

令和6年度

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10月

有田町 健康福祉課  
電話:0955-43-2179  
FAX:0955-43-2301  
E-mail:kenko@town.arita.lg.jp

## 目 次

|      |                                                  |        |
|------|--------------------------------------------------|--------|
| 1    | 地域密着型サービスについて                                    | P1     |
| 2    | 認知症対応型通所介護について                                   | P2     |
| 3    | 人員及び設備に関する基準について                                 | P2～9   |
| 4    | 運営に関する基準について                                     | P10～28 |
| 5    | 介護サービス事業者の労働法規の遵守について                            | P28    |
| 6    | 通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて                     | P29～30 |
| 7    | 介護報酬算定に関する基準について                                 |        |
| (1)  | 基本報酬の算定について                                      | P32～33 |
| (2)  | 併算定不可のサービス                                       | P33    |
| (3)  | 所要時間による区分の取扱い                                    | P33～34 |
| (4)  | 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                       | P34～35 |
| (5)  | 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について                 | P35～36 |
| (6)  | 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                   | P36    |
| (7)  | 高齢者虐待防止未実施減算                                     | P36～37 |
| (8)  | 業務継続計画未策定減算                                      | P37    |
| (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について          | P37～38 |
| (10) | 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延長サービスを行った場合の加算の取扱い  | P38～39 |
| (11) | 中山間地域利用者への加算                                     | P39    |
| (12) | 入浴介助加算について                                       | P39～41 |
| (13) | 生活機能向上連携加算について                                   | P42～45 |
| (14) | 個別機能訓練加算について                                     | P45～46 |
| (15) | ADL維持等加算について                                     | P46～47 |
| (16) | 若年性認知症利用者受入加算について                                | P47～48 |
| (17) | 栄養アセスメント加算について                                   | P48～49 |
| (18) | 栄養改善加算について                                       | P49～51 |
| (19) | 口腔・栄養スクリーニング加算について                               | P51～54 |
| (20) | 口腔機能向上加算について                                     | P54～56 |
| (21) | 科学的介護推進体制加算について                                  | P56～57 |
| (22) | 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地域密着型通所介護を行う場合について | P57～58 |
| (23) | 送迎を行わない場合の減算について                                 | P58    |
| (24) | サービス提供体制強化加算について                                 | P58～60 |
| (25) | 介護職員等処遇改善加算について                                  | P60～66 |
| 8    | 過去の運営指導において、指摘が多い事項について                          | P66～67 |
| 9    | 宿泊サービスの実施に関する届出について                              | P68～70 |
| 10   | 変更の届出等について                                       | P71～73 |
| 11   | 介護保険事業者等の事故発生時の報告について                            | P74～75 |

## **1 地域密着型サービスについて**

地域密着型サービスは、要介護や要支援状態となっても、可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス体型として、平成18年4月に創設されました。

住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として、当該地域密着型サービス事業所が所在する市町村の住民（被保険者）が利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督の権限を持ちます。

なお、有田町の地域密着型サービスを利用できる方は、要支援・要介護の認定を受けた有田町の被保険者のみです。

### **基準の性格【解釈通知】**

- 1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかった時は、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由がなく、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、〔略〕、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
- 3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

### **指定地域密着型サービスの事業の一般原則【基準第3条、予防第3条】**

第3条 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（〔略〕）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

3 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

4 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

### **雑則【基準第183条、予防第90条】**

第183条 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、製本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（〔略〕）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁氣的記録により行うことができる。

2 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁氣的方法（電子的方法、磁氣的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

## 2 認知症対応型通所介護について

### 第1節 基本方針等【基準第41条、予防第4条】

第41条 指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型通所介護（以下「指定認知症対応型通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を葉図るものでなければならない。

#### 【解釈通知】

- ①指定地域密着型サービスに位置付けられる指定認知症対応型通所介護は、認知症の者が可能な限り居宅において日常生活を営むことができること及び家族の負担軽減を図ることを支援するものであること。  
なお、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ものである。
- ②一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、例えばパーティー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分することが必要である。
- ③初老期における認知症（以下、「若年性認知症」という。）の者も対象とする事業所については、若年性認知症の者が少なく、また、若年性認知症の者に対応したプログラムを有する事業所が少ないことから、近隣市町等も含めて広域的な利用が行われることが想定されることを踏まえ、当該事業所の設置市町村以外の市町村における若年性認知症の者からの希望に基づき、当該他市町村から指定の同意の申し出があった場合には、設置市町村は、当該若年性認知症の者の利用については、原則として、法第78条の2第4項第四号に係る同意を行うこととし、円滑に当該他市町村による事業所指定が行われるようにすることが求められる。

## 3 人員及び設備に関する基準について

### 第2節 人員及び設備に関する基準【基準第42条～47条、予防第5条～10条】

#### 単独型・併設型

#### ●人員に関する基準【基準第42条、予防第5条】

単独型指定（介護予防）認知症対応型通所介護の事業を行う者及び併設型（介護予防）指定認知症対応型通所介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用定員等 | <ul style="list-style-type: none"><li>●事業所において同時に認知症対応型通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限。<br/><b>単位ごとに12人以下</b><br/>※災害その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、利用定員の超過は不可。</li><li>●単独型・併設型の単位とは、同時に一体的に提供される単独型・併設型指定認知症対応型通所介護をいうものであることから、例えば次のような場合は2単位として扱われ、それぞれに必要な従業者を確保する必要がある。<ul style="list-style-type: none"><li>(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合。</li><li>(2) 午前と午後とで別の利用者に対して単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供する場合。また、利用者ごとに策定した認知症対応型通所介護計画に位置付けら</li></ul></li></ul> |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | <p>れた内容の認知症対応型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して認知症対応型通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となる事に留意すること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>生活相談員<br/>(配置数 1 以上)</p>        | <p>●資格要件<br/>社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、看護師、准看護師、介護支援専門員、介護職員実務者研修又は旧介護職員基礎研修課程修了者で、介護サービス事業所等に介護職員等として 2 年以上勤務した経験のある者。</p> <p>※ 2 年間の実務経験については、実務経験の要件が達成された時点と研修終了時点との前後関係は問わない。</p> <p>●配置要件<br/>サービス提供日ごとに、サービス提供時間数に応じて、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる生活相談員を 1 以上確保。</p> <p>※「サービス提供時間帯の時間数」とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除く)とする。<br/>例えば、一単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を実施している事業所の提供時間帯の時間数を 6 時間とした場合、生活相談員がサービス提供時間内に勤務している時間数の合計数(勤務延時間数)を提供時間帯の時間数である 6 時間で除して得た数が 1 以上となるよう確保すればよいことから、生活相談員の員数にかかわらず 6 時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。<br/>また、午前 9 時から正午、午後 1 時から午後 6 時の 2 単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前 9 時から午後 6 時(正午から午後 1 時までを除く。)となり、提供時間帯の時間数は 8 時間となることから、生活相談員の員数にかかわらず 8 時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。</p>                                                                          |
| <p>看護・介護職員<br/>(単位ごとに 2 人以上確保)</p> | <p>●資格要件<br/>看護師若しくは准看護師又は介護職員。</p> <p>●配置要件<br/>(1) 単位ごとに、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が常時 1 人以上。<br/>(2) 提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計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。</p> <p>※必ずしも看護職員を配置しなければならないものではない。<br/>※生活相談員、看護・介護職員のうち、1 人以上は常勤でなければならない。なお、同一事業所で複数の単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を同時に行う場合は常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りる。<br/>※他の 1 人以上の看護・介護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。<br/>※単位ごとに看護・介護職員を常時 1 人以上確保することとされているが、これについては、看護・介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに確保すべき看護・介護職員の勤務延時間数が提供時間帯の時間数に満たない場合であっても、常時 1 人以上確保されるように配置を行う必要があることに留意すること。<br/>※看護・介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は他の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位の看護・介護職員として従事できることから、例えば、複数の単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに看護・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</p> |

|                                                                 | な配置が可能である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |              |              |                                                                 |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 機能訓練指導員<br>(配置数 1 以上)                                           | <div>●資格要件<br/>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師若しくは准看護師）、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、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。）。</div> <div>●配置要件<br/>単位ごとに 1 人以上。<br/>※日常生活に必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力のある者。<br/>※加算の算定の有無にかかわらず、上記の資格を有するものを機能訓練指導員として配置すること。ただし、同一事業所内で他の職と兼務することは可能である。<br/>また、レクリエーションや行事を通じて行う機能訓練は、機能訓練指導員が作成した計画を元に、生活指導員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</div>                                                                                                                                                                                                                                 |  |              |              |                                                                 |                                                                          |
| 管理者<br>(配置数 1)<br>【基準第 43 条、予防第 6 条】                            | <div>●資格要件<br/>管理業務を行うために必要な知識等を有すること。</div> <div>●配置要件<br/>(1) 事業所毎に、常勤の管理者を配置。<br/>(2) 原則、専従。事業所の管理上支障がない場合は、兼務可。</div> <table><tr><th>管理業務に支障がない兼務</th><th>管理業務に支障がある兼務</th></tr><tr><td>i) 事業所の従事者として従事。<br/>ii) 事業所の管理業務に支障がない範囲にある他の事業所で、管理者や従事者として従事。</td><td>i) 管理すべき事業所数が過剰であると、個別に判断される兼務。<br/>ii) 併設の入所施設で、入所者にサービスを提供する看護・介護職員と兼務。</td></tr></table> <div>(3) サービス提供に必要な知識や経験があり、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者。</div> <div>※厚生労働大臣が定める研修<br/>ア 認知症対応型サービス事業管理者研修<br/>イ 認知症介護実践者研修または基礎課程研修</div> <div>※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。</div> |  | 管理業務に支障がない兼務 | 管理業務に支障がある兼務 | i) 事業所の従事者として従事。<br>ii) 事業所の管理業務に支障がない範囲にある他の事業所で、管理者や従事者として従事。 | i) 管理すべき事業所数が過剰であると、個別に判断される兼務。<br>ii) 併設の入所施設で、入所者にサービスを提供する看護・介護職員と兼務。 |
| 管理業務に支障がない兼務                                                    | 管理業務に支障がある兼務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |              |              |                                                                 |                                                                          |
| i) 事業所の従事者として従事。<br>ii) 事業所の管理業務に支障がない範囲にある他の事業所で、管理者や従事者として従事。 | i) 管理すべき事業所数が過剰であると、個別に判断される兼務。<br>ii) 併設の入所施設で、入所者にサービスを提供する看護・介護職員と兼務。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |              |              |                                                                 |                                                                          |

## 人員基準の用語の定義等

### (1) 常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 3 2 時間を下回る場合は週 3 2 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の員数に換算する方法をいう。

#### 【常勤換算方法による職員数の算定方法について】

歴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従業者が勤務すべき時間数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。  
 ※やむを得ない事情により、配置されていた従業員数が一時的に 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従業員が補充されれば、従業員数が減少しなかったものとみなすこととする。

## （２）勤務延べ時間数

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

## （３）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（週３２時間を下回る場合は週３２時間を基本とする。）に達している場合「常勤」となる。

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。

※人員基準において常勤要件が設けられている場合、産前産後休業・育児休業・介護休業・育児休業に準ず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業者を常勤の従業者の員数に換算することで人員基準を満たすことが可能です。

※事業者の雇用形態が正規職員であっても、上記の時間に達していない場合は、「非常勤」となります。

## （４）専ら従事する・専ら提供に当たる

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をいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事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。

### 介護保険 Q&A(平成 24 年 3 月 16 日)

（問 63）通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

（答）

労働基準法第 34 条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、基準を満たす必要があることから、介護職全員が同一時間帯に一斉に休憩をとることがないようにすること。

また、介護職員が常時 1 名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩をとる時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員が配置されていれば、基準をみたすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いとは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつ、ピークタイムに手厚く配置する事を可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

### 介護保険 Q&A(平成 24 年 3 月 30 日)

（問 11）人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。

（答）

通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

### 介護保険 Q&A(平成 24 年 3 月 30 日)

（問 12）通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。

（答）

通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。

## 介護保険 Q&A(令和 3 年 3 月 26 日)

(問 44) 生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

(答)

営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を 1 名以上確保していれば足りる。

## 介護保険 Q&A(令和 3 年 3 月 26 日)

(問 45) 通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるのか。

(答)

① (略)

② (略)

③認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）及び介護予防認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）における取扱い

- ー 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、以下の a 及び b を満たす必要があるとされている。
  - a 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）の単位ごとに、指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を 1 以上配置
  - b 指定認知症対応型通所介護（指定認知症対応型通所介護）を提供している時間帯に、専ら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）の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位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を配置

機能訓練指導員の配置基準は、指定認知症対応型通所介護事業所（指定介護予防認知症対応型通所介護事業所）ごとに 1 以上と定められている。看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、ー a の場合は、看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。ー b の場合は、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら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）の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

なお、①②③いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と機能訓練指導員の業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、機能訓練指導員の業務をなし得るのかについて、事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

## 介護保険 Q&A(令和 3 年 3 月 26 日)

(問 46) 通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

(答)

・管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）となっている。また、機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに 1 以上と定められている。

・このため、通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能である。

●設備に関する基準【基準第44条、予防第7条】

- 1 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品を備えなければならない。
- 2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食堂と機能訓練室             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上。</li> <li>・ダイニングキッチン等の台所部分、事務スペース、廊下、棚など通常動かすことのないものを設置しているスペースは面積から除くこと。</li> <li>・食事提供及び機能訓練を行う際、それぞれに支障がない広さを確保できる場合は、食堂及び機能訓練室は同一の場所とすることができる。</li> <li>・狭い場所を多数設置して面積を確保すべきではない。</li> <li>・食堂には、洗面所が設けられていることが好ましい。</li> </ul> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきものではない。<br/> ただし、当該サービスの単位をさらにグループ分けして効果的なサービスの提供が期待される場合はこの限りではない。</p> <p>※当該サービス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っては、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。</p> <p style="margin-left: 20px;">ア 当該部屋等において当該サービスの機能訓練室等と通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 当該サービスの機能訓練室等として使用される区分が、当該サービスの設備基準を満たし、かつ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利用される区分が、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</p> <p>※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は共用が可能。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。</p> </div> |
| 相談室                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・遮へい物の設置等により、相談の内容が漏れないよう配慮されている。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 静養室                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用定員に応じた広さであること。</li> <li>・布団やベッド等が利用定員に応じて用意されていること。</li> <li>・部屋ではなくスペースを設けることにより対応する場合、遮へい物を設置するなどして、静養に適した環境となるように配慮する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 事務室                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な広さを有すること。</li> <li>・他サービスと共同で事務室を使用する場合、認知症対応型通所介護事業所の事務所として利用する部分を明確にすること。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 消火設備その他非常災害に際して必要な設備 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消防法及び建築基準法等、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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型通所介護の提供に必要な設備（手すり、スロープ等）や備品（歩行器、認知症高齢者徘徊感知機器等）等を設けること。</li> <li>・トイレ等その他必要な設備を設けること。</li> <li>・事業所全体として、各所の段差の解消や手すりを取り付けるなどして、利用者自身で動くことができるように、また安全面に配慮すること。</li> <li>・認知症通所介護の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合は、事前に保険者へ届けること。</li> </ul> <p>※宿泊サービスを提供する場合の届出等についてはP 6 1～6 3を参照。</p> |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 介護保険 Q&A(平成 18 年 2 月 24 日)

（問 50）一般の通所介護と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は可能か。

（答）

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。

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。

### 共用型

サービス場所：グループホーム等の居間や食堂、特定施設、介護老人福祉施設の共同生活室や食堂。

サービス形態：上記施設の利用者と一緒に行われるサービス。

実 施 要 件：共用サービスの事業所を運営している事業者が、介護保険サービス事業について、3年以上経験を有していること。

#### ●人員に関する基準【基準第 45 条、予防第 8 条】

当該利用者、当該入居者又は当該入所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を合計した数について、第 9 0 条、第 1 1 0 条若しくは第 1 3 1 条又は指定地域密着型介護予防サービス基準第 7 0 条に規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上。

⇒共用サービスの利用者数＋認知症対応型通所介護の利用者数で、共用サービスの人員基準を満たすこと。

#### ※共用される事業の人員に関する基準

- ・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 9 0 条
- ・指定地域密着型特定施設・・・・・・・・・・同第 1 1 0 条
- ・指定地域密着型介護老人福祉施設・・・・・・同第 1 3 1 条

※この場合の利用者数の計算に当たっては、3 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。）については、利用者数に 2 分の 1 を乗じて得た数とし、5 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については、利用者数に 4 分の 3 を乗じて得た数とし、7 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については、利用者数に 1 を乗じて得た数として計算した全利用者の延べ数をもとに算出することとする。

#### ●利用定員に関する基準【基準第 46 条、予防第 9 条】

共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員は、認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居ごとに、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。）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、共同生活住居又は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。

※災害その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、利用定員の超過は不可。

※指定地域密着型介護老人福祉施設等において複数の共同生活住居等がある場合は、両サービス利用者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、どの共同生活住居等で受け入れてもかまわない。

#### 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A(平成18年2月24日)

(問41) 指定認知症対応型共同生活介護を行っている事業者が共用型指定認知症対応型通所介護を行う場合、必要な介護従業者の員数はどのように考えればよいか。

(答)

共用型指定認知症対応型通所介護を行う時間帯について、指定認知症対応型共同生活介護の利用者と共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の合計数を基準として、常勤換算方法で3又はその端数を増すごとに1以上の介護従業者が必要となる。

#### 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A(平成18年2月24日)

(問49) 共用型認知症対応型通所介護事業所において、職員の配置は利用定員3人に対して1人でよいのか。

(答)

共用型認知症対応型通所介護事業が行える事業所の利用者若しくは入所者の数と、認知症対応型通所介護事業の利用者の数を合計した数に対して、それぞれの人員配置基準を満たす数の職員が必要である。

例えば、利用者9名の認知症対応型共同生活介護事業所で共用型認知症対応型通所介護を行う場合、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者9名と、共用型認知症対応型通所介護の利用者3名を合計した12名に対し、利用者3名に対し1名の介護従業者が必要となることから、常勤換算方法で4名の介護従業者を置かなければならない。

## 4 運営に関する基準について

### 第3節 運営に関する基準【基準第50条～61条、予防第11条～40条】

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>【基準第61条、予防第11条（第3条の7準用）】</p> | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護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、第54条に規定する重要事項に関する規程の概要、認知症対応型通所介護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者の同意を得なければならない。</p> <p>【必要な記載内容】</p> <p>①重要事項に関する規程の概要</p> <p>②従業者の勤務体制</p> <p>③事故発生時の対応</p> <p>④苦情処理の体制</p> <p>⑤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）</p> <p>⑥その他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</p> <p>※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、当該事業所から指定認知症対応型通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、書面によって確認することが適当である。</p> |
| <p>2 提供拒否の禁止</p> <p>【基準第61条、予防第12条（第3条の8準用）】</p>       | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、正当な理由なく指定認知症対応型通所介護の提供を拒んではならない。</p> <p>※原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。</p> <p>※提供を拒むことのできる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、③利用申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型通所介護を提供することが困難である場合である。</p>                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>3 サービス提供困難時の対応</p> <p>【基準第61条、予防第13条（第3条の9準用）】</p>  | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の通常の事業実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）への連絡、適当な他の指定認知症対応型通所介護事業所等の紹介その他の必要な措置を速やかに行わなければならない。</p> <p>※指定認知症対応型通所介護事業者は、正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型通所介護を提供することが困難であると認めた場合には、基準第3条の9の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定認知症対応型通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。</p>                                                                                           |
| <p>4 受給資格等の確認</p> <p>【基準第61条、予防第14条（第3条の10準用）】</p>     | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護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。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、前項の被保険者証に、法第78条の3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、指定認知症対応型通所介護を提供するように努めなければならない。</p> <p>※地域密着型サービス事業であることを踏まえ、有田町外の利用者については保険給付が受けられず、全額自己負担となるので注意すること。</p>                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>【基準第61条、予防第15条（第3条の11準用）】</p>          | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護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、要介護認定の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。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅介護支援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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>6 心身の状況等の把握</p> <p>【基準第61条、予防第16条（第23条準用）】</p>                | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>7 指定居宅介護支援事業者等との連携</p> <p>【基準第61条、予防第17条（第3条の13準用）】</p>       | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護を提供するに当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>※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11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「「介護支援専門員」は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている評価の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定認知症対応型通所介護事業者は、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認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該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に努めるものとする。</p> </div> |
| <p>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>【基準第61条、予防第18条（第3条の14準用）】</p> | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護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。以下「施行規則」という。）第65条の4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（法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。）の作成を指定居宅介護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、指定認知症対応型通所介護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に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>9 居宅介護サービス計画に沿ったサービスの提供</p> <p>【基準第61条、予防第19条（第3条の15準用）】</p>  | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、居宅介護サービス計画（法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいい、施行規則第65条の4第一号ハに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定認知症対応型通所介護を提供しなければならない。</p> <p>※指定認知症対応型通所介護は、居宅サービス計画（法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に沿って提供されなければならないことを規定したものである。指定認知症対応型通所介護は、〔略〕訪問時間帯又は内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等、基準第3条の13の趣旨を踏まえて適切な連携を図るものとする。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>10 居宅サービス計画等の変更の援助</p> <p>【基準第61条、予防第20条（第3条の16準用）】</p> | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者が居宅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への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>11 サービスの提供の記録</p> <p>【基準第61条、予防第21条（第3条の18準用）】</p>      | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護を提供した際には、当該指定認知症対応型通所介護の提供日及び内容、当該指定認知症対応型通所介護について法第42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の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準る書面に記載しなければならない。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービス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。</p> <p>※「その他適切な方法」とは、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、基準第60条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>12 利用料等の受領</p> <p>【基準第61条、予防第22条（第24条準用）】</p>           | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型サービス費用基準額から当該指定認知症対応型通所介護事業者に支払われる地域密着型介護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。</p> <p>※指定認知症対応型通所介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定認知症対応型通所介護についての利用者負担として、地域密着型介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>※利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定認知症対応型通所介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定認知症対応型通所介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定認知症対応型通所介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>イ 利用者に、当該事業が指定認知症対応型通所介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定認知症対応型通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 指定認知症対応型通所介護の事業の会計と区分していること。</p> <p>3 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いを利用者から受けることができる。</p> <p>一 利用者の選定により通常の事業の実施地域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。</p> <p>二 指定認知症対応型通所介護に通常要する時間を超える指定認知症対応型通所介護であ</p> |

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               | <p>って利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型サービス費用基準額を超える費用。</p> <p>三 食事の提供に要する費用。</p> <p>四 おむつ代。</p> <p>五 前各号に掲げるもののほか、指定認知症対応型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用。</p> <p>※第3項は、指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護の提供に関して、前2項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものである。なお、三の費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号。以下、「指針」という。）の定めるところによるものとし、五の費用の具体的な範囲については、別に通知（通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号））するところによるものとする。</p> <p>4 前項第3号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定める（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））ところによるものとする。</p> <p>5 指定認知症対応型通所介護事業者は、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。</p> <p>※指定認知症対応型通所介護事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。</p> |
| <p>1 3 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>【基準第61条、予防第23条（第3条の20準用）】</p> | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型通所介護の内容、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。</p> <p>※利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定認知症対応型通所介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定認知症対応型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型通所介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で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ことを規定したものである。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>1 4 指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針</p> <p>【基準第50条、予防第41条】</p>         | <p>指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者（単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者及び共用型指定認知症対応型通所介護事業者をいう。以下同じ。）は、自らその提供する指定認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>1 5 指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針</p> <p>【基準第51条、予防第42条】</p>        | <p>指定認知症対応型通所介護の方針は次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 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。</p> <p>二 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。</p> <p>三 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むこ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | <p>とができるよう必要な援助を行うものとする。</p> <p>四 認知症対応型通所介護従業者（第42条第1項又は第45条第1項の従業者をいう。以下同じ。）は、指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、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。</p> <p>五 指定認知症対応型通所介護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、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>六 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。</p> <p>七 指定認知症対応型通所介護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。</p> <p>八 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。</p> <p><b>※指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針</b></p> <p>指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、基準第50条及び第51条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>①指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、個々の利用者に応じて作成された認知症対応型通所介護計画に基づいて行わなければならない。ただし、その実施方法においては、グループごとにサービス提供が行われることを防げるものではないこと。</p> <p>②利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自身を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるような必要な援助を行わなければならないこと。</p> <p>③指定認知症対応型通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、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ものであること。</p> <p>イ あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること</p> <p>ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること</p> <p>④基準第51条第四号で定める「サービスの提供方法等」とは、認知症対応型通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含むものであること。</p> |
| <p>16 認知症対応型通所介護計画の作成</p> <p>【基準第52条】</p> | <p>指定認知症対応型通所介護事業者（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をいう。以下同じ。）の管理者（第43条又は第47条の管理者をいう。以下この条において同じ。）は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。</p> <p>2 認知症対応型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※認知症対応型通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は当該認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。</p> </div> <p>3 指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は、認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>4 指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        | <p>5 指定認知症対応型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>17 利用者に関する市町村への通知<br/>【基準第61条、予防第24条（第3条の26準用）】</p> | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 正当な理由なしに指定認知症対応型通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</li> <li>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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>18 緊急時等の対応<br/>【基準第61条、予防第25条（基準第12条準用）】</p>        | <p>認知症対応型通所介護従業者は、現に指定認知症対応型通所介護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。</p> <p>※基準第12条は、認知症対応型通所介護従業者が現に指定認知症対応型通所介護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、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医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こととしたものである。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>19 管理者の責務<br/>【基準第61条、予防第26条（基準第28条準用）】</p>         | <p>認知症対応型通所介護事業所の管理者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型通所介護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。</p> <p>2 事業所の管理者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。</p> <p>※指定認知症対応型通所介護事業所の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、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しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定認知症対応型通所介護の従業者に基準の第3章第3節の規定〔運営に関する基準〕を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>20 運営規程<br/>【基準第54条、予防第27条】</p>                     | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定を定めておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事業の目的及び運営の方針</li> <li>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>三 営業日及び営業時間</li> <li>四 指定認知症対応型通所介護の利用定員（第42条第4項又は第46条第1項の利用定員）</li> <li>五 指定認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>六 通常の事業の実施地域</li> <li>七 サービス利用に当たっての留意事項</li> <li>八 緊急時等における対処方法</li> <li>九 非常災害対策</li> <li>十 虐待の防止のための措置に関する事項※令和6年4月1日より義務化</li> <li>十一 その他運営に関する重要事項</li> </ul> <p>※なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない〔略〕。</p> <p>※二 従業者の職種、員数及び職務の内容<br/>従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第3条の4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（基準第3条の7に規定する重要事項を記した文書に記載する場合においても同様とする。）〔略〕。</p> |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | <p>※三 営業日及び営業時間<br/>指定認知症対応型通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。なお、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。</p> <p>※四 利用定員<br/>利用定員とは、当該認知症対応型通所介護事業所において同時に指定認知症対応型通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること。</p> <p>※五 指定認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額<br/>「指定認知症対応型通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること。<br/>「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定認知症対応型通所介護に係る利用料（1割負担、2割負担又は3割負担）及び法定代理受領サービスでない指定認知症対応型通所介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、基準第3条の19第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること〔略〕。</p> <p>※六 通常の事業の実施地域<br/>通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること。また、通常の事業の実施地域については、事業者が任意に定めるものであるが、指定地域密着型サービスである指定認知症対応型通所介護については、市町村が定める日常生活圏内は、少なくとも通常の実施地域に含めることが適当であること。さらに、事業所所在地の市町村の同意を得て事業所所在地以外の他の市町村から指定を受けた場合には、当該他の市町村の一部の日常生活圏を事業の実施地域の範囲に加えることもあること〔略〕。</p> <p>※九 非常災害対策<br/>（7）の非常災害に関する具体的計画を指すものであること〔略〕。</p> <p>※十 虐待の防止のための措置に関する事項<br/>（31）の虐待の防止に係る、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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること〔略〕。</p> |
| <p>21 勤務体制の確保等<br/>【基準第61条、予防第28条（基準第30条準用）】</p> | <p>認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定認知症対応型通所介護を提供できるよう、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかねばならない。</p> <p>※指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、認知症対応型通所介護事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。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者によって指定認知症対応型通所介護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。</p> <p>※同条第2項は、原則として、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者たる認知症対応型通所介護従業者によって指定認知症対応型通所介護を提供するべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。</p> <p>3 指定認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護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、当該指定認知症対応型通所介護事業者は、全ての認知症対応型通所介護従業者（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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>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。※令和6年4月1日より義務化</p> <p>※同条第3項前段は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業員の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものである。</p> <p>※同条第3項後段は、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業員（上記の資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年を経過するまでに受講させることとしたものである。</p> <p>※研修受講義務対象外の資格<br/>看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p> <p>※当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業員は、要介護者であって認知症の状態にある者の介護を専ら担当することに鑑み、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。</p> <p>四 指定認知症対応型通所介護事業者は、適切な指定認知症対応型通所介護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認知症対応型通所介護従業員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。</p> <p>※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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止ための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受ける者も含まれることに留意すること。</p> <p><b>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容</b></p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発<br/>職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備<br/>相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。〔略〕</p> <p><b>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について</b></p> <p>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            | <p>のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修ための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。</p> <p>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>2 2 業務継続計画の策定等</p> <p>【基準第61条、予防第28条の2（第3条の30の2準用）】</p> | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型通所介護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。※令和6年4月1日より義務化</p> <p>※基準第37条により認知症対応型通所介護の事業について準用される基準第3条の30の2は、指定認知症対応型通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定認知症対応型通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、認知症対応型通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>※業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。</p> <p>また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</p> <p><b>イ 感染症に係る業務継続計画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）</li> <li>b 初動対応</li> <li>c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</li> </ul> <p><b>ロ 災害に係る業務継続計画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</li> <li>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</li> <li>c 他施設及び地域との連携</li> </ul> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護従業者に対し、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の実施しなければならない。</p> <p>※研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとと</p> |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | <p>もに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>3 指定認知症対応型通所介護事業者は、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。</p> <p>※訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2 3 定員の遵守<br>【基準第61条、予防第29条（第31条準用）】  | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、利用定員を超えて指定認知症対応型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害等その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2 4 非常災害対策<br>【基準第61条、予防第30条（第32条準用）】 | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知するとともに、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。</p> <p>※基準第32条は、指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、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員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりを求めることとしたものである。</p> <p>なお、「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指定認知症対応型通所介護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指定認知症対応型通所介護事業所においても、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。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p> <p>※同条第2項は、指定認知症対応型通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p> |
| 2 5 衛生管理等<br>【基準第61条、予防第31条（第33条準用）】  | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※基準第33条は、指定認知症対応型通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>イ 指定認知症対応型通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p>ロ 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。</p> <p>ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、当該指定認知症対応型通所介護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、次の各号に掲げる講じなければならない。※令和6年4月1日より義務化</p> <p>一 当該指定認知症対応型通所介護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6月に1回以上開催するとともに、その結果について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>二 当該指定認知症対応型通所介護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。</p> <p>三 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、認知症対応型通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>※同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p><b>イ 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</b></p> <p>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有するものについては、外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p><b>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</b></p> <p>当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | <p>行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。</p> <p><b>ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</b></p> <p>認知症対応型通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などと実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切にくみあわせながら実施することが適切である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>2 6 掲示</p> <p>【基準第61、予防第32条（第3条の32準用）】</p> | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、認知症対応型通所介護従業者の勤務の体制その他利用申込者のサービス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。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定認知症対応型通所介護事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>3 指定認知症対応型通所介護事業者は、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。※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用</p> <p>※基準第3条の32第1項は、指定認知症対応型通所介護事業者は、運営規程の概要、認知症対応型通所介護事業者の勤務体制、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指定認知症対応型通所介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、指定認知症対応型通所介護事業者は、原則として、重要事項を当該指定認知症対応型通所介護事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定認知症対応型通所介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>ロ 認知症対応型通所介護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、認知症対応型通所介護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと</p> <p>ハ 介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定認知症対応型通所介護事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第3条の32第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うこ</p> |

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               | <p>とが望ましいこと。</p> <p>なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準省令第183条第1項の規定による措置に代えることができること。</p> <p>※同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定認知症対応型通所介護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>27 秘密保持等<br/>【基準第61、予防第33条（第3条の33準用）】</p>                  | <p>指定認知症対応型通所介護事業所の従業者は、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>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、当該指定認知症対応型通所介護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、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 指定認知症対応型通所介護事業者は、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ければならない。</p> <p>※基準第3条の33第1項は、指定認知症対応型通所介護事業所の認知症対応型通所介護従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。</p> <p>※同条第2項は、指定認知症対応型通所介護事業者に対して、過去に当該指定認知症対応型通所介護事業所の認知症対応型通所介護従業者その他の従業者であった者が、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取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定認知症対応型通所介護事業者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の認知症対応型通所介護従業者その他の従業者が、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、認知症対応型通所介護従業者その他の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講ずべきこととするものである。</p> <p>※同条第3項は、認知症対応型通所介護従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定認知症対応型通所介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。</p> |
| <p>28 広告<br/>【基準第61条、予防第34条（第3条の34準用）】</p>                    | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>29 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止<br/>【基準第61、予防第35条（第3条の35準用）】</p> | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p> <p>※基準第3条の35は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して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こととしたものである。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>30 苦情処理<br/>【基準第61条、予防第36条（第3条</p>                         | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、提供した指定認知症対応型通所介護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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>の36準用)】</p>                                  | <p>※基準第3条の36第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3の一の4の(25)の①に準ずるものとする。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、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。</p> <p>※同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定認知症対応型通所介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定認知症対応型通所介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。</p> <p>また、指定認知症対応型通所介護事業者は、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行うことが必要である。なお、基準第60条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>3 指定認知症対応型通所介護事業者は、提供した指定認知症対応型通所介護に関し、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。</p> <p>※同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定認知症対応型通所介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。</p> <p>4 指定認知症対応型通所介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>5 指定認知症対応型通所介護事業者は、提供した指定認知症対応型通所介護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（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）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。</p> <p>6 指定認知症対応型通所介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、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。</p> |
| <p>31 地域との連携等</p> <p>【基準第61、予防第39条（第34条準用）】</p> | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護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、指定認知症対応型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定認知症対応型通所介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（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。）（以下この項において「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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

※基準第34条第1項に定める運営推進会議は、指定認知症対応型通所介護事業所が、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、指定認知症対応型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、一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 利用者等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。

2 指定認知症対応型通所介護事業者は、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。

※運営推進会議における報告等の記録は、基準第60条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

3 指定認知症対応型通所介護事業者は、その事業の運営にあたっては、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。

※基準第34条第3項は、指定認知症対応型通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定認知症対応型通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

4 指定認知症対応型通所介護事業者は、その事業の運営にあたっては、提供した指定認知症対応型通所介護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・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。

※基準第3条の34第4項は、基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「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ものである。

5 指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護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指定認知症対応型通所介護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指定認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

※同条第5項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定認知症対応型通所介護

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | <p>事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定認知症対応型通所介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第3条の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。</p> <p>なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>3 2 事故発生時の対応</p> <p>【基準第61条、予防第37条（第35条準用）】</p>  | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型通所介護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。</p> <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、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。</p> <p>3 指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行速やかにわなければならない。</p> <p>4 指定認知症対応型通所介護事業者は、第44条第4項の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービス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。</p> <p>※基準第59条の2は、利用者が安心して指定認知症対応型通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型通所介護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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該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こととしたものである。また、利用者に対する指定認知症対応型通所介護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こととしたものである。なお、基準第60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、2年間保存しなければならない。このほか、以下の点に留意するものとする。</p> <p>①利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定認知症対応型通所介護事業者が定めておくことが望ましいこと。</p> <p>②指定認知症対応型通所介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。</p> <p>③指定認知症対応型通所介護事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。なお、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の提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応を行うこととする。</p> |
| <p>3 3 虐待の防止</p> <p>【基準第61条、予防第37条（第3条の38の2準用）】</p> | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、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。</p> <p>一 当該指定認知症対応型通所介護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。）を定期的に関係するとともに、その結果について、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>二 当該指定認知症対応型通所介護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。</p> <p>三 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、認知症対応型通所介護従業者に対し、</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

虐待の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。  
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3条の38の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の1つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定認知症対応型通所介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定認知症対応型通所介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定認知症対応型通所介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定認知症対応型通所介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとするこの際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | <p>ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p> <p>ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p>②虐待の防止のための指針(第2号)</p> <p>指定認知症対応型通所介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)</p> <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定認知症対応型通所介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型通所介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)</p> <p>指定認知症対応型通所介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p> |
| <p>34 会計の区分</p> <p>【基準第61条、予防第38条(第3条の39準用)】</p> | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p> <p>※基準第3条39は、指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知(※)するところによるものであること。</p> <p>(※)介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)、介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて(平成24年3月29日老高発0329第1号)、指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(平成12年3月10日老計第8号)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>35 記録の整備</p> <p>【基準第60条、予防第40条】</p>           | <p>指定認知症対応型通所介護事業者は、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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>2 指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型通所介護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2年間保存しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 認知症対応型通所介護計画</li> <li>二 次条において準用する第3条の18第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</li> <li>三 第51条第六号の規定による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</li> <li>四 次条において準用する第3条の26（利用者に関する市町村への通知を参照）の規定による市町村への通知に係る記録</li> <li>五 次条において準用する第3条の36第2項の規定による苦情の内容等の記録</li> <li>六 次条において準用する第35条第2項の規定による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</li> <li>七 次条において準用する第34条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録</li> </ul> <p>※基準第60条第2項は、指定認知症対応型通所介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、同項第1号から第5号までの記録については、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7号の記録については、基準第34条第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。</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5 介護サービス事業者の労働法規の遵守について

介護人材の確保には、事業者による労働環境整備の取組の推進が重要ですが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法の違反の割合が高いという調査結果が出ています。

そこで、事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、労働基準法に違反して罰金刑をうけている者等については、都道府県知事又は市町村長は、介護サービス事業者の指定等をしてはならないものとされました。

### （1）欠格事由とその対象となる法令

賃金の支払等に関する次の法律の規定により罰金刑に処され、その執行を終わるまでの者、又は執行を受けることがなくなるまでの者が、指定拒否の対象となります。

#### ・労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律

労働保険の保険料の徴収等に関する法律により、納付義務を負う保険料等の滞納処分を受け、さらに引き続き滞納している者についても、指定等をしてはならないものとされました。【介護保険法第78条の2等】

### （2）介護保険法第78条の2

〔略〕

4 市長村長は、第一項の申請があった場合において、次の各号〔略〕のいずれかに該当するときは、第42条の2第一項本文の指定をしてはならない。

〔略〕

五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五の三 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。

〔略〕

## 6 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて

### 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（抄）

（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）

〔略〕

#### 1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」と区別されるべきものである。

#### 2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

（別紙）

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

#### （6）認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

- 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

〔略〕

#### （7）留意事項

- ① 「身の回り品として日常的に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
- ② 「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設が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が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

【その他の日常生活費に関する Q&A】（平成 12 年 3 月 31 日）

問 個人用の日常品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、  
どういったものが想定されるのか。

(答) 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。

問 個人用の日常品について、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限定されることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

(答) サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

問 個人の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するの  
か。

(答) このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問 個人用の日常生活品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その  
購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するの  
か。

(答) 個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

(答) サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

問 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するの  
か。

(答) このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問 個人の希望に応じた事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当する  
か。

(答) 全く個別の希望に応える場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」には該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 事業所が実施するクラブ活動や行事における材料費は、「その他の日常生活費」に該当する  
か。

(答) 事業所等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は、保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽費に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

## 7 介護報酬算定に関する基準について

（１）基本報酬の算定について【地域密着型報酬告示３注１】※令和６年４月１日改正

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、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（〔略〕）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（〔略〕）において、指定認知症対応型通所介護（〔略〕）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（〔略〕）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（定員超過利用又は人員基準欠如）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。

|                  | 認知症対応型通所介護費（ⅰ）                                                                                                         | 認知症対応型通所介護費（ⅱ）                                                                                                       | 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）                                                                                               |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 時間以上<br>4 時間未満 | 要支援 1 475 単位<br>要支援 2 526 単位<br>要介護 1 543 単位<br>要介護 2 597 単位<br>要介護 3 653 単位<br>要介護 4 708 単位<br>要介護 5 762 単位           | 要支援 1 429 単位<br>要支援 2 476 単位<br>要介護 1 491 単位<br>要介護 2 541 単位<br>要介護 3 589 単位<br>要介護 4 639 単位<br>要介護 5 688 単位         | 要支援 1 248 単位<br>要支援 2 262 単位<br>要介護 1 267 単位<br>要介護 2 277 単位<br>要介護 3 286 単位<br>要介護 4 295 単位<br>要介護 5 305 単位 |
| 4 時間以上<br>5 時間未満 | 要支援 1 497 単位<br>要支援 2 551 単位<br>要介護 1 569 単位<br>要介護 2 626 単位<br>要介護 3 684 単位<br>要介護 4 741 単位<br>要介護 5 799 単位           | 要支援 1 449 単位<br>要支援 2 498 単位<br>要介護 1 515 単位<br>要介護 2 566 単位<br>要介護 3 618 単位<br>要介護 4 669 単位<br>要介護 5 720 単位         | 要支援 1 260 単位<br>要支援 2 274 単位<br>要介護 1 279 単位<br>要介護 2 290 単位<br>要介護 3 299 単位<br>要介護 4 309 単位<br>要介護 5 319 単位 |
| 5 時間以上<br>6 時間未満 | 要支援 1 741 単位<br>要支援 2 828 単位<br>要介護 1 858 単位<br>要介護 2 950 単位<br>要介護 3 1,040 単位<br>要介護 4 1,132 単位<br>要介護 5 1,225 単位     | 要支援 1 667 単位<br>要支援 2 743 単位<br>要介護 1 771 単位<br>要介護 2 854 単位<br>要介護 3 936 単位<br>要介護 4 1,016 単位<br>要介護 5 1,099 単位     | 要支援 1 413 単位<br>要支援 2 436 単位<br>要介護 1 445 単位<br>要介護 2 460 単位<br>要介護 3 477 単位<br>要介護 4 493 単位<br>要介護 5 510 単位 |
| 6 時間以上<br>7 時間未満 | 要支援 1 760 単位<br>要支援 2 851 単位<br>要介護 1 880 単位<br>要介護 2 974 単位<br>要介護 3 1,066 単位<br>要介護 4 1,161 単位<br>要介護 5 1,256 単位     | 要支援 1 684 単位<br>要支援 2 762 単位<br>要介護 1 790 単位<br>要介護 2 876 単位<br>要介護 3 960 単位<br>要介護 4 1,042 単位<br>要介護 5 1,127 単位     | 要支援 1 424 単位<br>要支援 2 447 単位<br>要介護 1 457 単位<br>要介護 2 472 単位<br>要介護 3 489 単位<br>要介護 4 506 単位<br>要介護 5 522 単位 |
| 7 時間以上<br>8 時間未満 | 要支援 1 861 単位<br>要支援 2 961 単位<br>要介護 1 994 単位<br>要介護 2 1,102 単位<br>要介護 3 1,210 単位<br>要介護 4 1,319 単位<br>要介護 5 1,427 単位   | 要支援 1 773 単位<br>要支援 2 864 単位<br>要介護 1 894 単位<br>要介護 2 989 単位<br>要介護 3 1,086 単位<br>要介護 4 1,183 単位<br>要介護 5 1,278 単位   | 要支援 1 484 単位<br>要支援 2 513 単位<br>要介護 1 523 単位<br>要介護 2 542 単位<br>要介護 3 560 単位<br>要介護 4 578 単位<br>要介護 5 598 単位 |
| 8 時間以上<br>9 時間未満 | 要支援 1 888 単位<br>要支援 2 991 単位<br>要介護 1 1,026 単位<br>要介護 2 1,137 単位<br>要介護 3 1,248 単位<br>要介護 4 1,362 単位<br>要介護 5 1,472 単位 | 要支援 1 798 単位<br>要支援 2 891 単位<br>要介護 1 922 単位<br>要介護 2 1,020 単位<br>要介護 3 1,120 単位<br>要介護 4 1,221 単位<br>要介護 5 1,321 単位 | 要支援 1 500 単位<br>要支援 2 529 単位<br>要介護 1 540 単位<br>要介護 2 559 単位<br>要介護 3 578 単位<br>要介護 4 597 単位<br>要介護 5 618 単位 |

| 認知症対応型通所介護費   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設            | 【厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準 28】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 基準            | <p>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</p> <p>（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四十二条第一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五十二条第一項に規定する指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）であること。</p> <p>（２）指定地域密着型サービス基準第四十二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。</p> <p>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</p> <p>（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四十二条第一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。</p> <p>（２）指定地域密着型サービス基準第四十二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。</p> <p>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</p> <p>（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四十五条第一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。</p> <p>（２）指定地域密着型サービス基準第四十五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。</p> |
| 併算定不可のサービス    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 基準            | <p>【地域密着型報酬告示 3 注 18】</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 所要時間による区分の取扱い |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 留意事項          | <p>【留意事項通知第 2 の 4（1）】</p> <p>3 の 2（1）を準用する。</p> <hr/> <p>留意事項通知 3 の 2（1）より</p> <p>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、ここである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。</p>                                                                                                                  |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定地域密着型サービス基準第42条に規定する指定認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>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</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                   | <p>【第2の1通則（6）】</p> <p>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、並びに地域密着型通所介護、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>当該1月間（暦月）の全利用者の延べ数 &lt; 利用定員</p> <p style="text-align: center;">当該月の日数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象期間：定員超過利用の発生月の翌月から定員超過利用の解消月まで</li> <li>・減算対象：利用者全員</li> <li>・減算方法：所定単位数×70%で算定</li> </ul> |
| <p><b>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について</b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                | <p><b>【留意事項通知第2の4（21）】</b></p> <p>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）。</p> <p>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、指定の取消を検討するものとする。</p> <p>（看護・介護職員の人員基準欠如時の減算）</p> <p>①人員基準上、必要な人数から1割を超えて減少した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象期間：人員基準欠如の発生月の翌月から人員基準欠如の解消月まで</li> <li>・対 象 者：利用者全員</li> <li>・減算方法：所定単位数×70%で算定</li> </ul> <p>②人員基準上、必要な人数から1割以内で減少した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象期間：人員基準欠如の発生月の翌々月から人員基準欠如の解消月まで</li> <li>・対 象 者：利用者全員</li> <li>・減算方法：所定単位数×70%で算定</li> </ul>                 |

| 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | 【地域密着型報酬告示 3 注 4】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 基準                                | 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 1 0 0 分の 6 3 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 利用者等告示 3 6】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 利用者等                              | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                   | 【留意事項通知第 2 の 4（４）】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 留意事項                              | <p>3 の 2（４）を準用する。</p> <p>-----</p> <p>留意事項通知 3 の 2（４）より</p> <p>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。</p>                                                                                |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算について                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                   | 【地域密着型報酬告示 3 注 2】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 基準                                | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 1 0 0 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                   | 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 5 1 の 1 2 の 2】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 大臣基準                              | 指定地域密着型サービス基準第 6 1 条において準用する同基準第 3 条の 3 8 の 2 に規定する基準に適合していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                   | 【留意事項通知第 2 の 4（２）】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 留意事項                              | <p>2（５）を準用する</p> <p>-----</p> <p>2（５）より</p> <p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第 3 条 3 8 の 2 に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、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に行っていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない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いていない事実が生じた場合、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減算することとする。</p> |
| 業務継続計画未策定減算について                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | 【地域密着型報酬告示3注3】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 基準                                              | <p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p>※経過措置</p> <p>令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。</p>                                                                                                                                                                                                        |
|                                                 | 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示51の12の3】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 大臣基準                                            | 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する同基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                 | 【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 利用者等告示36】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 利用者等                                            | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                 | 【留意事項通知第2の4（3）】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 留意事項                                            | <p>3の2（3）を準用する。</p> <p>-----</p> <p>留意事項通知3の2（3）より</p> <p>業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、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、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p>     |
| 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について         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                 | 【地域密着型報酬告示3注5】※区分支給限度基準額の算定対象外                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 基準                                              | <p>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。</p> |
|                                                 | 【留意事項通知第2の4（5）】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 留意事項                                            | <p>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基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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延長サービスを行った場合の加算の取扱い |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | 【地域密着型報酬告示 3 注 6】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 基準           | <p>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、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。</p> <p>イ 9 時間以上 10 時間未満の場合 50 単位</p> <p>ロ 10 時間以上 11 時間未満の場合 100 単位</p> <p>ハ 11 時間以上 12 時間未満の場合 150 単位</p> <p>ニ 12 時間以上 13 時間未満の場合 200 単位</p> <p>ホ 13 時間以上 14 時間未満の場合 250 単位</p>                                                                                                                                                                                                         |
|              | 【留意事項通知第 2 の 4（6）】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 留意事項         | <p>留意事項通知 3 の 2（6）を準用する。</p> <p>-----</p> <p>留意事項通知 3 の 2（6）より</p> <p>延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定されるものであり、例えば、</p> <p>① 9 時間の認知症対応型通所介護の後に連続して 5 時間の延長サービスを行った場合</p> <p>② 9 時間の認知症対応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。</p> <p>また、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が 9 時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、</p> <p>③ 8 時間の認知症対応型通所介護の後に連続して 5 時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は 13 時間であり、4 時間分（＝13 時間－9 時間）の延長サービスとして 200 単位が算定される。</p> <p>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る場合には算定することはできない。</p> |
| 中山間地域利用者への加算 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|              | 【地域密着型報酬告示 3 注 7】※区分支給限度基準額の算定対象外                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 基準           | <p>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 4 2 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 4 5 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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | 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 平21告83・ニ】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 大臣基準       | 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年3月13日厚生労働省告示第83号）を参照。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|            | 【留意事項通知第2の4（7）】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 留意事項       | <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2（10）を参照されたい。</p> <p>-----</p> <p>2（10）より</p> <p>注7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条の第3項第一号に規定する交通費の支払いを受けることはできない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 入浴介助加算について |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            | 【地域密着型報酬告示3注8】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 基準         | <p>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出を行い、かつ、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。</p> <p>（1）入浴介助加算（Ⅰ） 40単位</p> <p>（2）入浴介助加算（Ⅱ） 55単位</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|            | 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示14の5】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 大臣基準       | <p>イ 入浴介助加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p> <p>ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。</p> <p>（1）イに掲げる基準に適合すること。</p> <p>（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、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、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。</p> |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>(3) 当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（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、利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。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。</p> <p>(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、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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|      | 【留意事項通知第2の4（11）】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 留意事項 | <p>留意事項通知3の2（10）を準用する。</p> <hr/> <p>留意事項通知3の2（10）より</p> <p>ア 入浴介助加算（Ⅰ）について</p> <p>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5）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、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。</p> <p>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。</p> <p>③認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。</p> <p>イ 入浴介助加算（Ⅱ）について</p> <p>①ア①から③までを準用する。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。</p> <p>②入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下（8）において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、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。</p> <p>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</p> |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <p>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。)</p> <p>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、認知症対応型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、認知症対応型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。</p> <p>(※) 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。</p> <p>なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>b 認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を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。</p> <p>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。</p> |
| 生活機能向上連携加算について |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                | 【地域密着型報酬告示3注9】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 基準             | 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、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、                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>(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、注 10 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。</p> <p>(1) 生活機能向上連携加算 (I)    100 単位</p> <p>(2) 生活機能向上連携加算 (II)   200 単位</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|      | 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 15 の 2】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 大臣基準 | <p>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。</p> <p>(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（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、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者の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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>(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、当該指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> |
|      | 【留意事項通知第 2 の 4 (8)】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 留意事項 | <p>地域密着型通所介護と同様であるので、3 の 2 (12) を参照されたい。</p> <p>-----</p> <p>留意事項通知 3 の 2 (12) より</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

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。以下この(12)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この（12）において「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等を調整するものとする。
- ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士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。

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>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。</li> <li>ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</li> </ul> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>②生活機能向上連携加算（Ⅱ）</p> <p>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。</p> <p>ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>ハ ①ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</p> |
| 個別機能訓練加算について |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|              | 【地域密着型報酬告示3注10】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基準   | <p>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、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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|      | <p>【留意事項通知第2の4（9）】</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 留意事項 | <p>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4において「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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | <p>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。</p> <p>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(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。</p>                                                               |
| <b>ADL維持等加算について</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | <b>【地域密着型報酬告示3注11】</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>基準</b>           | <p>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（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。</p> <p>(1) ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位</p> <p>(2) ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位</p>                                                                                                                                                                                                |
|                     | <b>【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示16の2】</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>大臣基準</b>         | <p>イ ADL維持等加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(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」）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。</p> <p>(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、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」）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。</p> <p>(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」）の平均値が1以上であること。</p> <p>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。</p> <p>(1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。</p> <p>(2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。</p> |
|                     | <b>【厚生労働大臣が定める期間 利用者等告示37】</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>利用者等</b>         | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |   |                 |   |                 |   |                 |   |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|---|
|                   | 【留意事項通知第2の4（10）】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |   |                 |   |                 |   |                 |   |
| 留意事項              | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、次の表の左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。</p> <table border="1"> <tr> <td>ADL値が 0以上 25以下</td><td>1</td></tr> <tr> <td>ADL値が 30以上 50以下</td><td>1</td></tr> <tr> <td>ADL値が 55以上 75以下</td><td>2</td></tr> <tr> <td>ADL値が 80以上100以下</td><td>3</td></tr> </table> <p>④ ③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「評価対象利用者」という。）とする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | 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 |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                 |   |                 |   |                 |   |
| 若年性認知症利用者受入加算について |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |   |                 |   |                 |   |                 |   |
|                   | 【地域密着型報酬告示3注12】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |   |                 |   |                 |   |                 |   |
| 基準                | <p>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、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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |   |                 |   |                 |   |                 |   |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 18】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 大臣基準           | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                | 留意事項通知第2の4（12）】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 留意事項           | <p>【留意事項通知3の2（16）を準用する。</p> <p>-----</p> <p>留意事項通知3の2（16）</p> <p>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 栄養アセスメント加算について |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                | 【地域密着型報酬告示3注13】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 基準             | <p>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。以下この注において同じ。）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。</p> <p>（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。</p> <p>（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（注14において「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。</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p> |
|                | 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 18の2】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 大臣基準           | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                | 【留意事項通知第2の4（13）】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 留意事項           | <p>留意事項通知3の2（17）を準用する。</p> <p>-----</p> <p>留意事項通知3の2（17）より</p> <p>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。</p> <p>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <b>栄養改善加算について</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   | <b>【地域密着型報酬告示3注14】</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>基準</b>         | <p>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、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。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | (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 大臣基準告示19】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 大臣<br>基準 | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|          | 【留意事項通知第2の4(14)】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 留意<br>事項 | <p>留意事項通知3の2(18)を準用する。</p> <p>-----</p> <p>留意事項通知3の2(18)より</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。</p> <p>イ BMIが18.5未満である者</p> <p>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</p> <p>ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>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</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)いずれかの項目において「1」に該当する者などを含む</li> <li>・生活機能の低下の問題</li> <li>・褥瘡に関する問題</li> <li>・食欲の低下の問題</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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。）</li> </ul> |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>へ 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。</p> <p>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</p> |
| 口腔・栄養スクリーニング加算について |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                    | 【地域密着型報酬告示3注15】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 基準                 | <p>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。</p> <p>(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位</p> <p>(2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                    | 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示19の2】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>大臣<br/>基準</b></p> | <p>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。</p> <p>（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。</p> <p>（２）利用開始時及び利用中六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。</p> <p>（３）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>（４）算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p> <p>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。</p> <p>（１）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（一）イ（１）及び（３）に掲げる基準に適合すること。</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p> <p>（２）次のいずれにも適合すること。</p> <p>（一）イ（２）及び（３）に掲げる基準に適合すること。</p> <p>（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。</p> <p>（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</p> |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>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。</p> <p>(四) 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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      | <p>【留意事項通知第 2 の 4 ( 1 5 ) 】</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 留意事項 | <p>留意事項通知 3 の 2 ( 1 9 ) を準用する。</p> <p>-----</p> <p>留意事項通知 3 の 2 ( 1 9 ) より</p> <p>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。</p> <p>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 1 9 号の 2 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。</p> <p>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。</p> <p>イ 口腔スクリーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者</li> <li>b 入れ歯を使っている者</li> <li>c むせやすい者</li> </ul> <p>ロ 栄養スクリーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a BMI が 1 8 . 5 未満である者</li> <li>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. 1 1 の項目が「1」に該当する者</li> <li>c 血清アルブミン値が 3 . 5 g / d l 以下である者</li> <li>d 食事摂取量が不良（7 5 % 以下）である者</li> </ul> <p>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。</p> <p>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。</p> |

| 口腔機能向上加算について |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | 【地域密着型報酬告示 3 注 1 6】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 基準           | <p>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。</p> <p>(1) 口腔機能向上加算(I) 150単位</p> <p>(2) 口腔機能向上加算(II) 160単位</p>                                    |
|              | 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 5 1 の 1 3】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 大臣基準         | <p>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。</p> <p>(1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画書に従い言語聴覚士、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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>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。</p> <p>(1) イ (1) から (5) までの掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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。</p> |
|              | 【留意事項通知第 2 の 4 (1 6)】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 留意事項         | <p>留意事項通知 3 の 2 (2 0) を準用する。</p> <hr/> <p>留意事項通知 3 の 2 (2 0) より</p> <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

- 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してすること。
- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者
  - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する（１３）、（１４）、（１５）の３項目のうち、２項目以上が「１」に該当する者
  - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。
- 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 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。

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>科学的介護推進体制加算について</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                        | <b>【地域密着型報酬告示３注１７】</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>基準</b>              | <p>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。</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                        | <b>【留意事項通知第２の４（１７）】</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>留意事項</b>            | <p>留意事項通知３の２（２１）を準用する。</p> <p>-----</p> <p>留意事項通知３の２（２１）より</p> <p>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２４〔注１７〕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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> |

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>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地域密着型通所介護を行う場合について</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                         | 【地域密着型報酬告示3注19】※区分支給限度基準額の算定の際は当該減算前の所定単位数を算入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>基準</b>                                               | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                         | 【留意事項通知第2の4（18）】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>留意事項</b>                                             | <p>留意事項通知3の2（22）を準用する。</p> <p>-----</p> <p>留意事項通知3の2（22）より</p> <p>①同一建物の定義</p> <p>注19における「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、当該建物の一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。</p> <p>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。</p> <p>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認知症対応型通所介護事業所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。</p> |
| <b>送迎を行わない場合の減算について</b>                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                         | 【地域密着型報酬告示3注20】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>基準</b>               | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                         | 【留意事項通知第２の４（１９）】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>留意事項</b>             | 留意事項通知３の２（２３）を準用する。<br>-----<br>留意事項通知３の２（２３）より<br>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、片道につき減算の対象となる。ただし、注２０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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>サービス提供体制強化加算について</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                         | 【地域密着型報酬告示２の２　ハ】※区分支給限度基準額の算定対象外                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>基準</b>               | 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。<br>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。<br><br>（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位<br>（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位<br>（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　大臣基準告示５２】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>大臣基準</b>             | 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。<br>（１）次のいずれかに適合すること。<br>（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（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。<br>（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。<br>（２）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。<br>ロ 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。<br>（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。<br>（２）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>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。</p> <p>（１） 次のいずれかに適合すること。</p> <p>（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。</p> <p>（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、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定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。</p> <p>（２） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                             | <p>【留意事項通知第２の４（２０）】</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 留意事項                        | <p>① ２（２０）④から⑦まで及び３の２（２７）②を準用する。</p> <p>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。</p> <hr/> <p>２（２０）より</p> <p>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〔中略〕については、各月の前月の末日時点で資格を取得〔中略〕している者とする。</p> <p>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、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <hr/> <p>３の２（２７）より</p> <p>② 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〔中略〕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。</p> |
| 介護職員等処遇改善加算について（令和６年６月１日から） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|    | 【地域密着型報酬告示 3 ニ】※区分支給限度基準額の算定対象外                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基準 | <p>1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、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。</p> <p>(1) 介護職員等処遇改善加算 (I)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 8 1 に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等処遇改善加算 (II)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 7 4 に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員等処遇改善加算 (III)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 5 0 に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員等処遇改善加算 (IV)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 2 2 に相当する単位数</p> <p>2 令和 7 年 3 月 3 1 日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、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（注 1 の加算を算定しているものを除く。）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。</p> <p>(1) 介護職員等処遇改善加算 (V) (1)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 5 8 に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等処遇改善加算 (V) (2)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 5 3 に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員等処遇改善加算 (V) (3)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 5 1 に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員等処遇改善加算 (V) (4)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 4 6 に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員等処遇改善加算 (V) (5)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 3 0 に相当する単位数</p> <p>(6) 介護職員等処遇改善加算 (V) (6)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 2 3 に相当する単位数</p> <p>(7) 介護職員等処遇改善加算 (V) (7)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 1 9 に相当する単位数</p> <p>(8) 介護職員等処遇改善加算 (V) (8)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の 1 0 0 0 分の 1 2 7 に相当する単位数</p> |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>(9) 介護職員等処遇改善加算 (V) (9)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の1000分の112に相当する単位数</p> <p>(10) 介護職員等処遇改善加算 (V) (10)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の1000分の96に相当する単位数</p> <p>(11) 介護職員等処遇改善加算 (V) (11)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の1000分の99に相当する単位数</p> <p>(12) 介護職員等処遇改善加算 (V) (12)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数</p> <p>(13) 介護職員等処遇改善加算 (V) (13)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の1000分の88に相当する単位数</p> <p>(14) 介護職員等処遇改善加算 (V) (14)</p> <p>イからハまでにより算定した単位数の1000分の65に相当する単位数</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|      | <p>【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示53】</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 大臣基準 | <p>第48号の規定を準用する。</p> <p>-----</p> <p>第48号より</p> <p>イ 介護職員等処遇改善加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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処遇改善加算の算定見込額以上とな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。</p> <p>(一) 当該指定認知症対応型通所介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(IV)を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。</p> <p>(二) 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、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。</p> <p>(2) 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、(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処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、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。</p> <p>(3) 介護職員等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。</p> <p>(4) 指定認知症対応型通所介護事業所において、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。</p> |

- (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) 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、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) 介護職員の任用の際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) 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。
- (9) (8) 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。
- (10) 認知症対応型通所介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。
- ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） イ（1）から（9）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） イ（1）（一）及び（2）から（8）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） イ（1）（一）、（2）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。
- ホ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和6年5月31日において現に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による改正前の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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の認知症対応型通所介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。
- (2) イ（1）（二）及び（2）から（10）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ヘ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和6年5月31日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ト 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和6年5月31日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。

(2) イ(1)(二)及び(2)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

チ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和6年5月31日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

リ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和6年5月31日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ヌ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和6年5月31日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ル 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和6年5月31日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際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。

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>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。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>ワ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(１) 令和６年５月３１日において現に旧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における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>(２) イ（１）（（一）及び（二）に係る部分を除く。）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ヰ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(１) 令和６年５月３１日において現に旧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における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。</p> <p>(２) イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(３) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>カ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(１) 令和６年５月３１日において現に旧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における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>(２) イ（１）（二）、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(３) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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。

ヨ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）令和６年５月３１日において現に旧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における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

（２）イ（１）（（一）及び（二）に係る部分を除く。）、（２）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。

タ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）令和６年５月３１日において現に旧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における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

（２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際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。

（二）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。

レ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）令和６年５月３１日において現に旧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における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていないこと。

（２）イ（１）（（一）及び（二）に係る部分を除く。）、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際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。

（二）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。

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>ソ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（１）令和６年５月３１日において現に旧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における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>（２）イ（１）（（一）及び（二）に係る部分を除く。）、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>（一）次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の任用の際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。</p> <p>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。</p> <p>（二）次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 8 過去の運営指導において、指摘が多い事項について

### 【基準関係】

- 1 人員基準どおりに配置されていない日がある。
- 2 管理者が他職種を兼務する場合、管理ができていない。
- 3 職員の配置について、他のサービスとの区分がされていない。
- 4 勤務表に機能訓練指導員の配置が記載されていない。
- 5 従業者の秘密保持に関する誓約書について、全ての従業者の誓約書が確認できない。
- 6 誓約書の日付が採用日から期間が開いている。
- 7 運営規程、契約書及び重要事項説明書の内容や語句に不備がみられる。
- 8 運営規程と重要事項説明書で整合性がとれていない。
- 9 重要事項説明書、契約書及び個人情報に関する同意書に代筆者氏名等、続柄、代筆理由を記載する欄を設けていない。
- 10 重要事項説明書及び契約書に日付記載漏れがある。
- 11 重要事項説明書及び契約書の当事者が法人ではなく、管理者で締結している。
- 12 事故報告書の記録はされているが、保険者への報告がされていない。
- 13 外出等のイベントの開催について、事業の目的が設定されていない。
- 14 外出レクリエーション等の開催について、計画、実績の報告書はあるが、デイサービスとしての目的、効果の記載がない。
- 15 業務日誌が作成されていない。
- 16 高齢者虐待に係るマニュアルは整備されているが、虐待発見時の通報体制が整備されていない。
- 17 災害等に関するマニュアル作成、訓練等がなされていない。

- 18 風水害の避難経路図の作成がなされていない。
- 19 風呂・洗面台の周辺の利用者の手の届く所に洗剤等が置かれており、誤飲の危険性がある。
- 20 勤務体制、従業員数、料金等の情報が掲示されていない。また掲示されている内容が古いものがある。
- 21 職員健康診断を行っていない、健康診断の記録が管理されていない。

#### 【報酬関係】

- 1 入浴加算について、入浴を実施した回数と請求回数が異なるものが見受けられた。  
(入浴の記録を残すこと。また請求の際は、実施回数を確認すること)
- 2 個別機能訓練加算について、3 ヶ月に 1 回以上利用者に説明を行い、実施時間や内容、担当者を記録しておくこと。

#### 【認知症対応型通所介護計画】

- 1 居宅サービス計画書の目標の期間や解決すべき課題の内容と、通所介護計画の目標の期間や解決すべき課題の内容と整合性がとれないものがある。
- 2 基本情報やアセスメントが利用開始後見直しをされておらず、課題分析の過程が明確でないままにプランに位置付けられている為、内容が漠然としており具体的でない支援が見受けられる。
- 3 目標期間が、長期・短期ともに同じ期間設定となっている。  
(居宅サービス計画との整合性は必要だが、利用者の状態に合わせた期間設定にすることが望ましい。)
- 4 目標期間終了時の評価が不十分なため、次のプランの変更または継続が明確でない。
- 5 通所介護計画の実施状況や評価について、利用者や家族に説明した記録が確認できない。
- 6 外出等の年間計画はされているが、屋外でのサービス提供がプランに位置付けられていないものがある。また、プランには位置付けられているが、目的や効果の記載がない。
- 7 入浴加算及び個別機能訓練加算について、プランに記載されているが、アセスメントやサービス内容が十分でないものが見受けられた。
- 8 通所介護計画の説明日は文書により確認できるが、同意と交付について確認ができない。また同意日が遅いものがある。  
(プランの同意や交付日を記載しておくこと。また同意が遅れた理由等も記録に残しておくことが望ましい。)
- 9 認知症対応型通所介護計画の更新がなされていないものがある。
- 10 アセスメントにおいて状況チェックのみに終わっているものがある。
- 11 同意について、代筆者による同意の場合に続柄の記載がないものがある。
- 12 居宅サービス計画と通所介護計画では整合性がとれていないものが見受けられる。

## 9 宿泊サービスの実施に関する届出の提出について

### (1) 届出を要する事業所

当該指定通所介護事業所等の設備を利用して宿泊サービスを提供する事業所

### (2) 届出の期限

宿泊サービスを提供開始する前まで

### (3) 留意事項

- ア 「地域共生ステーション」「宅老所」等の名称に関わらず、指定通所介護事業所等の設備を利用して宿泊サービスを提供している場合は、届出が必要となります。
- イ 食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は、届出は要しないこととなります
- ウ 高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、宿泊サービスではなく有料老人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となりますのでご注意ください。

### (4) 届出様式

必要の場合は、有田町役場健康福祉課へご連絡ください。

### (5) 参考

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号）」第 22 条第 4 項より

---

4 前項ただし書の場合（指定地域密着型通所介護事業者が第 1 項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定地域密着型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出るものとする。

---

「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（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画・信仰・老人保健課長連名通知）」第 3 の 2 の 2 設備に関する基準（5）より

---

（5）指定地域密着型通所介護の提供以外の目的で、指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」）を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定地域密着型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長（以下、「指定権者」という。）に届け出る必要があり、当該サービスの届出内容については、別紙様式によるものとする。

また、指定地域密着型通所介護事業者は宿泊サービスの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宿泊サービスの内容を公表することとする。

指定地域密着型通所介護事業者は届け出た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とする。また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の 1 月前までに指定権者に届け出るよう努めることとする。

※指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について（平成 27 年 4 月 30 日老振発第 0430 第 1 号・老老発第 0430 第 1 号・老推発第 0430 第 1 号）

---

【通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護共通】

○指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス

問 6 3 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合には、平成 27 年 4 月 1 日から指定権者への届出が必要となるが、既に宿泊サービスを実施している場合には、平成 27 年 3 月末までに届出を行わせなければならないのか。

(答)

平成 26 年 7 月 28 日の全国介護保険担当課長会議資料②で示したとおり、宿泊サービスを実施している場合の届出については、平成 27 年 4 月から 9 月末までに届出を行うこととしている。この期間以降については、その都度届出を行うこととなる。

問 6 4 指定通所介護事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所については、平成 27 年 4 月 1 日から届出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか。

(答)

届出及び事故報告については、指定居宅サービス等基準を改正し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となる。

問 6 5 従来、一部の自治体で独自要綱に基づき宿泊サービスの届出が行われていたが、今回の届出制導入に伴い、各自治体は要綱等を整備する必要はなく、指定居宅サービス等基準に基づき事業者へ届出を求めるものと考えて良いか。

(答)

指定居宅サービス等基準に基づき、各自治体で条例を制定し、この条例に基づき行うものと考えている。

問 6 6 宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが、指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。

(答)

指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は対象とならない。

なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料

(別紙様式)

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する

開始  
変更  
休止・廃止

届出書

※1

年 月 日

有田町長 殿

法人所在地  
名 称  
代表者氏名

印

|      |        |                                            |                                 |                    |                     |                    |                     |                    |   |   |   |  |
|------|--------|--------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---|---|---|--|
| 基本情報 | 事業所情報  | フリガナ                                       |                                 |                    | 事業所<br>番号           |                    |                     |                    |   |   |   |  |
|      |        | 名称                                         |                                 |                    |                     |                    |                     |                    |   |   |   |  |
|      |        | フリガナ                                       |                                 |                    | 連絡先                 | - -                |                     |                    |   |   |   |  |
|      |        | 代表者氏名                                      |                                 |                    |                     | (緊急時)<br>- -       |                     |                    |   |   |   |  |
|      |        | 所在地                                        | (〒 - )                          |                    |                     |                    |                     |                    |   |   |   |  |
|      |        | 宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日<br>(既に開始している場合はその年月日) |                                 |                    | 年 月 日               |                    |                     |                    |   |   |   |  |
|      | 宿泊サービス | 利用定員                                       | 人                               | 提供日                | 月                   | 火                  | 水                   | 木                  | 金 | 土 | 日 |  |
|      |        | 提供時間                                       | :<br>~<br>:                     | その他年<br>間の休日       |                     |                    |                     |                    |   |   |   |  |
|      |        | 1泊当たりの利<br>用料金                             | 宿泊                              | 夕食                 |                     |                    | 朝食                  |                    |   |   |   |  |
|      |        |                                            | 円                               | 円                  |                     |                    | 円                   |                    |   |   |   |  |
| 人員関係 | 人員     | 宿泊サービスの提供<br>時間帯を通じて配<br>置する職員数            | 人                               | 時間帯での<br>増員(※2)    | 夕食介助                | : ~ :              |                     |                    |   | 人 |   |  |
|      |        | 配置する職員の<br>保有資格等                           | 看護職員・介護福祉士・左記以外の介護職員・その他有資格者( ) |                    |                     |                    |                     |                    |   |   |   |  |
|      |        |                                            |                                 |                    |                     |                    |                     |                    |   |   |   |  |
| 設備関係 | 宿泊室    | 個 室                                        | 合 計                             | 床面積(※3)            |                     |                    |                     |                    |   |   |   |  |
|      |        |                                            | ( 室)                            | ( m <sup>2</sup> ) | ( m <sup>2</sup> )  | ( m <sup>2</sup> ) | ( m <sup>2</sup> )  | ( m <sup>2</sup> ) |   |   |   |  |
|      |        | 個室以外                                       | 合 計                             | 場 所<br>(※4)        | 利用定員                | 床面積<br>(※3)        | プライバシー確保の方法<br>(※5) |                    |   |   |   |  |
|      |        |                                            | ( 室)                            | ( )                | ( 人)                | ( m <sup>2</sup> ) |                     |                    |   |   |   |  |
|      |        |                                            |                                 | ( )                | ( 人)                | ( m <sup>2</sup> ) |                     |                    |   |   |   |  |
|      |        |                                            |                                 | ( )                | ( 人)                | ( m <sup>2</sup> ) |                     |                    |   |   |   |  |
|      |        |                                            |                                 | ( )                | ( 人)                | ( m <sup>2</sup> ) |                     |                    |   |   |   |  |
|      |        |                                            |                                 | ( )                | ( 人)                | ( m <sup>2</sup> ) |                     |                    |   |   |   |  |
|      | 消防設備   | 消火器                                        | 有・無                             |                    | スプリンクラー設備           |                    | 有・無                 |                    |   |   |   |  |
|      |        | 自動火災報知<br>設備                               | 有・無                             |                    | 消防機関へ通報する火災<br>報知設備 |                    | 有・無                 |                    |   |   |   |  |

※1 事業開始前に届け出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。

※2 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。

※3 小数点第二位まで(小数点第三位以下を切り捨て)記載すること。

※4 指定通所介護事業所の設備としての用途を記載すること。(機能訓練室、静養室等)

※5 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーテーション等)

## 10 変更の届出等について

### (1) 変更の届出【介護保険法第78条の5、115条の15】【介護保険法施行規則第131条の13、140条の30】

指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

### 2 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

指定地域密着型サービス事業者は、次の各号に掲げる指定地域密着型サービス事業者が行う地域密着型サービスの種類に応じ、当該各号に定める事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定地域密着型サービス事業者の事業所の所在地を管轄する市町村長に届け出なければならない。

| 届出必要項目                          | 認知デイ |
|---------------------------------|------|
| ①事業所・施設の名称                      | ○    |
| ②事業所・施設の所在地                     | ○    |
| ③申請者の名称                         | ○    |
| ④主たる事務所の所在地                     | ○    |
| ⑤代表者の氏名、住所及び職名                  | ○    |
| ⑥定款・寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等       | ○    |
| ⑦事業所・施設の建物の構造、専用区画等             | ○    |
| ⑧事業所・施設の管理者の氏名及び住所              | ○    |
| ⑨運営規定                           | ○    |
| ⑩協力医療機関（病院）・協力医療機関（歯科）          |      |
| ⑪介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制 |      |
| ⑫地域密着型介護サービス費の請求に関する事項          | ○    |
| ⑬役員の氏名及び住所                      | ○    |
| ⑭本体施設、本体施設との移動経路等               |      |
| ⑮併設施設の状況等                       |      |
| ⑯介護支援専門員の氏名及びその登録番号             |      |
| ⑰計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴         |      |

#### 【提出書類】

- ・変更届出書（別紙様式第二号（四））
- ・付表第2号（四） ※単独型・併設型
- ・付表第2号（五） ※共用型
- ※（付表の記載内容に変更がない場合は不要）＋添付書類
- ☆体制等に関する届出の場合は上記に加えて
- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2）
- ・体制等状況一覧表（別紙1-3-2）及び添付書類

## (2) 変更届提出時の添付書類について

| 変更があった事項                             | 項目 | 必要な添付書類                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所・施設の名称                            | 1  | 運営規程（事業所の名称を記載している場合）                                                                                                                                                  |
| 事業所・施設の所在地                           | 2  | 平面図、写真（外観及び各部屋）、土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書、運営規程（事業所の所在地を記載している場合）                                                                                                            |
| 申請者の名称                               | 3  | 定款・登記事項証明書、運営規程（事業所の名称を記載している場合）                                                                                                                                       |
| 主たる事務所の所在地                           | 4  | 定款・登記事項証明書又は土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書                                                                                                                                       |
| 代表者の氏名及び住所及び職名                       | 5  | 誓約書（地域密着型サービス用、地域密着型介護予防サービス用）、役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録                                                                                                                  |
| 定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するもの） | 6  | 定款、登記事項証明書                                                                                                                                                             |
| 事業所・施設の建物の構造、専用区画等                   | 7  | 平面図、写真（変更箇所）                                                                                                                                                           |
| 事業所・施設の管理者の氏名及び住所                    | 8  | 勤務表（変更月の管理者の勤務状況がわかるもの）、経歴書、誓約書（地域密着型サービス用・地域密着型介護予防サービス用）、役員名簿（管理者のもの）                                                                                                |
| 運営規程                                 | 9  | 運営規程（変更箇所が分かるようにすること）、以下の変更については適宜必要な書類<br><従業者の職種、員数及び職務の内容><br>勤務表（変更月のもの）、組織図、資格証の写し<br><営業日及び営業時間><br>勤務表（変更月のもの）、サービス提供実施単位一覧表<br><利用定員><br>勤務表、平面図、サービス提供実施単位一覧表 |
| 役員の氏名及び住所                            | 13 | 誓約書（地域密着型サービス用・地域密着型介護予防サービス用）、役員名簿、理事会等の議事録                                                                                                                           |

※変更する事項の内容によって、その他の添付書類の提出を求める場合があります。

※届出様式は下記からダウンロードしてください。

**有田町ホームページ**（<http://www.town.arita.lg.jp>）

ホーム＞分類から探す＞健康・福祉＞介護保険＞介護保険サービス＞介護保険指定申請・更新・変更・体制等に関する様式について

| <b>様式第2号(第3条関係)</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>変更届出書</b>                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 年      月      日                                                       |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 有田町長 殿                                                                | 所在地                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 申請者                                                                   | 名称                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 代表者職名・氏名                                                              |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。                                          |                                                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                       | 介護保険事業所番号                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 指定内容を変更した事業所等                                                         | 名称                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                       | 所在地                                                                                                                                                                                                                            |  |
| サービスの種類                                                               |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 変更年月日                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 年                  月                  日                               |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 変更があった事項(該当に○)                                                  変更の内容 |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 事業所(施設)の名称                                                            | (変更前)                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 事業所(施設)の所在地                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 申請者の名称                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 主たる事務所の所在地                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 法人等の種類                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 登記事項証明書・条例等<br>(当該事業に関するものに限る。)                                       |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 共生型サービスの該当有無                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等                                                   | (変更後)                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所                                               |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 運営規程                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 事業所の種別等                                                               |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等<br>との連携・支援体制                                    |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 本体施設、本体施設との移動経路等                                                      |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 併設施設の状況等                                                              |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地                                                |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                                                    |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 備考                                                                    | 1 「(参考) 変更届への標準添付書類一覧」を確認し、必要書類を添付してください。<br>2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。<br>なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。 |  |

## 1 1 介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、有田町に所在する介護保険事業所及び有田町の被保険者が利用する介護保険事業所において、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに有田町健康福祉課へ報告してください。

### 1 報告が必要な事故について

#### (1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

- ・死亡に至った事故や、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故は原則全て報告してください。
- ・「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。
- ・事業者側の過失の有無は問いません。
- ・利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

#### (2) 食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内にまん延する等の状態になった場合には、報告すること。

#### 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）

養護老人ホーム等（注：地域密着型サービス事業所等を含みます）の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の必要な措置を講じなければならないこと。

イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合

ロ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

#### (3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

#### (4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

- ・救急搬送があった場合（近年、トラブルが増加していることから）
- ・他者の薬を誤って服用した場合

### 2 報告様式（P. 75）を使用してください

※有田町ホームページ（<http://www.town.arita.lg.jp>）

ホーム＞分類から探す＞健康・福祉＞介護保険＞介護保険サービス＞事故報告書（介護事業所の皆様へ）

### 3 報告期限

- ・第1報は少なくとも報告様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
- ・その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること

【報告様式】※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

様式第1号

事故報告書（事業者→有田町）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること  
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報 ☐ 第 報 ☐ 最終報告 提出日：西暦 年 月 日

|                             |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|----|--|-----------|-----|-------|---------------------------------------------------------|--|
| 1事故<br>状況                   | 事故状況の程度                               | <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
|                             | 死亡に至った場合<br>死亡年月日                     | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 年                              |  | 月  |  | 日         |     |       |                                                         |  |
| 2事<br>業<br>所<br>の<br>概<br>要 | 法人名                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
|                             | 事業所（施設）名                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     | 事業所番号 |                                                         |  |
|                             | サービス種別                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
|                             | 所在地                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
| 3対<br>象<br>者                | 氏名・年齢・性別                              | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  | 年齢 |  |           |     | 性別：   | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |  |
|                             | サービス提供開始日                             | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 年                              |  | 月  |  | 日         | 保険者 |       |                                                         |  |
|                             | 住所                                    | <input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
|                             | 身体状況                                  | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立                    |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
|                             |                                       | 認知症高齢者<br>日常生活自立度                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M                                                      |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
| 4事<br>故<br>の<br>概<br>要      | 発生日時                                  | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 年                              |  | 月  |  | 日         |     | 時     | 分頃（24時間表記）                                              |  |
|                             | 発生場所                                  | <input type="checkbox"/> 居室（個室） <input type="checkbox"/> 居室（多床室） <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下<br><input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外<br><input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
|                             |                                       | 事故の種別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明<br><input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連（チューブ抜去等） |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
|                             |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 発生時状況、事故の詳細                                                                                                                                                                                                                                                      | ※様式は2ページ目もありますので、出力の際はご注意ください。 |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
|                             | その他<br>特記すべき事項                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
|                             | 5事<br>故<br>発<br>生<br>時<br>の<br>対<br>応 | 発生時の対応                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
| 受診方法                        |                                       | <input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
| 受診先                         |                                       | 医療機関名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  | 連絡先（電話番号） |     |       |                                                         |  |
| 診断名                         |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |
| 診断内容                        |                                       | <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位： )<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |    |  |           |     |       |                                                         |  |