

令和5年度

集團指導資料

(認知症対応型通所介護事業)

(介護予防認知症対応型通所介護事業)

筑紫野市健康福祉部高齢者支援課

認知症対応型通所介護事業に関する事項

認知症対応型通所介護の基本方針

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

1 人員に関する基準

1) 単独型及び併設型

①管理者・・・1人

- ・事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の者であること。
(管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。)
- ・管理者は、適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している者であること。
ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

②生活相談員・・・1人以上

- ・事業所の提供日ごとに、提供時間数に応じて、専従の生活相談員が1以上。
- ・県の定める資格要件に準じる。(別紙「生活相談員の資格要件について」参照)

認知症対応型通所介護の提供日ごとに、当該認知症対応型通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら認知症対応型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該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。

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

また、午前9時から正午、午後1時から午後6時の2単位の認知症対応型通所介護を

実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前9時から午後6時（正午から午後1時までを除く。）となり、提供時間帯の時間数は8時間となることから、生活相談員の員数にかかわらず8時間の勤務延時間数の配置が必要となる。

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

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

③看護職員または介護職員・・・単位ごとに2人以上

- ・事業所の単位ごとに専従の看護職員又は介護職員が1人以上
- ・サービスを提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数をサービスを提供している時間数で除して得た数が1以上

※単位ごとに、看護職員又は介護職員を常時1人以上確保すること。

筑紫野市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

第61条第1項第2号

認知症対応型通所介護の単位ごとに、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以上及び当該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（いずれも専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該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。

「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」・・・提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員又は介護職員は提供時間帯を通じて認知症対応型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

「当該認知症対応型通所介護を提供している時間数」・・・当該認知症対応型通所介護の単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

必ずしも看護職員を配置しなければならないものではない。

同条第2項

認知症対応型通所介護事業者は、当該認知症対応型通所介護の単位ごとに、前項第2号の看護職員又は介護職員を、常時1人以上当該認知症対応型通所介護に従事させなければならない。

※認知症対応型通所介護の単位ごとに看護職員又は介護職員を常時1人以上確保することとされているが、これについては、看護職員又は介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたもの。例えば、当該認知症対応型通所介護の単位ごとに確保すべき看護職員又は介護職員の勤務延時間数が提供時間帯の時間数に満たない場合であっても、常時1人以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。

同条第3項

第1項第2号の規定にかかわらず、看護職員又は介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の認知症対応型通所介護の単位の看護職員又は介護職員として従事することができる。

※看護職員又は介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は他の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できるとされていることから、例えば複数の単位の認知症対応型通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに看護職員又は介護職員が常に1人以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

※生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤であること。

不適切事例

・休暇や出張で、事業所に不在の時間も介護職員として含めている。

④機能訓練指導員・・・1人以上

1人以上。(当該事業所の他の職務に従事することもできるが、個別機能訓練加算を算定する場合は算定要件を満たすよう留意すること。)

※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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者(はり師、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。))であること。

ただし、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、当該事務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ない。

資格の確認等

生活相談員・看護職員・機能訓練指導員については、資格証等を原本で確認するとともに、その写しを整理保存すること。

不適切事例

- ・個別機能訓練加算を算定していない場合は、機能訓練指導員を配置する必要がないと誤解している。

※加算の有無にかかわらず、有資格の機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。

⑤利用定員・・・12人以下

⑥従業者の員数

認知症対応型通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される認知症対応型通所介護をいうものである。

次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

例) (イ) 認知症対応型通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

(ロ) 午前と午後とで別の利用者に対して認知症対応型通所介護を提供する場合

※また、利用者ごとに策定した認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して認知症対応型通所介護を行うことも可能である。
なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。

2) 共用型

①管理者・・・1人

- ・事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の者であること。

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

- a 当該共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事する場合
- b 本体事業所等（（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の居間・食堂、地域密着型特定施設・地域密着型介護老人福祉施設の食堂・共同生活室）の職務に従事する場合
- c 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（本体事業所等を除く。）がある場合に、当該他の事業所、施設等の職務に従事する場合（この場合、他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えら

れる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。

d a 及び b のいずれにも該当する場合

e b 及び c のいずれにも該当する場合

- ・適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している者であること。

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

②介護従事者

当該利用者、入居者又は入所者の数と当該認知症対応型通所介護の利用者の数を合計した数について、それぞれに規定する従業員の員数を満たすために必要な数以上

③利用定員

- ・認知症対応型共同生活介護事業所又は介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の場合・・・共同生活住居ごとに1日当たり3人以下
- ・地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設を除く。）の場合・・・施設ごとに1日当たり3人以下
- ・ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の場合・・・ユニットごとに当該ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該認知症対応型通所介護の利用者数の合計が1日当たり12人以下となる数

※【単独型】とは、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設、特定施設に併設されていない事業所において行われるもの。

※【併設型】とは、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設、特定施設に併設されている事業所において行われるもの。

※【共用型】とは、認知症対応型共同生活介護事業所、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の居間または食堂、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の食堂または共同生活室において、これらの事業所、施設の利用者、入居者、入所者とともに行うもの。

2 設備に関する基準

【単独型及び併設型】

①事業所

サービスを提供するための設備及び備品を備えた場所。原則として1の建物につき、1の事

業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源（既存施設）を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いてサービスを提供する場合には、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用する。

②食堂及び機能訓練室

合計した面積が3㎡×利用定員以上であること。

③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を確実に設置すること。

※ 消防設備、救命設備の前や通路に備品等を置かないこと。

④静養室

⑤相談室

遮へい物の設置等により相談内容が漏洩しないよう配慮されていること。

⑥事務室

⑦その他サービスの提供に必要な設備、備品等

浴室（入浴加算を算定する場合）、送迎のための送迎車、調理室など。

不適切事例

- ・設備のレイアウトが、届出内容と異なっている。
- ・各設備が届出の用途と異なる用途で使用されている。
(例：相談室が従業者の更衣室となっている。)

3 運営に関する基準

①内容及び手続の説明及び同意

- ・利用申込があった場合は、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- ・同意については、書面によって確認することが適当である。

【重要事項説明書に記載すべき内容】

- ・重要事項に関する規定の概要
- ・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)
- ・これ以外にも、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項については定めておく必要があるため「⑩運営規程」を参照のこと。

不適切事例

- ・重要事項説明書が作成されていない。交付されていない。
- ・重要事項を説明し、文書で同意を得ていない。
- ・重要事項説明書の記載が不十分。
 - (例) ・運営規程と異なる内容が記載されている。
 - ・最新の情報が反映されていない。
 - ・苦情相談窓口（事業所、市町村、国保連）、事故発生時の対応が記載されていない。
 - ・利用者の自己負担割合が1割のままになっている。
 - ・第三者評価の実施状況が記載されていない。

②提供拒否の禁止

- ・正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

(正当な理由の例)

- ・申込者が認知症ではない場合
- ・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事業所の通常の実施地域外である場合

③サービス提供困難時の対応

- ・前記等の理由から、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の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ること。

④受給資格等の確認

- ・サービスの提供を求められた場合は、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確かめること。
- ・利用者の被保険者証に、地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項について認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めること。

⑤要介護認定の申請に係る援助

- ・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申請が行われるよう必要な援助を行うこと。
- ・更新の申請が、遅くとも有効期間満了日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行うこと。

⑥心身の状況等の把握

- ・サービスの提供に当たっては、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ること。

⑦居宅介護支援事業者等との連携

- ・サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。特に、認知症対応型通所介護は、医療が必要とされる場合があることから、医療が円滑に提供できるよう、常に保健医療サービス等を提供する者との連携の確保に努めること。
- ・サービス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、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ること。

⑧法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

- ・サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第65条の4（地域密着型介護サービス費の代理受領の要件）各号のいずれにも該当しないときは、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居宅介護支援事業者に依頼する旨を市に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、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うこと。

⑨居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

- ・事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供すること。

不適切事例

- ・実際に実施した通所介護の内容が、居宅サービス計画と整合していない。
- ※居宅サービス計画に位置づけのない内容のサービスについては、介護報酬を算定することができない。

⑩居宅サービス計画等の変更の援助

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

⑪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、内容、利用者の状況、保険給付の額、その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画、サービス利用票等に記載すること。
- ・利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供すること。

不適切事例

- ・単にサービスの内容を記載しただけのもので、利用者の心身状況の記載がない。
- ・サービスの開始時刻、終了時刻が実際の時間ではなく、当該計画に位置づけられている標準的な時間となっている。

■提供した具体的なサービスの内容の重要性について■

1) 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、通所介護計画を作成する管理者が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。

2) サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任がある。このための挙証資料として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

⑫利用料等の受領

- ・法定代理受領サービスに該当する認知症対応型通所介護を提供した際には、その利用者からの利用料の一部として、当該認知症対応型通所介護に係る地域密着型サービス費用基準額から当該認知症対応型通所介護事業者を支払われる地域密着型サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ・法定代理受領サービスに該当しない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、認知症対応型通所介護に係る地域密着型サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ・以下に掲げるその他の費用の額については、その支払を受けることができるが、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得なければならない。保険給付の対象となっているサービスと明確に区別されないあいまいな名目による支払いを利用者から受けないこと。

【その他の費用の額の例】

- ・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への送迎費用
- ・通常要する時間を超える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
- ・食事の提供費用
- ・おむつ代
- ・上記以外で、認知症対応型通所介護サービスとし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費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用。
(利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用)

- ・認知症対応型通所介護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、支払いをした利用者に対し、領収証を発行すること。
- ・領収証は介護保険法第42条の2第2項第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に係るものとその他の費用の額を区分するとともに、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること。

不適切事例

- ・利用料を受領していない。
- ・領収証を発行していない。
- ・介護保険に係る費用とそれ以外の費用が区別されていない。

⑬保険給付の請求のための証明書の交付

- ・法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付すること。

⑭認知症対応型通所介護の基本取扱方針

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

⑮認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

- ・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、妥当適切に行うこと。
- ・利用者一人一人の人格を尊重し、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こと。
- ・サービス提供に当たっては、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こと。
- ・サービス提供にあたっては、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（計画の目標・内容や利用日の行事・日課等も含む。）について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ・サービス提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって行うこと。
- ・常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供すること。

※次の点にも留意すること。

- ・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うこと。ただし、その実施方法については、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではない。

- ・利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう必要な援助を行うこと。
- ・事業所内でサービスを提供することが原則であるが、以下の条件を満たす場合は、事業所の屋外でサービスを提供することができる。
 - ・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
 - ・効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

⑩認知症対応型通所介護計画の作成

- ・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すること。
- ・認知症対応型通所介護計画については、認知症介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、認知症介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。また、当該計画をとりまとめる者は、認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が修了すべき研修を修了していることが望ましい。
- ・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こと。
- ・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こと。
(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又は変更された場合は、当該計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。)
- ・管理者は、計画の目標及び内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て作成した計画を交付すること。
- ・交付した計画は5年間保存すること。
- ・従業者は、それぞれの利用者について、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こと。

不適切事例

- ・管理者1人で計画を作成し、サービスの提供に関わる従業者と共同して作成していない。
- ・サービス利用開始前に計画が作成されていない。(開始前に収集した情報で計画作成し、開始後、変更が必要と判断した場合には変更すること。)
- ・具体的なサービスの内容(1日のサービスの流れ、その流れに対応した利用者個別の援助内容等)、利用者個別の特徴(状態像、リスク、生活特性等)を踏まえた目標、援助方針、内容等を記載した個別具体的な認知症対応型通所介護計画を作成していない。
- ・更新申請・区分変更申請通所介護計画の作成に当たって、居宅(介護予防)サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅(介護予防)サービス計画の交付を受けていないため、居宅(介護予防)サービス計画に沿った内容となっていない。

具体的なサービスの内容等を記載した計画とは

例●「入浴」だけでは具体的に何をすればよいのか分からない場合。

- ・見守りでよいのか？→介助が必要ならば、どこまで必要なのか？
- ・シャワー浴？→なぜシャワー浴が必要なのか？
- ・同性介助を希望？人員の関係等でどうしても無理な場合はどうする？
無理な場合の対応について、あらかじめ本人と決めておいた方がよいのでは？

例●「排泄介助」だけでは具体的に何をすればよいのか分からない場合。

- ・利用者の排泄に関する課題は何なのか？排泄感の有無は？トイレの場所が分からない？
 - ・おむつは使用している？なぜ使用しているのか？排泄があったら教えてくれる？
 - ・定時誘導を行う？どのタイミングで行う？
- 介助が必要な理由を通じて個々の計画を作成することができる。

⑰利用者に関する市町村への通知

- ・利用者が正当な理由なくサービス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、若しくは、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には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知すること。

⑱緊急時等の対応

- ・従業者等は、サービス提供中に利用者の病状が急変した場合その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

不適切事例

- ・緊急時対応マニュアルはあるが、従業者へ周知されていない。
- ※緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急連絡先については、整備することだけが目的ではない。緊急時に活用できるよう、従業者へ定期的に周知することが重要。

⑲管理者の責務

- ・管理者は、事業所の従業者の管理及びサービスの利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。
- ・管理者は、事業所の従業者に運営基準等を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

不適切事例

- ・管理者が、従業者の管理、利用申込の調整、業務の実施状況等を把握していない。
- ・管理者が、従業者に必要な指揮命令を行っていない。
- ・管理者が、介護業務に忙殺され、管理者本来の遂行に支障が生じている。

⑳ 運営規程

- ・事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておくこと。

【運営規程で定めるべき主なもの】

- ・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
(従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)
- ・営業日及び営業時間
(延長サービスを行う場合は、通常の提供時間帯とは別に、延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。)
- ・利用定員(同時にサービスを受けることができる利用者の数の上限)
- ・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
↑入浴、食事の有無等のサービスの内容を指す。
- ・通常の事業の実施地域
- ・サービス利用に当たっての留意事項
(サービスを受けるにあたって利用者側が留意すべき事項を指す。)
- ・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を指す。)
- ・虐待の防止のための措置に関する事項
※令和6年3月31日までの努力義務(令和6年4月1日より義務化)
- ・その他運営に関する重要事項
- ・それ以外の項目についても重要なものについては運営規程に定めること。

㉑ 勤務体制の確保等

- ・利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、月ごとの勤務表を作成し、次の内容を明確にすること。
 - 1) 従業者の日々の勤務時間
 - 2) 常勤・非常勤の別
 - 3) 専従の生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員の配置
 - 4) 管理者との兼務関係等
- ・事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供すること。ただし、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、この限りでない。
- ・事業者は、従業者の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。
- ・全ての介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修

を受講させるために必要な措置を講じなければならない。※令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）

新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

- ・適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針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（パワーハラスメント指針）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、令和4年4月1日から義務化。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載し

ているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

不適切事例

- ・ 月ごとの勤務（予定）表が作成されておらず、勤務状況が不明確である。
- ・ 勤務表上、勤務時間、常勤・非常勤の別、職員間の兼務関係が不明確である。
- ・ 全員分の出勤簿がない。
- ・ 研修報告等が整備されておらず、他の従業者が参考にできる体制がない。

②業務継続計画の策定等

※令和6年3月31日までの努力義務（令和6年4月1日より義務化）

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）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。
- ・ 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（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。
- ・ 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ない。
- ・ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- ・ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
- ・ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
 - ・ 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容について

ても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。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差し支えない。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑳定員の遵守

- ・災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えて認知症対応型通所介護の提供を行ってはならない。

㉑非常災害対策

- ・非常災害に際して必要な具体的計画（消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。
- ・非常災害時には、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を採るよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火、避難等に協力してもらえるような体制作りを努め、全ての従業者がその内容を熟知し、実行できるように定期的に周知をしなければならない。
- ・各種計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行うこと。訓練の実施に当たっては、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとし、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めること。また、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

不適切事例

- ・運営規程に規定している訓練を行っていない。

㉒衛生管理等

- ・利用者が使用する施設、食器その他の設備や飲用水の衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じること。
- ・食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- ・特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

- ・空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- ・事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。 ※令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）

一 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（感染対策委員会）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。

感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

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

二 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

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

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

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

三 事業所において、介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

②6 掲示

- ・運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示すること。また、次に掲げる点に留意すること。
 - イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
 - ロ 従業員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趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではない。
- ・重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも介護サービスの関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示に代えることができる。

不適切事例

- ・事業所に運営規程の概要、重要事項の掲示等がされていない。（掲示等がされていても、利用者、家族等の目の届かないところは不可）
- ・事業所に苦情に対する措置の概要の掲示等がされていない。

②7 秘密保持等

- ・従業員は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ・事業者は、従業員であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じること。（従業員が従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業員との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきとする。）
- ・事業者は、サービス担当者会議等において、利用者や家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書により当該利用者や家族の同意を得ておくこと。

不適切事例

- ・従業員について、在職中及び退職後の秘密の保持について措置が講じられていない。
- ・個人情報利用の同意を文書で得ていない。
- ・家族からの同意を文書で得ていない（家族からの同意を得るときの肩書きは「本人代理人」では不可。）

⑳ 広告

- ・ 広告の内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

㉑ 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

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

㉒ 苦情処理

- ・ 提供したサービス等に対する利用者や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ること。
- ・ 相談窓口連絡先や苦情処理の体制、手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、苦情に対する対応の内容についても重要事項説明書に記載し、事業所に掲示すること。
- ・ 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録するとともに、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うこと。
- ・ 苦情の内容等の記録は、完結の日から2年間保存すること。
- ・ 市からの文書・物件の提出、提示の求め、質問、照会に応じ、利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行うこと。
- ・ 市からの求めがあった場合には、改善の内容を市に報告すること。
- ・ 国民健康保険団体連合会（国保連）が行う調査に協力するとともに、国保連から指導、助言を受けた場合には、必要な改善を行い、国保連から求めがあった場合には、その改善の内容を報告すること。

不適切事例

- ・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要が事務所に掲示されていない。
- ・ 苦情に対する処理経過を記録する様式が整備されていない。
- ・ 相談窓口として、市、国保連の窓口が記載されていない。

㉓ 地域との連携等

- ・ 利用者、利用者の家族、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）、市の職員、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（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ること。
- ・ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を

遵守すること。

- ・認知症対応型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合には、一つの運営推進会議で両事業所の評価等を行って差し支えない。
- ・運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合において、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催できる。
 - 1) 利用者等については匿名にするなど、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ないこと。
- ・運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表すること。（記録は2年間保存すること。）
- ・事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域住民又はボランティア団体等との連携・協力を行う等の地域との交流を図ること。

不適切事例

- ・作成した記録を公表していない。

③②事故発生時の対応

- ・サービスの提供により事故が発生した場合には、市、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡し、必要な措置を講じること。（あらかじめ事故発生時の対応方法等を定めておくこと。）
- ・事故の状況、事故に際してとった処置を記録すること。（事故の記録は完結の日から2年間保存すること。）
- ・サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。
- ・損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有すること。
- ・事故発生については、原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

不適切事例

- ・事故発生時の連絡マニュアル等がない。
- ・記録が整備されていない。
- ・再発防止のための対策（職員間での周知等）がなされていない。
- ・事故報告書を提出していない。

③③虐待の防止

- ・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

※令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）

- 一 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）を定期的開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した

場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

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

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

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

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - 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 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
- 二 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。指針には次のような項目を盛り込むこと。
- 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に必要な事項
- 三 当該事業所において、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。

事業者は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。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

四 上記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。

当該担当者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。

③④会計の区分

- ・事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、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すること。

③⑤記録の整備

- ・従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備すること。
- ・利用者に対するサービスの提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。ただし、1)～2)については5年間とする。(保険給付支払の日から)

- 1) 認知症対応型通所介護計画
- 2) 提供した具体的なサービス内容等の記録
- 3) 利用者に関する市への通知に係る記録
- 4) 苦情の内容等の記録
- 5) 事故の状況及び事故に際してとった処置の記録
- 6) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

③⑥電磁的記録等

【電磁的記録について】

- ・サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）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う。）により行うことができる。
- ・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。

【電磁的方法について】

- ・サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、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う。）によることができる。

- ・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。
- ・電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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。
- ・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。

⑳夜間及び深夜に認知症対応型通所介護以外のサービスを実施する場合

- ・認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に認知症対応型通所介護以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該認知症対応型通所介護事業者に係る指定を行った市に届け出るものとする。
- ・夜間及び深夜に認知症対応型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、市、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。また、事故の状況に際して採った処置について記録しなければならない。

4 報酬に関する基準

地域区分別 1 単位の単価・・・筑紫野市：7 級地(3%) 10.17 円

1) 認知症対応型通所介護費 (1 回につき)

・認知症対応型通所介護費 (I) (i) 【単独型】

	2 時間以上 3 時間未満 (※1)	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護 1	358 単位	542 単位	568 単位	856 単位	878 単位	992 単位	1,024 単位
要介護 2	394 単位	596 単位	625 単位	948 単位	972 単位	1,100 単位	1,135 単位
要介護 3	430 単位	652 単位	683 単位	1,038 単位	1,064 単位	1,208 単位	1,246 単位
要介護 4	466 単位	707 単位	740 単位	1,130 単位	1,159 単位	1,316 単位	1,359 単位
要介護 5	502 単位	761 単位	797 単位	1,223 単位	1,254 単位	1,424 単位	1,469 単位

	9 時間以上 10 時間未満 (※2)	10 時間以上 11 時間未満 (※2)	11 時間以上 12 時間未満 (※2)	12 時間以上 13 時間未満 (※2)	13 時間以上 14 時間未満 (※2)
要介護 1	+ 50 単位	+ 100 単位	+ 150 単位	+ 200 単位	+ 250 単位
要介護 2					
要介護 3					
要介護 4					
要介護 5					

・認知症対応型通所介護費 (I) (ii) 【併設型】

	2 時間以上 3 時間未満 (※1)	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護 1	324 単位	490 単位	514 単位	769 単位	788 単位	892 単位	920 単位
要介護 2	356 単位	540 単位	565 単位	852 単位	874 単位	987 単位	1,018 単位
要介護 3	389 単位	588 単位	617 単位	934 単位	958 単位	1,084 単位	1,118 単位
要介護 4	421 単位	638 単位	668 単位	1,014 単位	1,040 単位	1,181 単位	1,219 単位
要介護 5	453 単位	687 単位	719 単位	1,097 単位	1,125 単位	1,276 単位	1,318 単位

	9 時間以上 10 時間未満 (※2)	10 時間以上 11 時間未満 (※2)	11 時間以上 12 時間未満 (※2)	12 時間以上 13 時間未満 (※2)	13 時間以上 14 時間未満 (※2)
要介護 1	+ 50 単位	+ 100 単位	+ 150 単位	+ 200 単位	+ 250 単位
要介護 2					
要介護 3					
要介護 4					
要介護 5					

・ 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）【共用型】

	2 時間以上 3 時間未満 (※1)	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護 1	175 単位	266 単位	278 単位	444 単位	456 単位	522 単位	539 単位
要介護 2	182 単位	276 単位	289 単位	459 単位	471 単位	541 単位	558 単位
要介護 3	188 単位	285 単位	298 単位	476 単位	488 単位	559 単位	577 単位
要介護 4	194 単位	294 単位	308 単位	492 単位	505 単位	577 単位	596 単位
要介護 5	200 単位	304 単位	318 単位	509 単位	521 単位	597 単位	617 単位

	9 時間以上 10 時間未満 (※2)	10 時間以上 11 時間未満 (※2)	11 時間以上 12 時間未満 (※2)	12 時間以上 13 時間未満 (※2)	13 時間以上 14 時間未満 (※2)
要介護 1	+ 50 単位	+ 100 単位	+ 150 単位	+ 200 単位	+ 250 単位
要介護 2					
要介護 3					
要介護 4					
要介護 5					

※所要時間による区分について

- ・ 所要時間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を行うための標準的な時間で算定する。
- ・ 単に当日のサービスの進行状況や利用者家族の出迎え等の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる間は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められない。
- ・ 送迎の時間はサービス提供時間に含まない。
- ・ 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できる。
 - ①居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合。

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

- ・当日の利用者の心身の状況から、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には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ない。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、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

(※1) 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、所要時間2時間以上3時間未満のサービス提供を行う場合は4時間以上5時間未満の所定単位数の63%に相当する単位数を算定する。

(※2)延長加算

9時間以上10時間未満	・・・	50単位
10時間以上11時間未満	・・・	100単位
11時間以上12時間未満	・・・	150単位
12時間以上13時間未満	・・・	200単位
13時間以上14時間未満	・・・	250単位

- ・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。
例) 9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・・・5時間分の延長サービスとして250単位を算定
- ・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。
例) 8時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合・・・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単位を算定

算定要件

- ・延長サービスを行うことが可能な体制（適当数の従業員の確保）をとっていること。
- ・実際に延長サービスを行った場合に算定。
- ・事業所を利用した後に、引き続き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事業所のサービスの提供を受けた場合には算定することはできない。

不適切事例

- ・延長加算を算定しているが、居宅サービス計画や認知症対応型通所介護計画への位置付けがない。
- ・延長サービスを実施した時間帯の従事者の記録がない。

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

※詳細については、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

(※4) 厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の5%に相当する単位数を所定単位数に加算する。（この加算は区分支給限度額の算定対象から除外される。）

⇒筑紫野市の該当地域…平等寺、上西山、本道寺、柚須原・香園（この地域に居住する利用者であっても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば加算を算定できない。また、加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできない。）

2) 入浴介助加算（市への届出が必要）

入浴介助加算（Ⅰ）1日につき40単位

入浴介助加算（Ⅱ）1日につき55単位

入浴介助を行った場合に単位数を所定単位数に加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

算定要件

イ 入浴介助加算（Ⅰ）

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

ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 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、介護支援専門員その他の職種の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し

ていること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

(3) 当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。

(4) (3) の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

入浴介助加算（Ⅰ）

- ・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できる。
- ・「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。
- ・この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。
- ・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、加算を算定できない。

入浴介助加算（Ⅱ）

- ・加算（Ⅰ）を準用する。
- ・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の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下 a～c を実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～c を実施する。
 - a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

(※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

b 事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

不適切事例

- ・入浴介助加算を算定している日に入浴介助の記録がなく、入浴の事実を確認することができない。
- ・アセスメント及びサービス担当者個々でサービスの必要性が検討されていない。計画書に入浴介助が位置づけられていない。

3) 生活機能向上連携加算（市への届出が必要）

生活機能向上連携加算（Ⅰ）1月につき100単位

※利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度。

個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）1月につき200単位

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位

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単位数を所定単位数に加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

算定要件

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) 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を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。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、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アセスメント、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。

「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、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療

法士等は、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、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、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 個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌

月及び翌々月は本加算を算定しない。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

「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 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。

不適切事例

- ・理学療法士等の訪問を受けていることが確認できない。
- ・機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）がない。
- ・機能訓練指導員等が共同してアセスメント、評価及び個別機能訓練計画を作成したことが確認できない。

4) 個別機能訓練加算（市への届出が必要）

個別機能訓練加算（Ⅰ）1日につき27単位

認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を1名以上配置し、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、所定単位数に加算する。

個別機能訓練加算（Ⅱ） 1月につき20単位

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に、所定単位数に加算する。

算定要件

- ・ 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定する。
- ・ 個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うこと。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。
- ・ 認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ・ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。
- ・ 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。
- ・ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。
- ・ 利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ・ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。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」を参照すること。
- ・ サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用

し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（D o）、当該実施内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

不適切事例

- ・専任の機能訓練指導員が120分以上配置されていない日に個別機能訓練加算を算定していた。
- ・個別機能訓練計画が作成されていない。
- ・多職種の者が共同して計画を作成したことが確認できない。
- ・個別機能訓練に関する記録（実施時間・訓練内容・担当者等）の記録がない。
- ・個別機能訓練の効果、実施方法等についての評価が十分に行われていない。
- ・管理者が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、当該加算を算定していた。

5) ADL維持等加算（市への届出が必要）

ADL維持等加算（Ⅰ）1月につき30単位

ADL維持等加算（Ⅱ）1月につき60単位

基準に適合している事業所が、利用者に対して認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、単位数を所定単位数に加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

算定要件

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

ロ ADL維持等加算（Ⅱ）次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2以上であること。

ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

- イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うこと。
- ロ 厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこと。
- ハ ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が30以上50以下	1
	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	0
	ADL値が30以上50以下	0
	ADL値が55以上75以下	1
	ADL値が80以上100以下	2

- ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位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（評価対象利用者）とする。
- ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。
- ヘ 加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

6) 若年性認知症利用者受入加算（市への届出が必要）（1日につき60単位）

若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）に対して、認知症対応型通所介護を行った場合、所定単位数に加算する。

算定要件

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

- ・ 65歳の誕生日の前々日までが加算の対象となる。
- ・ 担当者名を認知症対応型通所介護計画・介護記録等に記載しておくこと。

7) 栄養アセスメント加算（市への届出が必要）（1月につき50単位）

次に掲げるいずれの基準にも適合している事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合、所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない事業所であること。

栄養アセスメント加算について

- ① 栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うこと。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の

算定月でも栄養改善加算を算定できる。

- ⑤厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

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

8) 栄養改善加算（市への届出が必要）（1回につき200単位）

次に掲げるいずれの基準にも適合し、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、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

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

栄養改善加算について

- ①栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ②当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo. (11)の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)

- ・生活機能の低下の問題

- ・褥瘡に関する問題

- ・食欲の低下の問題

- ・閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)

- ・認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)

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

④栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経ること。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 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(栄養アセスメント)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。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ヘ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

不適切事例

- ・算定開始前に利用者の状態を適切に把握しておらず、対象外の利用者にも算定している。
- ・多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・利用者の3月ごとの栄養状態の評価が行われていない。

9) 口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）1回につき20単位

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）1回につき5単位

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、1回につき単位数を所定単位数に加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、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当該加算を算定している場合は算定しない。

算定要件

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つては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終

了した日の属する月であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 次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又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ（2）及び（3）に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

口腔・栄養スクリーニング加算について

①口腔の健康状態のスクリーニング（口腔スクリーニング）及び栄養状態のスクリーニング（栄養スクリーニング）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、上記算定要件ロの場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

③口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

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」に規定する基本チェックリストのNo. 11の項目が「1」に該当す

る者

c 血清アルブミン値が3.5 g/dl以下である者

d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

④当該加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

⑤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と判断された場合は、当該加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できる。

10) 口腔機能向上加算（市への届出が必要）

口腔機能向上加算（Ⅰ）1回につき150単位

口腔機能向上加算（Ⅱ）1回につき160単位

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（口腔機能向上サービス）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき単位数を所定単位数に加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

算定要件

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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

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。

口腔機能向上加算について

- ①口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ②言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うこと。
- ③口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ⑤口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、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、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。
 - 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 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。

⑥おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供すること。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

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

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

不適切事例

- ・算定開始前に利用者の状態を適切に把握しておらず、対象外の利用者にも算定している。
- ・多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・利用者の3月ごとの口腔機能の状態の評価が行われていない。
- ・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ない。
- ・当該加算を算定している利用者の決定方法（根拠）が不明確。

1 1 科学的介護推進体制加算（市への届出が必要）（1月につき40単位）

次に掲げるいずれの基準にも適合している事業所が、利用者に対し認知症対応型通所介護を行った場合に、所定単位数に加算する。

（1）利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

（2）必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、認知症対応型通所介護の提供に当たって、（1）に規定する情報その他認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

科学的介護推進体制加算について

①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。

- ②情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。
- ③事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。
- したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（P l a n）。
- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（D o）。
- ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（C h e c k）。
- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（A c t i o n）。

1 2) 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合（1日につき94単位）

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認知症対応型通所介護事業所と同一建物から認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、認知症対応型通所介護を行った場合は、所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

※区分支給限度基準額の算定の際は当該減算前の所定単位数を算入する。

①同一建物の定義

当該認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものである。

該当例) 当該建物の1階部分に指定認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合。

非該当例) 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。

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の認知症対応型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

②減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から当該認知症対応型通所介護を利用する者に限られることに留意すること。

例) 自宅（同一建物に居住する者を除く。）から認知症対応型通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が認知症対応型通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く。）に帰る場合、この日は減算の対象となる。

③傷病により一時的に送迎が必要と認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

例) 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認知症対応型通所介護事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

1 3) 送迎を実施しない場合の減算 (片道につき47単位)

利用者が自ら認知症対応型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が事業所へ送迎を行う場合など、当該事業所の従業者が利用者の居宅と事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、1 2) の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

1 4) サービス提供体制強化加算 (市への届出が必要)

サービス提供体制強化加算 (I) 1回につき22単位

サービス提供体制強化加算 (II) 1回につき18単位

サービス提供体制強化加算 (III) 1回につき6単位

基準に適合している事業所が、利用者に対して認知症対応型通所介護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

※区分支給限度基準額の算定対象外

算定要件

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) 認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数 (共用型認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する認知症対応型共同生活介護事業所、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。)のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。

(二) 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) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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) 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40%以上であること。
 - (二) 認知症対応型通所介護事業所の認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する認知症対応型共同生活介護事業所、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設の認知症対応型共同生活介護、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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が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。

サービス提供体制強化加算について

- ・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。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。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月日以降届出が可能となる。
 なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ・届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行っている場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。
- ・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。
- ・勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
- ・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。
- ・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。

不適切事例

- ・職員の割合が確認できる資料が作成されていない。

1 5) 介護職員処遇改善加算（市への届出が必要）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 1）から 1 4）までにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 0 4 に相当する単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 1）から 1 4）までにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 7 6 に相当する単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 1）から 1 4）までにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 4 2 に相当する単位数

詳細は、共通資料を参照すること。

1 6) 介護職員等特定処遇改善加算（市への届出が必要）

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 1）から 1 4）までにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 3 1 に相当する単位数

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 1）から 1 4）までにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 2 4 に相当する単位数

詳細は、共通資料を参照すること。

1 7) 介護職員等ベースアップ等支援加算（市への届出が必要）

1）から 1 4）までにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 2 3 に相当する単位数

詳細は、共通資料を参照すること。

1 8) 利用者の定員超過の場合の減算

1 月間（暦月）の利用者数の平均が利用定員を超える場合、災害の受入れ等やむを得ない理由によるものを除き、定員超過利用発生月の翌月から解消月までの間、1) 認知症対応型通所介護費は 7 0 / 1 0 0 を乗じた単位となる。

※ 1 月間の利用者数の平均 = 当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計 ÷ 当該月のサービス提供日数（端数が出た場合は、小数点以下を切り上げる。）
--

1 9) 看護職員、介護職員の人員基準欠如の場合の減算

看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合、1) 認知症対応型通所介護費は 7 0 / 1 0 0 を乗じた単位となる。

・ 欠如割合が 1 割超 → 人員基準欠如発生月の翌月から解消月までの間

・ 欠如割合が 1 割以下 → 人員基準欠如発生月の翌々月から解消月までの間（※ 翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。）

20) 看護職員、介護職員以外の従業者の人員基準欠如の場合の減算

看護職員、介護職員以外の従業者の員数が基準に満たない場合、人員基準欠如発生月の翌々月から解消月までの間、1) 認知症対応型通所介護費は70/100を乗じた単位となる。

(※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。)

※ 人員基準の充足状況は単位ごとに判断するので、公休のみならず病欠や出張等により、従業員が不足する場合も該当する。

21) その他の留意事項

① サービス提供時間中には、医療保険で診療を受けることはできない。このような場合、サービスはそこで中断し、それ以降のサービスについては算定できないこととされている。(ただし、緊急でやむを得ない場合はこの限りではない。) なお、一律に機械的に診療等を通所サービスの前後に組み入れることは、計画上適切ではなく、利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行なわれるべきものである。

② 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービスを受けている場合は、認知症対応型通所介護は算定しない。

③ 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、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等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合は、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

介護予防認知症対応型通所介護事業に関する事項

介護予防認知症対応型通所介護の基本方針

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

介護予防とは、高齢者が要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものである。

認知症対応型通所介護事業者が、介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、同じ事業所で一体的に運営されている場合については、人員、設備及び運営に関する基準はほぼ同じであるが、留意すべき事項を以下に掲げる。

1 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

①介護予防認知症対応型通所介護の基本取扱方針

- ・利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的なサービス提供を行うこと。
- ・事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。
- ・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を意識してサービスの提供に当たること。
- ・「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を提供しないよう配慮すること。
- ・サービスの提供に当たっては、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることや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ること。
- ・提供された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について常に評価を行うなど、その改善を図ること。

②介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

- ・サービスの提供にあたっては、主治医または歯科医師から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うこと。
- ・管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成すること。計画の作成にあたっては、介護予防サービス計画及びアセスメントに基づき支援の方向性や目標を明確にし、その目標を達成するためのサービスの具体的内容、所要時間、日程、期間等を明らかにすること。
- ・管理者は、計画の内容について利用者又はその家族に対し説明し、利用者の同意を得た上で作成した計画を交付すること。また、交付した計画は5年間保存すること。
- ・介護予防認知症対応型通所介護計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも1回は、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）を行い、その結果を記録し、当該記録を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すること。また、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることになっていないか等を確認するため、介護予防支援事業者に対し、毎月実施状況等の報告を行うこと。
- ・その他については認知症対応型通所介護の基準とほぼ同じであるので、参照すること。

2 報酬に関する基準

1) 介護予防認知症対応型通所生活介護費（1回につき）

・介護予防認知症対応型通所介護費 I (i)【単独型】

	2時間以上 3時間未満 (※1)	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	312単位	474単位	496単位	740単位	759単位	859単位	886単位
要支援2	347単位	525単位	550単位	826単位	849単位	959単位	989単位

	9時間以上 10時間未満 (※2)	10時間以上 11時間未満 (※2)	11時間以上 12時間未満 (※2)	12時間以上 13時間未満 (※2)	13時間以上 14時間未満 (※2)
要支援1	+50単位	+100単位	+150単位	+200単位	+250単位
要支援2					

・介護予防認知症対応型通所介護費 I (ii)【併設型】

	2時間以上 3時間未満 (※1)	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	282単位	428単位	448単位	666単位	683単位	771単位	796単位
要支援2	313単位	475単位	497単位	742単位	761単位	862単位	889単位

	9時間以上 10時間未満 (※2)	10時間以上 11時間未満 (※2)	11時間以上 12時間未満 (※2)	12時間以上 13時間未満 (※2)	13時間以上 14時間未満 (※2)
要支援1	+50単位	+100単位	+150単位	+200単位	+250単位
要支援2					

・介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）【共用型】

	2時間以上 3時間未満 (※1)	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	163単位	247単位	259単位	412単位	423単位	483単位	499単位
要支援2	172単位	261単位	273単位	435単位	446単位	512単位	528単位

	9時間以上 10時間未満 (※2)	10時間以上 11時間未満 (※2)	11時間以上 12時間未満 (※2)	12時間以上 13時間未満 (※2)	13時間以上 14時間未満 (※2)
要支援1	+50単位	+100単位	+150単位	+200単位	+250単位
要支援2					

※所要時間による区分について

- ・所要時間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を行うための標準的な時間で算定する。
- ・単に当日のサービスの進行状況や利用者家族の出迎え等の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる間は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められない。
- ・送迎の時間はサービス提供時間に含まない。
- ・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、戸締まり等）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できる。
 - ①居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合。
 - 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、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合。
- ・当日の利用者の心身の状況から、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には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ない。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、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

(※1) 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、所要時間2時間以上3時間未満のサービス提供を行う場合は4時間以

上5時間未満の所定単位数の63/100に相当する単位数を算定する。

(※2)延長加算

9時間以上 10時間未満	・・・50単位
10時間以上 11時間未満	・・・100単位
11時間以上 12時間未満	・・・150単位
12時間以上 13時間未満	・・・200単位
13時間以上 14時間未満	・・・250単位

所要時間8時間以上9時間未満の介護予防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。
介護予防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。

(※3) 感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合に、市町村長に届け出た事業所において、介護予防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3%に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。（この加算は区分支給限度額の算定対象から除外される。）

※詳細については、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

(※4) 厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の5%に相当する単位数を所定単位数に加算する。（この加算は区分支給限度額の算定対象から除外される。）

⇒筑紫野市の該当地域…平等寺、上西山、本道寺、柚須原・香園（この地域に居住する利用者であっても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば加算を算定できない。また、加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできない。）

2) 入浴介助加算（市への届出が必要）

入浴介助加算（Ⅰ）1日につき40単位

入浴介助加算（Ⅱ）1日につき55単位

3) **生活機能向上連携加算（市への届出が必要）**

生活機能向上連携加算（Ⅰ）1月につき100単位

※利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度。

個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）1月につき200単位

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位

4) **個別機能訓練加算（市への届出が必要）**

個別機能訓練加算（Ⅰ）1日につき27単位

個別機能訓練加算（Ⅱ）1月につき20単位

5) **若年性認知症利用者受入加算（市への届出が必要）（1日につき60単位）**

6) **栄養アセスメント加算（市への届出が必要）（1月につき50単位）**

7) **栄養改善加算（市への届出が必要）（1回につき200単位）**

8) **口腔・栄養スクリーニング加算**

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）1回につき20単位

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）1回につき5単位

9) **口腔機能向上加算（市への届出が必要）**

口腔機能向上加算（Ⅰ）1回につき150単位

口腔機能向上加算（Ⅱ）1回につき160単位

10) **科学的介護推進体制加算（市への届出が必要）（1月につき40単位）**

11) **事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合（1日につき94単位を所定単位数から減算）**

12) **送迎を実施しない場合の減算（片道につき47単位を所定単位数から減算）**

利用者が自ら認知症対応型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が事業所へ送迎を行う場合など、当該事業所の従業者が利用者の居宅と事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、11)の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

13) **サービス提供体制強化加算（市への届出が必要）**

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1回につき22単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）1回につき18単位

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）1回につき6単位

1 4) 介護職員処遇改善加算（市への届出が必要）

詳細は、共通資料を参照すること。

1 5) 介護職員等特定処遇改善加算（市への届出が必要）

詳細は、共通資料を参照すること。

1 6) 介護職員等ベースアップ等支援加算（市への届出が必要）

詳細は、共通資料を参照すること。

※2) ～1 6) の算定要件等については、基本的に認知症対応型通所介護と同様であるので参照すること。

1 7) 利用者の定員超過の場合の減算

定員超過利用開始月の翌月から解消月までの間、1) 介護予防認知症対応型通所介護費は $70/100$ を乗じた単位となる。

1 8) 看護職員、介護職員の人員基準欠如の場合の減算

看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合、1) 介護予防認知症対応型通所介護費は $70/100$ を乗じた単位となる。

- ・欠如割合が1割超→人員基準欠如発生月の翌月から解消月までの間
- ・欠如割合が1割以下→人員基準欠如発生月の翌々月から解消月までの間
(翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。)

1 9) 看護職員、介護職員以外の従業者の人員基準欠如の場合の減算

看護職員、介護職員以外の従業者の員数が基準に満たない場合、人員基準欠如発生月の翌々月から解消月までの間、1) 介護予防認知症対応型通所介護費は $70/100$ を乗じた単位となる。(※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。)

2 0) その他の留意事項

- ①サービス提供時間中には、医療保険で診療を受けることはできない。このような場合、サービスはそこで中断し、それ以降のサービスについては算定できないこととされている。(ただし、緊急でやむを得ない場合はこの限りではない。)なお、一律に機械的に診療等を通所サービスの前後に組み入れることは、計画上適切ではなく、利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行なわれるべきものである。
- ②利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている場合は、介護予防認知症対応型通所介護は算定しない。
- ③単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。

つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

【参考：運営基準等について】

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」

(平成 18 年 3 月 14 日 厚生労働省令第 34 号)

「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 3 月 14 日 厚生労働省令第 36 号)

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

(平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

「筑紫野市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」

(平成 24 年 12 月 28 日 条例第 27 号)

「筑紫野市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」

(平成 24 年 12 月 28 日 条例第 26 号)

【参考：額の算定基準等について】

「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 3 月 14 日 厚生労働省告示第 126 号)

「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 3 月 14 日 厚生労働省告示第 128 号)

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331005 号・老振発 0331005 号・老老発第 0331018 号)

生活相談員の資格要件について

福岡県保健医療介護部介護保険課

生活相談員の資格要件については、平成 24 年 9 月 1 日以降、下記のとおりとする。

1 通所介護・短期入所生活介護(特別養護老人ホーム併設を除く。)

(1) 社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者

- ①社会福祉士
- ②精神保健福祉士
- ③社会福祉主事任用資格

(2) これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

- ①介護福祉士
- ②介護支援専門員
- ③社会福祉施設等(注)で3年以上勤務し又は勤務したことのある者

(注) ○社会福祉法第2条に定める社会福祉事業

- ・生活保護法(昭和二十五年法律第百四十四号)に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業
- ・児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
- ・老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- ・障害者自立支援法(平成十七年法律第百二十三号)に規定する障害者支援施設を経営する事業
- ・売春防止法(昭和三十一年法律第百十八号)に規定する婦人保護施設を経営する事業
- ・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業
- ・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業又は小規模住居型児童養育事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業
- ・母子及び寡婦福祉法(昭和三十九年法律第百二十九号)に規定する母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子福祉施設を経営する事業
- ・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入

所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法 に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業

- ・障害者自立支援法 に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法 に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業
- ・身体障害者福祉法 （昭和二十四年法律第二百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法 に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業
- ・知的障害者福祉法 （昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
- ・生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法 （平成九年法律第二百二十三号）に規定する介護老人保健施設を利用させる事業
- ・隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
- ・福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
- ・上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業

○病院、診療所、指定特定施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業

2 特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。