

令和3年度

集團指導資料

単独型・併設型

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

共用型

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

久留米市健康福祉部介護保険課

目 次

指定基準

単独型・併設型

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

第Ⅰ 基本方針	・・・・・・・・	1
第Ⅱ 人員基準	・・・・・・・・	1
第Ⅲ 設備基準	・・・・・・・・	2
第Ⅳ 運営基準	・・・・・・・・	3
第Ⅴ 変更の届出等	・・・・・・・・	8

共用型

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

第Ⅰ 基本方針	・・・・・・・・	9
第Ⅱ 人員基準	・・・・・・・・	9
第Ⅲ 運営基準	・・・・・・・・	10
第Ⅳ 変更の届出等	・・・・・・・・	15

介護給付費の算定及び取扱い

第Ⅰ 認知症介護研修の受講及び指定地域密着型サービスの介護報酬の通則	・・・・・・・・	18
第Ⅱ 基本報酬	・・・・・・・・	28
第Ⅲ 加算減算等	・・・・・・・・	34

単独型・併設型 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

(指定基準)

- ①「久留米市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例」
(H24年久留米市条例第41号)
- ②「久留米市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例施行規則」
(H25年久留米市規則第17号)
- ③「久留米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等の基準に関する条例」
(H24年久留米市条例第42号)
- ④「久留米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等の基準に関する条例施行規則」
(H25年久留米市規則第18号)
- ⑤「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」
(H18.3.31老計発第0331004号)

I 基本方針

根拠条文

1	基本方針	要介護状態となった場合でも、その認知症である利用者が可能な限りその居宅において、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家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。	条例第62条
	介護予防	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活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、利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。	予防条例第5条

II 人員基準

2	従業者の員数	<p>【単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所】 以下の①及び②の事業を行う者(以下「単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者」という。)が事業を行う事業所。 ①単独型指定認知症対応型通所介護 特別養護老人ホーム等(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、社会福祉施設又は特定施設をいう。以下同じ)に併設されていない事業所において行われる指定認知症対応型通所介護の事業を行う者。 ②併設型指定認知症対応型通所介護 特別養護老人ホーム等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の事業を行う者。</p> <p>※8時間以上9時間未満の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあつては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。</p> <p>【生活相談員】 提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間帯の合計数をサービス提供時間帯の時間帯で除して得た数が1以上を配置。</p> <p>※生活相談員は、社会福祉士・社会福祉主事任用資格・精神保健福祉士・介護支援専門員・介護福祉士・看護師を有する者又はこれらと同等以上の能力を有する者であること。</p> <p>指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定認知症対応型通所介護事業所を利用しない日でも当該利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。 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。</p> <p>【看護職員又は介護職員】 単位ごとに、専ら当該サービスの提供に当たる看護職員(看護師又は准看護師)又は介護職員を1以上及び看護職員又は介護職員が勤務している時間帯の合計数をサービス提供時間帯で除した数が1以上を配置。</p>	<p>条例第63条 予防条例第6条</p> <p>解釈通知第3三の2(1)③ロ</p> <p>条例第63条 予防条例第6条</p> <p>解釈通知第3三の2(1)③ホ</p> <p>条例第63条 予防条例第6条</p>
---	--------	---	---

2		【機能訓練指導員】 機能訓練指導員を1以上を配置。	条例第63条 予防条例第 6条
		機能訓練指導員は、必要な訓練を行う能力を有している者(※)を配置。 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る)	解釈通知第 3三の2(1) ③ト
		利用定員は、12人以下。	条例第63条 予防条例第 6条
		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。	
3	管理者	管理者は常勤専従職員を配置。	条例第64条 予防条例第 7条
		管理者が他の職務等を兼務している場合、業務に支障があってはならない。	条例施行規 則第4条
		次の研修を修了していること。 認知症対応型サービス事業管理者研修(みなし措置あり)	予防条例施 行規則第3 条
4		「常勤」の定義 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事者が勤務すべき時間(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする)に達していることをいう。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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ができる。	解釈通知第 2二の(3)

Ⅲ 設備基準

5	設備及び備品等	【食堂及び機能訓練室】 合計の床面積は、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上。 ※支障がない場合は、食堂及び機能訓練室は同一の場所とすることができる。 【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する。 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備及び備品等を備える。	条例第65条 予防条例第 8条
		【設備の共用】 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの(指定訪問介護事業所の場合は事務室)は共用が可能。ただし、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合には、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。 ア 当該部屋等において、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。	解釈通知 第三三の2 (1)⑤二
		イ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。	
		玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、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。	
		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、指定認知症対応型通所介護事業者は、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。	
		設備は、専ら単独型・併設型指定(介護予防)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が、夜間及び深夜に単独型・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(以下「宿泊サービス」という。)を提供する場合で、単独型・併設型指定(介護予防)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はない。	条例第65条 予防条例第 8条
		宿泊サービスを提供する場合は当該サービスの提供開始前に指定を行った市長(以下、「指定権者」という。)に届け出ること。また、届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は情報公表制度を活用し内容を公表する。	

		宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出るよう努めること。また、休止又は廃止する場合は、1月前までに届け出るよう努めること。	
IV 運営基準			
6	内容及び手続の説明及び同意	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、サービスの選択に資すると認められる重要事項(運営規程の概要、従業者の勤務体制、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)を記した文書を交付して説明を行い、サービスの開始について利用申込者の同意を得る。	条例第10条 予防条例第12条 条例施行規則第5条 予防条例施行規則第4条 解釈通知第3一の4(1) ①
7	提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。	条例第11条 予防条例第13条
8	サービス提供困難時の対応	自ら適切なサービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)への連絡、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに取る。	条例第12条 予防条例第14条
9	受給資格等の確認	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(要支援)認定の有無及び要介護(要支援)認定の有効期間を確認する。	条例第13条 予防条例第15条
10	要介護(要支援)認定の申請に係る援助	要介護(要支援)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(要支援)認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行う。	条例第14条 予防条例第16条
11	心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等の把握に努める。	条例第61条の6 予防条例第17条
12	居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携	サービスを提供する場合又は提供の終了に際し、当該利用者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)に対する情報の提供及び居宅介護支援事業者(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る。	条例第16条 予防条例第18条
13	法定代理受領サービス(地域密着型介護予防サービス費)の提供を受けるための援助	利用申込者又はその家族に対して、法定代理受領サービス(地域密着型介護予防サービス費の支給)について説明し、必要な援助を行う。	条例第17条 予防条例第19条
14	居宅(介護予防)サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅(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の提供を行う。	条例第18条 予防条例第20条
15	居宅(介護予防)サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅(介護予防)サービス計画の変更を希望する場合は、必要な援助を行う。	条例第19条 予防条例第21条
16	サービスの提供の記録	利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度額との関係やサービスの利用状況を把握できるよう、サービスを提供した際には、その提供日、サービス内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の書面又はサービス利用票等に記載する。 サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、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する。	条例第21条 予防条例第22条

17	利用料等の受領	<p>法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分(地域密着型介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割)の支払を受ける。</p> <p>法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額を設けてはならない。</p> <p>下記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、予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、利用者の同意を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 通常要する時間を超えるサービス提供で、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基準額を超える費用 ・ 食事の提供に要する費用 ・ おむつ代 ・ サービスのうち、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、利用者負担とすることが適当な費用(利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用、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) 	<p>条例第61条の7 予防条例第23条 条例施行規則第14条 予防条例施行規則第8条</p>
	18	保険給付の請求のための証明書の交付	<p>法定代理受領サービスではないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、サービス提供証明書を利用者へ交付する。</p>
19	指定(介護予防)認知症対応型通所介護の基本取扱方針	<p>利用者の認知症の症状の進行の緩和(介護予防)に資するよう、目標を設定し、計画的に行う。</p> <p>自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。</p>	<p>条例第71条 予防条例第43条</p>
	20	指定(介護予防)認知症対応型通所介護の具体的取扱方針	<p>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。</p> <p>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する。</p> <p>サービスの提供に当たっては、(介護予防)認知症対応型通所介護計画に基づき、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(支援)を行う。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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沿って適切に提供する。</p>
21	(介護予防)認知症対応型通所介護計画の作成	<p>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(介護予防)認知症対応型通所介護計画を作成する。</p> <p>(介護予防)認知症対応型通所介護計画は居宅(介護予防)サービス計画に沿った内容とする。また、必要に応じて変更を行う。</p> <p>(介護予防)認知症対応型通所介護計画の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得る。</p> <p>(介護予防)認知症対応型通所介護計画を利用者に交付する。</p> <p>提供したサービスの実施状況や目標の達成状況の記録を行う。</p> <p>居宅(介護予防)サービス計画を作成する居宅介護(介護予防)支援事業所から(介護予防)認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、(介護予防)認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するよう努める。</p>	<p>条例第73条 予防条例第44条</p>
	22	指定介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針	<p>従業者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該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、モニタリングを行う。また、管理者は、モニタリングの結果を記録し、それを介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業所に報告する。管理者はモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画を変更する。</p>
23	利用者に関する市への通知	<p>利用者が、正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより、要介護(要支援)状態の程度を増進させたとき認められるときは、その旨を市に通知する。</p> <p>利用者が、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は、その旨を市に通知する。</p>	<p>条例第29条 予防条例第25条</p>
	24	緊急時等の対応	<p>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る。</p>

25	管理者の責務	<p>管理者は、介護従業者の管理及び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。</p> <p>管理者は、介護従業者に必要な指揮命令を行う。</p>	<p>条例第61条の11 予防条例第27条</p>
26	運営規程	<p>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る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業の目的及び運営の方針 ・従業者の職種、員数及び職務内容 ・営業日及び営業時間 ・利用定員 ・サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ・通常の事業の実施地域 ・サービス利用に当たっての留意事項 ・緊急時等における対応方法 ・非常災害対策 ・虐待の防止のための措置に関する事項(★経過措置:令和6年3月31日まで努力義務) ・その他運営に関する重要事項 	<p>条例第75条 予防条例第28条 施行規則第8条 予防施行規則第5条</p>
27	勤務体制の確保等	<p>利用者に対し、適切な指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定める。 事業所ごとに、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、管理者との兼務関係等を明確にすること。</p> <p>事業所の従業者によってサービスを提供する。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は、この限りではない。(調理、洗濯等)</p> <p>従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保する。その際、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。(★経過措置:令和6年3月31日まで努力義務)</p> <p>適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより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(ハラスメント対策)。</p>	<p>条例第61条の13 予防条例第29条</p>
28	業務継続計画の策定等	<p>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る。</p> <p>★経過措置:令和6年3月31日まで努力義務</p> <p>従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に実施する。</p> <p>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。</p>	<p>条例第33条の2 予防条例第29条の2</p>
29	定員の遵守	<p>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、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p>	<p>条例第61条の14 予防条例第30条</p>
30	非常災害対策	<p>火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的計画を立て、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。また非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。</p> <p>避難訓練等の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。</p>	<p>条例第61条の15 予防条例第31条</p>
31	衛生管理等	<p>利用者の使用する施設、食器その他の設備・飲料水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じる。</p> <p>事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じる。 ★経過措置:令和6年3月31日まで努力義務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、(介護予防)認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図ること。 ・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。 ・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(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に実施すること。 	<p>条例第61条の16 予防条例第32条</p>

		特に、新型コロナウイルス対策、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、別途発出されている通知に基づき、適切な措置を講じる。	
		空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。	
32	掲示	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員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掲示する。又は、事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。	条例第35条 予防条例第33条
33	秘密保持等	従業員は、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。 従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じる。 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る。	条例第36条 予防条例第34条
34	広告	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なってはならない。	条例第37条 予防条例第35条
35	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	居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業員に対し、利用者により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。	条例第38条 予防条例第36条
36	苦情処理	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る。 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録する。 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行う。 提供したサービスに関し、市が行う文書その他の物件の提出等に応じ、市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。 市町村からの求めがあった場合には、改善内容を市町村に報告する。 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調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から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う。 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告する。	条例第39条 予防条例第37条
37	地域との連携等	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の職員又は地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(※テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者等が参加する場合にあっては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、概ね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、助言等を聞く機会を設ける。 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。 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る。 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、市が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努める。 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。	条例第61条 の17 予防条例第40条

38	事故発生時の対応	<p>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、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。(過去に事故が発生していない場合、発生したときに備えて、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等への連絡や、必要な措置、事故の状況・処置について記録をする体制を整える。)</p> <p>夜間及び深夜に宿泊サービスの提供により事故が発生した場合も同様の対応を行うこと。</p> <p>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う。(賠償すべき事故が発生したことがない場合、損害賠償を速やかに行える体制を整える。)</p> <p>事故が生じた際には原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。(過去に事故が発生していない場合であっても、事故に至る危険性(ヒヤリハット)が生じた場合等に、その原因を解明し、事故が発生しないよう対策を講じる。)</p>	条例第61条の18 予防条例第38条
39	虐待の防止 ★経過措置：令和6年3月31日まで努力義務	<p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に関催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年2回以上)に実施すること。 ・前3項目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。 	条例第41条の2 予防条例第38条の2
40	会計の区分	他の事業との会計を区分する。	条例第42条 予防条例第39条
41	記録の整備	<p>従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備する。</p> <p>利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、保存する。</p> <p>(1)介護予防認知症対応型通所介護計画 当該計画に基づくサービスの提供に係る地域密着型介護(予防)サービス費の支給の日から5年間 (2)提供した具体的なサービスの内容等の記録 当該サービスの提供に係る地域密着型介護(予防)サービス費の支給の日から5年間 (3)利用者に関する市町村への通知に係る記録 その完結の日から2年間 (4)苦情の内容等の記録 その完結の日から2年間 (5)運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等についての記録 その完結の日から2年間 (6)事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 その完結の日から2年間</p>	条例第81条 予防条例第41条
42	暴力団排除のための措置	指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所は、暴力団員等を当該事業所の管理者等に行わないことその他の事業所の運営に当たり当該事業所が暴力団又は暴力団員の支配を受けることがないための必要な措置を講じなければならない。	条例第44条 予防条例第42条準用

V 変更の届出等

43	<p>変更の届出等</p> <p>介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)で定める事項に変更があったとき、事業を再開した時は、速やかに(10日以内に)所定の書類を市に届け出てください。また、事業を廃止、休止する場合は、必ずその1月前までに、所定の書類を市に届け出てください。</p> <p>(1) 変更届</p> <p>①「変更届出書チェック表(密着型全サービス共通)」(市のHPIにあります)に従い、変更後10日以内に届け出てください。なお、チェックした当該チェック表の写しも必ず添付してください。</p> <p>②「介護給付費算定に係る体制等に関する変更届」(加算届)と間違えないよう注意してください。</p> <p>③法人の役員、管理者が異動した場合は、必ず届け出てください。</p> <p>④移転、増改築等で設備を変更する場合は、設備基準に合致しているかを確認する必要がありますので、必ず、工事(購入)等着手前に市と協議してください。</p> <p>⑤事業所の譲渡や法人の合併、分社等、開設者が変わる場合には、新規指定扱いとなりますので、必ず事前に市と協議してください。</p> <p>⑥「通常事業の実施地域(送迎地域)」に変更が生じた場合も含めて、運営規程を変更した場合には、変更届を提出してください。</p> <p>⑦次のような変更については、変更届出は不要です。</p> <p>1) 介護報酬改定に伴う利用料金の変更 2) 運営規程に記載している従業者数の変更 3) 上記③に記載している職種以外の従業者の変更</p> <p>⑧看護職員、生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合は、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。また、出勤簿や給与台帳、勤務割表等、従業者に関する諸記録も、必ず整備・保管しておいてください。</p> <p>⑨上記の変更に伴い、業務管理体制の届出事項に変更が生じる場合(法人名称、法人の本社所在地、代表者の住所・氏名・生年月日、法令遵守責任者等の氏名・生年月日等が変更する場合は、業務管理体制の変更届出が別途必要となりますが、法人内のすべての事業所が久留米市内に所在する場合は久留米市あて、法人内の事業所が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する場合は厚生労働省あて、それ以外の場合は福岡県あてとなりますので、ご注意ください。</p> <p>(2) 廃止・休止・再開届</p> <p>①廃止又は休止しようとするときはその1月前までに届出を行ってください。 再開しようとするときはその2月前までに、必ず市に連絡してください。</p> <p>②廃止・休止の際は、あらかじめ担当ケアマネジャーや市に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けられるよう、引継ぎを含めた適切な措置を講じなければなりません。</p> <p>③休止は、再延長を含めて最長でも1年間とします。1年以内に再開が見込まれない場合は、休止届でなく廃止届を提出してください。(休止後1年経過したら、廃止届を提出してください。)</p> <p>④再開の際は、新規申請と同等の書類提出を求め、審査を行います。</p>	<p>介護保険法第78条の5、第115条の15 介護保険法施行規則第131条の13、第140条の30</p>
----	--	---

共用型 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

(指定基準)

- ①「久留米市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例」
(H24年久留米市条例第41号)
- ②「久留米市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例施行規則」
(H25年久留米市規則第17号)
- ③「久留米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等の基準に関する条例」
(H24年久留米市条例第42号)
- ④「久留米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等の基準に関する条例施行規則」
(H25年久留米市規則第18号)
- ⑤「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」
(H18.3.31老計発第0331004号)

I 基本方針

根拠条文

	基本方針	要介護状態となった場合でも、その認知症である利用者が可能な限りその居宅において、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家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。	条例第62条
1	介護予防	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活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、利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。	予防条例第5条

II 人員基準

	従業者の員数	施設を共用する(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設(本体施設)の利用者又は入居者と、(介護予防)認知症対応型通所介護の利用者の合計した利用者数に対し、本体施設の配置基準に応じた従業者を配置する。 (利用者数の計算) 次の①から③で計算した全利用者の延べ数をもとに算出する。 ①3時間以上4時間未満及び4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む) 利用者数に2分の1を乗じて得た数 ②5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者 利用者数に4分の3を乗じて得た数 ③7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満の報酬を算定している利用者 利用者数に1を乗じて得た数	条例第66条 予防条例第9条 解釈通知 第33の2 (2)②
3	利用定員等	ユニットごとに、1日当たり3人以下。 (指定地域密着型介護老人福祉施設においては施設ごとに1日当たり3人以下。) (ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においては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共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり12人以下。) ※1日当たりの利用定員とは、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り、1日の利用延べ人数は当該利用定員を超えても可。 指定地域密着型介護老人福祉施設等において複数のユニットがある場合については、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者及び指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者生活介護の入所者等の両方に対して介護を行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れてもかまわない。	条例第67条 予防条例第10条
4	管理者	管理者は常勤専従職員を配置。 管理者が他の職務等を兼務している場合、業務に支障があってはならない。 次の研修を修了していること。 認知症対応型サービス事業管理者研修(みなし措置あり)	条例第68条 予防条例第11条 条例施行規則第4条 予防条例施行規則第3条

5		「常勤」の定義 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事者が勤務すべき時間（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする）に達していることをいう。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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ができる。	解釈通知第2二の(3)
Ⅲ 運営基準			
6	内容及び手続の説明及び同意	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、サービスの選択に資すると認められる重要事項（運営規程の概要、従業者の勤務体制、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）を記した文書を交付して説明を行い、サービスの開始について利用申込者の同意を得る。	条例第10条 予防条例第12条 条例施行規則第5条 予防条例施行規則第4条 解釈通知第3一の4(1) ①
7	提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。	条例第11条 予防条例第13条
8	サービス提供困難時の対応	自ら適切なサービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）への連絡、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに取る。	条例第12条 予防条例第14条
9	受給資格等の確認	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（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間を確認する。	条例第13条 予防条例第15条
10	要介護（要支援）認定の申請に係る援助	要介護（要支援）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（要支援）認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行う。	条例第14条 予防条例第16条
11	心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等の把握に努める。	条例第61条の6 予防条例第17条
12	居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等との連携	サービスを提供する場合又は提供の終了に際し、当該利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する情報の提供及び居宅介護支援事業者（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る。	条例第16条 予防条例第18条
13	法定代理受領サービス（地域密着型介護予防サービス費）の提供を受けるための援助	利用申込者又はその家族に対して、法定代理受領サービス（地域密着型介護予防サービス費の支給）について説明し、必要な援助を行う。	条例第17条 予防条例第19条
14	居宅（介護予防）サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅（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の提供を行う。	条例第18条 予防条例第20条
15	居宅（介護予防）サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅（介護予防）サービス計画の変更を希望する場合は、必要な援助を行う。	条例第19条 予防条例第21条
16	サービスの提供の記録	利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度額との関係やサービスの利用状況を把握できるよう、サービスを提供した際には、その提供日、サービス内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の書面又はサービス利用票等に記載する。 サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、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する。	条例第21条 予防条例第22条

17	利用料等の受領	<p>法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分(地域密着型介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割)の支払を受ける。</p> <p>法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額を設けてはならない。</p> <p>下記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、予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、利用者の同意を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 通常要する時間を超えるサービス提供で、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基準額を超える費用 ・ 食事の提供に要する費用 ・ おむつ代 ・ サービスのうち、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、利用者負担とすることが適当な費用(利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用、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) 	<p>条例第61条の7 予防条例第23条 条例施行規則第14条 予防条例施行規則第8条</p>		
	18	保険給付の請求のための証明書の交付	<p>法定代理受領サービスではないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、サービス提供証明書を利用者へ交付する。</p>	<p>条例第23条 予防条例第24条</p>	
	19	指定(介護予防)認知症対応型通所介護の基本取扱方針	<p>利用者の認知症の症状の進行の緩和(介護予防)に資するよう、目標を設定し、計画的に行う。</p> <p>自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。</p>	<p>条例第71条 予防条例第43条</p>	
20	指定(介護予防)認知症対応型通所介護の具体的取扱方針	<p>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。</p>	<p>条例第72条 予防条例第44条</p>		
		<p>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する。</p>			
		<p>サービスの提供に当たっては、(介護予防)認知症対応型通所介護計画に基づき、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(支援)を行う。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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沿って適切に提供する。</p>			
21	(介護予防)認知症対応型通所介護計画の作成	<p>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(介護予防)認知症対応型通所介護計画を作成する。</p> <p>(介護予防)認知症対応型通所介護計画は居宅(介護予防)サービス計画に沿った内容とする。また、必要に応じて変更を行う。</p> <p>(介護予防)認知症対応型通所介護計画の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得る。</p> <p>(介護予防)認知症対応型通所介護計画を利用者に交付する。</p> <p>提供したサービスの実施状況や目標の達成状況の記録を行う。</p> <p>居宅(介護予防)サービス計画を作成する居宅介護(介護予防)支援事業所から(介護予防)認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、(介護予防)認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するよう努める。</p>	<p>条例第73条 予防条例第44条</p>		
		22	指定介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針	<p>従業者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該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、モニタリングを行う。</p> <p>また、管理者は、モニタリングの結果を記録し、それを介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業所に報告する。管理者はモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画を変更する。</p>	<p>予防条例第44条</p>
		23	利用者に関する市町村への通知	<p>利用者が、正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより、要介護(要支援)状態の程度を増進させたとき認められるときは、その旨を市に通知する。</p> <p>利用者が、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は、その旨を市に通知する。</p>	<p>条例第29条 予防条例第25条</p>

24	緊急時等の対応	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る。	条例第55条 予防条例第26条
25	管理者の責務	管理者は、介護従業者の管理及び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。 管理者は、介護従業者に必要な指揮命令を行う。	条例第61条の11 予防条例第27条
26	運営規程	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る。 ・事業の目的及び運営の方針 ・従業者の職種、員数及び職務内容 ・営業日及び営業時間 ・利用定員 ・サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ・通常の事業の実施地域 ・サービス利用に当たっての留意事項 ・緊急時等における対応方法 ・非常災害対策 ・虐待の防止のための措置に関する事項(★経過措置:令和6年3月31日まで努力義務) ・その他運営に関する重要事項 ※営業日及び営業時間 8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、基準第42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。	条例第75条 予防条例第28条 条例施行規則第8条 予防条例施行規則第5条 解釈通知第3三3の(3) ①
27	勤務体制の確保等	利用者に対し、適切な指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定める。 事業所の従業者によってサービスを提供する。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は、この限りではない。(調理、洗濯等) 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保する。その際、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。(★経過措置:令和6年3月31日まで努力義務) 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつ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(ハラスメント対策)。	条例第61条の13 予防条例第29条
28	業務継続計画の策定等 ★経過措置: 令和6年3月31日まで努力義務	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る。 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に実施する。 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。	条例第33条の2 予防条例第29条の2
29	定員の遵守	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、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。	条例第61条の14 予防条例第30条
30	非常災害対策	火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的計画を立て、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。また非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。 避難訓練等の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。	条例第61条の15 予防条例第31条
	衛生管理等	利用者の使用する施設、食器その他の設備・飲料水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じる。 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じる。 ★経過措置:令和6年3月31日まで努力義務	条例第61条の16 予防条例第32条

31		<p>・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、（介護予防）認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>・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。</p> <p>・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（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に実施すること。</p> <p>特に、新型コロナウイルス対策、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、別途発出されている通知に基づき、適切な措置を講じる。</p>	
32	掲示	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を掲示する。又は、事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。	条例第35条 予防条例第33条
33	秘密保持等	<p>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。</p> <p>従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じる。</p> <p>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る。</p>	条例第36条 予防条例第34条
34	広告	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なってはならない。	条例第37条 予防条例第35条
35	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	居宅介護支援事業者(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への対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。	条例第38条 予防条例第36条
36	苦情処理	<p>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る。</p> <p>苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録する。</p> <p>苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行う。</p> <p>提供したサービスに関し、市が行う文書その他の物件の提出等に応じ、市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。</p> <p>市町村からの求めがあった場合には、改善内容を市町村に報告する。</p> <p>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調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から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う。</p> <p>国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告する。</p>	条例第39条 予防条例第37条
37	地域との連携等	<p>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の職員又は地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（※テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者等が参加する場合にあっては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、概ね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、助言等を聞く機会を設ける。</p> <p>運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。</p> <p>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る。</p> <p>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、市が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努める。</p> <p>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。</p>	条例第61条の17 予防条例第40条

38	事故発生時の対応	<p>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、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。(過去に事故が発生していない場合、発生したときに備えて、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等への連絡や、必要な措置、事故の状況・処置について記録をする体制を整える。)</p> <p>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う。(賠償すべき事故が発生したことがない場合、損害賠償を速やかに行える体制を整える。)</p> <p>事故が生じた際には原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。(過去に事故が発生していない場合であっても、事故に至る危険性(ヒヤリハット)が生じた場合等に、その原因を解明し、事故が発生しないよう対策を講じる。)</p>	条例第61条の18 予防条例第38条
39	虐待の防止 ★経過措置：令和6年3月31日まで努力義務	<p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年2回以上)に実施すること。 ・前3項目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。 	条例第41条の2 予防条例第38条の2
40	会計の区分	他の事業との会計を区分する。	条例第42条 予防条例第39条
41	記録の整備	<p>従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備する。 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、保存する。</p> <p>(1)介護(予防)認知症対応型通所介護計画 当該計画に基づくサービスの提供に係る地域密着型介護(予防)サービス費の支給の日から5年間</p> <p>(2)提供した具体的なサービスの内容等の記録 当該サービスの提供に係る地域密着型介護(予防)サービス費の支給の日から5年間</p> <p>(3)利用者に関する市町村への通知に係る記録 その完結の日から2年間</p> <p>(4)苦情の内容等の記録 その完結の日から2年間</p> <p>(5)運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等についての記録 その完結の日から2年間</p> <p>(6)事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 その完結の日から2年間</p>	条例第81条 予防条例第41条
42	暴力団排除のための措置	指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所は、暴力団員等を当該事業所の管理者等に行ないことその他の事業所の運営に当たり当該事業所が暴力団又は暴力団員の支配を受けることがないための必要な措置を講じなければならない。	条例第44条 予防条例第42条準用

IV 変更の届出等

43	<p>変更の届出等</p> <p>介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)で定める事項に変更があったとき、事業を再開した時は、速やかに(10日以内に)所定の書類を市に届け出てください。また、事業を廃止、休止する場合は、必ずその1月前までに、所定の書類を市に届け出てください。</p> <p>(1) 変更届</p> <p>①「変更届出書チェック表(密着型全サービス共通)」(市のHPにあります)に従い、10日以内に届け出てください。なお、チェックした当該チェック表の写しも必ず添付してください。</p> <p>②「介護給付費算定に係る体制等に関する変更届」(加算届)と間違えないよう注意してください。</p> <p>③法人の役員、管理者が異動した場合は、必ず届け出てください。</p> <p>④移転、増改築等で設備を変更する場合は、設備基準に合致しているかを確認する必要がありますので、必ず、工事(購入)等着手前に市と協議してください。</p> <p>⑤事業所の譲渡や法人の合併、分社等、開設者が変わる場合には、新規指定扱いとなりますので、必ず事前に市と協議してください。</p> <p>⑥「通常事業の実施地域(送迎地域)」に変更が生じた場合も含めて、運営規程を変更した場合には、変更届を提出してください。</p> <p>⑦次のような変更については、変更届出は不要です。</p> <p>1) 介護報酬改定に伴う利用料金の変更 2) 運営規程に記載している従業者数の変更 3) 上記③に記載している職種以外の従業者の変更 ⑧看護職員、生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合は、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。また、出勤簿や給与台帳、勤務割表等、従業者に関する諸記録も、必ず整備・保管しておいてください。</p> <p>⑨上記の変更に伴い、業務管理体制の届出事項に変更が生じる場合(法人名称、法人の本社所在地、代表者の住所・氏名・生年月日、法令遵守責任者等の氏名・生年月日等が変更する場合は、業務管理体制の変更届出が別途必要となりますが、<u>法人内のすべての事業所が久留米市内に所在する場合は久留米市あて、法人内の事業所が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する場合は厚生労働省あて、それ以外の場合は福岡県あてとなりますので、ご注意ください。</u></p> <p>(2) 廃止・休止・再開届</p> <p>①廃止又は休止しようとするときはその1月前までに届出を行ってください。 再開しようとするときはその2月前までに、必ず市に連絡してください。</p> <p>②廃止・休止の際は、あらかじめ担当ケアマネジャーや市に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けられるよう、引継ぎを含めた適切な措置を講じなければなりません。</p> <p>③休止は、再延長を含めて最長でも1年間とします。1年以内に再開が見込まれない場合は、休止届でなく廃止届を提出してください。(休止後1年経過したら、廃止届を提出してください。)</p> <p>④再開の際は、新規申請と同等の書類提出を求め、審査を行います。</p>	<p>介護保険法第78条の5、第115条の15 介護保険法施行規則第131条の13、第140条の30</p>
----	--	---

介護給付費の算定及び取扱い

第Ⅰ 認知症介護研修の受講及び指定地域密着型サービスの
介護報酬の通則

第Ⅱ 基本報酬

第Ⅲ 加算減算等

介護給付費の算定及び取扱い

－資料の見方について－

【報酬告示】

- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 126 号)
- ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 128 号)

【基準等告示】

- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 29 号)
- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
(平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号)
- ・厚生労働大臣が定める基準
(平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 95 号)
- ・厚生労働大臣が定める施設基準
(平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 96 号)

【留意事項通知】

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
(平成 18 年 3 月 31 日老計発 0331005 号・老振発 0331005 号・老老発 0331018 号)

- 【凡例】**
1. 「●××××」には報酬や加算減算などの名称等を記載しています。
 2. には、1の報酬や加算減算に係る上記報酬告示の内容を記載しています。
 3. には、2の報酬告示の内容に係る上記基準告示の内容を記載しています。
 4. 「◇××××」以下には、当該報酬や加算減算に係る留意事項通知の内容を記載しています。

I. 認知症介護研修の受講及び指定地域密着型サービスの介護報酬の通則等

●基本報酬に係る経過措置（令和3年厚生労働省告示第73号附則第12条）

令和3年9月30日までの間は、下記について、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロ
- ・ （介護予防）認知症対応型通所介護費のイ及びロ
- ・ （介護予防）小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ
- ・ （介護予防）認知症対応型共同生活介護費のイ及びロ
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまで
- ・ 複合型サービス費のイ及びロ

※端数処理については、（1）算定上における端数処理についてを参照のこと。

●認知症介護研修の受講

地域密着型サービスのうち、下記の認知症介護研修を修了していることが義務付けられている職種があります。

- ・ 認知症介護実践者研修
- ・ 認知症対応型サービス事業管理者研修
- ・ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- ・ 認知症対応型サービス事業開設者研修

人員体制を変更する場合は、変更前に各職種に義務付けられている研修を修了することが必要です。しかし、事業所によっては、研修を修了した職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ない理由により人員基準欠如となる場合があります。この場合、直近の研修を受講する旨を記載した「研修受講確約書」を提出することにより、減算には該当しない取扱いとします。ただし、この確約書の提出に当たっては、事前にご相談ください。

なお、確約した研修の受講については各事業所の責任で申込をしてください。万が一、確約した研修を受講できなかった場合、減算規定のある職種に関しては減算の対象となりますので、ご注意ください。

●指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

（1）算定上における端数処理について

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

この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

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

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本と

して作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

（２）サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス費は算定しないものであること。

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

なお、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

（３）施設外宿泊時等における地域密着型サービスの算定について

施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。

（４）同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は夜間対応型訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

（５）入所等の日数の数え方について

- ① 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- ② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等

から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

- ③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。
- ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

（6）定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、並びに認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の登録者、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、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、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常所定単位数が算定される。
- ④ 市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継

続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

- ⑥ 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護において、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、人員及び設備に関する基準を満たすことを要件に、登録定員を超えてサービス提供を行うことが例外的に認められるが、当該定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月から所定単位数の減算を行うことはせず、一定の期間（市町村が登録定員の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大3年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長が可能とする。）に限り所定単位数の減算を行わないこととする。

(7) 常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

- ① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 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（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護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。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、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、同条第2号に規定する介護休業、

同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)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を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(8) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ① 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数(小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者(短期利用居宅介護費を算定する者を含む。)の数の最大値を合計したもの)を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
 - イ. 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、
 - ロ. 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)
 - ハ. 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所については、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「指定地域密着型サービス基準」という。)第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者(通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。)、同令第90条第1項に規定する介護従業者及び同令第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者(通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。)は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第63条第4項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第7項に規定するサテライト型小規

模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第 8 項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。

- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。）における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、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、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の見込まれる減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。
- ⑤ 地域密着型サービス基準第 63 条第 1 項及び第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者又はサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。
- イ. 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が 2 日以上連続して発生した場合
- ロ. 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準

に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

- ⑥ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(9) 夜勤体制による減算について

- ① 認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。
- イ. 夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
- ロ. 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合
- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(8)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
- ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。
- また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。
- なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。
- ⑤ 市町村長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

(10) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

- 人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、
- イ. 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点

から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

ロ. 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

(11) 市町村が独自に定める介護報酬の設定

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については、介護保険法第42条の2第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める基準により算定した額の範囲内で、市町村が通常の報酬よりも高い報酬（以下「市町村独自報酬」という。）を算定できることとしている。この取扱いについては、厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービス費の額の限度に関する基準（平成24年厚生労働省告示第119号）に定めるとおりとし、具体的な取扱いについては次のとおりとする。

- ① 市町村独自報酬については、加算方式とし、市町村は当該加算に係る要件及び単位数を定めること。
- ② ①の要件については、地域密着型サービス基準に規定された内容を下回る要件としてはならないこと。
- ③ ①の単位数については、一の要件につき50の倍数となる単位数とし、一の利用者に対して算定される単位数の上限は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については500単位、夜間対応型訪問介護費については300単位、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については1,000単位を超えてはならないこと。
- ④ ①の要件について、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。以下「報酬告示」という。）に規定する加算の要件を下回る要件とする場合、報酬告示において定める当該加算に係る単位数を超えることは認められないこと。
- ⑤ 市町村は、市町村独自報酬を定めるに当たっては、あらかじめ市町村に設置された地域密着型サービス運営委員会等を活用するなど、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならないこと。
- ⑥ 市町村は、市町村独自報酬を設定したときは、その内容を公表し、当該市町村の長が指定した定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に周知するとともに、各都道府県の国民健康保険団体連合会に対し報告を行うこと。

(12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を

用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあつては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

(13) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この(13)において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

- イ. 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ロ. 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - a. 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - b. 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ハ. その他、地域密着型サービス基準第183条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。
- ニ. また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

②電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

- イ. 電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第3条の7第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- ロ. 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ハ. 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観

点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

- ニ. その他、地域密着型サービス基準第183条第2項において電磁的方法によることができる」とされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ホ. また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

③ その他

- イ. この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。
- ロ. 単位数の算定に当たって事業者書類の提出を求める場合にあつては、事業者
に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

Ⅱ. 基本報酬

●認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費(Ⅰ)

(1) 認知症対応型通所介護費(i)

(一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

- a 要介護1 542単位
- b 要介護2 596単位
- c 要介護3 652単位
- d 要介護4 707単位
- e 要介護5 761単位

(二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

- a 要介護1 568単位
- b 要介護2 625単位
- c 要介護3 683単位
- d 要介護4 740単位
- e 要介護5 797単位

(三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

- a 要介護1 856単位
- b 要介護2 948単位
- c 要介護3 1,038単位
- d 要介護4 1,130単位
- e 要介護5 1,223単位

(四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

- a 要介護1 878単位
- b 要介護2 972単位
- c 要介護3 1,064単位
- d 要介護4 1,159単位
- e 要介護5 1,254単位

(五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

- a 要介護1 992単位
- b 要介護2 1,100単位
- c 要介護3 1,208単位
- d 要介護4 1,316単位
- e 要介護5 1,424単位

(六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

- a 要介護1 1,024単位
- b 要介護2 1,135単位
- c 要介護3 1,246単位
- d 要介護4 1,359単位

- e 要介護5 1,469単位
- (2) 認知症対応型通所介護費(ii)
- (一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合
- a 要介護1 490単位
- b 要介護2 540単位
- c 要介護3 588単位
- d 要介護4 638単位
- e 要介護5 687単位
- (二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合
- a 要介護1 514単位
- b 要介護2 565単位
- c 要介護3 617単位
- d 要介護4 668単位
- e 要介護5 719単位
- (三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合
- a 要介護1 769単位
- b 要介護2 852単位
- c 要介護3 934単位
- d 要介護4 1,014単位
- e 要介護5 1,097単位
- (四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合
- a 要介護1 788単位
- b 要介護2 874単位
- c 要介護3 958単位
- d 要介護4 1,040単位
- e 要介護5 1,125単位
- (五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合
- a 要介護1 892単位
- b 要介護2 987単位
- c 要介護3 1,084単位
- d 要介護4 1,181単位
- e 要介護5 1,276単位
- (六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合
- a 要介護1 920単位
- b 要介護2 1,018単位
- c 要介護3 1,118単位
- d 要介護4 1,219単位
- e 要介護5 1,318単位
- ロ 認知症対応型通所介護費(II)
- (1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合
- (一) 要介護1 266単位
- (二) 要介護2 276単位

- (三) 要介護3 285単位
- (四) 要介護4 294単位
- (五) 要介護5 304単位
- (2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - (一) 要介護1 278単位
 - (二) 要介護2 289単位
 - (三) 要介護3 298単位
 - (四) 要介護4 308単位
 - (五) 要介護5 318単位
- (3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - (一) 要介護1 444単位
 - (二) 要介護2 459単位
 - (三) 要介護3 476単位
 - (四) 要介護4 492単位
 - (五) 要介護5 509単位
- (4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合
 - (一) 要介護1 456単位
 - (二) 要介護2 471単位
 - (三) 要介護3 488単位
 - (四) 要介護4 505単位
 - (五) 要介護5 521単位
- (5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合
 - (一) 要介護1 522単位
 - (二) 要介護2 541単位
 - (三) 要介護3 559単位
 - (四) 要介護4 577単位
 - (五) 要介護5 597単位
- (6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合
 - (一) 要介護1 539単位
 - (二) 要介護2 558単位
 - (三) 要介護3 577単位
 - (四) 要介護4 596単位
 - (五) 要介護5 617単位

●介護予防認知症対応型通所介護費

- イ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)
 - (1) 介護予防認知症対応型通所介護費(i)
 - (一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合
 - a 要支援1 474単位
 - b 要支援2 525単位
 - (二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - a 要支援1 496単位

- b 要支援2 550 単位
- (三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - a 要支援1 740 単位
 - b 要支援2 826 単位
- (四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合
 - a 要支援1 759 単位
 - b 要支援2 849 単位
- (五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合
 - a 要支援1 859 単位
 - b 要支援2 959 単位
- (六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合
 - a 要支援1 886 単位
 - b 要支援2 989 単位
- (2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ii)
 - (一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合
 - a 要支援1 428 単位
 - b 要支援2 475 単位
 - (二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - a 要支援1 448 単位
 - b 要支援2 497 単位
 - (三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - a 要支援1 666 単位
 - b 要支援2 742 単位
 - (四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合
 - a 要支援1 683 単位
 - b 要支援2 761 単位
 - (五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合
 - a 要支援1 771 単位
 - b 要支援2 862 単位
 - (六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合
 - a 要支援1 796 単位
 - b 要支援2 889 単位
- ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(II)
 - (1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合
 - (一) 要支援1 247 単位
 - (二) 要支援2 261 単位
 - (2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - (一) 要支援1 259 単位
 - (二) 要支援2 273 単位
 - (3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - (一) 要支援1 412 単位
 - (二) 要支援2 435 単位

- (4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合
- (一) 要支援 1 4 2 3 単位
- (二) 要支援 2 4 4 6 単位
- (5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合
- (一) 要介護 1 4 8 3 単位
- (二) 要介護 2 5 1 2 単位
- (6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合
- (一) 要支援 1 4 9 9 単位
- (二) 要支援 2 5 2 8 単位

◇所要時間による区分の取扱い

3の2(1)を準用する。

※ 地域密着型通所介護＝認知症対応型通所介護

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、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着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、地域密着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、ここでいう地域密着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、地域密着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地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）、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から、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着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地域密着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、地域密着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、地域密着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（指定地域密着型〔介護予防〕サービス基準第20条〔第5条〕に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所（指定地域密着型〔介護予防〕サービス基準第20条〔第5条〕に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に限る。）においては、利用者が同一の日に複数の指定地域密着型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの地域密着型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。（※第20条＝第42条に読み替え）

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

【厚生労働大臣が定める施設基準】（96号告示第28号）

イ 認知症対応型通所介護費（i）を算定すべき指定認知症対応型通所介護の施設基準

- (1) 単独型指定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条第1項に規定する単独型指定認知症対応型通所介護をいう。）を行う指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第52条第1項に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）であること。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第42条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

ロ 認知症対応型通所介護費（ii）を算定すべき指定認知症対応型通所介護の施設基準

- (1) 併設型指定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条第1項に規定する併設型指定認知症対応型通所介護をいう。）を行う指定認知症対応型通所介護事業所であること。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第42条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

ハ 認知症対応型通所介護費（II）を算定すべき指定認知症対応型通所介護費の施設基準

- (1) 共用型指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護をいう。）を行う指定認知症対応型通所介護事業所であること。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第45条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

※介護予防認知症対応型通所介護の施設基準についてはこの号を準用

- ・イ・ロ（2）地域密着型サービス基準第42条＝地域密着型介護予防サービス基準第5条
- ・ハ（2）地域密着型サービス基準第45条＝地域密着型介護予防サービス基準第8条

注16 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

◇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。

Ⅲ. 加算減算等

● 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

注2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(二)若しくは(2)(二)又はロ(2)の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】(94号告示第36号 準用第14号)

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者

◇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

3の2(2)を準用する。

※ 地域密着型通所介護＝認知症対応型通所介護

2時間以上3時間未満の地域密着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(94告示第35号の3)であること。

(※94告示第35号の3＝94告示第36号に読み替え)

なお、2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着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。

● 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日常生活上の世話をを行う場合

注4 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定認知症対応

型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「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

◇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

3の2(4)を準用する。

※ 地域密着型通所介護＝認知症対応型通所介護

延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- ① 9時間の地域密着型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合
- ② 9時間の地域密着型通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は地域密着型通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

- ③ 8時間の地域密着型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、地域密着型通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位が算定される。

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。

●事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合

注17 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。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、この限りでない。

◇事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合について

3の2(20)を準用する。

※ 地域密着型通所介護＝認知症対応型通所介護

① 同一建物の定義

注24における「同一建物」とは、当該指定地域密着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階部分に指定地域密着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。

(※注24＝注17に読み替え)

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地域密着型通所介護事業所の指定地域密着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地域密着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。

●送迎を行わない場合の減算

注18 利用者に対して、その居宅と単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

◇ 送迎を行わない場合の減算について

3の2(21)を準用する。

※ 地域密着型通所介護＝認知症対応型通所介護

利用者が自ら指定地域密着型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定地域密着型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定地域密着型通所介護事業者の従業者が利用者の居宅と指定地域密着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。ただし、注24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。(※注24＝注17に読み替え)

●感染症又は災害の発生により利用者数が減少した場合の加算

注3 感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所におい

て、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。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。（詳細については別途通知「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照）

●中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（1月につき）所定単位数の5/100

注5 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（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する従業者又は指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第54条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域】

※本資料最後に添付

※区分支給限度基準額の算定対象外

◇中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の取扱い

2の2（7）を準用する。

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護＝認知症対応型通所介護

注5の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第24条第3項第1号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

※指定地域密着型サービス基準第24条第3項第1号

第24条第3項 指定認知症対応型通所介護事業者は、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

●入浴介助加算（1日につき）

注6 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。

（1）入浴介助加算（Ⅰ） 40単位

（2）入浴介助加算（Ⅱ） 55単位

【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示 第14号の3）

イ 入浴介助加算（Ⅰ） 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行

われる入浴介助であること。

ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

（１） イに掲げる基準に適合すること。

（２） 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者（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ていること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境で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第２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１９４条第１項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。）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２０８条第１項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。）の福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第４条第１項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

（３） 当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第９３条第１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２０条第１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１３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、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況、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。

（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。）その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

◇入浴介助加算について

３の２（８）を準用する。

※ 地域密着型通所介護＝認知症対応型通所介護

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 地域密着型通所介護計画に、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。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

① ア①及び②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「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、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定地域密着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、指定地域密着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。

b 指定地域密着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地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

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

●生活機能向上連携加算 (1月につき)

注7 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、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、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(Ⅰ)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) 100単位 /月 (3月に1回を限度)

(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位 /月

【厚生労働大臣が定める基準】 (95号告示 第15号の2)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第111条第1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。)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通所型サービス事業所(通所型サービスの事業を行う事業所をいう。以下同じ。)の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること

(1) 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、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通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上

評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

◇生活機能向上連携加算について

3の2(10)を準用する。

※ 地域密着型通所介護＝認知症対応型通所介護

①生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が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、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着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、当該指定地域密着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地域密着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。

へ 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。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着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。

●個別機能訓練加算

注8 指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師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。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。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月につき20単位を所定単位数に加算する。

（1） 個別機能訓練加算（Ⅰ） 27単位 /日

（2） 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位 /月

◇個別機能訓練加算について

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）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者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価

等を行う。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、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。

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、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個別機能訓練の作成（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（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。

●ADL維持等加算（1月につき） ※予防については該当なし

注9 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、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1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】（95号告示 第16号の2）

イ ADL維持等加算（I） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（2）において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。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。)の平均値が一以上であること。

ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

◇ADL維持等加算について

① ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、**Barthel Index**を用いて行うものとする。

ロ 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。

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

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が30以上50以下	1
	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定(法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。)があった月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	0
	ADL値が30以上50以下	0
	ADL値が55以上75以下	1
	ADL値が80以上100以下	2

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

ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。

ヘ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしてい

る場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注9に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあっては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

a 大臣基準告示第16号の2イ（1）、（2）及び（3）並びにロ（2）の基準（イ（2）については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

b 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。

c ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

a 令和2年4月から令和3年3月までの期間

b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

●若年性認知症利用者受入加算 60単位（1日につき）

注10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、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】（95号告示第18号）

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

◇若年性認知症利用者受入加算について

3の2(14)を準用する。

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。

●栄養アセスメント加算 50単位 (1月につき)

注1 1 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) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

【厚生労働大臣が定める基準】(95号告示第18号の2)

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等算定方法」という。)第1号、第2号、第5号の2、第6号、第11号、第16号及び第20号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※定員超過及び人員基準欠如に該当しないこと。

◇栄養アセスメント加算について

3の2(15)を準用する。

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、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

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。

●**栄養改善加算** **200単位**（1回につき）

注1 2 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。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。

※介護予防認知症対応型通所介護については1月につき200単位を所定単位数に加算する。

(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) 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第19号）

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第1号、第5号の2、第6号、第11号、第16号及び第20号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※定員超過及び人員基準欠如に該当しないこと。

◇栄養改善加算について

3の2（16）を準用する。

※ 地域密着型通所介護＝認知症対応型通所介護

- 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、次のイからホのいずれかに該当する者であつて、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、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。
- ・ 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、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着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37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために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。

（※第37条＝第61条に読み替え）

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

●口腔・栄養スクリーニング加算（1回につき）

注13 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】(95号告示第19号の2)

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

(1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(3) 通所介護費等算定方法第1号、第2号、第6号、第11号及び第20号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

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

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

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

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

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

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

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

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上

サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

◇口腔・栄養スクリーニング加算について

3の2(17)を準用する。

※ 地域密着型通所介護＝認知症対応型通所介護

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。

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

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

イ 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

a BMIが18.5未満である者

b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」

(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。

●口腔機能向上加算 (1回につき)

注14 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注において「口腔機能向上サービス」

という。)を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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

※介護予防認知症対応型通所介護については1月につき上記の所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】(95号告示第51号の11 準用第20号)

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(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注14に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。)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) 通所介護費等算定方法第6号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔機能向上加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

◇口腔機能向上加算について

3の2(18)を準用する。

※ 地域密着型通所介護＝認知症対応型通所介護

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って、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

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

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

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

④利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

⑤口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着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地域密着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37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。（※第37条＝第61条に読み替え）

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

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

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

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。

●科学的介護推進体制加算 40単位（1月につき）

注15 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (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。

◇科学的介護推進体制加算について

3の2(19)を準用する。

※ 地域密着型通所介護＝認知症対応型通所介護

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、利用者ごとに注21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。（※注21＝注15に読み替え）

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。

●サービス提供体制強化加算 (1回につき)

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。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】(95号告示第52号)

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

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)の介護職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第1項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。)のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第6号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

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

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対

応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第69条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。）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) イ(2)に該当するものであること。

◇サービス提供体制強化加算について

① 2(16)④から⑦まで及び3の2(25)②を準用する。

※ 地域密着型通所介護＝認知症対応型通所介護

2(16)

④ 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月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

⑤ 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、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

※第1の5の届出 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らか場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

⑥ 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。

⑦ 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。

3の2(25)②

指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養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。

- ② 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。

●介護職員処遇改善加算

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6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) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからハマまでにより算定した単位数の1000分の104に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからハマまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからハマまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
- ※介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- ※介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
- ((Ⅳ)と(Ⅴ)は、経過措置として令和3年度末まで従前の要件での算定可。)

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護＝認知症対応型通所介護

【厚生労働大臣が定める基準】(95号告示第53号 準用第48号)

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはや

むを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。

- (4) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (六) (五)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

次に掲げる要件の全てに適合すること。

- a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

次に掲げる要件の全てに適合すること。

- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。

※区分支給限度基準額の算定対象外

●介護職員等特定処遇改善加算

ホ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） イからハまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） イからハまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数

※定期巡回・随時対応型訪問介護＝認知症対応型通所介護

【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第53号の2 準用第48号の2）

イ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

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

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

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

(2) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すこ

とはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。

(4) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

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

ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※区分支給限度基準額の算定対象外

◇介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算については、久留米市HPに基本的な考え方、事務処理手順、様式例についての説明資料を掲示している。説明資料の掲載場所は以下のとおり。

久留米市HP トップ画面 (<http://www.city.kurume.fukuoka.jp/index.html>)

→健康・福祉・医療

→高齢者支援・介護保険

→介護事業者に関する各種届出等

→介護給付費算定に関する各種届出

→7-2. 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算に関する届出書

資料名：「処遇改善加算・特定処遇改善加算の事務処理手順(厚生労働省通知)」

久留米市健康福祉部介護保険課

育成・支援チーム

〒830-8520 福岡県久留米市城南町1 5番地3

TEL : 0942-30-9247

FAX : 0942-36-6845

メール : kaigo@city.kurume.fukuoka.jp