

【インフルエンザ（総合ページ）（厚生労働省）】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/index.html)

▶ インフルエンザに関する通知やQ&Aなど、各種情報が掲載されています。

【レジオネラ対策のページ（厚生労働省）】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

▶ レジオネラ症に関する通知、Q&A等、各種情報が掲載されています。

【食中毒（厚生労働省）】

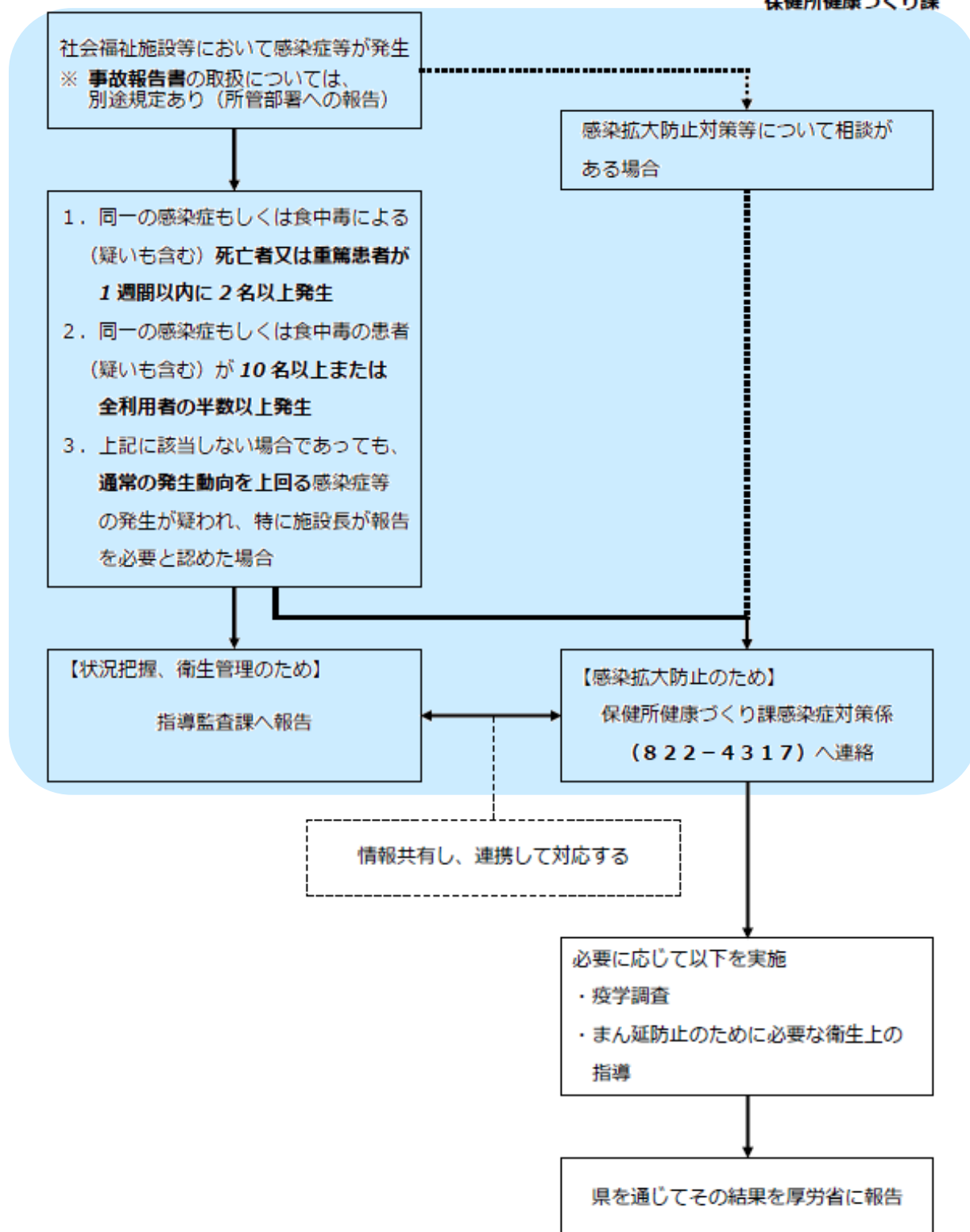
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html)

▶ 食中毒に関する通知やガイドラインなど、各種情報が掲載されています。



## 社会福祉施設等における感染症発生時の対応フロー

指導 監 査 課  
保健所健康づくり課



## 1 記録の整備

- 指定認知症対応型通所介護事業者は、介護報酬請求上の根拠となる、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。
- 指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

- 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 利用者に関する市町村への通知に係る記録  
※利用者が、正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき及び偽りその他不正の行為によって保険給付を受けたとき、受けようとしたときに通知するもの
- ④ 苦情の内容等の記録
- ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ⑥ 運営推進会議に対して行った報告及び同会議からの評価、要望、助言等の記録
- ⑦ 保険給付の請求に関する記録

(参考) 記録の完結日

記録の種類	完結日の起算点	
(介護予防) 認知症対応型通所介護計画	計画期間中のサービス提供に係る最終の地域密着型介護サービス費等を受領した日	
提供した具体的なサービスの内容等に関する記録	保険給付の支給の根拠となるもの	地域密着型介護サービス費等を受領した日
	上記以外	サービス提供日
市町村への通知に関する記録	対応の終了日	
苦情の内容等の記録	対応の終了日	
事故の状況、事故に際してとった処置についての記録	対応の終了日	
保険給付の請求に関する記録	地域密着型介護サービス費等を受領した日	

- ・基準に則った事業所運営を行っていても、記録に残さなければ確認する方法がありません。適正な運営を行っていることが証明できるよう、記録は必ず整備してください。
- ・加算を算定する場合は、算定に係る記録を残してください。記録から要件及び実績が確認できない場合は、介護報酬の返還が必要となる場合があります。

## 2 記録の活用

- 記録は行政に提出するために作成するものではなく、日ごろのサービス提供等に役立てるために必要なものです。
- 記録が、事業所におけるサービス向上を図るための重要な情報であるという認識の下、後日、計画の見直しや、事故発生防止のための検討、事業所内研修の課題設定などに活用してください。

### ◆活用事例◆

- ・利用者への日々の提供記録を活用し、利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者にあった適切なサービスの提供を図る。
- ・利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録を従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

## 3 指導事例

- 事例1** 事業所に、雇用契約書の写し、資格証の写し、実務経験を証する書類を保管していなかった。
- 事例2** 従業者の出退勤等に関する書類を整備していなかった。
- 事例3** 看護職員が兼務するかたちで機能訓練指導員を配置していたが、機能訓練指導員として勤務した記録がなかった。
- 事例4** 加算の根拠となる資料を作成していなかった。
- 事例5** 事故の詳細について記録しておらず、また、その発生原因を究明し防止策を検討した上で、従業者に対し再発の防止を徹底する体制を整備していることが確認できなかった。
- 事例6** 苦情を受けた際に記録しておらず、他の従業者が対応できずに更なる苦情につながっていた。
- 事例7** 運営推進会議の記録を保管していなかった。

## 1 基本報酬（単位数の引上げ） 【令和元年10月改定】

## 【単独型】

介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）（ⅰ） 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）（ⅰ）

《現行》		《改定後》		《現行》		《改定後》	
<b>【3時間以上4時間未満】</b>				<b>【3時間以上4時間未満】</b>			
要支援1	471単位	→	473単位（2）	要介護1	538単位	→	540単位（2）
要支援2	521単位		523単位（2）	要介護2	592単位		594単位（2）
				要介護3	647単位	→	650単位（3）
				要介護4	702単位		705単位（3）
				要介護5	756単位		759単位（3）
<b>【4時間以上5時間未満】</b>				<b>【4時間以上5時間未満】</b>			
要支援1	493単位	→	495単位（2）	要介護1	564単位		566単位（2）
要支援2	546単位		548単位（2）	要介護2	620単位		623単位（3）
				要介護3	678単位	→	681単位（3）
				要介護4	735単位		738単位（3）
				要介護5	792単位		795単位（3）
<b>【5時間以上6時間未満】</b>				<b>【5時間以上6時間未満】</b>			
要支援1	735単位	→	738単位（3）	要介護1	849単位		853単位（4）
要支援2	821単位		824単位（3）	要介護2	941単位		945単位（4）
				要介護3	1,031単位	→	1,035単位（4）
				要介護4	1,122単位		1,127単位（5）
				要介護5	1,214単位		1,219単位（5）
<b>【6時間以上7時間未満】</b>				<b>【6時間以上7時間未満】</b>			
要支援1	754単位	→	757単位（3）	要介護1	871単位		875単位（4）
要支援2	842単位		846単位（4）	要介護2	965単位		969単位（4）
				要介護3	1,057単位	→	1,061単位（4）
				要介護4	1,151単位		1,156単位（5）
				要介護5	1,245単位		1,250単位（5）
<b>【7時間以上8時間未満】</b>				<b>【7時間以上8時間未満】</b>			
要支援1	852単位	→	856単位（4）	要介護1	985単位		989単位（4）
要支援2	952単位		956単位（4）	要介護2	1,092単位		1,097単位（5）
				要介護3	1,199単位	→	1,204単位（5）
				要介護4	1,307単位		1,312単位（5）
				要介護5	1,414単位		1,420単位（6）
<b>【8時間以上9時間未満】</b>				<b>【8時間以上9時間未満】</b>			
要支援1	879単位	→	883単位（4）	要介護1	1,017単位		1,021単位（4）
要支援2	982単位		986単位（4）	要介護2	1,127単位		1,132単位（5）
				要介護3	1,237単位	→	1,242単位（5）
				要介護4	1,349単位		1,355単位（6）
				要介護5	1,459単位		1,465単位（6）

【併設型】

介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）（ⅱ）

認知症対応型通所介護費（Ⅰ）（ⅱ）

《現行》

《改定後》

<b>【3時間以上4時間未満】</b>			
要支援1	425単位	→	427単位（2）
要支援2	472単位		474単位（2）
<b>【4時間以上5時間未満】</b>			
要支援1	445単位	→	447単位（2）
要支援2	494単位		496単位（2）
<b>【5時間以上6時間未満】</b>			
要支援1	661単位	→	664単位（3）
要支援2	737単位		740単位（3）
<b>【6時間以上7時間未満】</b>			
要支援1	678単位	→	681単位（3）
要支援2	756単位		759単位（3）
<b>【7時間以上8時間未満】</b>			
要支援1	766単位	→	769単位（3）
要支援2	855単位		859単位（4）
<b>【8時間以上9時間未満】</b>			
要支援1	791単位	→	794単位（3）
要支援2	882単位		886単位（4）

《現行》

《改定後》

<b>【3時間以上4時間未満】</b>			
要介護1	487単位	→	489単位（2）
要介護2	536単位		538単位（2）
要介護3	584単位		586単位（2）
要介護4	633単位		636単位（3）
要介護5	682単位		685単位（3）
<b>【4時間以上5時間未満】</b>			
要介護1	510単位	→	512単位（2）
要介護2	561単位		563単位（2）
要介護3	612単位		615単位（3）
要介護4	663単位		666単位（3）
要介護5	714単位		717単位（3）
<b>【5時間以上6時間未満】</b>			
要介護1	764単位	→	767単位（3）
要介護2	845単位		849単位（4）
要介護3	927単位		931単位（4）
要介護4	1,007単位		1,011単位（4）
要介護5	1,089単位		1,094単位（5）
<b>【6時間以上7時間未満】</b>			
要介護1	783単位	→	786単位（3）
要介護2	867単位		871単位（4）
要介護3	951単位		955単位（4）
要介護4	1,033単位		1,037単位（4）
要介護5	1,117単位		1,122単位（5）
<b>【7時間以上8時間未満】</b>			
要介護1	885単位	→	889単位（4）
要介護2	980単位		984単位（4）
要介護3	1,076単位		1,081単位（5）
要介護4	1,172単位		1,177単位（5）
要介護5	1,267単位		1,272単位（5）
<b>【8時間以上9時間未満】</b>			
要介護1	913単位	→	917単位（4）
要介護2	1,011単位		1,015単位（4）
要介護3	1,110単位		1,115単位（5）
要介護4	1,210単位		1,215単位（5）
要介護5	1,308単位		1,314単位（6）

【共用型】

介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）

認知症対応型通所介護費（Ⅱ）

《現行》		《改定後》		《現行》		《改定後》		
<b>【3時間以上4時間未満】</b>				<b>【3時間以上4時間未満】</b>				
要支援1	245単位	→	246単位	(1)	要介護1	264単位	265単位	(1)
要支援2	259単位		260単位	(1)	要介護2	274単位	275単位	(1)
					要介護3	283単位	284単位	(1)
					要介護4	292単位	293単位	(1)
					要介護5	302単位	303単位	(1)
<b>【4時間以上5時間未満】</b>				<b>【4時間以上5時間未満】</b>				
要支援1	257単位	→	258単位	(1)	要介護1	276単位	277単位	(1)
要支援2	271単位		272単位	(1)	要介護2	287単位	288単位	(1)
					要介護3	296単位	297単位	(1)
					要介護4	306単位	307単位	(1)
					要介護5	316単位	317単位	(1)
<b>【5時間以上6時間未満】</b>				<b>【5時間以上6時間未満】</b>				
要支援1	409単位	→	411単位	(2)	要介護1	441単位	443単位	(2)
要支援2	432単位		434単位	(2)	要介護2	456単位	458単位	(2)
					要介護3	473単位	475単位	(2)
					要介護4	489単位	491単位	(2)
					要介護5	505単位	507単位	(2)
<b>【6時間以上7時間未満】</b>				<b>【6時間以上7時間未満】</b>				
要支援1	420単位	→	422単位	(2)	要介護1	453単位	455単位	(2)
要支援2	443単位		445単位	(2)	要介護2	468単位	470単位	(2)
					要介護3	485単位	487単位	(2)
					要介護4	501単位	503単位	(2)
					要介護5	517単位	519単位	(2)
<b>【7時間以上8時間未満】</b>				<b>【7時間以上8時間未満】</b>				
要支援1	480単位	→	482単位	(2)	要介護1	518単位	520単位	(2)
要支援2	508単位		510単位	(2)	要介護2	537単位	539単位	(2)
					要介護3	555単位	557単位	(2)
					要介護4	573単位	575単位	(2)
					要介護5	593単位	595単位	(2)
<b>【8時間以上9時間未満】</b>				<b>【8時間以上9時間未満】</b>				
要支援1	496単位	→	498単位	(2)	要介護1	535単位	537単位	(2)
要支援2	524単位		526単位	(2)	要介護2	554単位	556単位	(2)
					要介護3	573単位	575単位	(2)
					要介護4	592単位	594単位	(2)
					要介護5	612単位	615単位	(3)

## 2 介護職員等特定処遇改善加算 【令和元年10月改定】

- 経験、技能のある職員の重点化を図る観点から、介護職員等特定処遇改善加算が創設されました。

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 総単位数の31/1,000に相当する単位数

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 総単位数の24/1,000に相当する単位数

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）併算定不可

- ・別に厚生労働大臣が定める基準<sup>\*</sup>に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市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に算定できます。

### ※ 厚生労働大臣が定める基準

第53号の2 認知症対応型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準  
第48号の2の規定を準用する。

第48号の2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

#### イ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準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特定処遇改善加算の算定見込額を上回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) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定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。

(二) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。

(三) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。

(次頁に続く)

- (2) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、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特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
- (3) 介護職員等特定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に届出ること。
- (4) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、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長に報告すること。
- (5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）のいずれかを算定していること。
- (6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- (7) 平成20年10月から（2）の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- (8) （7）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。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

イ（1）から（4）まで及び（6）から（8）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

○ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成31年4月12日）

問1 介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

【答】

介護職員等特定処遇改善加算については、

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。



問2 職場環境等要件について、現行の介護職員処遇改善加算の要件を満たすものとして実施している取組とは別の取組を実施する必要があるのか。

【答】

- ・介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、職場環境等の改善が行われることを担保し、一層推進する観点から、複数の取組を行っていることとし、具体的には、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに1以上の取組を行うことが必要である。
- ・これまで介護職員処遇改善加算を算定するに当たって実施してきた取組をもってこの要件を満たす場合、介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様、これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。

問3 ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

【答】

事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
- ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容

を公表することも可能である。

問4 経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

【答】

「勤続10年の考え方」については、

- ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
- ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする

など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

問5 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保することは必要か。

【答】

- ・経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。
  - ・今回、公費1,000億円程度（事業費2,000億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。
- （次頁に続く）

- ・ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。
- ・どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

**問6 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。**

**【答】**

- ・月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

**問7 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。**

**【答】**

「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。

なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

**問8 2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。**

**【答】**

処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上とすることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。

**問9 その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。**

**【答】**

その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。  
なお、法定福利費等は含めない。

問 10 その他の職種の 440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

【答】

その他の職種の 440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

問 11 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8 万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

【答】

- ・実際に月額 8 万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。
- ・当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

問 12 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

【答】

各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。

一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

問 13 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

【答】

賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

問 14 実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めても差し支えないか。

【答】

- ・今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。
- ・過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料（各職員の賃金額や改善額のリスト等）の事前提出を一律に求めることは想定していない。

問 15 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

【答】

- ・法人単位での取扱いについては、
  - ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保
  - ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。
- ・また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。  
なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。
- ・なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。

「介護職員等特定処遇改善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」（平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局長通知）、「2019年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成31年4月12日）」（平成31年4月12日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）等を確認してください。

### 1 介護報酬算定要件の確認

- 介護報酬の算定について、人員、設備、プロセス等の算定要件を満たさなければ報酬請求を行うことができません。毎月の介護報酬の請求時等、定期的に、算定要件を満たしているか確認を行うようにしてください。
- 算定要件の確認を行った際には根拠資料を整備しておく必要があります。(P40)
- 算定要件を満たさない場合には、速やかに算定を止め、既に支払いを受けた報酬の取り扱いについては、保険者に相談してください。

#### (ア) 算定要件

- ・ 人員要件 … 職種、員数、勤務形態、職員の割合 など
- ・ プロセス … アセスメント、計画の作成、説明と同意、記録の作成 など

#### (イ) 算定期間

- 「同意を得られた日から」「起算して〇日以内」 など

### 2 他のサービスとの給付調整

- 利用者が次のサービスを受けている間は、(介護予防) 認知症対応型通所介護費を算定できません。

- ・ (介護予防) 短期入所生活介護
- ・ (介護予防) 短期入所療養介護
- ・ (介護予防) 特定施設入居者生活介護
- ・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- ・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護

### 3 所要時間による区分の取扱い

- 所要時間による区分は、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護サービスを行うための標準的な時間です。(P26)
- 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。
- 当日の利用者の心身の状況から、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。

## 1 定員超過利用による減算

- 災害の受入れ等やむを得ない理由がある場合を除き、1月（暦月）の1営業日当たりの平均利用者数が、運営規程で定めている定員を超過する場合、利用者全員について、所定単位数の70/100で算定します。

## ◆判定方法

- ・利用者数は、当該月の全利用者の延人数を、当該月の開所日数で除した数

## 【単独型・併設型】

当該月の全利用者の延数/当該月の日数

## 【共用型】

当該月の全利用者の延数（1日の同一時間帯に利用する利用者数）/当該月の日数

（計算の結果生じた端数は、小数点以下切り上げ）

## ◆減算期間

- ・定員超過利用となった月の翌月から、定員超過利用が解消されるに至った月まで

- ・毎月、減算要件に該当しないことを点検してください。
- ・減算要件に該当しなくても、1日でも定員超過利用があれば基準違反であり、指導の対象です。「減算要件に該当しなければよい」というような運営を行わず、利用定員を遵守してください。
- ・指導に従わず、定員超過が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討します。

## 2 人員基準欠如による減算 【届出要】

### (1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所

看護職員又は介護職員の数が、次の基準に満たない場合、利用者全員について、所定単位数の  $\frac{70}{100}$  で算定します。

#### ① 専従配置

- ・単位ごとに、専従の看護職員又は介護職員の総数が1人以上  
(計算の結果生じた端数は、小数点第2位以下切り上げ)

#### ◆減算期間

ア 1割を超えて減少 → 翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで  
$$\frac{\text{当該月に配置された専従の看護職員又は介護職員の延人数}}{\text{当該月のサービス提供日数}} < 0.9$$

イ 1割の範囲内で減少 → 翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで  
$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された専従の看護職員又は介護職員の延人数}}{\text{当該月のサービス提供日数}} < 1.0$$

※イについては、翌月の末日までに基準を満たした場合は減算されません。

#### ② サービス提供時間数に応じた配置

- ・単位ごとに、専従の看護職員又は介護職員の合計勤務時間数がサービス提供時間数で除して得た数が1以上  
(計算の結果生じた端数は、小数点第2位以下切り上げ)

#### ◆減算期間

ア 1割を超えて減少 → 翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで  
$$\frac{\text{当該月に配置された看護職員又は介護職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき看護職員又は介護職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

イ 1割の範囲内で減少 → 翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで  
$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された看護職員又は介護職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき看護職員又は介護職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

※イについては、翌月の末日までに基準を満たした場合は減算されません。

## (2) 共用型指定認知症対応型通所介護事業所

介護従業者の数が、次の基準に満たない場合、利用者全員について、所定単位数の  $70/100$  で算定します。

- 指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに、利用者数（前年度の平均値）が3人又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1人以上配置

### ◆判定方法

- ・利用者数は、当該年度の前年度の全利用者の総数を、前年度の開所日数で除した数
- ・指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の利用者数と当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者数の合計

（計算の結果生じた端数は、小数点第2位以下切り上げ）

（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	

### ◆減算期間

ア 1割を超えて減少 → 翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで

$$\frac{\text{当該月の人員基準を満たした日数}}{\text{当該月のサービス提供日数}} < 0.9$$

イ 1割の範囲内で減少 → 翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月の人員基準を満たした日数}}{\text{当該月のサービス提供日数}} < 1.0$$

※ イについては、翌月の末日までに基準を満たした場合は減算されません。

- ・毎月、減算要件に該当しないことを点検してください。
- ・人員基準欠如による減算は、市への届出が必要です。減算が必要になった場合、早急に届け出てください。
- ・著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導します。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討します。



### 3 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

- 事業所と同一建物に居住する又は同一建物から事業所に通う利用者に対して、サービスを提供した場合に、所定単位数から1日につき94単位減算となります。

※ 同一建物とは、指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指し、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等でつながっている場合が該当します。

同一敷地内にある別棟の建物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、当該建築物の管理、運営法人が指定認知症対応型通所介護事業所の事業者と異なる場合でも該当します

- 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。

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

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する必要があります。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。

### 4 送迎を行わない場合の減算

- 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など、利用者に対して事業者が送迎を実施していない場合、片道につき47単位を所定単位数から減算します。

※ 送迎で利用者の居宅に迎えに行ったにもかかわらず、利用者が自ら事業所に向かい、行き違いになった場合などであっても、送迎を行っていないため減算となります。

- 上記3「同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算」の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。

## 指導事例

## (1) 入浴介助加算

**事例 1** 利用者の拒否により入浴しなかった日も加算を算定していた。

☞ 入浴介助の実施が算定の条件であり、入浴介助を行っていない日については加算を算定できません。また、請求誤りの防止のため、請求前に記録等を照合し確認する体制についても整備してください。

**事例 2** 利用者の体調が芳しくなく、入浴を控え、清拭を行った場合に算定していた。

☞ 入浴介助の実施が算定の条件であり、清拭、部分浴を行った場合には加算を算定できません。ただし、シャワー浴については、一般浴として取り扱われるため、加算を算定することが可能です。

**事例 3** 一部の利用者の入浴介助（入浴有無）の実施状況が確認できなかった。

☞ 入浴介助の実施が算定の条件であり、入浴介助を行っていない日については加算を算定できません。入浴介助を行ったことが確認できない場合は報酬返還となる場合があります。入浴介助を行ったことを明確に記録し、報酬請求を行ってください。

## (2) 個別機能訓練加算

**事例 1** 看護師である機能訓練指導員が、当該職務の時間に看護職員として勤務していた。

**事例 2** 看護職員を兼務する機能訓練指導員について、機能訓練指導員として従事した時間帯（勤務表）と機能訓練を行った時間（訓練の記録）が不整合であった。

☞ 加算の算定に当たっては、1日120分以上、専従の機能訓練指導員を1人以上配置する必要があります。看護師または准看護師を機能訓練指導員として配置する場合には、看護職員としての勤務時間と区別した上で、機能訓練指導員として上記の配置基準を満たす必要があります。専従の機能訓練指導員は当該時間帯は看護職員として配置できません。

**事例 3** 機能訓練指導員が配置されていない日及び機能訓練指導員が直接訓練を提供していない場合にも、加算を算定していた。

☞ 加算の算定に当たっては、1日120分以上、専従の機能訓練指導員を1人以上配置する必要があります。週のうち特定の曜日だけ機能訓練指導員を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが加算の対象となります。

**事例 4** 多職種共同で個別機能訓練計画を作成していなかった（確認できなかった）。

☞ 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する必要があります。また、計画の作成に携った担当者について職名及び氏名を記録として残してください。多職種の出席者名が記録された計画作成に係る会議記録や、個別機能訓練計画書に計画の作成に参加した多職種の担当者名を記載することなどが考えられます。

**事例 5** 個別訓練機能計画について、利用者に説明していなかった（確認できなかった）。

☞ 加算の算定に当たっては、開始時及びその3ヶ月ごとに1回以上、利用者に対して計画の内容を説明することが必要です。説明日、説明者、説明を行った相手（利用者等）について記録してください。個別機能訓練計画書に説明欄等を設けること、実施記録への記載などが考えられます。

**事例 6** 個別機能訓練計画について、複数の利用者に同一又は類似の目標やメニューを設定していた。

☞ 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算定できます。個別機能訓練計画は利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする計画にしなければならず、利用者の状態等が異なることから、目標等が一致することは想定しにくいものです。目標は利用者ごとの課題を踏まえた個別具体的なものを設定し、その目標を実現するために必要な個別のメニューを設定してください。

**事例 7** 個別機能訓練計画に実施方法として訓練種類のみ記載されており、具体的にどのような方法で訓練を行うのかが不明瞭であった。

☞ 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する必要があります。利用者によって必要な訓練は異なることが想定され、また、具体性がないと、訓練の効果や実施方法等の評価が難しくなります。実施頻度、実施時間、訓練内容等を具体的に記載してください。

**事例 8** 個別機能訓練の機能訓練に関する記録について、担当者ではなく記録者の氏名を記載していた。また、訓練内容の記載が不明瞭であった。

☞ 個別機能訓練に関する記録には、実施時間、訓練内容、担当者等を記載してください。また、記載に当たっては、訓練内容として方法・頻度・回数等を具体的に記載してください。

**事例 9** 個別機能訓練の評価を行っていなかった。また、評価の根拠が不明確であった。

☞ 加算の算定に当たっては、個別機能訓練計画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を行うことが必要です。評価に際しては、個別機能訓練に関する記録等を基に、どのような根拠からその評価を行ったのかが明確に分かるようにし、利用者等に説明できるようにしてください。

**事例 10** 個別機能訓練の評価について、利用者の状態についてのみの記載となっていた。

☞ 事例 9 のとおり、個別機能訓練の効果、実施方法等について評価を行うことが必要です。計画に位置付けた機能訓練が利用者に効果のあるものであったのか、実施方法は利用者の状態に対し適切であったのか、他に効果が見込める方法はあるか等について、判断根拠を明確にして評価を行ってください。

### (3) 口腔機能向上加算

**事例 1** 加算を算定できる利用者であるかについて明確な記録がなかった。

☞ 算定できる利用者は、次の①～③に該当する者であって、口腔機能向上サービスが必要と認められる者とされています。

① 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の 3 項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

② 基本チェックリストの口腔機能に関連する No.13、14、15 の 3 質問項目のうち 2 項目以上が「1 (はい)」に該当する者

No.13・・・半年前に比べて固いものが食べにくくなったか

No.14・・・お茶や汁物等でむせることがあるか

No.15・・・口の渇きが気になるか

③ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

これらの要件に該当する利用者であることを確認した記録を残してください。

**事例 2** 利用開始時に利用者の口腔機能の把握を行っていなかった。

☞ 加算の算定に当たっては、利用者の口腔機能を利用開始時に把握する必要があります。アセスメント等を通じて利用者の口腔衛生、摂食嚥下機能に関するリスクの把握を行ってください。

**事例 3** 関連職種が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成していなかった（確認できなかった）。

☞ 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、利用者ごとに口腔機能改善管理指導計画を作成する必要があります。また、計画の作成に携った担当者について職名及び氏名を記録として残してください。関連職種の出席者名が記録された計画作成に係る会議記録や、口腔機能改善管理指導計画書に計画の作成に参加した多職種の担当者名を記載することなどが考えられます。

**事例 4** 利用者ごとの口腔機能の状態について、概ね3月ごとに評価していなかった。

☞ 加算の算定に当たっては、利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行う必要があります。また、評価の結果について、担当の介護支援専門員や利用者の主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供することが必要です。

**事例 5** 3月ごとの評価から、継続的に口腔機能向上サービスを提供することの必要性を確認していなかった。

☞ 継続して口腔機能向上サービスを提供することにより、①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、②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のいずれかに該当する者であって、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できるかどうかについて、必ず確認してください。

「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年3月31日老老発0331008厚生労働省老健局老人保健課長通知）等についても確認してください。

#### （4）サービス提供体制強化加算

**事例 1** 職員の割合の算出は、前年度の4月から翌年2月までの11ヶ月間の実績を確認するところ、加算の算定を開始した7月から翌年2月までの8ヶ月間の実績から算出していた。

☞ 毎年3月に、当該年度の4月から翌年2月までの実績を算出し、翌年度の算定が可能であるか確認してください。

**事例 2** サービス提供体制強化加算（I）イロについて、介護福祉士の割合を把握していなかった。

☞ 従業者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。年度当初までに必ず確認を行うようにしてください。（加算算定開始月が、当該年度の何月であっても確認すべき人員配置に係る値は変わりません。）

**事例 3** サービス提供体制強化加算（I）イロについて、介護福祉士の割合を算出する際に、介護福祉士資格を有する介護職員以外の職種を含めていた。

☞ 介護職員以外の職務に従事している時間は介護福祉士の割合の算出に含めません。また、介護福祉士資格を有する介護職員以外の職種を含めること及び介護福祉士資格を有する介護職員が介護職員以外の職務に従事している時間を含めることはできません。

## (5) 介護職員処遇改善加算

**事例 1** 介護職員処遇改善計画書の内容について、通知文を作成し周知していたが、賃金改善の計画、当該計画に係る実施期間等、周知内容が不足していた。

☞ 別紙を作成する等により周知を行う場合には、介護職員処遇改善計画書の記載事項について適切に周知を行ってください。介護職員処遇改善計画書を添付する等も考えられます。

**事例 2** キャリアパス要件Ⅰの介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に  
応じた任用等の要件について定めていなかった。

☞ 例えば、経験年数、資格取得、研修受講、職位等について書面で整備し、全ての介護職員に対し、適切に周知を行ってください。

**事例 3** キャリアパス要件Ⅱの資格取得のための支援について周知していなかった。または周知したことが確認できなかった。

☞ 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の補助等）について全ての介護職員に対し、適切に周知を行ってください。口頭による周知を行った場合は、周知した旨の記録を残してください。

**事例 4** キャリアパス要件Ⅲの一定の基準に基づき昇給する仕組みとして、人事考課によるものとしていたが、客観的な評価基準や昇給条件を明文化していなかった。

☞ 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知を行ってください。

**事例 5** 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、非常勤職員を介護職員処遇改善計画書の賃金改善の対象としているが、非常勤職員にかかる賃金規程等を定めておらず、非常勤職員が対象となる昇給の仕組みを整備していなかった。

☞ 非常勤職員を賃金改善の対象とする場合には、支給根拠である賃金規程等において非常勤職員に係る事項についても整備するとともに、非常勤職員を対象とした昇給の仕組みを整備してください。

**事例 6** 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、処遇改善の実績（介護職員処遇改善の内容及び要した費用）について周知していなかった。または、周知したことが確認できなかった。

☞ 平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した介護職委員処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）、処遇改善に要した費用について、全ての職員に対し、適切に周知を行ってください。  
（口頭による場合は事例3に同じ）

**事例 7** 処遇改善計画等について、年度途中で任用した介護職員に周知できていなかった。

☞ 一定期間の掲示等により周知を行っている場合には、当該期間には在職していない職員に対しても任用の際に説明を行うなどにより周知してください。  
なお、周知に当たっては、周知した記録を残してください。

**事例 8** 介護職員処遇改善計画書に記載されている賃金改善を行う賃金項目や方法の根拠がなかった。

☞ 賃金規程等に規定されていない方法等により行う場合には、内規、通知等により支給根拠を明らかにしてください。

**事例 9** 法人で事務を行っており、管理者が処遇改善の内容について把握していなかった。

☞ 介護職員処遇改善加算については、他事業所も含めて法人で届出がされているため、一括して法人で事務を行っている場合も想定されますが、管理者は事業所の体制について把握し、介護職員に適切に説明できるようにしてください。

**事例 10** 当初計画した賃金改善方法から変更（追加）が生じていたが、職員に周知していなかった。

☞ 当初計画した賃金改善方法が変更された場合には、計画の変更について市に届け出るとともに、変更後の計画の内容について、適切に職員への周知を行ってください。



・キャリアパスとは？

→職種や役職をどのような道筋で上がっていくかを示したもの

\*厚生労働省のホームページにキャリアパスモデルが掲載されていますので参考にしてください。 (<https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/10/tp1023-1.html>)

「介護職員処遇改善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」（平成30年3月22日老発0322第2号厚生労働省老健局長通知）等を確認してください。

《参考》

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6) (平成30年8月6日)】

問7 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金と比較する賃金に含めることとなるのか。

【答】

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

