

認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護

令和6年度指定地域密着型サービス事業者等集団指導講習会



藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町

目 次

1. 基本方針	1
2. 人員について	2
3. 利用定員及び設備について	7
4. 運営について	8
(1) 内容及び手続の説明及び同意	8
(2) 提供拒否の禁止	9
(3) サービス提供困難時の対応	9
(4) 受給資格等の確認	10
(5) 要介護（要支援）認定の申請に係る援助	10
(6) 心身の状況等の把握	10
(7) 居宅介護支援事業者等（介護予防支援事業者等）との連携	10
(8) 法定代理受領サービスの提供（地域密着型介護予防サービス費の支給）を受けるための援助	11
(9) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供	11
(10) 居宅サービス計画等（介護予防サービス計画等）の変更の援助	11
(11) サービスの提供の記録	11
(12) 利用料等の受領	12
(13) 保険給付の請求のための証明書の交付	13
(14) 基本取扱方針	13
(15) 具体的取扱方針	14
(16) 認知症対応型通所介護計画の作成	16
(17) 利用者に関する市町村への通知	16
(18) 緊急時等の対応	16
(19) 管理者の責務	17
(20) 運営規程	17
(21) 勤務体制の確保等	18
(22) 定員の遵守	19
(23) 業務継続計画の策定	19
(24) 非常災害対策	19
(25) 衛生管理等	19
(26) 掲示	20
(27) 秘密保持等	20
(28) 広告	21
(29) 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する利益供与の禁止	21
(30) 苦情処理	21
(31) 地域との連携等	22

(32) 事故発生時の対応	23
(33) 虐待の防止	24
(34) 会計の区分	24
(35) 記録の整備	24
5. 報酬単位及び加算について	25
(1) 認知症対応型通所介護費（単独型）	25
(2) 認知症対応型通所介護費（併設型）	26
(3) 認知症対応型通所介護費（共用型）	26
(4) 入浴介助加算	27
(5) 生活機能向上連携加算	30
(6) 個別機能訓練加算	33
(7) ADL維持等加算	35
(8) 若年性認知症利用者受入加算	36
(9) 栄養アセスメント加算	37
(10) 栄養改善加算	38
(11) 口腔・栄養スクリーニング加算	40
(12) 口腔機能向上加算	42
(13) 科学的介護推進体制加算	45
(14) サービス提供体制強化加算	46
(15) 業務継続計画未策定減算	47
(16) 高齢者虐待防止措置未実施減算	48
(17) 介護職員等処遇改善加算	48
6. その他	49
(1) 所要時間による区分の取扱い	49
(2) 人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護	49
(3) 利用定員を超過した状況で提供された認知症対応型通所介護	50
(4) 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い	50
(5) 8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長 サービスを行った場合の加算の取扱い	50
(6) 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 型通所介護を行った場合について	51
(7) 送迎を行わない場合の減算について	52
(8) 夜間及び深夜に指定認知症対応型通所介護以外のサービスを実施する場合 の運営基準の厳格化	52
(9) 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 場合の取扱いについて	52

介護保険の認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）は、老人福祉法上「老人居宅生活支援事業」の「老人デイサービス事業」として、神奈川県知事への届出の必要があります。

（老人福祉法第5条の2，第14条）

1. 基本方針

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

（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）（以下「基準34号」という。）第41条）

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）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。

（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）（以下「基準36号」という。）第4条）

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

・ 一般の通所介護と指定認知症対応型通所介護を同一の時間帯に同一の場所を用いて行うことについては、指定認知症対応型通所介護は対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。指定認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーティション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。

（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（以下「基準について」という。）第3の三の1①②）

2. 人員について

(1) 単独型及び併設型の場合

単独型指定認知症対応型通所介護（単独型指定介護予防認知症対応型通所介護）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、社会福祉施設又は特定施設に併設されていない事業所において行われる指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）をいう。

併設型指定認知症対応型通所介護（併設型指定介護予防認知症対応型通所介護）とは上記の施設に併設されている事業所において行われる指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）をいう。

（基準について第3の三の2（1）①②）

ア. 管理者

- ・事業所ごとに配置すること。
- ・専らその職務に従事する常勤の者であること。

専ら従事する：

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

（基準について第2の2（4））

常勤： 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していること。1週間の勤務時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が次に該当する休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従事者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

対象となる休業

- ・労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業
- ・母性健康管理措置
- ・育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業
- ・育児・介護休業法第2条第2号に規定する介護休業
- ・育児・介護休業法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は

同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業

（基準について第2の2（3））

ただし、管理業務に支障がなければ、以下の場合には兼務ができる。

- ・当該事業所の他の職務に従事する場合。
- ・同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する場合であつて、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の職務に従事する場合。

管理業務に支障があると考えられる場合の例

- ・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
- ・併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）
- ・事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所に駆け付けることができない体制となっている場合

（基準について第3の三の2（1）④イ）

- ・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つて、別に**厚生労働大臣が定める研修**を修了している者であること。

（基準34号第43条第2項、介護予防にあつては基準36号第6条第2項）

※別に厚生労働大臣が定める研修

- ・「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していること。
（上記の研修を修了していないときは、）
- ・「実践者研修」又は「基礎課程」を修了し、平成18年3月31日に、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事していること。

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ものとする。

（基準について第3の三の2（1）④ロ）

イ. 生活相談員

- ・サービスの提供日ごとに、当該サービスを提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数を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。
(基準34号第42条第1項第1号、介護予防にあつては基準36号第5条第1項第1号)
- ・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。
(基準34号第42条第6項、介護予防にあつては基準36号第5条第6項)
- ・事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、事業所を利用しない日でも当該利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。
(基準について第3の三の2(1)③ホ)



【チェックポイント】

- ・サービスを提供している時間数に応じて、1以上の生活相談員がいなくてはなりません。
- ・生活相談員として配置された者は、介護職員ではないので、介護職員としての人数からは除外されます。
- ・生活相談員の資格要件（①～④のいずれかに該当するものとする）
 - 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
 - ② 介護福祉士
 - ③ 介護支援専門員
 - ④ 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上（勤務日数360日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）

ウ. 看護師若しくは准看護師（看護職員）又は介護職員

- ・サービスの単位ごとに専ら当該サービス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（いずれも専ら当該サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該サービスを提供している時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数。
(基準34号第42条第1項第2号、介護予防にあつては基準36号第5条第1項第2号)
- ・サービスの単位ごとに、常時1人以上当該サービスに従事させなければならない。
(基準34号第42条第2項、介護予防にあつては基準36号第5条第2項)

- ・利用者の処遇に支障がない場合は、他のサービス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ものとする。例えば、複数の単位のサービス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。

(基準34号第42条第3項、介護予防にあっては基準36号第5条第3項)

(基準について第3の三の2(1)③)

- ・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。

(基準34号第42条第6項、介護予防にあっては基準36号第5条第6項)

エ. 機能訓練指導員

- ・1以上配置すること。

(基準34号第42条第1項第3号、介護予防にあっては基準36号第5条第1項第3号)

- ・当該事業所の他の職務に従事することができる。

(基準34号第42条第5項、介護予防にあっては基準36号第5条第5項)

- ・機能訓練指導員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師又は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。）とする。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。

(基準について第3の三の2(1)③ト)

(2) 共用型の場合

共用型指定認知症対応型通所介護（共用型指定介護予防認知症対応型通所介護）とは、指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所）の居間又は食堂、指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設の食堂又は共同生活室において、これらの事業所又は施設の利用者、入居者又は入所者とともに行う指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）をいう。

（基準について第3の三の2（2）①）

ア. 管理者

・事業所ごとに配置すること。

・専らその職務に従事する常勤の者であること。

（基準34号第47条第1項、介護予防にあっては基準36号第10条第1項）

ただし、以下のいずれかに該当し、管理業務に支障がなければ兼務ができる。

- a. 当該事業所の他の職務に従事する場合。
- b. 本体事業所等(※)の職務に従事する場合。
- c. 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等（本体事業所等を除く。）の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の職務に従事する場合。
- d. a 及び b に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。

※本体事業所等…基準第45条第1項に規定する本体事業所等をいい、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設を指す。

（基準について第3の三の2（2）④イ）

・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、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者であること。

（基準34号第47条第2項、介護予防にあっては基準36号第10条第2項）

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ものとする。

（基準について第3の三の2（2）④ロ）

イ. 従業者

- 指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の利用者、指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数と当該サービスの利用者の数を合計した数について、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若しくは地域密着型介護老人福祉施設の基準を満たすために必要な職について必要な数以上を配置する。

（基準34号第45条第1項、介護予防にあつては基準36号第8条第1項）

3. 利用定員及び設備について

(1) 単独型及び併設型の場合

単位は、当該サービスの提供が同時に1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいい、その利用定員を12人以下とする。

（基準34号第42条第4項、介護予防にあつては基準36号第5条第4項）

一. 設備及び備品等

- 食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有すること。
- 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びにサービス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。
- 設備の基準については、以下のとおり。
 - イ. 食堂及び機能訓練室
 - それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上とすること。
 - 食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあつては同一の場所とすることができる。
 - ロ. 相談室
 - 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。
- 事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、事業所の機能訓練室等と、事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあつては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。
 - イ. 当該部屋等において、事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。
 - ロ. 事業所の機能訓練室等として使用される区分が、事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。なお、設備を共用する場合、基準第61条により準用する基準第33条第2項において、事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

(基準について第3の三の2(1)⑤二)

「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。

(基準について第3の二の二の2(3)準用)

(基準34号第44条、介護予防にあつては基準36号第7条)

(2) 共用型の場合

利用定員は、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定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人以下とし、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。）の場合、施設ごとに1日当たり3人以下とし、ユニット型指定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指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該サービスの利用者の数の合計が1日当たり12人以下となる数とする。

1日当たりの利用定員とは、共同生活住居、施設又はユニットごとに、1日の同一時間帯に受け入れることができる利用者の数の上限である。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は当該利用定員を超えることもある。

(基準について第3の三の2(2)③)

(基準34号第46条第1項、介護予防にあつては基準36号第9条第1項)

共用型指定認知症対応型通所介護事業者（共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業者）は、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは健康保険法等の一部を改正する法律第26条の規定による改正前の法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有する者でなければならない。

(基準34号第46条第2項、介護予防にあつては基準36号第9条第2項)

4. 運営について

(1) 内容及び手続の説明及び同意

事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、基準34号第54条（介護予防にあつては基準36号第27条）に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文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。

事業所の運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービスを利用することの同意を得なければならない。当該同意については利用者及び事業者双方の保護の観点から書面によって確認することが望ましい。

（基準について第3の一の4（2）①準用）

（基準34号第3条の7第1項準用、介護予防にあつては基準36号第11条）



【チェックポイント】

重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ウ 利用定員
- エ サービスの内容、利用料その他の費用の額
- オ 従業員の勤務体制（従業員の職種、員数及び職務の内容、単位ごと）
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 緊急時等における対応方法
- ク 苦情処理の体制・相談窓口（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
- ケ 虐待の防止のための措置に関する事項
- コ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
（従業員の研修、非常災害対策、衛生管理、秘密保持、事故発生時の対応など）

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

※重要事項説明書については、説明、同意、交付が必要とされているので、説明、同意、交付のすべてが文書で確認できるよう、書式を作成するなど工夫をしましょう。

（2）提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

「正当な理由がある場合」とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合である。

（基準について第3の一の4（3）準用）

（基準34号第3条の8準用、介護予防にあつては基準36号第12条）

（3）サービス提供困難時の対応

事業者は、事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護

支援事業者（介護予防にあっては介護予防支援事業者）への連絡、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

（基準34号第3条の9準用、介護予防にあっては基準第36号第13条）

（４）受給資格等の確認

1. 事業者は、サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
2. 事業者は、前項の被保険者証に、法第78条の3第2項（介護予防事業者にあっては法第115条の13第2項）の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該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なければならない。

（基準34号第3条の10準用、介護予防にあっては基準第36号第14条）

（５）要介護（要支援）認定の申請に係る援助

1. 事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、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、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
2. 事業者は、指定居宅介護支援（介護予防にあっては介護予防支援（これに相当するサービスを含む。））が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

（基準34号第3条の11準用、介護予防にあっては基準第36号第15条）

（６）心身の状況等の把握

事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者（介護予防にあっては介護予防支援事業者）が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

（基準第34号23条準用、介護予防にあっては基準第36号第16条）

（７）指定居宅介護支援事業者等（介護予防支援事業者等）との連携

1. 事業者は、サービスを提供するに当たっては、指定居宅介護支援事業者（介護予防にあっては介護予防支援事業者）その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
2. 事業者は、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、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者（介護予防にあっては介護予防支援事業者）に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（基準34号第3条の13準用、介護予防にあっては基準第36号第17条）

（８）法定代理受領サービスの提供（地域密着型介護予防サービス費の支給）を受けるための援助

事業者は、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（平成11年厚生省令第36号）第65条の4（介護予防にあつては第85条の2）各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画（介護予防にあつては介護予防サービス計画）の作成を指定居宅介護支援事業者（介護予防にあつては介護予防支援事業者）に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、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、指定居宅介護支援事業者（介護予防にあつては介護予防支援事業者）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（介護予防にあつては地域密着型介護予防サービス費の支給を受ける）ために必要な援助を行わなければならない。

（基準34号第3条の14準用、介護予防にあつては基準36号第18条）

（９）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供

事業者は、居宅サービス計画（介護予防にあつては介護予防サービス計画）が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

（基準34号第3条の15準用、介護予防にあつては基準36号第19条）

（10）居宅サービス計画等（介護予防サービス計画等）の変更の援助

事業者は、利用者が居宅サービス計画（介護予防にあつては介護予防サービス計画）の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者（介護予防にあつては介護予防支援事業者）への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

（基準34号第3条の16準用、介護予防にあつては基準36号第20条）



【チェックポイント】

居宅サービス計画等を変更する場合に、ケアマネジャー等は認知症対応型通所介護等事業者を集めてサービス担当者会議を開催することになっています。認知症対応型通所介護等事業者はこの会議に出席しなければなりません。

（11）サービスの提供の記録

1. 事業者は、サービスを提供した際には、当該サービスの提供日及び内容、当該サービスについて法第42条の2第6項（介護予防にあつては法第54条の2第6項）の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費（介護予防にあつては地域密着型介護予防サービス費）の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画（介護予防にあつては介護予防サービス計画）に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
2. 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

提供した具体的なサービスの内容等の記録は、基準34号第60条第2項（介護予防にあっては基準36号第40条第2項）の規定に基づき5年間保存しなければならない。
（基準について第3の一の4（12）②準用）

（基準34号第3条の18準用、介護予防にあっては基準36号第21条）



【チェックポイント】

「サービスの提供内容」や「適正な職員配置がされていたか」をきちんと記録に残さなければなりません。記録の様式は特に定まっていますが、次の点を参考にして作成・見直しをしてください。

〈勤務体制について〉

提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したか分かるようにすること。

〈利用者に対するサービス内容について〉

- ・サービスの提供開始時間、終了時間が記載されていること。
- ・送迎（片道か往復か）の有無、入浴の有無等に関する記録があること。
- ・送迎の記録（事業所の発着時間、利用者名、車輛の種別、運転者名等）があること。

（12）利用料等の受領

1. 事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額（介護予防にあっては地域密着型介護予防サービス費用基準額）から当該事業者を支払われる地域密着型介護サービス費（介護予防にあっては地域密着型介護予防サービス費）の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
2. 事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービス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、サービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額（介護予防にあっては地域密着型介護予防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。
3. 事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
 - 一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - 二 サービスに通常要する時間を超えるサービス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、通常のサービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額（介護予防にあっては地域密着型介護予防サービス費用基準額）を超える費用
 - 三 食事の提供に要する費用
 - 四 おむつ代

- 五 前各号に掲げるもののほか、サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用
4. 前項第三号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- ※「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針
(平成17年9月7日厚生労働省告示第419号)」
5. 事業者は、第3項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(基準34号第24条準用、介護予防にあつては基準36号第22条)



【チェックポイント】

- 「日常生活においても通常必要となるものに係る費用」とは、
- ①利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 → 例えば、歯ブラシや化粧品等
- ②利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 → 例えば、サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等
- すべての利用者に対して一律に提供するものについては、その他の日常生活費として徴収することはできません。

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付

事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービス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しなければならない。

(基準34号第3条の20準用、介護予防にあつては基準36号第23条)

(14) 基本取扱方針

1. 指定認知症対応型通所介護（介護予防にあつては指定介護予防認知症対応型通所介護）は、利用者の認知症の症状の進行の緩和（介護予防にあつては介護予防）に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
2. 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
(基準34号第50条、介護予防にあつては基準36号第41条)
3. 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
4. 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければならない。

5. 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。
(基準36号第41条)

(15) 具体的取扱方針

【指定認知症対応型通所介護】

1. 指定認知症対応型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。
2. 指定認知症対応型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。
3. サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
4. 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
5. サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
6. 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
7. サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
8. 指定認知症対応型通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供するものとする。

(基準34号第51条)

【指定介護予防認知症対応型通所介護】

1. サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
2. 事業所の管理者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載したサービス計画を作成するものとする。
3. サービス計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
4. 事業所の管理者は、サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
5. 事業所の管理者は、サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に交付しなければならない。

6. サービスの提供に当たっては、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。
7. サービスの提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。
8. サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。
9. サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
10. サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない。
11. 前号の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
12. サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
13. 従業者は、サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行うものとする。
14. 事業所の管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。
15. 事業所の管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じてサービス計画の変更を行うものとする。
16. 第一号から第十二号までの規定は、前号に規定するサービス計画の変更について準用する。

（基準36号第42条）

サービス提供は事業所内で行うことが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。

イ. あらかじめサービス計画に位置付けられていること。

ロ. 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

（基準について第3の三の3（1）③）



【チェックポイント】

認知症対応型通所介護サービスの一環として、屋外におけるサービス提供を行う場合には事業所外の利用者と事業所内に残っている利用者のそれぞれの人数に対応する人員の配置が必要となります。

(16) 認知症対応型通所介護計画の作成

【指定認知症対応型通所介護】

1. 事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成しなければならない。
2. サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
3. 事業所の管理者は、サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
4. 事業所の管理者は、サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に交付しなければならない。
5. 従業者は、それぞれの利用者について、サービス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。

交付したサービス計画は、基準34号第60条第2項（介護予防にあっては基準36号第40条第2項）及び基準条例第5条の規定に基づき、5年間保存しなければならない。

（基準について第3の三の3（2）⑤ 介護予防にあっては基準について第4の三の1（2）③）

居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者からサービス計画の提供の求めがあった際には、当該サービス計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

（基準について第3の一の4（17）⑩準用）

（基準34号第52条、介護予防にあっては基準36号第42条）



【チェックポイント】

利用者に対する説明・同意・交付は必ず行ってください。また、それが記録として残っていることも必要です。

(17) 利用者に関する市町村への通知

事業者は、サービスを受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させた（介護予防にあっては要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になった）と認められるとき。
- 二 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。

（基準34号第3条の26準用、介護予防にあっては基準36号第24条）

(18) 緊急時等の対応

従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

（基準34号第12条準用、介護予防にあっては基準36号第25条）

(19) 管理者の責務

1. 管理者は、事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
2. 管理者は、従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
(基準34号第28条準用、介護予防にあっては基準36号第26条)



【チェックポイント】

管理者は、具体的には次の内容を行うことが必要です。

〈従業員の勤務管理〉

- ・タイムカード等によって出勤状況を確認する。
- ・基準に沿った勤務配置を組むこと。
- ・適正な勤務形態であったか、実績を確認すること。

〈労働関係法令の遵守〉

- ・従業者の雇用や給与に関する書類を整備すること。
- ・従業者に対する健康診断の実施等、労働関係法令を遵守すること。

(20) 運営規程

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

1. 事業の目的及び運営の方針
2. 従業者の職種、員数及び職務の内容
3. 営業日及び営業時間
4. サービスの利用定員
5. サービスの内容及び利用料その他の費用の額
6. 通常の事業の実施地域
7. サービス利用に当たっての留意事項
8. 緊急時等における対応方法
9. 非常災害対策
10. 虐待の防止のための措置に関する事項
11. その他運営に関する重要事項

2. 従業者の職種、員数及び職務の内容について

従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準34号第42条（介護予防にあっては基準36号第5条）において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（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。）

(基準について第3の一の4(21)①準用)

3. 営業日及び営業時間について

8時間以上9時間未満のサービスの前後に連続して延長サービスを行う事業所は基

準34号第42条（介護予防にあっては基準36号第5条）にいう提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。

（基準について第3の三の3（3）①）

9. 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

（基準について第3の二の二の3（5）⑤準用）

10. 虐待の防止のための措置に関する事項について

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法を指す内容であること。

（基準について第3の一の4（21）⑥準用）

（基準34号第54条、介護予防にあっては基準36号第27条）



【チェックポイント】

指定を受ける際に作成した運営規程に修正をする必要が生じたときは、速やかに変更届を提出してください。

（21）勤務体制の確保等（共通事項テキストもあわせて確認してください）

1. 事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
2. 事業者は事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
3. 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。その際、当該事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）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。
4. 事業者は、サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業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。

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

（基準について第3の二の二の3（6）①準用）

（基準34号第30条準用、介護予防にあっては基準36号第28条）

(22) 定員の遵守

事業者は、利用定員を超えてサービスの提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(基準34号第31条準用、介護予防にあつては基準36号第29条)

(23) 業務継続計画の策定 (共通事項テキストもあわせて確認してください)

1. 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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（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。
2. 事業者は、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（年1回以上）に実施しなければならない。
3. 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(基準34号第3条の30の2準用、介護予防にあつては基準36号第28条の2)

(24) 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

「関係機関への通報及び連携体制」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業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ような体制作りを求めることとしたものである。

「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

(基準について第3の二の二の3(8)準用)

(基準34号第32条準用、介護予防にあつては基準36号第30条)

(25) 衛生管理等 (共通事項テキストもあわせて確認してください)

1. 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
2. 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - ア 当該事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - イ 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を整備すること。

- ウ 当該事業所において、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に行うこと。

(基準34号第33条準用、介護予防にあつては基準36号第31条)

(26) 掲示

1. 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
2. 事業者は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による提示に代えることができる。
3. 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

(基準34号第3条の32準用、介護予防にあつては基準36号第32条、令和7年3月31日までの経過措置あり)



【チェックポイント】

- ・ 掲示は、事業所内の目につきやすい場所に掲示することがポイントです。
- ・ 壁に貼り出したり、ファイルにしたりして設置しましょう。

(27) 秘密保持等

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

「必要な措置」とは、従業者が従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者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いう。

(基準について第3の一の4(26)②準用)

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

(基準34号第3条の33準用、介護予防にあつては基準36号第33条)



【チェックポイント】

- ・ 個人情報の保護に関する規程を整備しておきましょう。
詳しくは、「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」を参考にしましょう。

(28) 広告

事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

(基準34号第3条の34準用、介護予防にあつては基準36号第34条)

(29) 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する利益供与の禁止

事業者は、指定居宅介護支援事業者（介護予防にあつては介護予防支援事業者）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。

(基準34号第3条の35準用、介護予防にあつては基準36号第35条)

(30) 苦情処理

1. 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等をいう。(基準について第3の一の4(28)①準用)

2. 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
3. 事業者は、提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
4. 事業者は、市町村からの求めがあつた場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
5. 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
6. 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあつた場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

基準34号第60条第2項（介護予防にあつては基準36号第40条第2項）の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。

(基準について第3の一の4(28)②準用)

(基準34号第3条の36準用、介護予防にあつては基準36号第36条)

(31) 地域との連携等

1. 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

運営推進会議：

事業者が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

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（以下この①において「利用者等」という。）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

なお、事業者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おいては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

また、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は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

ロ 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。

（基準について第3の二の二の3（10）①準用）

2. 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

3. 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
4. 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した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なければならない。

「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。

(基準について第3の一の4(29)④準用)

5. 事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければならない。

(基準34号第34条準用、介護予防にあつては基準36号第39条)

(32) 事故発生時の対応

1. 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者（介護予防にあつては介護予防支援事業者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
2. 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
3. 事業者は、利用者に対する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わなければならない。
4. 事業者は、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護（介護予防にあつては単独型・併設型指定介護予防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、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

基準34号第60条第2項（介護予防にあつては基準36号第40条第2項）の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、5年間保存しなければならない。

(基準について第3の二の二の3(11)準用)

(基準34号第35条準用、介護予防にあつては基準36号第37条)



【チェックポイント】

- ・ 保険者（市町村）に対して提出していない事故報告書はありませんか？
- ・ 事故発生時には、その事故の内容等を保険者へ報告することが義務付けられています。報告までの手順を事業所内で確認しておきましょう。
(報告すべき事故の範囲)
- ・ サービスの提供による利用者の怪我又は死亡事故の発生

- ・食中毒及び感染症、結核の発生
- ・職員（従業者）の法令違反、不祥事等
- ・その他報告が必要と認められる事故の発生
（報告先）
- ・被保険者の属する保険者
- ・事業所、施設が所在する市町村

（33）虐待の防止（共通事項テキストもあわせて確認してください）

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。
- 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。
- 三 当該事業所において、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）に開催すること。
- 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（基準第34号第3条の38の2準用、介護予防にあっては基準36号第37条の2）

（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、サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

（基準34号第3条の39準用、介護予防にあっては基準36号第38条）

（35）記録の整備

1. 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
2. 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

「その完結の日」とは、基準34号第60条第2項第1号から第7号までの記録（介護予防にあっては基準36号第40条第1号から第7号）については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第6号の記録（介護予防にあっては同項）については、基準34号第34条の第1項の運営推進会議を開催し、同条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

（基準について第3の二の二の3（13）準用）

- 一 認知症対応型通所介護サービス計画
- 二 具体的なサービスの内容等の記録

- 三 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- 四 市町村への通知に係る記録
- 五 苦情の内容等の記録
- 六 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- 七 報告、評価、要望、助言等の記録

(基準34号第60条、介護予防にあつては基準36号第40条)

【チェックポイント】



提供したサービス内容等の記録として、次の書類を整備しておきましょう。

- 1 重要事項説明書
- 2 契約書
- 3 各種計画書
- 4 アセスメントの記録
- 5 居宅サービス計画
- 6 業務日誌（サービス提供日、サービス提供開始時間、サービス提供終了時間、利用者名、サービス提供者名（職種ごとに記載）、サービス提供の状況（送迎、入浴、食事摂取、バイタル、レクリエーションの内容等））
- 7 個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況等）
- 8 送迎記録
- 9 請求書・領収証の控え



【チェックポイント】

記録の保管は、データで保管する事も可能です。（個人情報をデータで保管する場合はファイルにパスワードを設定するなど、取り扱いには注意が必要です。）

5. 報酬単位及び加算について

【基本報酬】地域区分 4級地：1単位＝10.66円、5級地：1単位＝10.55円

(1) 認知症対応型通所介護費（I）(i) 単独型

介護度	所要時間		
	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
要支援1	<u>475単位</u>	<u>497単位</u>	<u>741単位</u>
要支援2	<u>526単位</u>	<u>551単位</u>	<u>828単位</u>
要介護1	<u>543単位</u>	<u>569単位</u>	<u>858単位</u>
要介護2	<u>597単位</u>	<u>626単位</u>	<u>950単位</u>
要介護3	<u>653単位</u>	<u>684単位</u>	<u>1,040単位</u>
要介護4	<u>708単位</u>	<u>741単位</u>	<u>1,132単位</u>
要介護5	<u>762単位</u>	<u>799単位</u>	<u>1,225単位</u>
介護度	所要時間		

	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	<u>760単位</u>	<u>861単位</u>	<u>888単位</u>
要支援2	<u>851単位</u>	<u>961単位</u>	<u>991単位</u>
要介護1	<u>880単位</u>	<u>994単位</u>	<u>1,026単位</u>
要介護2	<u>974単位</u>	<u>1,102単位</u>	<u>1,137単位</u>
要介護3	<u>1,066単位</u>	<u>1,210単位</u>	<u>1,248単位</u>
要介護4	<u>1,161単位</u>	<u>1,319単位</u>	<u>1,362単位</u>
要介護5	<u>1,256単位</u>	<u>1,427単位</u>	<u>1,472単位</u>

(2) 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）（ⅱ）併設型

介護度	所要時間		
	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
要支援1	<u>429単位</u>	<u>449単位</u>	<u>667単位</u>
要支援2	<u>476単位</u>	<u>498単位</u>	<u>743単位</u>
要介護1	<u>491単位</u>	<u>515単位</u>	<u>771単位</u>
要介護2	<u>541単位</u>	<u>566単位</u>	<u>854単位</u>
要介護3	<u>589単位</u>	<u>618単位</u>	<u>936単位</u>
要介護4	<u>639単位</u>	<u>669単位</u>	<u>1,016単位</u>
要介護5	<u>688単位</u>	<u>720単位</u>	<u>1,099単位</u>
介護度	所要時間		
	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	<u>684単位</u>	<u>773単位</u>	<u>798単位</u>
要支援2	<u>762単位</u>	<u>864単位</u>	<u>891単位</u>
要介護1	<u>790単位</u>	<u>894単位</u>	<u>922単位</u>
要介護2	<u>876単位</u>	<u>989単位</u>	<u>1,020単位</u>
要介護3	<u>960単位</u>	<u>1,086単位</u>	<u>1,120単位</u>
要介護4	<u>1,042単位</u>	<u>1,183単位</u>	<u>1,221単位</u>
要介護5	<u>1,127単位</u>	<u>1,278単位</u>	<u>1,321単位</u>

(3) 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）共用型

介護度	所要時間		
	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
要支援1	<u>248単位</u>	<u>260単位</u>	<u>413単位</u>
要支援2	<u>262単位</u>	<u>274単位</u>	<u>436単位</u>
要介護1	<u>267単位</u>	<u>279単位</u>	<u>445単位</u>
要介護2	<u>277単位</u>	<u>290単位</u>	<u>460単位</u>
要介護3	<u>286単位</u>	<u>299単位</u>	<u>477単位</u>
要介護4	<u>295単位</u>	<u>309単位</u>	<u>493単位</u>
要介護5	<u>305単位</u>	<u>319単位</u>	<u>510単位</u>
介護度	所要時間		
	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	<u>4 2 4 単位</u>	<u>4 8 4 単位</u>	<u>5 0 0 単位</u>
要支援 2	<u>4 4 7 単位</u>	<u>5 1 3 単位</u>	<u>5 2 9 単位</u>
要介護 1	<u>4 5 7 単位</u>	<u>5 2 3 単位</u>	<u>5 4 0 単位</u>
要介護 2	<u>4 7 2 単位</u>	<u>5 4 2 単位</u>	<u>5 5 9 単位</u>
要介護 3	<u>4 8 9 単位</u>	<u>5 6 0 単位</u>	<u>5 7 8 単位</u>
要介護 4	<u>5 0 6 単位</u>	<u>5 7 8 単位</u>	<u>5 9 7 単位</u>
要介護 5	<u>5 2 2 単位</u>	<u>5 9 8 単位</u>	<u>6 1 8 単位</u>

加算名称	介護	予防
時間延長サービス加算	○	○
入浴介助加算	○	○
生活機能向上連携加算	○	○
個別機能訓練加算	○	○
A D L 維持等加算	○	×
若年性認知症利用者受入加算	○	○
栄養アセスメント加算	○	○
栄養改善加算	○	○
口腔・栄養スクリーニング加算	○	○
口腔機能向上加算	○	○
科学的介護推進体制加算	○	○
サービス提供体制強化加算	○	○
介護職員等処遇改善加算	○	○

※加算がある：○、加算がない：×

(4) 入浴介助加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

○厚生労働大臣が定める基準

入浴介助加算（I）（1日につき40単位）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- (2) 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

- 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が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、

気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。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 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。
- ③ 認知症対応型通所介護計画書上、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。

入浴介助加算（Ⅱ）（1日につき55単位）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 入浴介助加算Ⅰに掲げる基準に適合すること。
- (2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士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（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）、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（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。以下同じ。）の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。
- (3) 当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計

画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

- (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。)又は利用者の居宅の状況に近い環境(利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。)で、入浴介助を行うこと。

① 入浴介助加算Ⅰの①から③までを準用する。この場合において、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「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、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、指定認知症対応型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定認知症対応型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

(※) 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 指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況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、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。



【チェックポイント】

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、加算を算定することができます。

（５） 生活機能向上連携加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、①については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、②については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合、①は算定せず、②は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

- (1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）
- (2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

○厚生労働大臣が定める基準

生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき100単位）

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所(指定相当通所型サービス事業所(介護保険法施行規則第四百十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和六年厚生労働省告示第八十四号。以下「指定相当訪問型サービス等基準」という。))第四十八条第一項に規定する指定相当通所型サービス事業所をい

う。以下同じ。)にあっては、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所。以下この号において同じ。)、指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)(指定相当通所型サービス事業所にあっては、指定介護予防通所リハビリテーション事業所。以下この号において同じ。)又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定相当通所型サービス事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること

イ 生活機能向上連携加算(I)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が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、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動

画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

- ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等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。
- ヘ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。
- ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性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）（1月につき200単位）

- イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の

作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

ハ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）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。

（6） 個別機能訓練加算

指定（介護予防）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員に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定（介護予防）認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算（Ⅱ）として、1日につき20単位を所定単位数に加算する

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定する。
- 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。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し、記録する。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、テレビ電話装置等の活用には、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。
- 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な状態であるようにすること。
- ⑥ 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を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(7) ADL維持等加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) ADL維持等加算(I) 30単位
- (2) ADL維持等加算(II) 60単位

○厚生労働大臣が定める基準

- イ ADL維持等加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（2）において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。
 - (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
 - (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。
- ロ ADL維持等加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
 - (2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

○ADL維持等加算(I)及び(II)について

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その他評価結果

を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

- ④ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(8)において「評価対象期間」という。）とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

(8) 若年性認知症利用者受入加算（1日につき60単位）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

○厚生労働大臣が定める基準

受け入れた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となった者）ごとに個別に担当者を定めていること。

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

(9) 栄養アセスメント加算（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ものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。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（以下「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。
 - ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
 - 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ものであること。
 - 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こと。

- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

（１０） 栄養改善加算（１回につき２００単位）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、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（介護予防にあつては、１月につき）２００単位を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、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- （３） 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- （４） 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- （５） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所であること。

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

- 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、以下のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。
- イ BMIが18.5未満である者
- ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの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。）
- 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（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- 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 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18（介護予防指定地域密着型介護予防サービス基準第21条）に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために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、④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者については、継続的に栄養改善サービスを提供する。

（11） 口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

- (1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位
- (2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位

○厚生労働大臣が定める基準

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間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。
 - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。
- (5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

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

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。
 - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。
 - (四) 他の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

口腔・栄養スクリーニング加算について

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- 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、前述の厚生労働大臣が定める基準口に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。
- 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。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- イ 口腔スクリーニング
- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - b 入れ歯を使っている者
 - c むせやすい者
- ロ 栄養スクリーニング
- a BMIが18.5未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの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
- ④ 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。
- ⑤ 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。

(12) 口腔機能向上加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局が定める様式による届出を行い、かつ、口

腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき（介護予防にあつては、1月につき）次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。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。

- (1) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位
- (2) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位

○厚生労働大臣が定める基準

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ていないこと。

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ（1）から（5）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- 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ものであること。
- 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つて、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

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

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

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

- 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処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つては、加算は算定できない。
- 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等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能向上改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
- ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- ホ 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18（介護予防指定地域密着型介護予防サービス基準第21条）に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- 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つて、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。
- 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 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- ⑧ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

（13） 科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (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、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

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、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

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」を参照されたい。

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。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

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

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

- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

（14） サービス提供体制強化加算（1回につき）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

○厚生労働大臣が定める基準

- （1） サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次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。
- a 単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数（共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- b 単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- （2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。
- ① 単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- （3） サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次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。
- a 単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定

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

b 単独型・併設型指定(介護予防) 認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定(介護予防) 認知症対応型通所介護事業所の指定(介護予防) 認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定(介護予防) 認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の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100分の30以上であること。

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算について

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。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ものであること。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。
- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 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ものとする。
- ⑤ 指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

(15) 業務継続計画未策定減算

業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から100分の1に相当する単位数を減算します。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しませんが、義務

となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。

(16) 高齢者虐待防止措置未実施減算

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催、高齢者虐待防止のための指針を整備、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置く等の措置を講じていない場合に、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から100分の1に相当する単位数を減算します。

(17) 介護職員等処遇改善加算 (令和6年6月以降)

※必ず共通事項のテキストも確認してください。

次の要件をそれぞれ満たし、介護職員の賃金の改善等を実施している(介護予防)認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して(介護予防)認知症対応型通所介護を行った場合に、令和7年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

介護職員等 処遇改善加算 ※令和6年6 月1日から施 行の新処遇改 善加算を記載 しています。	(1) I	所定単位数の181/1000 加算	
	(2) II	所定単位数の174/1000 加算	
	(3) III	所定単位数の150/1000 加算	
	(4) IV	所定単位数の122/1000 加算	
	(5) V ※	(一) V (1)	所定単位数の158/1000 加算
		(二) V (2)	所定単位数の153/1000 加算
		(三) V (3)	所定単位数の151/1000 加算
		(四) V (4)	所定単位数の146/1000 加算
		(五) V (5)	所定単位数の130/1000 加算
		(六) V (6)	所定単位数の123/1000 加算
		(七) V (7)	所定単位数の119/1000 加算
		(八) V (8)	所定単位数の127/1000 加算
		(九) V (9)	所定単位数の112/1000 加算
		(十) V (10)	所定単位数の96/1000 加算
		(十一) V (11)	所定単位数の99/1000 加算
(十二) V (12)		所定単位数の89/1000 加算	
(十三) V (13)		所定単位数の88/1000 加算	
(十四) V (14)		所定単位数の65/1000 加算	

※区分Vについては、経過措置として令和7年3月31日まで算定が可能です。

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知(「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和6年3月15日老発0315第2号)」)を参照してください。

6 その他

(1) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）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

これに対して、当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、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、認知症対応型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の単位を利用する場合には、それぞれの単位について所定単位数が算定されること。

(2) 人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護

指定地域密着型サービス基準第42条又は第45条（指定地域密着型介護予防サービス基準第5条又は第8条）に定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた認知症対応型通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする（通所介護費等の算定方法第6号ロ及びハ）。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、市町村は、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、事業所に対し定員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、指定の取消しを検討するものとする。

(3) 利用定員を超過した状況で提供された認知症対応型通所介護

月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超えてサービスを提供した場合は、定員超過利用開始月の翌月から解消月まで100分の70の単位数で算定する。ただし、災害や虐待の受け入れなど、やむを得ない理由によって定員超過が発生した場合には、定員超過利用開始月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員超過利用が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から100分の70の単位数で算定する。

(4) 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（利用者等告示第36（89）号）であること。なお、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が実施されるべきものであること。

この場合は、所要時間4時間以上5時間未満の場合の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

(5) 8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

電子処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所において、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下「算定対象時間」という。）が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	9時間以上10時間未満の場合	50単位
ロ	10時間以上11時間未満の場合	100単位
ハ	11時間以上12時間未満の場合	150単位
ニ	12時間以上13時間未満の場合	200単位
ホ	13時間以上14時間未満の場合	250単位

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の

実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、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認知症対応型通所介護の提供を受けた場合には算定することはできない。

(6) 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った場合について

単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定（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94単位を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。

①「同一建物」とは、当該指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、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、運営法人が当該指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護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なお、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地域密着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。

(7) 送迎を行わない場合の減算について

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、当該指定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47単位を減算する。ただし、(6)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。

(8) 夜間及び深夜に指定認知症対応型通所介護以外のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

指定認知症対応型通所介護事業者(単独型・併設型)が指定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開始前に当該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町村に届け出ること。

(9) 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取扱いについて

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100分の5以上減少している場合に、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。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。