

令和5年度

認知症対応型通所介護

集団指導資料

令和6年3月

瀬戸内市福祉部いきいき長寿課

目 次

◇資料1 事業運営上の留意事項 ◇

- ・ 主な関係法令…………… P 1
- ・ 実施に当たっての留意事項について
…………… P 3
- ・ 介護報酬の算定上の留意事項について
…………… P 24

資料1 事業運営上の留意事項

主な関係法令

- ・ 介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・ 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

[認知対応型通所介護の場合]

- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生省令第34号）
- 瀬戸内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等を定める条例（平成25年条例第16号）

[介護予防認知症対応型通所介護]

- ・ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）
- 瀬戸内市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年条例第17号）

[（介護予防）認知対応型通所介護の場合]

- ・ 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年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）
- 「介護保険法に基づき条例で規定された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の基準等について」

- ・ 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年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

- 文献：介護報酬の解釈 **1** 単位数表編 令和3年4月版（発行：社会保険研究所）・・・（青本）
介護報酬の解釈 **2** 指定基準編 令和3年4月版（発行：社会保険研究所）・・・（赤本）
介護報酬の解釈 **3** Q A ・ 法令編 令和3年4月版（発行：社会保険研究所）・・・（緑本）

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

厚生労働省 介護報酬

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

- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A

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

- ・WAM. NET

<http://www.wam.go.jp/>

- ◆ 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年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

実施に当たっての留意事項について

第1 指定地域密着型サービスの事業の原則（密着省令第3条）→（密着条例第3条）

（ポイント）

暴力団員の排除

（指定地域密着型サービスの事業及び事業者の原則）

指定地域密着型サービスの事業の原則（密着条例第3条）

- 1 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 2 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 3 指定地域密着型サービス事業者は、法人（法第70条第2項第6号に規定する役員等又は当該事業所の従業者等のうちに瀬戸内市暴力団排除条例（平成23年瀬戸内市条例第32号）第2条第2号に規定する暴力団員又は同条第4号に規定する暴力団関係団体に該当する者があるものを除く。）とする。
- 4 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 5 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

第2 基本方針

- ×各サービス事業所の事業運営の方針は、条例に定められた基本方針に沿ったものになっていない。また、その方針に従った事業運営ができていない。
- ×内容の変更について、運営規程の変更・届出を行っていない。

認知症対応型通所介護

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（以下「指定認知症対応型通所介護」という。）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。

第3 人員に関する基準

1 生活相談員

×生活相談員の資格証等の写しが、事業所に整理・保存されていない。

×生活相談員が資格要件を満たしていない。

(ポイント)

- ・生活相談員については、その者の実績等から、利用者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者を充てること。
- ・資格証等を確認し、整理・保存しておくこと。(資格証等で確認した後に、サービス提供させること。)
- ・学校教育法に基づく大学(短大を含む。)において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者については、原則として、卒業大学が発行した「社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書」により確認すること。

【生活相談員の資格要件】

- 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) 大学等で厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者(3科目主事)
 - (2) 厚生労働大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者
 - (3) 社会福祉士
 - (4) 厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験合格者
 - (5) 精神保健福祉士
 - (6) 大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者
- 2 同等以上の能力を有すると認められる者
 - (1) 介護支援専門員(H26.6.8追加)
 - (2) 介護福祉士(H29.4.1追加)

×サービス提供時間帯の生活相談員の配置時間が不足している。

例：通所介護を提供している時間帯以外の勤務時間を算入している。

×通所介護の提供日に、生活相談員が配置されていない日がある。

例：生活相談員が急遽休み、生活相談員を配置できていない日がある。

(ポイント)

・ 通所介護の単位ごとに提供時間帯を通じた配置から、通所介護の提供日ごとにサービス提供時間数に応じた配置に改正された(下記例2)。(平成24年度改正(人員基準の弾力化))

〈 配置基準を満たす例 〉

例1：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員A	10時～16時	6時間	6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員B	8時～12時	4時間	2時間
生活相談員C	11時～15時	4時間	4時間

※上記2例とも、サービス提供時間内の勤務時間が合計6時間のため可。

例2：2単位 サービス提供時間 9時～12時 3時間、13時～16時 3時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員D	9時～14時	5時間	4時間
生活相談員E	13時～15時	2時間	2時間

※サービス提供時間は合計6時間で、サービス提供時間内の勤務時間が合計6時間のため可。

〈 配置基準を満たさない例 〉

例3：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員F	12時～18時	6時間	4時間

※生活相談員の勤務時間は6時間だが、サービス提供時間内の勤務時間は4時間のため、不可。

例4：2単位 サービス提供時間 9時～12時 3時間、14時～17時 3時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員G	8時～11時	3時間	2時間
生活相談員H	13時～18時	5時間	3時間

※例4の事業所のサービス提供時間は6時間となるが、GとHのサービス提供時間内の勤務時間が合計で6時間に満たないため、不可。

2 看護職員（看護師又は准看護師）又は介護職員

（ポイント）

- ・ 単位ごとに、「専らサービス提供に当たる者が1以上」及び「サービス提供時間帯に、専らサービスの提供に当たる者が勤務している時間数の合計を、サービスを提供している時間数（平均提供時間数）で除して得た数が1以上」

⇒ 単位ごとに2以上の配置が必要

※ 「専らサービス提供に当たる者が1以上」・・・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事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

- ・ 単位ごとに、常時1人以上従事していること。

⇒ 常時1人の看護職員又は介護職員を確保し、加えて、平均提供時間数以上の看護職員又は介護職員の配置を行うこと。

3 機能訓練指導員

×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。

×資格を有する機能訓練指導員を配置していない。

（ポイント）

- ・ 全ての事業所において資格を有する機能訓練指導員を1以上配置すること。
- ・ 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないが、資格を有する機能訓練指導員の配置は必要。

4 管理者

×介護従業者を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。

×勤務状況（勤務時間）を確認できる書類がない従業者がいる。（代表者、管理者等）

×パート従業者などの短時間労働者について、労働条件通知書の交付等を行っていない。

（ポイント）

- ・ 管理者は、専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。

ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。

(1)当該事業所のその他の職務

(2)他の事業所、施設等の職務（管理業務のみ）

★ 兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない（管理上支障がある）と判断される場合は不可。

- ・厚生労働大臣が定める研修（「認知症対応型サービス事業管理者研修」）を修了している者でなければならない。
- ・認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、市からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとすることとなった。なお、新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることが必要である。

◇両立支援への配慮

- ・「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
- ・「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って、事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算も1（常勤）と扱うことを認める。

◇外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、施設長や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

第4 設備に関する基準

1 設備及び備品等

×ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

1 消火設備

- ・ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えなければならない。

2 その他の設備及び備品等

- ・ 必要な設備及び備品等を備えること。

2 食堂及び機能訓練室

×食堂及び機能訓練室の面積に、厨房や廊下としての利用スペースが含まれていたり、押入れ、床の間、柱、造り付け家具等、利用することができないスペースが含まれている。

(ポイント)

- ・ 合計面積は、内法(内寸)で3㎡×利用定員以上
- ・ 狭隘な部屋を多数設置したものは不可。

3 相談室、静養室及び事務室

(ポイント)

- ・ 相談室は、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すること。
- ・ 静養室は、利用者のプライバシーの確保に配慮すること。
- ・ 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、庫中のファイルなどが見えないようにすること。

4 夜間及び深夜に指定認知対応型通所介護以外のサービスを提供する事業所

(ポイント)

指定認知対応型通所介護の設備を利用し、夜間及び深夜に指定認知対応型通所介護以外のサービスを提供している事業所について、利用者保護の観点から、届け出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の向上を推進。

瀬戸内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等を定める条例

(設備及び備品等)

第63条 単独型・併設型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単独型・併設型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らない。

2 (省略)

3 第1項に掲げる設備は、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 前項ただし書の場合(単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者が第1項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者に係る指定を行った市長に届け出るものとする。)

5 (省略)

★宿泊サービス等を提供する場合の指針・手続等について

(平成27年4月30日老振発第0430第1号・老老発第0430第1号・老推発第0430第1号、最終改正：平成28年3月16日老推発0316第1号・老高発0316第1号・老振発0316第1号・老老発0316第1号 参照(赤本P.1450～))

第5 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(営業時間、通常の事業の実施地域など)が相違している。
- ×利用者に対して、あらかじめ、重要事項の説明を行っていない。
- ×利用者が要介護から要支援、又はその逆になった場合に、改めて説明が行われていない。

(ポイント)

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。
- ・「重要事項説明書」は、「運営規程」の内容を基本にして整合させること。
- ・従業員の「員数」について、「〇〇以上」と記載することも可能。
- ・提供するサービスの第三者評価の実施状況を記載すること。
- ・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービスの内容、利用料等の記載に漏れないように留意すること。
- ・利用料、その他の費用の額(昼食代等)を必要に応じ、記載内容を変更すること。
- ・苦情相談窓口については、事業所の担当者名と連絡先に加えて、
「岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811」
「瀬戸内市福祉部いきいき長寿課 0869-24-8866」

また、瀬戸内市以外の市町村が「通常の事業の実施地域」となっている場合は、当該市町村介護保険担当課の連絡先を記載すること（※認知症対応型通所介護は、原則として瀬戸内市民のみが利用できる）。

2 心身の状況等の把握

×サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した利用者の心身の状況について、記録していない。

(ポイント)

- ・ 本人や家族との面談、アセスメントの実施、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等の内容を記録として残すこと。

3 居宅サービス計画に沿ったサービス提供

×居宅サービス計画、通所介護計画、実際のサービス内容が整合していない。

(ポイント)

- ・ 居宅サービス計画に沿って認知症対応型通所介護計画を作成し、当該計画に基づきサービス提供すること。（これらの内容は全てが整合していること。）
- ・ 居宅サービス計画や認知症対応型通所介護計画に位置付けのない日に、事業者の都合により、必要のないサービスを提供した場合は、介護報酬を算定することはできないこと。

4 サービスの提供の記録

×サービス提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。

×サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。

×実施したサービスの内容を記録していない。（あるいは保存していない。）

(ポイント)

- ・ サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
- ・ 利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。
- ・ サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。

(提供した具体的なサービスの内容の重要性について)

- ・ 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。
そのために、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、管理者が把握でき、従業者が共有することができるような記録とすること
- ・ 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り、提供した具体的なサービスの内容の記録は、その挙証資料として重要である。
→サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

5 利用料等の受領

(ポイント)

- ・ 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、利用者の同意を得ること。
- ・ 介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、通所介護のサービスと明確に区分して実施すること。(赤本P.584・585 参照)

6 指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

×事業所外でのサービスが認知症対応型通所介護計画に位置付けられていない。

×必要性のない事業所外でのサービスを行っている。

(ポイント)

- ・ 通所サービスについては、基本的に事業所内において行われるものであるが、例外的に事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ通所介護計画にその必要性及び具体的なサービス内容が位置付けられており、②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に限り算定の対象とすること。

[介護予防認知症対応型通所介護]

- ・ 管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。
- ・ 管理者は、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、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)を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。

(令和6年度改正)

- ・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない。
- ・身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

7 認知症対応型通所介護計画の作成

- ×管理者が、居宅（介護予防）サービス計画等の内容に沿って、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内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成していない。（あるいは作成が遅れている。）
- ×認知症対応型通所介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない。
- ×認知症対応型通所介護計画を交付していない。
- ×目標の達成状況を記録していない。また、計画を更新したにもかかわらず、同じ目標を理由もなく掲げ続けている。

(ポイント)

- ・認知症対応型通所介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画等の内容に沿ったものであること。
そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画等の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ・管理者は、認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者等）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。
なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じて認知症対応型通所介護計画の変更を行うこと。
- ・管理者は、利用者の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、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。また、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- ・認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。また、作成した認知症対応型通所介護計画は利用者に交付すること。
- ・居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業所から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった場合は通所介護計画を提供することに協力するよう努めることとする。

8 運営規程

- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など）が相違している。
- ×運営規程の内容に変更があったのに変更届を提出していない。
- ×運営規程に必要な事項が定められていない。

(ポイント)

運営規程の整備

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
※従業員の「員数」について、「〇〇以上」と記載することも可能。
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 認知症対応型通所介護の利用定員
- (5) 認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) サービスの利用に当たっての留意事項
- (8) 緊急時等における対応方法
- (9) 非常災害対策
- (10) 個人情報への取扱い
- (11) 地域との連携等
- (12) 虐待の防止のための措置に関する事項 (令和6年4月1日からは義務化)
- (13) その他運営に関する重要事項

9 勤務体制の確保等

- ×勤務予定表に従業者（非常勤を含む。）の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×研修計画が作成されていない。
- ×従業者の資質向上のための研修が計画的に実施されていない。
- ×研修（内部・外部を含む。）の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

研修の機会確保

- ・事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- ・全ての介護従業者のうち、医療・福祉関係の資格を有さないものについて、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。なお、新たに採用した従業者（医療・福祉関係の資格を有さないものに限る）については、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。(令和6年4月1日からは義務化)

※当該義務付けの対象にならない者：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。

- ・職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業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ること。

※セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

- a 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、従業者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

- a 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- b 被害者への配慮のための取組
- c 被害防止のための取組

※介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、必要な措置を講じるにあたり、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「(管理者・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。

10 計画の策定等

(ポイント)

- ・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及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ・従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(令和6年4月1日からは義務化)

- ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合は基本報酬を減算。(感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合は、令和7年3月31日までは減算を適用しない。)

- ・ 業務継続計画には、以下の項目を記載すること。
 - 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、事務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。

1 1 定員の遵守

×利用定員を超えてサービス提供を行っている。

×月平均で利用定員を満たせば、1日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

（ポイント）

- ・ 平成18年度から定員超過利用による減算の取扱いは月単位（月平均）とすることとされたが、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ことは従前のおりであること。
（災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。）
- ・ **減算の対象とならなくても、1日単位で利用定員を守ること。**

1 2 非常災害対策

×非常災害時の対応方法についての具体的な計画が策定されていない。

×非常災害時の対応方法についての具体的な計画の概要が掲示されていない。

×定期的に避難訓練等が実施されていない。

(ポイント)

非常災害対策

- ・認知症対応型通所介護事業者は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- ・前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

1 3 衛生管理等

×各種マニュアルは整備しているが、従業員に周知されていない。

(ポイント)

- ・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業員に周知するなど感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置をとること。
- ※ 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について、適切な措置を講ずること。結核についても適切な措置を講ずること。
- ・食中毒及び感染症が発生した場合には、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。
 - ・入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、きちんとした衛生管理体制を整えて、実行すること。
- ※特に、「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワー等」、「露天風呂」について、衛生的な管理を行うこと。
- ・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ずること。
 - a 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をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
 - b 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。
 - c 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

(a, b, cについては、令和6年4月1日からは義務化)

- ・ 「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」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務所の状況に応じ、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、感染症対策委員会は、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。

- ・ 「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携体制を整備し、明記しておくこと。

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」を参照すること。

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

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には感染対策の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。

1 4 掲示

×事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。

×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。（運営規程のみを掲示している。）

×事業所の見やすい場所に掲示されていない。

(ポイント)

- ・ 事業所の受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
ただし、掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。
- ・ 「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。 ※R7年度から義務化。

1 5 秘密保持等

×従業者の在職中及び退職後における利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。

×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。

(ポイント)

- ・ 利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

1 6 苦情処理

×苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。

×苦情処理の内容が記録されていない。

×苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。

×「再発防止のための取組み」が行われていない。

(ポイント)

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

17 地域との連携等

×運営推進会議が、一度も開催されていない。

×運営推進会議が、6月に1回以上開催されていない。

×運営推進会議における報告、評価、要望、助言等について記録、公表していない。

- ・利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、行政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知見を有する者等による運営推進会議を設置し、概ね6月に1回、当会議を開催していること。
- ・運営推進会議においては、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- ・運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録し、その記録を公表すること。
- ・事業の運営に当たっては、サービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。
- ・事業所が所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供する場合は、当該建物に居住する利用者以外に対しても、サービス提供を行うよう努めること。

18 事故発生時の対応

×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。

×瀬戸内市（いきいき長寿課）へ報告していない。

（ポイント）

- ・事故の状況等によっては、瀬戸内市（いきいき長寿課）へ報告を行うこと。
- ・瀬戸内市へ報告する事故は、以下のとおり。

※瀬戸内市介護保険事故報告事務取扱要綱第4条より

- （1）サービス提供中（送迎・通院等も含む。以下同じ。）における死亡事故
- （2）サービス提供中における骨折（ひび含む。）、打撲、捻挫、切傷、出血、火傷、誤嚥、異食及び薬の誤与薬（服薬漏れ含む。）で医療機関において医師の診察（施設サービスの場合は、配置医師の診察を含む。）を受けたもの
- （3）サービス提供中の失踪事故（利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内で発見できないもの（警察への通報の有無を問わない。）をいう。）
- （4）感染症（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に定めるもののうち一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（五類感染症の定点把握を除く。）、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。）、食中毒及び疥癬
- （5）従業員の法令違反、不祥事等で利用者の処遇に影響があるもの
- （6）震災、風水害、火災その他これらに類する災害による介護サービスの提供に影響する重大な

事故

(7) 前各号で掲げるもののほか、市長から特に報告を求められた場合

(注) 「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

19 虐待の防止

(ポイント)

- ・ 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を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 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。
- ・ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）実施すること。
- ・ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(令和6年4月1日からは義務化)

(令和6年度改正)

上記措置が講じられていない場合、基本報酬を減算する。

- ・ 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にした上で、定期的を開催すること。

また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方で、事案によっては事業所の全ての従業者に情報を共有するべきであるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営して差し支えない。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。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。（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し、検討結果（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）については、従業者に周知徹底を図ること。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

- へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
 - ・ 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと。
 - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
 - ・ 「虐待の防止のための研修」の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、虐待の防止のための指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、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記録すること。研修の実施は、事業所内の職員研修で差し支えない。
- ・ 「担当者」は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。

20 記録の整備

(ポイント)

記録の保存期間は5年

- ・ 利用者に対するサービス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年間保存すること。

<「完結の日」とは>

- ・ 個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、外の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。
- ・ 運営推進会議の記録については、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指す。

【認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護】

- (1) 認知症対応型通所介護計画
- (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 本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についての記録
- (6) 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録

◆令和6年度改正◆

- ・身体的拘束等に関する記録(身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由)についても、完結後5年間保管すること。

2.1 テレワークの取扱い

- ・人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。

2.2 送迎に係る取扱い

- ・通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

(送迎の範囲について)

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

(他介護事業所利用者との同乗について)

- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。 ※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

第6 変更の届出等（介護保険法第75条、第78条の5）

×変更届出書が提出されていない。（平面図、運営規程等）

（ポイント）

- ・ 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・ 利用料、その他の費用の額（昼食代等）を必要に応じ変更し、届け出ること。
- ・ 事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に瀬戸内市（いきいき長寿課）と協議すること。
- ・ 利用定員や営業日の変更にあつては、変更後の運営に支障がないか、従業者の配置を確認する必要があること。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

（例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。）

（ポイント）

- ・ 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
- ※ 現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。廃止等届出とともに、利用者の動向が分かるもの（引き継ぎ先等の一覧表）を作成し、提出すること。

（重要）

- ・ 従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対して、定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
- ・ 指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。
- ・ 従業者に欠員が生じた場合には、速やかに瀬戸内市（いきいき長寿課）に相談し、指導に従うこと。

介護報酬の算定上の留意事項について

1 所要時間による区分の取扱い

×希望していないのに事業所の都合でサービス提供時間を延ばされた。(6時間半→7時間15分)

×サービス提供時間帯において医療機関を受診している。(インフルエンザ予防接種等)

×サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

×サービス提供しなかった場合(キャンセル等)にも当初の計画どおり算定している。

(令和6年度改正)

- ・実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

2 定員超過利用減算 **体制届必要**

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数を減算して請求していない。

(ポイント)

- ・月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
- ※ 営業日ごとに定員超過している場合は、基準省令違反となり指導対象となる。(災害等を除く。)
- ・月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、減算される(所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定(減算))。

平均提供利用者数

$$= \frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「サービス提供日数」}} \quad (\text{小数点以下切り上げ}) > \text{「利用定員数」}$$

3 人員基準欠如減算 **体制届必要**

×人員基準に満たないのに、所定単位数が減算されていない。

4 高齢者虐待防止措置未実施減算（令和6年度改正） **体制届必要**

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

虐待の発生又はその再発を防止するための措置

- ①虐待防止検討委員会の定期的開催及びその結果の従業者に周知徹底すること
- ②虐待防止のための指針の整備
- ③虐待防止のための研修の定期的実施
- ④虐待防止措置の担当者の設置

5 業務継続計画未実施減算（令和6年度改正） **体制届必要**

- ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

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

6 2～3時間の認知症対応型通所介護

×長時間のサービス利用が困難な者に該当しない（急病等で、利用者が途中でサービスを切り上げた際、たまたま2時間以上3時間未満の時間となった場合なども認められない）。

（ポイント）

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

7 時間延長サービス体制 **体制届必要**

（ポイント）

（9時間以上10時間未満）	50単位／日	（12時間以上13時間未満）	200単位／日
（10時間以上11時間未満）	100単位／日	（13時間以上14時間未満）	250単位／日
（11時間以上12時間未満）	150単位／日		

- ・所要時間8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に引き続き日常生活の世話をを行った場合に算定対象時間が9時間以上となるときに、それぞれの所定単位数を加算する。

- ・ 当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

8 入浴介助加算 **体制届必要**

×入浴介助加算について、利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

(ポイント)

加算 (I) 40 単位/日

加算 (II) 55 単位/日

【算定要件】

<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、入浴介助を行う。
- ・ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

<入浴介助加算 (II) >

- ・ 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、入浴介助を行う。
- ・ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。
- ・ 医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ・ 当該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た医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・ 上記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（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

【留意事項】

ア 入浴介助加算（Ⅰ）について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の3）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。
なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、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。
- ② 認知症対応型通所介護計画書上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。
- ③ 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①から③を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。
 - ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、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、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（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て、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、認知症対応型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、認知症対応型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。
- (※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

◇ポイント◇

- ・ 入浴介助加算は、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、当該加算を算定できない。
- ・ 全身を対象としたシャワー浴は算定の対象となるが、部分浴や清拭は算定の対象とならない。また、服を着たまま洗髪だけする場合も算定できない。

9 生活機能向上連携加算 **体制届必要**

(ポイント)

加算 (I) 100 単位/月 (3月に1回を限度)

加算 (II) 200 単位/月

【算定要件等】

<生活機能向上連携加算 (I) >

(1) 生活機能向上連携加算 (I) は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設 (病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。) の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師 (以下「理学療法士等」という。) の助言に基づき、当該認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者 (以下「機能訓練指導員等」という。) が共同してアセスメント、利

用者の身体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。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

- (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（Ⅱ）>

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同してアセスメント、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。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

【留意事項】

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体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。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテ

ーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、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、当該認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

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（以下「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

ト 生活機能向上連携加算（I）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、I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 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定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。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上認知症対応型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びへによること。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。

10 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ) **体制届必要**

ポイント ●個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日
●個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月

※加算(Ⅱ)は加算(Ⅰ)に上乗せして算定可能。

算定要件

<加算Ⅰ>次のいずれにも適合すること。

- 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、理学療法士等を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。
- 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ていること。

<加算（Ⅱ）>

- 加算（Ⅰ）に加え、利用者ごとの個別機能訓練計画書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ていること。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）

<留意事項>

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置されている曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、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」等に対応していること。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者毎に保管され、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。

- ・ LIFE を用いて厚生労働省へ情報を提出している場合には、個別機能訓練加算Ⅱとして毎月20単位を加算。
- ・ 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 参照（令和3年4月版 緑本P1070）

（令和6年度改正）

- ・ 個別機能訓練・口腔管理・栄養管理に係る一体的計画書の見直しがある。

1 1 ADL維持等加算

体制届必要

(ポイント)

加算 (I) 30単位/月

加算 (II) 60単位/月

【算定要件】

< ADL 維持等加算(I) >

○ 以下の要件を満たすこと

イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。

ロ 利用者等全員について、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はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者が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提出していること。

ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL 維持等加算(II) >

○ ADL維持等加算(I)のイとロの要件を満たすこと。

○ 評価対象利用者等のADL利得を平均して得た値が3以上であること。

< ADL維持等加算(I)(II) >

○初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や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の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

1 2 若年性認知症利用者受入加算

体制届必要

(ポイント)

60単位/日

- ・ 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。
- ・ 若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者又は要支援者等となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

【算定要件等】

＜栄養アセスメント加算＞

- 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
- 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
- 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。
- 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

◇ポイント◇

- ① 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。
- ② 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ③ 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。
- ④ サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

(ポイント)

200単位/回(3月以内、月2回を限度)

- ・ 利用者(要介護者)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。
- ・ 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

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

イ BMIが18.5未満である者

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

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

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

栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握する。(栄養スクリーニング)

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。作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。なお、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作

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。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。

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事の医師に対して情報提供すること。

ヘ 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。

ト 概ね3月ごとの評価の結果、栄養改善加算対象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。

- ・ 定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

15 口腔・栄養スクリーニング加算

加算（Ⅰ） 20単位／回（6月に1回）

加算（Ⅱ） 5単位／回（6月に1回）

※加算（Ⅱ）は加算（Ⅰ）が取得できない場合に算定。

※当該事業所以外ですすでに同加算を算定している場合は、算定不可。

※加算（Ⅰ）は栄養アセスメント加算との併算定不可。また、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスに移行した月を除き、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可。

【算定要件】

加算（Ⅰ）

イ 次の基準のいずれにも適合すること。

- （1）利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- （2）利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- （3）定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。
- （4）算定日が属する月が、次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も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。

(5) 口腔連携強化加算を算定していないこと。

<加算(Ⅱ)>

ロ 次の(1)、(2)のいずれかに適合すること。

(1) 次の基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(1)及び(3)の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も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) 次の基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(2)及び(3)の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。

(3) 口腔連携強化加算を算定していないこと。

◇ポイント◇

・ 口腔・栄養スクリーニングの提供の手順

★ 「口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」を参照

・ 口腔・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、柔らかいものばかりを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

a BMIが18.5未満である者

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

c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

・ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当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。

・ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

※ 定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

16 口腔機能向上加算 **体制届必要**

×利用者の口腔機能を利用開始時に把握していない。

×利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していない。

×利用者の口腔機能を定期的に記録していない。

×口腔機能向上加算を算定できる利用者でない。

×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を実施しなかった。

(ポイント)

加算（Ⅰ） 150単位/回（1月に2回を限度）

加算（Ⅱ） 160単位/回（3月以内、月2回を限度）

・ 口腔機能向上加算の提供の手順

★「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」参照

<口腔機能向上加算（Ⅰ）>

① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

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、生活相談員その他職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

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

④ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

⑤ 口腔機能向上サービスについては、次のことに留意し、実施すること。

・ 利用者（要介護者）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。

・ 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

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

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

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

・ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、**介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下 機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。**

口腔機能向上サービスの提供は、次のイからホまでに掲げる手順を経て行うこと。

イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握する。(スクリーニング)

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(アセスメント)を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。作成した口腔機能改善管理指導計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。なお、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載を以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。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。

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、概ね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、介護支援専門員や主治医、主治の歯科医師に対して情報提供する。

ホ 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。

⑥ 概ね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、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

- ・ 口腔機能改善管理指導計画を作成の際、必要に応じて主治の医師又は歯科医師の指示を受けること。

<口腔機能向上加算（Ⅱ）>

★ 「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。

◇ポイント◇

- ・ 口腔機能向上加算（Ⅰ）に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画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あ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。
- ・ 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。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（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（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。
- ・ 定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

1 7 科学的介護推進体制加算 **体制届必要**

（ポイント）

40単位／月

【算定要件等】

- ・ 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。
- ・ 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、前記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。

◇ポイント◇

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに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。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（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）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。

- ・ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
- ・ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
- ・ L I F E への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
- ・ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

(令和6年度改正)

- ・ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等実施。
- ・ L I F E へのデータ提出を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直し。
- ・ 初回のデータ提出時期について、他のL I F E 関連加算と揃えることを可とする。

18 同一建物に居住する利用者等に対する減算

×事業所と同一の建物に居住する利用者に対して減算していない。

(ポイント)

△94単位/日

- ・ 事業所と同一建物に居住する利用者又は事業所と同一建物から通う利用者に、認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。

(同一建物の定義)

- ・ 「同一建物」とは、認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここでいう「同一建物」については、当該建築物の管理、運営法人が当該認知症対応型通所介護事業所の事業者（法人）と異なる場合であっても該当するものであること。

(例外的に減算対象とならない場合)

- ・ 傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専

門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について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。

19 送迎を行わない場合の減算

(ポイント)

△47単位/片道

- ・ 利用者が自ら指定認知症対応型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定認知症対応型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該認知症対応型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

20 サービス提供体制強化加算 (I) (II) (III) **体制届必要**

×加算算定の要件である職員の割合について、毎年度確認していない。

×前3月の平均で届出した事業所において、直近3月間の職員の割合につき毎月記録していない。

(ポイント)

サービス提供体制強化加算 (I) 22単位/回

サービス提供体制強化加算 (II) 18単位/回

サービス提供体制強化加算 (III) 6単位/回

【算定要件等】

<サービス提供体制強化加算 (I)> 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- ① 指定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70%以上であること。
- ② 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続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。

<サービス提供体制強化加算 (II)>

- ① 指定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。

<サービス提供体制強化加算 (III)> 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- ① 指定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。
- ② 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、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。

・定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。