

令和5年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護

※改定事項については別資料もご参照ください。

令和6年3月25日（月）

唐津市保健福祉部 高齢者支援課 介護給付係

お問い合わせはこちらまで

電話：0955-70-0102

FAX：0955-73-8451

E-mail：koureisha-shien@city.karatsu.lg.jp

目 次

・地域密着型サービスとは…	---	1
I. 人員、設備及び運営に関する基準について	2-32
1. 基本方針	---	2
2. 人員及び設備に関する基準	---	2
3. 運営に関する基準	---	13
II. 介護報酬算定に関する基準について	28-62
1. (介護予防)認知症対応型通所介護費の基本報酬の算定について	---	28
2. (介護予防)認知症対応型通所介護費の減算について	---	36
3. (介護予防)認知症対応型通所介護費の加算等について	---	39
○ 延長加算	---	39
○ 入浴介助加算	---	40
○ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	---	42
○ 生活機能向上連携加算	---	43
○ 個別機能訓練加算	---	45
○ ADL維持等加算	---	46
○ 若年性認知症利用者受入加算	---	47
○ 栄養アセスメント加算	---	48
○ 栄養改善加算	---	49
○ 口腔・栄養スクリーニング加算	---	51
○ 口腔機能向上加算	---	54
○ 科学的介護推進加算	---	57
○ サービス提供体制強化加算	---	58
○ 介護職員処遇改善加算	---	61
III. その他	64-87
1. 変更届の提出について	---	64
2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について	---	66
3. 業務管理体制の届出等について	---	71
4. 地域密着型サービス等の住所地特例対象者へのサービス提供について	---	79
5. 宿泊サービスについて	---	80

地域密着型サービスとは…

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系**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）のみ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、唐津市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唐津市の被保険者のみです。

（趣旨） 【基準第1条】

1. 基準の性格

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**。

2. 運営の向上

事業者は、常にその事業運営の**向上に努めること**。

3. 基準違反への対応

基準違反には、厳正に対応する。（※指定地域密着型サービス事業の多くの分野で、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ため。）

（基準第51条）…第1項第5号・第6号（新設）

（指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針）

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。

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。

●**身体的拘束等の適正化の推進【省令改正】**

→社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P51及び概要資料(認知デイ)④【最新情報 vol.1201 別添143】

（基準第60条）…第2項3号（新設）

（記録の整備）

三 第五十一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

【最新情報vol.1201別添143】

（その他改正）

●**いわゆるローカルルールについて【Q&A 発出】**

→社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P120及び概要資料(全サービス共通)③

●**リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しについて【通知改正】** →社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P70及び概要資料(認知デイ)⑤

●**テレワークの取扱いについて【通知改正】**

→社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P109及び概要資料(認知デイ)⑩

認知症対応型通所介護の種類

単独型指定認知症対応型通所介護

- ・ 社会福祉施設等に併設されていない事業所
- ・ 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）の認知症対応型通所介護費（ⅰ）を算定

併設型指定認知症対応型通所介護

- ・ 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、その他の社会福祉施設、特定施設に併設されている事業所
- ・ 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）の認知症対応型通所介護費（ⅱ）を算定

共用型指定認知症対応型通所介護

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所の居間または食堂、地域密着型特定施設・地域密着型介護老人福祉施設の食堂または共同生活室において、これらの事業所や施設の利用者等とともに提供する事業所
- ・ 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）を算定

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

〈 1. 基本方針 〉

基本方針 (基準第 41 条、 予防第 4 条)	指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態になった場合においても、その 認知症である利用者 （その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう 生活機能の維持又は向上を <u>目指し</u> 、必要な日常生活上の 世話及び機能訓練 を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。
---------------------------------------	--

〈 2. 人員及び設備に関する基準 〉

単独型・併設型

利用定員 (介護第 42 条、 予防第 5 条)	<u>単位ごとに 12 人以下</u> ※ 事業所において同時に提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。 ※ 災害その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、 <u>利用定員の超過は不可</u> 。
---------------------------------------	---

	<p>※ 単独型・併設型の単位とは、同時に一体的に提供されるものであることから、例えば、<u>次のような場合は2単位</u>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。</p> <p>①単独型・併設型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。</p> <p>②午前午後で別の利用者に対して単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供する場合。</p> <p>※ 利用者ごとに策定した認知症対応型通所介護計画に<u>位置づけられた内容</u>の認知症対応型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して認知症対応型通所介護を行うことも可能である。なお同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。</p>
<p>従業員の員数 (介護第42条、 予防第5条)</p> <p>従業員の員数 (介護第42条、 予防第5条)</p>	<p>(1)生活相談員</p> <p>①資格要件 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、<u>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。</u> ※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>②配置基準 <u>サービス提供時間数に応じて</u>、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<u>1以上</u>確保。</p> <p>「サービス提供時間帯の時間数」とは、<u>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)</u>とする。</p> <p>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(以下「勤務延時間数」という。)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、<u>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。</u></p> <p>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、<u>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。</u></p> <p>(2)看護・介護職員 (単位ごとに2人以上確保)</p> <p>① 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<u>看護・介護職員を1人以上</u>確保。(確保の考え方は生活相談員の配置と同様)</p>

従業員の員数

(介護第 42 条、
予防第 5 条)

② 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。

※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

※ 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。

※ 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することができるものとする。

※ 同条第 2 項において単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに看護・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・併設型認知症対応型通所生活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 人以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。

※ 同条第 3 項において看護・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することができるとされていることから、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 人以上確保される要件を満たす限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

(3)機能訓練指導員 (配置数 1 以上)

①単位ごとに 1 人以上(常勤換算 1 以上ではない)。

※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。

②資格要件

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、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の有する者に限る。)

※ 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。

※ 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、生活相談員又は介護職員が兼務して行ってもよい。

指定地域密着型介護老人福祉施設に指定認知症対応型通所介護事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、指定認知症対応型通所介護事業所に次の人員を置かないことができる。(基準第 131 条第 8 項)

- ・生活相談員
- ・機能訓練指導員

管理者

(介護第 43 条、
予防第 6 条)

- ①事業所毎に、常勤の管理者を配置。
- ②原則、専従。事業所の管理上支障がない場合は、兼務可
 - ・管理業務に支障がない兼務
 - i)事業所の従事者として従事。
 - ii)事業所の管理業務に支障がない範囲内(同一敷地内にある、道路を隔てて隣接する等)にある他の事業所で、管理者や従事者として従事。
 - ・管理業務に支障がある兼務
 - 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。
 - 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。

R6 改定

管理者の責務について、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、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない。

●管理者の責務及び兼務範囲の明確化【通知改正】 →社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P119及び概要資料(全サービス共通)②

- ③要件：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

※研修（認知症介護実践者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修等）

管理者交代時の研修の修了猶予措置について

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

Q & A（平成 24 年 3 月 16 日）

(問)同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

(答)適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

Q & A（平成 24 年 3 月 16 日）

(問)サービスの提供開始や終了は、一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

(答)サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

Q & A (平成 24 年 3 月 16 日)

(問) 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 3 4 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、介護職員全員が同一時間帯に一齐に休憩を取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、当該職員が休憩を取る時間帯に、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、基準を満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ことを可能とするなど、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。

Q & A (平成 24 年 3 月 30 日)

(問) 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。

Q & A (平成 24 年 3 月 30 日)

(問) 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。

<p>設備及び備品等 (介護第 44 条、 予防第 7 条)</p>	<p>① 必要場所 食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室</p> <p>i) 食堂と機能訓練室 それぞれ必要な広さがある。</p> <p>その合計面積（壁内側）$\geq 3 \text{ m}^2 \times \text{利用定員}$</p> <ul style="list-style-type: none">・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。・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。・狭い部屋を多数設置して面積を確保すべきではない。
---	--

・食堂には、洗面所が設けられていることが好ましい。

※ 狭隘な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。
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。

※ 当該サービスの機能訓練室と、当該事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、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。

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

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の設備基準を満たすこと
(平18老計発0331004他第3の2の2(1))

ii) **相談室** 遮蔽物の設置等により、相談の内容が漏れないよう配慮されている。

② 必要設備

消火設備等、非常災害に必要な設備(消防法等に規定された設備)や、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。

③ 静養室

- ・利用定員に応じた広さであること。
- ・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。
- ・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、遮蔽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。

④ 事務室

- ・必要な広さを有すること。
- ・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(介護予防)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。

⑤ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備

- ・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。

⑥ その他

- ・トイレ等その他必要な設備を設けること。
- ・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出来るように、また安全面に配慮すること。

Q & A (平成 18 年 2 月 24 日)

(問) 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、例えばパーティー等間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

<p>従業員の員数 (介護第 45 条、 予防第 8 条)</p>	<p>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。 <u>※共用される事業の人員に関する基準</u> ① 指定認知症対応型共同生活介護事業所…指定地域密着型サービス基準第 90 条 ② 指定地域密着型特定施設…同第 110 条 ③ 指定地域密着型介護老人福祉施設…同第 131 条</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ 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し、この計算により得た数をもとに算定することとする。</p> </div>
<p>利用定員等 (介護第 46 条、 予防第 9 条)</p>	<p><u>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、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設においては、施設ごとに 1 日当たり 3 人以下</u> ※ <u>1 日の同一時間帯に、3 人を超える利用者の受入は不可。</u> ※ 災害その他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。 ※ 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、両サービスの利用者に対して介護を行うのに十分な広さを確保できれば、どの共同生活住居等で共用型認知症対応型通所介護をしてもいい。 ※ 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等を開始後 3 年以上経過していること。</p>
<p>管理者 (介護第 47 条、 予防第 6 条)</p>	<p>①事業所毎に、常勤の管理者を配置。 ②原則、専従。共用型事業所の管理上支障がない場合は、兼務可 ・管理業務に<u>支障がない兼務</u></p>

- i) 共用型事業所の従事者として従事。
 - ii) 共用型事業所の管理業務に支障がない範囲内(同一敷地内にある、道路を隔てて隣接する等)にある他の事業所で、管理者や従事者として従事。
- ・管理業務に支障がある兼務
- 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。
 - 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。

管理者の配置基準緩和（省令改正）

なお、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、同一敷地内にある他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。

- ③要件：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

※研修（認知症介護実践者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修等）

管理者交代時の研修の修了猶予措置について

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。

R6 改定

管理者の責務及び兼務範囲の明確化【通知改正】 → 社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P119及び概要資料(全サービス共通)②

Q & A（平成 18 年 2 月 24 日）

（問） 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のか。

（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。

Q & A（平成 18 年 2 月 24 日）

（問） 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、1日当たり3人以下とされているが、1日の利用延べ人数が3人までということか。

（答） 利用定員については、同一時間帯に3人を超える利用者を受け入れることができないということである。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3人を超えることもある。

Q & A（平成 18 年 2 月 24 日）

（問） 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。

Q & A (平成18年2月24日)

(問) 機能訓練指導員の配置や口腔機能向上サービスなどを行う事業所の場合、入居者に対してもサービスを行うことは可能か。また、可能な場合、入居者から費用を徴収してもよいのか。

(答) 入居者に対して行うことは可能であるが、費用の徴収はできない。

※常勤とは・・・

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。)に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

●人員配置基準における両立支援の確保について

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

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

イ「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める。

●人員配置基準における両立支援への配慮について【通知改正】

→社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P117及び概要資料(全サービス共通)①

常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合、1月を超えない期間に職員が補充されれば、減少しなかったものとみなす。

●外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直しについて【告示改正】

→社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P118及び概要資料(認知デイ)⑪

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

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

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

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

事業者に対する労働法規の遵守の徹底

【参考 平成24年4月1日の介護保険法改正について】

介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、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等の違反の割合が高い。

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、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

地域密着型サービスに規定する必要な研修について（別に厚生労働大臣が定める研修）

◎『「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」に規定する研修について（平成18年3月31日 老計発第0331006号・老振発第0331006号・老老発第0331019号）』

<p>代表者</p>	<p>●『認知症対応型サービス事業開設者研修』</p> <p>下記研修の修了者は、すでに必要な研修を修了しているとみなします。</p> <table border="1" data-bbox="451 539 1428 745"> <tr> <td> <p>① 実務者研修（基礎課程又は専門課程）（H16年度まで実施）</p> <p>② 認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（H17年度以降）</p> <p>③ 認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17年度実施）</p> <p>④ 認知症介護指導者研修</p> <p>⑤ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修</p> </td> </tr> </table>	<p>① 実務者研修（基礎課程又は専門課程）（H16年度まで実施）</p> <p>② 認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（H17年度以降）</p> <p>③ 認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17年度実施）</p> <p>④ 認知症介護指導者研修</p> <p>⑤ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修</p>
<p>① 実務者研修（基礎課程又は専門課程）（H16年度まで実施）</p> <p>② 認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（H17年度以降）</p> <p>③ 認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17年度実施）</p> <p>④ 認知症介護指導者研修</p> <p>⑤ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修</p>		
<p>管理者</p>	<p>●『認知症対応型サービス事業管理者研修』</p> <p>※認知症介護実践者研修又は実務者研修（基礎課程）の修了者でなければ受講できない。</p> <p>・みなし措置</p> <p>認知症対応型共同生活介護の管理者は次の場合、必要な研修を修了しているとみなします。</p> <p>●『認知症高齢者グループホーム管理者研修』（平成17年度実施）</p>	
<p>計画作成担当者</p>	<p>●『認知症介護実践者研修』又は『実務者研修（基礎課程）』</p> <p>※認知症介護実践者研修又は実務者研修（基礎課程）の修了者でなければ受講できない。</p>	

佐賀県ホームページ

<http://www.pref.saga.lg.jp/list00576.html>

健康・福祉＞高齢者福祉・介護保険＞認知症＞研修・講習会

〈 3. 運営に関する基準 〉

<p>内容及び手続の説明及び同意 【介護第 3 条の 7(準用第 61 条)、予防第 11 条】</p>	<p>サービス提供をする前に、利用申込者やその家族に、重要事項説明書を交付して懇切丁寧に説明し、同意を得ること。なお、利用者と事業者の双方を保護するため、書面による同意が望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務の体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ⑤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>提供拒否の禁止 【介護第 3 条の 8(準用第 61 条)、予防第 12 条】</p>	<p>正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。提供を拒むことができる正当な理由とは、以下の場合である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①定員をオーバーする。 ②利用申込者の居住地が、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サービス提供することが困難な場合。
<p>サービス提供困難時の対応 【介護第 3 条の 9、予防第 13 条】</p>	<p>事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業者等の紹介等を行う。</p>
<p>受給資格等の確認 【介護第 3 条の 10(準用第 61 条)、予防第 14 条】</p>	<p>(1) 事業者は、サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間及び唐津市の利用者であることを確かめなければならない。また、利用申込者が唐津市の被保険者でない場合には、基本的にはサービス利用はできないので速やかに保険者に対し相談を行うこと。なお、そのままサービスの提供を行った場合には、介護報酬の算定ができないのでくれぐれも注意すること。</p> <p>(2) 事業者は、被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。</p>
<p>要介護認定等の申請に係る援助 【介護第 3 条 11(準用第 61 条)、予防第 15 条】</p>	<p>(1) 事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については、要介護認定等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、要介護認定等の申請がなされていれば、要介護認定等の効力が申請時に遡ることにより、指定認知症対応型通所介護の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、当該利用申込者の意向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) 事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>

<p>心身の状況等の把握 【介護第 23 条（準用第 61 条）、予防第 16 条】</p>	<p>事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者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>指定居宅介護支援事業者等との連携 【介護第 3 条 13（準用第 61 条）、予防第 17 条】</p>	<p>(1) 事業者は、サービスを提供するに当たっては、指定居宅介護支援事業者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な連携に努めなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者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>
<p>法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 【介護第 3 条の 14（準用第 61 条）、予防第 18 条】</p>	<p>事業者は、サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第 65 条の 4 各号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>居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 【介護第 3 条の 15（準用第 61 条）、予防第 19 条】</p>	<p>事業者は居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければならない。</p> <p>※内容等の変更等を行った場合は、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、適切な連携を図るものとする。</p>
<p>居宅サービス計画等の変更の援助 【介護第 3 条の 16（準用第 61 条）、予防第 20 条】</p>	<p>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必要な援助を行わなければならない。</p>
<p>サービス提供の記録 【介護第 3 条の 18（準用第 61 条）、予防第 21 条】</p>	<p>(1) 事業者は、サービス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サービス内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。なお、当該記録は完結の日から 2 年間保存しなければならない。</p>

利用料等の受領

【介護第 24 条（準用第 61 条）、予防第 22 条】

(1)事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該認知症対応型通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅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。

(2)事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型通所介護に係る居宅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。

(3)事業者は、上記(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

- ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- ② 通常要する時間を超えるサービスであって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常のサービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用
- ③ 食事の提供に要する費用
- ④ おむつ代
- ⑤ ①から④に掲げるもののほか、指定認知症対応型通所介護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、その利用者負担させることが適当と認められるもの。

なお、⑤の費用については、以下の点に注意すること。

- ・ 保険給付の対象とな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られない。
- ・ 支払いを受ける費用については、算定根拠等を明確にしておく必要がある。

(4)事業者は、上記(3)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、当該サービスの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。

※(3)⑤の費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱（平成12年3月30日老企第54条）」を参照すること。

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）

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」とは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（地域密着基準第96条第3項第4号関係及び第76条第3項第4号関係）

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

（7）留意事項

- ①(1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」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(1)、(2)及び(5)の②に掲げる「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の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。
- ③(4)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、

- イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
- ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
- ハ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること

等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。

また、入所者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあつては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

『その他の日常生活費』に係るQ&A

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 個人用の日用品について、「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つて、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。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 個人用の日用品については、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ものに限ら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。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 個人用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。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 個人用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、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、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。

Q & A（平成 12 年 3 月 31 日）

（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。

Q & A（平成 12 年 3 月 31 日）

（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。

Q & A（平成 12 年 3 月 31 日）

（問） 個人の希望に応じて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） 全くの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。

Q & A（平成 12 年 3 月 31 日）

（問） 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

（答） 事業者等が、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。

<p>保険給付の請求のための証明書の交付 【介護第3条の20(準用第61条)、 予防第23条】</p>	<p>事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。</p>
<p>指定認知症対応型通所介護の基本的取扱方針 【介護第50条、予防第41条】</p>	<p>(1) 利用者の認知症の症状の進行の緩和のため、目標を設定し、計画的に行う。 (2) サービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。</p>
<p>指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針 【介護第51条、予防第42条】</p>	<p>(1) 指定認知症対応型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。 (2) 指定認知症対応型通所介護は、利用者一人一人の<u>人格を尊重</u>し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。 (3) 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、<u>漫然かつ画一的なものとならないよう</u>に、利用者の機能訓練及びそのものが日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。 (4) 介護従業者は、サービスの提供に当たっては、<u>懇切丁寧</u>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、<u>理解しやすいように説明</u>を行わなければならない。 (5) 従業者は、サービスの提供に当たっては、<u>懇切丁寧</u>を行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法について、<u>理解しやすいように説明</u>を行うものとする。 (6) 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>認知症対応型通所介護計画の作成 【介護第52条、予防第42条】</p>	<p>(1) 事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。 (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。 (3) 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。 (4) 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。 (5) 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>

利用者に関する市町村への通知 【介護第3条の26（準用第61条）、予防第24条】	<p>事業者は、サービスを受けている利用者が次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> <p>① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>② 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。</p>
緊急時等の対応 【介護第12条（準用第61条）、予防第25条】	<p>従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p>
管理者の責務 【介護第28条（準用第61条）、予防第26条】	<p>(1) 事業所の管理者は、当該事業所の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>(2) 事業所の管理者は、当該事業所の従業者に、「運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければならない。</p>
運営規程 【介護第54条、予防第27条】	<p>事業者は、事業所ごとに、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めなければならない。</p> <p>① 事業の目的及び運営の方針</p> <p>② 従業者の職種、員数及び職務内容</p> <p>③ 営業日及び営業時間</p> <p>④ 指定認知症対応型通所介護の利用定員</p> <p>⑤ 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</p> <p>⑥ 通常の事業の実施地域</p> <p>⑦ サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>⑧ 緊急時等における対応方法</p> <p>⑨ 非常災害対策</p> <p>⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項(R6.4.1より義務化)</p> <p>⑪ その他運営に関する重要事項</p>
勤務体制の確保等 【介護第30条（基準第60条）、予防第28条】 ※R6.4.1より義務化	<p>(1) 事業者は、利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。</p> <p>(2) 事業者は、事業所ごとに、当該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、この限りではない。</p> <p>(3) 事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該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、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。</p>

	<p>(4)指定地域密着型通所介護事業者は、適切な指定地域密着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地域密着型通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>
<p>定員の遵守 【介護第31条（準用第61条、予防第29条）】</p>	<p>事業者は、利用定員を超えてサービスの提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p>
<p>非常災害対策 【介護第32条（準用第61条）、予防第30条】</p>	<p>(1) 事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>※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。</p> <p>※「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消防機関へ速やかに通報する体制を取るよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、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、火災等の際に消火、避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。</p> <p>※「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に行わせなければならない。</p> </div> <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>業務継続計画の策定 （第3条の30の2、準用第37条） ※R6.4.1より義務化</p>	<p>(1) 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「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <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実施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、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>衛生管理等 【介護第 33 条（準用第 61 条）、予防第 31 条】 ※R6. 4. 1 より義務化</p>	<p>(1) 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、<u>衛生的な管理</u>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>(2)事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、<u>次の各号に掲げる措置</u>を講じなければならない。</p> <p>①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対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、<u>認知症対応型通所介護従業者</u>に周知徹底を図ること。</p> <p>②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>③当該指定認知症対応型通所介護事業所において、<u>認知症対応型通所介護従業者</u>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>掲示 【介護第 3 条の 32（準用第 61 条）、予防第 32 条】</p> <p>R6 改定</p>	<p>(1)事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、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、前項に規定する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>書面掲示に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。（※令和 7 年度から義務付け）</p> <p>●「書面掲示」規制の見直しについて【省令改正】【告示改正】【通知改正】 →社会保障審議会介護給付費分科会（239 回）別資料 P149 及び概要資料（全サービス共通）④</p>
<p>秘密保持等 【介護第 3 条の 33（準用第 61 条）、予防第 33 条】</p>	<p>(1)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<u>秘密を漏らしてはならない</u>。</p> <p>(2)事業者は、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)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<u>同意</u>を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の<u>同意</u>を、あらかじめ文書により得なければならない。</p>
<p>広告 【介護第 3 条の 34（準用第 61 条）、予防第 34 条】</p>	<p>事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはならない。</p>

<p>居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 【介護第 3 条の 36（準用第 61 条）、予防第 35 条】</p>	<p>事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p>
<p>苦情処理 【介護第 3 条の 36（準用第 61 条）、予防第 36 条】</p>	<p>(1) 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための<u>窓口を設置する等</u>の必要な措置を講じなければならない。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措置の概要についても併せて記載するとともに、<u>事業所に掲示すること等</u>を行わなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容、対応、結果、再発防止策、その他必要事項等を<u>記録</u>しなければならない。 ※苦情の受付日やその内容等を記録し、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。なお、苦情の内容等に関する記録は、その<u>完結日から 2 年間保存</u>しなければならない。</p> <p>(3) 提供したサービスに関し、介護保険法第 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もしくは照会に応じ、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>(4) 市町村からの求めがあった場合には、(3)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) 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第 176 条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) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)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>地域との連携等 【介護第 34 条（準用第 61 条）、予防第 39 条】</p>	<p>(1) 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（<u>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。</u>）（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<u>6 月に 1 回以上運営推進会議</u>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</p>

	<p>なければならない。</p> <p>(2)事業者は、(1)の報告、評価、要望、助言等についての<u>記録を作成するとともに、当該記録を公表</u>しなければならない。</p> <p>(3)事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。</p> <p>(4)事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>
<p>事故発生時の対応 【介護第 35 条（準用第 61 条）、予防第 37 条】</p>	<p>(1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により<u>事故が発生した場合は</u>、保険者等、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連絡を行うとともに、<u>必要な措置</u>を講じなければならない。</p> <p>(2)事業者は、(1)の事故の状況及び事故に際してとった処置について<u>記録</u>しなければならない。</p> <p>(3) 事業者は利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p> <p>(4) 事業者は、事故が生じた際にはその<u>原因を解明し</u>、再発生を防ぐための<u>対策を講じなければならない</u>。</p> <p>※事故報告書の様式…次頁（ホームページにも掲載）</p>
<p>虐待の防止 (基準第 3 条の 38 の 2) <u>※R6. 4. 1 より義務化</u></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>①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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、<u>認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図ること。</u></p> <p>②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>③当該指定認知症対応型通所介護事業所において、<u>認知症対応型通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</u></p> <p>④前三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。</p>
<p>会計の区分 【介護第 3 条の 39（準用第 61 条）、予防第 38 条】</p>	<p>(1) 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型共同生活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>(2) 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行うこと。</p>

記録の整備

【介護第 60 条、予防第 40 条】

- (1) 事業者は従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない。
- (2) 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次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。
 - ① 認知症対応型通所介護計画
 - ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③ 利用者の不正行為等に関する市町村への通知に係る記録
 - ④ 提供したサービスに係る苦情の内容等の記録
 - ⑤ 提供したサービスに係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
 - ⑥ 運営推進会議への報告、運営推進会議からの評価、要望、助言等の記録
- (3) 自己評価及び外部評価の記録は、記録を完了した日から 2 年間保存しなければならない。

事業者は常時使用する労働者に対し、1 年以内毎に 1 回、定期的に医師による健康診断を行わなければならない。また、夜勤者を含め深夜業務を含む業務に常時従事する労働者に対し、6 月以内ごとに 1 回、定期的に医師による健康診断を行わなければならない。【**根拠法令：労働安全衛生法第 66 条**】

【参考】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18年4月1日施行)

1. 高齢者（この法律では65歳以上の者と定義）虐待の定義

身体的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者の身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある <u>暴力</u> を加えること。
介護・世話の放棄、放任(ネグレクト)	養護者や介護施設等の職員が行う、高齢者を衰弱させるような著しい <u>減食</u> 又は長時間の <u>放置</u> 。養護者が、養護者以外の同居人による虐待行為を放置するなど、養護を著しく怠ること。介護施設等の職員が、高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者に対する著しい <u>暴言</u> 又は著しく <u>拒絶的な反応</u> 等、高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者に <u>わいせつな行為</u> をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	養護者又は高齢者の親族若しくは介護施設等の職員が、 <u>高齢者の財産</u> を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

2. 関係者に課された義務等

養介護施設の設置者・管理者等	養介護施設職員等の研修の実施、当該施設の利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設職員等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。	
養介護施設の職員等	養護者や介護施設職員等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、市町村に通報しなければならない。重大な危険が生じていない場合も、市町村への通報に努めなければならない。守秘義務に関する法律の規定は、通報（虚偽及び過失を除く。）を妨げるものと解釈してはならない。	通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

※事業所内で、高齢者虐待発見時の対応マニュアルや連絡体制の整備をしておくこと。

運営指導等での指摘事項

【利用料等の受領】

- ・事業所が準備したトロミ剤を利用者負担としている

【従業者の員数、勤務体制の確保】

- ・管理者が生活相談員と介護職員を兼務しているが、勤務表上で管理者としての勤務時間が位置づけられていないなど、兼務の状況が不明瞭である。
- ・介護従業者の人員基準について、基準を満たしていない日がある。
- ・施設内での勉強会の実施が少なく、また外部研修への参加が少ないなど、従業者の研修の機会が十分に確保されていない。

【従業者の健康管理】

- ・雇用時に従業者の健康診断が行われていない。
(※労衛法において健康診断実施後の取組事項についても義務付けがございますので、今一度ご確認願います。)

【事故発生時の対応】

- ・事故等により、病院受診をしている利用者があるが、市に事故報告書の提出がされていないものがある。

【サービス提供の記録】

- ・サービス開始時間や終了時間が明確に記載されていない等、具体的なサービスの記録がされていない。

【高齢者虐待防止】

- ・高齢者虐待防止に関する研修が行われていない。

【指定認知症対応型通所介護計画の基本取扱方針及び具体的取扱方針】

- ・屋外で行うサービスについて計画に位置付けられていないものが散見される。

【認知症対応型通所介護計画の作成】

- ・認知症対応型通所介護計画の交付に関する記録が残されておらず、交付したことの確認が取れない。
- ・同一建物内の宅老所で行うサービス内容を認知症対応型通所介護計画に盛り込んでいるものがある。
- ・認知症高齢者の日常生活自立度がⅢの利用者が同意署名している計画があるが、計画内容が十分に説明されたとは言い難い。
- ・送迎の有無について計画に位置付けられていない。

【地域との連携等】

- ・運営推進会議の記録について、作成されているが、公表されていない。

II. 介護報酬算定に関する基準について

〈 1. 認知症対応型通所介護費の基本報酬 について〉

認知症対応型 通所介護費 (単独型)	3 時間以上 4 時間未満		4 時間以上 5 時間未満		5 時間以上 6 時間未満	
	要支援 1	475 単位	要支援 1	497 単位	要支援 1	741 単位
	要支援 2	526 単位	要支援 2	551 単位	要支援 2	828 単位
	要介護 1	543 単位	要介護 1	569 単位	要介護 1	858 単位
	要介護 2	597 単位	要介護 2	626 単位	要介護 2	950 単位
	要介護 3	653 単位	要介護 3	684 単位	要介護 3	1040 単位
	要介護 4	708 単位	要介護 4	741 単位	要介護 4	1132 単位
	要介護 5	762 単位	要介護 5	799 単位	要介護 5	1225 単位
	6 時間以上 7 時間未満		7 時間以上 8 時間未満		8 時間以上 9 時間未満	
	要支援 1	760 単位	要支援 1	861 単位	要支援 1	888 単位
	要支援 2	851 単位	要支援 2	961 単位	要支援 2	991 単位
	要介護 1	880 単位	要介護 1	994 単位	要介護 1	1026 単位
	要介護 2	974 単位	要介護 2	1102 単位	要介護 2	1137 単位
	要介護 3	1066 単位	要介護 3	1210 単位	要介護 3	1248 単位
要介護 4	1161 単位	要介護 4	1319 単位	要介護 4	1362 単位	
要介護 5	1256 単位	要介護 5	1427 単位	要介護 5	1472 単位	
認知症対応型 通所介護費 (併設型)	3 時間以上 4 時間未満		4 時間以上 5 時間未満		5 時間以上 6 時間未満	
	要支援 1	429 単位	要支援 1	449 単位	要支援 1	667 単位
	要支援 2	476 単位	要支援 2	498 単位	要支援 2	743 単位
	要介護 1	491 単位	要介護 1	515 単位	要介護 1	771 単位
	要介護 2	541 単位	要介護 2	566 単位	要介護 2	854 単位
	要介護 3	589 単位	要介護 3	618 単位	要介護 3	936 単位
	要介護 4	639 単位	要介護 4	669 単位	要介護 4	1016 単位
	要介護 5	688 単位	要介護 5	720 単位	要介護 5	1099 単位
	6 時間以上 7 時間未満		7 時間以上 8 時間未満		8 時間以上 9 時間未満	
	要支援 1	684 単位	要支援 1	773 単位	要支援 1	798 単位
	要支援 2	762 単位	要支援 2	864 単位	要支援 2	891 単位
	要介護 1	790 単位	要介護 1	894 単位	要介護 1	922 単位
	要介護 2	876 単位	要介護 2	989 単位	要介護 2	1020 単位
	要介護 3	960 単位	要介護 3	1086 単位	要介護 3	1120 単位
要介護 4	1042 単位	要介護 4	1183 単位	要介護 4	1221 単位	
要介護 5	1127 単位	要介護 5	1278 単位	要介護 5	1321 単位	

認知症対応型 通所介護費 (共用型)	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満
	要支援1 248単位	要支援1 260単位	要支援1 413単位
	要支援2 262単位	要支援2 274単位	要支援2 436単位
	要介護1 267単位	要介護1 279単位	要介護1 445単位
	要介護2 277単位	要介護2 290単位	要介護2 460単位
	要介護3 286単位	要介護3 299単位	要介護3 477単位
	要介護4 295単位	要介護4 309単位	要介護4 493単位
	要介護5 305単位	要介護5 319単位	要介護5 510単位
	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満
	要支援1 424単位	要支援1 484単位	要支援1 500単位
	要支援2 447単位	要支援2 513単位	要支援2 529単位
	要介護1 457単位	要介護1 523単位	要介護1 540単位
	要介護2 472単位	要介護2 542単位	要介護2 559単位
	要介護3 489単位	要介護3 560単位	要介護3 578単位
要介護4 506単位	要介護4 578単位	要介護4 597単位	
要介護5 522単位	要介護5 598単位	要介護5 618単位	

◆ サービス種類相互の算定関係

利用者等が次のサービスを受けている間は、各サービスは算定しない。

認知症対応型共同生活介護	居宅療養管理指導費を除くその他の居宅サービス、地域密着型サービス ※認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合、事業者の費用負担により提供。
小規模多機能型居宅介護	訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス
認知症対応型通所介護	① 短期入所生活介護 ② 短期入所療養介護 ③ 特定施設入居者生活介護 ④ 小規模多機能型居宅介護 ⑤ 認知症対応型共同生活介護 ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護	訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス

◆ 利用者減少時の取り扱いについて

◆ 内容

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併用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。

◆ 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定方法

各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定する。なお、前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）の取扱いも留意事項通知によるものとする。

◆ 3%加算を適用するにあたっての端数処理

- ・ 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、上記に基づいて計算した値の少数第3位を四捨五入することとする。
- ・ 各月の利用延人員数が5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に少数第3位を四捨五入することとする。
- ・ 3%加算の単位数算定に当たっての端数処理は、留意事項通知第2の1通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。

Q & A（令和3年3月19日）

（問） 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所においては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

（答） 留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行

っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

Q & A (令和3年3月19日)

(問) 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前42年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととして差し支えないか。

(答) 差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅彰伍支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(5)を通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業サービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定にや規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。

Q & A (令和3年3月19日)

(問) 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要はあるか。

(答) 3%加算や規模区分の特例を適用するにあつては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位/金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。

◆ 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合には、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない)。また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居室内での介助等(着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等)に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
- ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、認知症対応型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定地域密着型サービス第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谷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。

上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。

●豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化【通知改正】→社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P11及び概要資料(認知デイ)①

◆ 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側から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ものであること。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。

Q&A（平成15年5月30日）

（問）事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で通所介護に参加できなくなった場合、通所介護費を算定することはできないか。

（答）貴見のとおり、算定できない。

Q&A（平成15年6月30日）

（問）施設サービスや短期入所サービスの入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを算定できるか。

（答）施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを気空きの組み込むことは適正でない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該

施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。

Q & A (平成 24 年 3 月 16 日)

**(問) 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあ
るのか。**

(答) 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置付けられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者
に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

(注：所要時間による区分は現行と異なる)

Q & A (平成 24 年 3 月 16 日)

**(問) 「当日の利用者の心身の状況から、実際のサービスの提供が通所サービス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通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされて
いるが、具体的にどのような内容なのか。**

(答) 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。) こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例)

- ① 利用者が定期健診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

(注：所要時間による区分は現行と異なる)

Q & A (平成 24 年 3 月 30 日)

(問) 所要時間区分（5 時間以上 7 時間未満、7 時間以上 9 時間未満等）はあらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。

(答) 各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置付けられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

（注：所要時間による区分は現行と異なる）

Q & A (平成 15 年 5 月 30 日)

(問) 緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について

(答) 併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

Q & A (平成 30 年 3 月 23 日)

(問) 今回、認知症対応型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分について、2 時間ごとから 1 時間ごとに見直されたことにより、時間区分を変更することとしたケースについては、居宅サービス計画の変更（サービス担当者会議を含む）は必要なのか。

(答) ・介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合（例えば、サービス提供時間が 7 時間以上 9 時間未満が、7 時間以上 8 時間未満）であっても、サービス内容及び提供時間に変更がなければ、居宅サービス計画の変更を行う必要はない。

・一方で、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要性が生じた場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となる。

Q & A (平成 15 年 6 月 30 日)

(問) 施設サービスや短期入所サービスの入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを算定できるか。

(答) 施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所（入院）日や退院（退所）日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正ではない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。

Q & A (平成 24 年 3 月 16 日)

(問) 7 時間の通所介護に引き続いて 5 時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

(答) 日中と夕方に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。

単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護費に3時間分の延長サービスを加算してさんていする。

(注：所要時間による区分は現行と異なる)

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

(問) デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

(答) 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など1人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。

2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。

例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

(問) 送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることによいか。

(答) 対象となる。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

(問) 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

(答) 個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

(問) 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。

(答) サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

●通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化について

→社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P153及び概要資料(認デイ)⑬

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

(送迎の範囲について)

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

(他介護事業所利用者との同乗について)

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

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約(共同での委託を含む)を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

〈 2. 認知症対応型通所介護費の減算について〉

○定員超過利用時の減算

次の計算により当該事業所の入居者数が利用定員を超える場合、次により単位数を算定する。

$$\frac{\text{1月間のサービス利用者の延べ人数}}{\text{1月間のサービス提供日数}} > \text{利用定員} \quad \text{※小数点以下を切り上げる。}$$

- ・対象期間 : 定員超過利用の発生月の翌月～定員超過利用の解消月
- ・減算対象 : 入居者全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

※上記の減算判定式と運営基準の「定員の遵守」は異なる考え方であり、ひと月の平均では利用定員を超えなくても、1日に定員を超えて受け入れることは運営基準違反となる。定員超過利用が継続する場合には、その解消に向けて、指導を行うが、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(災害、虐待の受入れ等)がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとなる。

○**看護・介護職員の人員基準欠如時の減算**

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延べ時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数}} > \text{利用定員} \quad \text{※小数点以下を切り上げる。}$$

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

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生月の翌月～人員基準欠如の解消月
- ・対象者 : 利用者等の全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

②1割以内で減少した場合

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生月の翌々月～人員基準欠如の解消月
- ・対象者 : 利用者等の全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。

※従業者に欠員が出た場合だけでなく、病欠の場合も減算になる。

○**看護・介護職員以外の人員基準欠如時の減算**

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生月の翌々月～人員基準欠如の解消月
- ・対象者 : 利用者等の全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。

○**同一建物に居住する利用者等に対する減算**

事業所と同一建物に居住する者、又は同一建物から事業所に通う者に対しサービス提供を行った場合は、1日につき**94単位**減算して算定する。

① 同一建物の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

- ### ② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該地域密着型通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

○送迎を行わない場合の減算について

利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を減算して算定する。

【留意事項】

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が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、同一建物に居住する利用者等に対する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。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

(問) 指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

(答) 宿泊サービスを利用するしないにかかわらず、送迎していなければ減算となる。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

(問) 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

(答) 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていないければ減算となる。

Q & A (平成 27 年 4 月 30 日)

(問) 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の以外のサービス(宿泊サービス)を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算(47単位×2)と同一建物減算(94単位)のどちらが適用されるのか。

(答) 同一建物減算(94単位)については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通うものについて適用するものであるため、当該事案は送迎減算(47単位×2)が適用される。

なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算(47単位)が適用される。

○業務継続計画未策定減算(新設)

以下の場合に基本報酬の所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

- ・対象期間 : 事実が生じた翌月(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)から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで
- ・対象者 : 利用者全員

・感染症もしくは災害のいずれか、又は両方の業務継続計画が策定されていない場合。

※ 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。

●業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入について【告示改正】

→社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P48及び概要資料(認知デイ)②

○高齢者虐待防止措置未実施減算(新設)

以下の場合に基本報酬の所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

- ・対象期間 : 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
- ・対象者 : 利用者全員

・虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合
〈措置の内容〉委員会の開催 研修(年1回以上)の実施
指針の整備 担当者を定めること

●高齢者虐待防止の推進について【告示改正】

→社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P49及び概要資料(認知デイ)③

〈 3. 認知症対応型通所介護費の加算等について 〉

○延長加算

8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行った場合に、通算した時間が9時間以上の部分について5時間を限度に加算を行う。

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

※延長時間帯の人員配置は、事業所の実情に応じて**適当数の人員配置**で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

※利用者が、当該事業所での利用後に引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には延長加算の算定不可。
 ※9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可。

Q & A (平成 24 年 3 月 16 日)

(問) 延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

(答) 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事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

Q & A (平成 24 年 3 月 16 日)

(問) 延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。

(答) 通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。また、サービス提供時間が14時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。

ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。

(参考) 通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

提供時間	~7	7~8	8~9	9~10	10~11	11~12	12~13	14~15
例①	介護報酬			延長加算				
例②	介護報酬	利用料	延長加算					
例③	介護報酬	利用料	延長加算			利用料		

(注：所要時間による区分は現行と異なる)

例① サービス提供時間が9時間で5時間延長の場合（9時間から14時間が延長加算の設定）

例② サービス提供時間が8時間で6時間延長の場合（8時間から9時間の間は利用料、9時間から14時間が延長加算の設定）

例③ サービス提供時間が8時間で7時間延長の場合（8時間から9時間及び14時間から15時間の間は利用料、9時間から14時間が延長加算の設定）

○入浴介助加算

(イ) 入浴介助加算 (I) 40 単位/日

・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。

・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。(新たな要件)

(ロ) 入浴介助加算 (Ⅱ) 55 単位/日

・入浴介助加算(Ⅰ)の要件に適合していること。

・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(以下「医師等」という。)が、利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居室の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・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室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室を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。

・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、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居室の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

・上記の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。)又は利用者の居室の状況に近い環境(利用者の居室の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居室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。

●通所介護等における入浴介助加算の見直しについて【告示改正】【通知改正】

→社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料 P89 及び概要資料(認知デイ)⑥

入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものであるが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り援助のことであり、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。

また、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。

※シャワー浴は算定『可』であるが、清拭及び部分浴は算定『不可』。

Q & A (平成 12 年 3 月 31 日)

(問) 加算を意識的に請求しないことはよいか。

(答) 入浴介助加算や個別機能訓練加算等の届出を要する加算については、加算の届出を行わない場合においては加算の請求はできない。加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することにより対応することとなる。

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

事業者が運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する者へサービスを提供した場合、所定単位数の5%を所定単位数に加算する。

「中山間地域等」

半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域。

(右表のとおり)

※この加算を算定する場合、運営規程に規定する通常の事業実施地域を超える利用者から交通費の支払いを受けることはできない。

	中山間地域等提供加算					
	半	特	過	辺	離	山
(旧唐津市)	○					
大良				○		
後川内				○		
梨川内				○		
神集島				○	○	
高島				○	○	
(旧浜玉町)		○				
鳥巢				○		
(旧巖木町)		○				
天川				○		
(旧相知町)			○			
藤野・池				○		
(旧北波多村)						
(旧肥前町)	○	○	○			
向島				○	○	
(旧鎮西町)	○	○	○			
加唐島				○	○	
馬渡島				○	○	
松島				○	○	
(旧呼子町)	○		○			
小川島				○	○	
(旧七山村)		○	○			○

Q&A (平成 21 年 3 月 23 日)

(問) 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ実施地域内からそれ以外の地域 (又はその逆) に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

(答) 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

●特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化について【告示改正】
→社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料 P150 及び概要資料(認デイ)⑫pg

○生活機能向上連携加算

以下の要件に適合し、利用者に対して機能訓練を行っている場合には、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること

(1)指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所（通所型サービス（法第百十五条の四十五第一項第一号のロに規定する第一号通所事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）第五条の規定による改正前の介護保険法第八条第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。）を提供する事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

(3)(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること

(1)指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

(3)(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可

【留意事項】

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が当該認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、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。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。
この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、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。
- ③ 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。
- ④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が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。
- ⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、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、理学療法士等から必要な助言を得た上で、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）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。
- ⑥ 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。

Q & A（平成 30 年 3 月 23 日）

（問） 指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務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医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

（答） 貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

Q & A（平成 30 年 3 月 23 日）

（問） 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは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（原則として許可病床数200床未満の者に限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

（答） 貴見のとおりである。

・なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

○個別機能訓練加算

以下の要件に適合し、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づいて計画的に利用者に対して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**を算定する。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。

〈算定要件〉

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）は1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活指導員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。
- 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。

Q & A（平成18年4月21日）

（問）個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

（答）当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。

なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

○ADL維持等加算

評価対象期間（ADL維持等加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月に限り、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。

(イ) ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位

- ① 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（②において「評価対象利用期間」という。以下この号において同じ）が六月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること。
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と当該月の翌月から起算して6月目（六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（以下この号において「ADL値」という）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

(ロ) ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位

- ① (イ)①及び②の基準に適合するものであること。
- ② 評価対象者のADL利得の平均値が 2.3以上であること。

【留意事項】

ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その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。(新設)
- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値

に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定した ADL 値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた 値を平均して得た値とする。(新設)

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

- ④ ハにおいて ADL 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL 利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(8)において「評価対象利用者」という。）とする。(新設)
- 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。(新設)
- 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。(新設)

●アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直しについて【告示改正】【通知改正】

→社会保障審議会介護給付費分科会(239 回)別資料 P103 及び概要資料(認デイ)⑧

○若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成 10 年政令 4 1 2 号）第 2 条第 6 項に規定する初老期における認知症によって法第 7 条第 3 項に規定する要介護者となった者をいう）ごとに個別の担当者を定め、その担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合、1 日につき 60 単位を算定する。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問）若年性認知症利用者受入加算について、一度本加算制度の対象者となった場合、65 歳以上になっても対象のままか。

（答）65 歳の誕生日の前々日までは対象である。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問）若年性認知症利用者受入加算について、担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

（答）若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

○栄養アセスメント加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着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。

- (1)当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2)利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注18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。
- (3)利用者ごとの栄養状態等の**情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。**
- (4)別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。

【留意事項】

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、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栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）

により、サービスの質の管理を行うこと。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。

Q & A (令和3年6月9日)

(問) 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

(答) 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

○栄養改善加算

以下の要件に適合し、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として**1回につき200単位**を算定する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (1) 当該事業所の管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、**必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、**管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 利用定員、人員基準に適合していること。

【留意事項】

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからホのいずれか該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第069001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. (11)の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認

されたい。

- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・生活機能の低下の問題
 - ・褥瘡に関する問題
 - ・食欲低下の問題
 - ・閉じこもりの問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまで掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 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。
 - 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提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

Q & A（平成21年3月23日）

（問） 当該加算が算定できる者の要件について、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とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75%以下）とはどういった者を指すのか。

（答） 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とは、以下のような場合が考えられる。

- ・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。
- ・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあるものと認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状

態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。

- ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。
- ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

Q & A (平成21年4月17日)

(問) 栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

(答) 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

○口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着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、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。

(イ) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20単位

次に掲げる基準 ((1)もしくは(2)) のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイを算定していること。
- ② 第十九号の二イ(1)、(2)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ③ 通所介護費等算定方法第五号の二に掲げる基準のいずれにも適合しないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のロを算定していること。
- ② 第十九号の二イ①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ③(1)③に掲げる基準に適合すること。

十九号の二イ（抜粋）

- (1)利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2)利用開始時及び利用中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。
- (3)通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと
- (4)算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - ①栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - ②当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(ロ) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位

次に掲げる基準のいずれかに適合すること

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- (一) イ（1）及び（3）に掲げる基準に適合すること。
- (二) 算定日が属する月が栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) イ（2）及び（3）に掲げる基準に適合すること。
- (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

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

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）の算定に関連する加算との関係について

スクリーニング内容	関連する加算の算定の有無			算定の可否
	口腔機能向上加算	栄養アセスメント加算	栄養改善加算	
口腔のみ	×	○	×	○
	×	×	○	○
	○	○	×	×
	○	×	○	×
	○	×	×	×
	×	×	×	×
栄養のみ	○	×	×	○
	○	○	○	×
	○	×	×	×
	×	○	○	×
	×	×	×	×
	×	×	×	×

【留意事項】

- ① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)」に規定する基本チェックリストのNo11の項目が「1」に該当する者。
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者。
- d 食事摂取量が不良(75%以下)である者。

- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合には、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

算を算定できること。

Q & A（平成 30 年 3 月 23 日）

（問） 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

（答） サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態と関連性、実施時間の業績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものである。

○口腔機能向上加算

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

（イ）口腔機能向上連携加算（I）150単位

- (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。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（ロ）口腔機能向上連携加算（II）160単位

- (2) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の 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。

【留意事項】

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメント

の一環として行われることに留意すること。

- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。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がある者
- 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、受診勧奨など適正な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下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

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問） 口腔機能向上加算を賛成できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれがある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

（答） 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の 1 項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能が低下している又はそのおそれがあると判断される者についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成 21 年 3 月）に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問） 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

（答） 口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

Q & A（平成 21 年 4 月 17 日）

（問） 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。

（答） 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

○科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定地域密着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。

留意事項

- 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15に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、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。
- 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(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

●科学的介護推進体制加算の見直しについて【通知改正】

→社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P97及び概要資料(認デイ)⑦pg

- ・ 加算の様式：入力項目の定義の明確化や他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- ・ LIFEへのデータ提出頻度：他のLIFE関連加算と揃え少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
- ・ 初回のデータ提出時期：他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。

※科学的介護推進体制加算の内容については「科学的情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和6年3月15日老老発0315第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知を合わせて参照。

○サービス提供体制強化加算

所定の体制を備えてサービスを提供した場合に、下記のいずれかの加算が算定できる。

(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かの要件を満たしている場合は、1日につき22単位を算定する。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- ① 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70以上であること。
- ② 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100分の25以上であること。

(2) 利用定員、人員基準に適合していること。

(ロ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

以下の要件を満たしている場合は、1日につき18単位を算定する。

(1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(2) 利用定員、人員基準に適合していること。

(ハ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

以下の要件を満たしている場合は、1日につき12単位を算定する。

(1) 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。

(2) 利用定員、人員基準に適合していること。

〈割合の計算方法〉

- ・ 職員の割合は、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。
- ・ 職員の数は、常勤換算方法により算出する。
- ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所は、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。この場合、届出を行った月以降においても、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、速やかに変更届を提出すること。（新規・再開事業所は4月日以降から届出できる。）
- ・ 介護福祉士は、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。
- ・ 勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、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勤続年数を含めることができる。
- ・ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護事業を一体的に行っている場合は、加算の計算も一体的に行う。

Q & A（平成14年3月28日）

(問) 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答) 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「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で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「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の提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数」である。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したもものとして取り扱うものとする。

Q & A (平成21年3月23日)

(問) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答) 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

Q & A (平成21年3月23日)

(問) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答) 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

Q & A (平成21年3月23日)

(問) 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答) 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問）「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成 21 年度の 1 年間及び平成 22 年度以降の前年度の実績が 6 月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

（答）サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成 23 年 4 月に算定するためには、平成 22 年 12 月から平成 23 年 2 月までの実績に基づいて 3 月に届出を行うが、その後平成 23 年 1 月から 3 月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 23 年 4 月分の算定はできない取扱いとなる。

○介護職員等処遇改善加算（介護予防含む）

令和6年5月まで

■介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、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、令和6年5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数に10.4%を乗じて算定
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数に7.6%を乗じて算定
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数に4.2%を乗じて算定

■介護職員等特定処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、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。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数に3.1%を乗じて算定
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数に2.4%を乗じて算定

■介護職員等ベースアップ等支援加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、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、イからニまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数を所定単位数に加算する。

令和6年6月以降

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。

- (1)介護職員等処遇改善加算(I) 所定単位に18.1%を乗じて算定
- (2)介護職員等処遇改善加算(II) 所定単位に17.4%を乗じて算定
- (3)介護職員等処遇改善加算(III) 所定単位に15.0%を乗じて算定
- (4)介護職員等処遇改善加算(IV) 所定単位に12.2%を乗じて算定

令和6年6月～令和7年3月まで

令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、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。

※令和5年末日時点で旧3加算のうちのいずれかの加算を受けている事業所が取得可能。
新加算のⅠ～Ⅳに直ちに移行することが困難な場合。

- (1)介護職員等処遇改善加算(V)(1) 所定単位に15.8%を乗じて算定
- (2)介護職員等処遇改善加算(V)(2) 所定単位に15.3%を乗じて算定
- (3)介護職員等処遇改善加算(V)(3) 所定単位に15.1%を乗じて算定
- (4)介護職員等処遇改善加算(V)(4) 所定単位に14.6%を乗じて算定
- (5)介護職員等処遇改善加算(V)(5) 所定単位に13.0%を乗じて算定
- (6)介護職員等処遇改善加算(V)(6) 所定単位に12.3%を乗じて算定
- (7)介護職員等処遇改善加算(V)(7) 所定単位に11.9%を乗じて算定
- (8)介護職員等処遇改善加算(V)(8) 所定単位に12.7%を乗じて算定
- (9)介護職員等処遇改善加算(V)(9) 所定単位に11.2%を乗じて算定
- (10)介護職員等処遇改善加算(V)(10) 所定単位に9.6%を乗じて算定
- (11)介護職員等処遇改善加算(V)(11) 所定単位に9.9%を乗じて算定
- (12)介護職員等処遇改善加算(V)(12) 所定単位に8.9%を乗じて算定
- (13)介護職員等処遇改善加算(V)(13) 所定単位に8.8%を乗じて算定
- (14)介護職員等処遇改善加算(V)(14) 所定単位に6.5%を乗じて算定

※介護職員等処遇改善加算の内容については「介護職員等処遇改善加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和6年3月15日老発0315第2号厚生労働省老健局長通知を合わせて参照。

●介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化について【告示改正】 →社会保障審議会介護給付費分科会(239回)別資料P107及び概要資料(認知デイ)⑨

運営指導等での指摘事項

【認知症対応型通所介護費】

- ・ 1名の利用者について、介護記録では体調不良により、すぐにサービスが中断されているが、認知症対応型通所介護費の請求は中断された請求となっていないものがある。

【入浴介助加算】

- ・ 入浴がない日に入浴介助加算が算定されているものがある。

【送迎減算】

- ・ 送迎を行っていない日に送迎減算がされていないものがある。

【サービス提供体制強化加算】

- ・ サービス提供体制強化加算を算定しているが算定を行うための根拠となる、前年度の職員の割合について、平均値を算出し、確認を行っていない。

Ⅲ. その他

〈 1. 変更届の提出について 〉

地域密着型通所介護事業者は、以下の事項に変更があった場合は、遅滞なく（変更後10日以内）『変更届出書（第78号様式）』に関係書類を添付の上、唐津市長に届出を行うこと。【介護保険法第78条の5、第115条の5】

変更する事項	添付書類
1 事業所・施設の名称	・運営規程・重要事項説明書
2 事業所・施設の所在地	・運営規程・事業所の平面図・建物全体図・事業所等の写真
3 申請者の名称	・登記事項証明書の写し
4 主たる事務所の所在地	・登記事項証明書の写し
5 代表者の氏名、生年月日及び住所	・登記事項証明書の写し ・介護保険法第78条の2第4項各号、第79条第2項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式6） ・暴力団排除条例に基づく誓約書
6 登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）	・登記事項証明書又は条例（写しでも可）
7 事業所・施設の建物の構造、専用区画等	・事業所の平面図 ・事業所等の写真
8 事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所	・管理者経歴書（参考様式2） ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ・組織体制図・研修修了証の写し・暴力団排除条例に基づく誓約書
9 運営規程	・運営規程
10 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	・協力医療機関 ・協力歯科医療機関との契約書の写し ・重要事項説明書
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	・連携施設等との契約書、その他取決め事項等の写し ・重要事項説明書
12 本体施設、本体施設との移動経路等	—
13 併設施設の状況等	—
14 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・計画作成担当者経歴書（参考様式2-1） ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ・組織体制図 ・研修修了証の写し

変更届出書

年 月 日

唐津市長様

所在地

事業者名称

代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更(します・しました)ので届け出ます。

		介護保険事業者番号	
指定内容を変更(する・した)事業所(施設)		名称	-----
		所在地	
サービスの種類			
変更事項		変更の内容	
1	事業所・施設の名称	(変更前)	
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、生年月日及び住所		
6	登録事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)		
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、生年月日及び住所	(変更後)	
9	運営規程		
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関		
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	本体施設、本体施設との移動経路等		
13	併設施設の状況等		
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号		
変更年月日		年 月 日	

備考

- 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

〈 2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について 〉

(単位数が増加する加算の届出日)

①届出が毎月 15 日以前 → 翌月から算定を開始

②届出が毎月 16 日以降 → 翌々月から算定を開始

※適正な支給限度額を管理するため、利用者や居宅介護支援事業者等への周知期間が必要。

(事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合)

①指導しても改善されない場合

→届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。

→受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。

→指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合(不正・不当な届出が繰り返し行われる等)は、指定を取り消される。

②改善した場合

→届出時点～判明時点：受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。

→判明時点～要件合致時点：その加算は算定しない。

(加算等が算定されなくなる場合)

①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合

②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

→速やかにその旨を届け出ること。

→事実発生日から、加算を算定しない。

※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。

支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。

悪質な場合は、指定が取り消される。

(利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還)

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者毎の返還金計算書を付けて返還する。

※利用者等から受領書を受け取り、事業所で保存する。

変更があった事項	必要な添付書類（加算等が算定されなくなる場合は不要）
職員の欠員による減算の状況	<あり→なしの場合> 勤務表（変更月の前の月のもの）
時間延長サービス体制	勤務表、運営規程
入浴介助体制	勤務表、平面図、写真（浴室）
個別機能訓練体制	勤務表（変更月のもの）、資格証の写し
栄養改善体制	勤務表（変更月のもの）、資格証の写し
口腔機能向上体制	勤務表（変更月のもの）、資格証の写し
サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙 12-9）、勤務表（前年度 4 月～翌 2 月の 11 月分、前年度の実績が 6 月に満たない事業所は届出をする月の前 3 月分及び変更月のもの）、資格証の写し
サービス提供体制強化加算 II	サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙 12-9）、勤務表（前年度 4 月～翌 2 月の 11 月分、前年度の実績が 6 月に満たない事業所は届出をする月の前 3 月分及び変更月のもの）、雇用通知書又は辞令等
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算届出書（複数事業所の場合は事業所一覧表も含む）、介護職員処遇改善計画書、就業規則（給与規程を含む）、労働保険に加入していることの証明（労働保険料等の納入証明書等）、誓約書、キャリアパス要件等届出書（該当する場合）
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善計画書、サービス提供体制強化加算に係る届出の写し（加算 I を算定する場合のみ、「見える化要件」を満たしていることが分かる書類）
割引	（別紙 5-2）地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合がある。

唐津市ホームページ

「地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の変更・再開・休止・廃止届について」

(<http://www.city.karatsu.lg.jp/kourei-sha-shien/shinsesho/henkoutodoke.html>)

※様式が変更になっているものもあります。最新版をホームページに随時掲載していきますので様式はホームページにてご確認ください。

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
＜地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用＞＜居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用＞

平成 年 月 日

唐津市長 様

所在地
名称
代表者
印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種別	法人所轄庁				
事業者	代表者の職・氏名	職名		氏名		
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市				
	フリガナ 事業所・施設の名称					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市				
事業所の状況	連絡先	電話番号		FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	管理者の氏名					
届出を行う事業所の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	夜間対応型訪問介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	療養通所介護			1新規 2変更 3終了		
	認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了		
	認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型介護老人福祉施設入所者			1新規 2変更 3終了		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1新規 2変更 3終了		
	看護小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了		
居宅介護支援			1新規 2変更 3終了			
介護予防介護支援			1新規 2変更 3終了			
地域密着型サービス事業所番号等						
指定を受けている市町村						
介護保険事業所番号等						
既に指定等を受けている事業						
医療機関コード等						
特記事項	変更前			変更後		
関係書類	別添のとおり					
届出担当者	氏名		電話番号			

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。68 -

8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙1-3)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)

事業所番号

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その	他該当する										LIFEへの登録	割引		
				1 1級地	2 2級地	3 3級地	4 4級地	5 5級地	6 6級地	7 7級地	8 8級地	9 9級地	その他				
各サービス共通			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 看護職員	<input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 4 なし	<input type="checkbox"/> 5 なし	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 8 4級地	<input type="checkbox"/> 9 5級地	<input type="checkbox"/> 10 その他	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		
			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対応	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			時間短縮サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			ADL維持等加算(申出)の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
			介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 14 加算Ⅲ
介護予防認知症対応型通所介護			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 看護職員	<input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 4 なし	<input type="checkbox"/> 5 なし	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 8 4級地	<input type="checkbox"/> 9 5級地	<input type="checkbox"/> 10 その他	<input type="checkbox"/> 11 なし	<input type="checkbox"/> 12 あり		
			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対応	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	
			時間短縮サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	
			介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	
			介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 10 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 11 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 12 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 13 加算Ⅲ	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等
			1 1級地 2 2級地 3 3級地 4 4級地 5 5級地 6 6級地 7 7級地 8 その他		
72 各サービス共通			1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可		
1 単独型 2 併設型 3 共用型			職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 生活機能向上連携加算 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制		
74 介護予防認知症対応型通所介護			1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可		
1 単独型 2 併設型 3 共用型			職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 生活機能向上連携加算 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制		

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

〈 3. 業務管理体制の届出等について 〉

介護サービス事業者による不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、平成21年5月1日から介護サービス事業者には業務管理体制の整備と届出の義務が課せられることとなりました。

また、制度改正に伴い、平成27年4月1日から、業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が変更となりました。

1. 事業者が整備する業務管理体制

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39)

業務管理体制整備の内容		業務執行の状況の監査を定期的に実施	
		業務が法令に適合することを確保するための規定 (=以下「 法令遵守規程 」)の整備	
	業務が法令に適合することを確保するための規定 (=以下「 法令遵守規程 」)の整備	業務が法令に適合することを確保するための規定 (=以下「 法令遵守規程 」)の整備	
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者 (=以下「 法令遵守責任者 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者 (=以下「 法令遵守責任者 」)の選任	
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者 (=以下「 法令遵守責任者 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者 (=以下「 法令遵守責任者 」)の選任	
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注) 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

2. 届出書に記載すべき事項（介護保険法施行規則第140条の40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
[1] 事業者の ・ 名称又は氏名 ・ 主たる事務所の所在地 ・ 代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
[2] 「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
[3] 「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が20以上の事業者
[4] 「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

3. 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

区分	届出先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業所	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
④ 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
⑤ 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者であつて、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

【地方厚生局管轄区域一覧】

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東北北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4. 届出の期日

届出は体制を整備した後、速やかに行っていただく必要があります。

4. 業務管理体制の変更届の提出が必要となる事項

- 1 法人種別、名称
- 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号
- 3 代表者氏名、生年月日
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所又は施設の名称及び所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- 7 業務の法令に適合することを確保するための規程の概要(運営する事業所数が20以上の場合)
- 8 業務執行の状況の監査の方法の概要(運営する事業所数が100以上の場合)

※以下の場合は変更の届出の必要ありません。

- ・事業所数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合
- ・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

第 8 9 号様式

介護保険法第 1 1 5 条の 3 2 第 2 項（整備）又は第 4 項
（区分変更）に基づく業務管理体制に係る届出書

年 月 日

唐津市長 様

事業者 名 称
代表者氏名

印

このことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 届出の内容		(1) 法第 1 1 5 条の 3 2 第 2 項関係（整備）		
		(2) 法第 1 1 5 条の 3 2 第 4 項関係【区分の変更（区分変更前）（区分変更後）】		
2 事業者	フリガナ			
	名 称			
	住 所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 ー) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)		
	連絡先	電話番号	F A X 番号	
	法人の種別			
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏 名	生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)		
3 事業所名称等及び所在地（複数の事業所を運営している場合は別表に記入すること。）	事業所名称			
	指定(許可)年月日			
	介護保険事業者番号 (医療機関等コード)			
		都道 郡市 府県 区		
4 介護保険法施行規則第 1 4 0 条の 4 0 第 1 項第 2 号から第 4 号に基づく届出事項	第 2 号	法令遵守責任者の氏名 (フリガナ)	生年月日	
	第 3 号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要		
	第 4 号	業務執行の状況の監査の方法の概要		
5 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課			
	事業者(法人)番号			
	区分変更の理由			
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課	- 73 -		
	区分変更日	年 月 日		

第 8 9 号様式別表

事業所数		計	事業所一覧		
整理 番号	事業所の名称 実施サービス		介護保険事業所番号 (医療機関コード)	指定(許可) 年月日	事業所所在地
	1				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20			- 74 -		

第89号様式記入要領

1 共通事項

- (1) 新規に業務管理体制を整備した事業者及び業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者は、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。
- (2) 受付番号及び事業者（法人）番号には記入しないこと。
- (3) 事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。
- (4) 「1 届出の内容」
 - ① 新規に業務管理体制を整備し届け出る場合は、(1) 法第115条の32第2項関係の（整備）に○を付けること。
 - ② 届出先区分の変更が生じた場合、(2) 法第115条の32第4項関係の（区分の変更）に○を付けること。
 なお、届出先区分の変更が生じた事業者は、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

事業所等の展開に応じた届出先行政機関

届出先区分	届出先
事業所等が二以上の都道府県に所在する事業所	
（事業所等が三以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者）	厚生労働省老健局
（上記以外の事業者）	事業者の主たる事務所が所在する都道府県
地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村
上記以外の事業者	都道府県

2 新規に業務管理体制を整備した事業者【法第115条の32第2項（整備）関係】

- (1) 「2 事業者」の「法人の種別」には、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。
- (2) 「3 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。
 書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。
- (3) 「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項」
 - ① 事業所等数に応じ整備する業務管理体制については、次の表を参考に該当する全ての番号に○をつけること。
 - ② 第2号については、その氏名（フリガナ）及び生年月日を記入する。
 - ③ 第3号及び第4号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。

- 第2号 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- 第3号 業務が法令に適合することを確保するための規定の概要
- 第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要

事業所等数に応じて整備する業務管理体制

	事業所数等		
	20未満	20以上100未満	100以上
第2号	○	○	○
第3号	×	○	○
第4号	×	×	○

- (4) 「5 区分変更」は、区分変更のあった場合に記入するため、新規に業務管理体制を整備した事業者は、記入する必要はないこと。

3 業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者【法第115条の3第4項（区分の変更）関係】

(1) 事業所等の指定や廃止等により、届出先区分に変更があった事業者は、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

(2) 区分変更前行政機関への届出

「1 届出の内容」の「(2) 法第115条の3第4項関係」の他「5 区分変更」に記入すること。

(3) 区分変更後行政機関への届出

「1 届出の内容」の「2 事業者」「3 事業所名称等及び所在地」「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項」「5 区分変更」について、上記記入要領に基づいて記入すること。

なお、届出先区分の変更に併せて、整備する業務管理体制の内容が変更された場合も、この様式を用いて届け出ること。

(4) 「5 区分変更」欄

① 「事業者（法人）番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入すること。

② 「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入する。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。

③ 「区分変更日」は、事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入すること。

第90号様式

受付番号

介護保険法第115条の3第3項に基づく
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

年 月 日

唐津市長 様

事業者 名 称
代表者氏名

⑨

このことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号

変更があった事項

- 1 法人種別、名称（フリガナ）
- 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
- 3 代表者氏名（フリガナ）、生年月日
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所名称等及び所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日
- 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- 8 業務執行の状況の監査の方法の概要

変更の内容

(変更前)

(変更後)

(裏)

第90号様式記入要領

- 1 受付番号は記入しないこと。
- 2 事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。
- 3 「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。
なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。
- 4 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。
この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、所在地を記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。
- 5 「7 業務が法令に適合することを確保するための規定の概要」及び「8 業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の変更、規程の追加等）に届け出ること。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届出を要しないこと。
なお、事業所等の数の変更により、「7」または「8」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には、別添資料の添付により届け出ること。

〈 4. 地域密着型サービス等の住所地特例対象者へのサービス提供〉

住所地特例の対象者は保険者が転居前の市町村であることから、これまで転居後の市町村が提供する地域密着型サービスや地域支援事業を利用することはできませんでした。

これについて、現在住んでいる市町村で各種サービスの提供を保障できることが地域包括ケアの観点から望ましいことをふまえ、住所地特例の対象者について、住所地の市町村の指定をうけた地域密着型サービスを利用できるよう改正されました。

住所地特例とは・・・

介護保険の被保険者が、他保険者の市区町村にある住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を移された場合であっても、前保険者の被保険者のままであるという制度（介護保険法第13条による）です。

対象となる特定地域密着型サービス

地域密着型サービスにおいて住所地特例対象者が利用できるサービスは、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、②夜間対応型訪問介護、③地域密着型通所介護、④認知症対応型通所介護、⑤小規模多機能型居宅介護、⑥看護小規模多機能型居宅介護の6つで、これらは特定地域密着型サービスといます。（法8条第14項）また、介護予防地域密着型サービスも同様で、①介護予防認知症対応型通所介護、②介護予防小規模多機能型居宅介護の2つが対象となり、特定地域密着型介護予防サービスといます。（法8条の2第12項）

〈 5. 宿泊サービスについて〉

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

(設備及び備品等)

第 22 条

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一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。

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

宿泊サービスを開始する前まで

③届出の提出先

唐津市西城内 1 番 1 号

唐津市保健福祉部高齢者支援課介護給付係

④留意事項

- 1 「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。
- 2 食堂など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、届出を要しないこととなります。
- 3 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」、「選択、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。

(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

届出書
開始
変更
休止・廃

平成 年 月 日

唐津市長 殿

法人所在地
名 称
代表者氏名

基本情報	事業所情報	フリガナ		事業所 番号							
		名称									
		フリガナ		連絡先	(緊急時) — —						
		代表者氏名			— —						
	所在地	(〒 —)									
	宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日 (既に開始している場合はその年月日)	平成 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	：	その他年 間の休日								
		～									
	1泊当たりの 利用料金	宿泊	円	夕食	円	朝食	円				
人員関係	人員	宿泊サービスの提供 時間帯を通じて 配置する職員数	人	時間帯での 増員(※ 2)	夕食介助	：	～	：	人		
		配置する職員の 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 ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)		
		個室以外	合計	場所 (※4)	利用定員	床面積 (※3)	プライバシー確保の方法 (※5)				
			(室)	()	(人)	(m ²)					
				()	(人)	(m ²)					
	()			(人)	(m ²)						
	()	(人)		(m ²)							
	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 設備	有・無		消防機関へ通報する火災 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)

【参考】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（一部抜粋）

目的	<p>宿泊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（以下「指針」という。）は、指定通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合における遵守すべき事項を定めることにより、当該宿泊サービスの健全な提供を図ることを目的とする。</p>
宿泊サービスの提供	<p>(1) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況により、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、宿泊サービスを提供すること。</p> <p>(2) 宿泊サービス事業者は、(1)の趣旨に鑑み、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供すること。</p> <p>なお、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等のやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、指定居宅介護支援事業者等と密接に連携を図った上で、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や家族の事情等に応じたサービス提供を検討すること。</p>
宿泊サービス事業者の責務	<p>(1) 宿泊サービス事業者は、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宿泊サービスの提供に努めること。</p> <p>(2) 宿泊サービス事業者は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を継続できるよう、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話に係るサービスの提供を行うこと。</p> <p>(3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスが位置付けられた居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に沿って、宿泊サービスの提供を希望する利用者に対し、宿泊サービスの提供を行うこと。</p> <p>また、宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの内容について、法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者又は法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）と必要な連携を行うこと。</p> <p>なお、居宅サービス計画等への宿泊サービスの位置づけは、指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員等により、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画等に位置付けるものではないこと。</p> <p>(4) 宿泊サービス事業者は宿泊サービスの提供に当たっては、建築基準法（昭和25年法律第201号）、消防法（昭和23年法律第186号）、労働基準法（昭和22年法律第49号）その他の法令等を遵守すること。</p>
従業者の員数及び資格	<p>宿泊サービス事業者が、宿泊サービス事業所ごとに置くべき従業者（以下「宿泊サービス従業者」という。）の員数及び資格は次のとおりとすること。</p> <p>(1) 宿泊サービス従業者は、宿泊サービスの提供内容に応じ必要数を確保することとし、宿泊サービスの提供を行う時間帯（以下「提供時間帯」という。）を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。）を常時1人以上確保すること。</p> <p>(2) 宿泊サービス従業者のうち介護職員については、介護福祉士の資格を有する者、実</p>

	<p>務者研修又は介護職員初任者研修を修了した者であることが望ましいこと。</p> <p>なお、それ以外の介護職員にあっても、介護等に対する知識及び経験を有する者であること。</p> <p>(3) 食事の提供を行う場合は、食事の介助等に必要な員数を確保すること。</p> <p>(4) 緊急時に対応するための職員の配置又は他提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと。</p>
責任者	<p>宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること。</p>
利用定員	<p>宿泊サービス事業所の利用定員は、当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下とすること。ただし、宿泊室の基準を満たす範囲とすること。</p>
設備及び備品等	<p>(1) 必要な設備及び備品等</p> <p>宿泊サービス事業所は、宿泊室及び食か設備その他の非常災害に際して必要な設備、宿泊サービスを提供するに当たり適切な寝具等の必要な備品を備え、当該指定通所介護事業所等の運営に支障がないように適切に管理すること。</p> <p>なお、当該指定通所介護事業所等の設備及び備品等を使用する場合は、当該指定通所介護事業所等の利用者のサービス提供に支障がない範囲で使用すること。</p> <p>(2) (1)に掲げる宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>①宿泊室</p> <p>ア 宿泊室の定員は、1室あたり1人とすること。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は2人とすることができるものとすること。</p> <p>イ 宿泊室の床面積は、1室あたり7.43平方メートル以上とすること。</p> <p>ウ ア及びイを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の定員は、1室あたり4人以下とすること。</p> <p>エ 個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものとすること。なお、プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーテーションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるものである必要があるが、壁やふすまのような建具までは要するものではないこと。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められないものである。</p> <p>また、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合を除き、男女が同室で宿泊することがないように配慮すること。</p> <p>②消火設備その他の非常災害に際して必要な設備</p> <p>消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと。</p>
内容及び手続の説明及び同意	<p>宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者の勤務体制その他の利用申込者の宿泊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、宿泊サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ること。</p>

<p>宿泊サービス提供の記録</p>	<p>宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的な宿泊サービスの内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供すること。</p>
<p>宿泊サービスの取扱方針</p>	<p>(1) 宿泊サービス事業者は、利用者が法第 41 条第 1 項に規定する居宅介護被保険者の場合においては、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当かつ適切に行うこと。 また、利用者が法第 53 条第 1 項に規定する居宅要支援被保険者の場合においては、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たること。</p> <p>(2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、宿泊サービスの提供方法等に、理解しやすいように説明を行うこと。</p> <p>(3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。</p> <p>(4) 宿泊サービス事業者は、(3)の身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急かつやむを得ない理由を記録すること。</p> <p>(5) 宿泊サービス事業者は、自らその提供する宿泊サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。</p>
<p>宿泊サービスの計画</p>	<p>(1) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを概ね 4 日以上連続して利用することが予定されている利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用者が利用する指定通所介護事業所等におけるサービスとの継続性に配慮して、当該利用者の指定居宅介護支援事業者等と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成すること。 なお、4 日未満の利用であっても反復的、継続的に利用する利用者については、宿泊サービス計画を作成し宿泊サービスを提供すること。</p> <p>(2) 宿泊サービス事業者は、計画の作成に当たっては、居宅サービス計画等に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者等と密接に連携を図ること。</p> <p>(3) 宿泊サービス事業者は、計画の作成に当たっては、その内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、作成した計画を利用者に交付すること。</p>
<p>介護</p>	<p>(1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行うこと。</p> <p>(2) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行うこと。</p> <p>(3) 宿泊サービス事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えること。</p>

	(4) 宿泊サービス事業者は、(1)から(3)までに定めるほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行うこと。
食事の提供	(1) 宿泊サービス事業者は、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供すること。 (2) 宿泊サービス事業者は、利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援すること。
健康への配慮	宿泊サービス事業者は、当該指定通所介護事業所等において把握している利用者の健康に関する情報に基づき、必要に応じて主治の医師や指定居宅介護支援事業者等と連携し、常に利用者の健康の状況に配慮して適切な宿泊サービスを提供すること。
相談及び援助	宿泊サービス事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。
緊急時等の対応	宿泊サービス事業者は、現に宿泊サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ協力医療機関を定めている場合は、協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。
運営規程	宿泊サービス事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておくこと。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ サービス提供日及びサービス提供時間 ④ 利用定員 ⑤ 宿泊サービス内容及び利用料その他の費用の額 ⑥ 宿泊サービス利用に当たっての留意事項 ⑦ 緊急時等における対応方法 ⑧ 非常災害対策 ⑨ その他運営に関する重要事項
勤務体制の確保等	(1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対し適切な宿泊サービスを提供できるよう、宿泊サービス事業者の勤務の体制を定めておくこと。 (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス従業者によって宿泊サービスを提供すること。ただし、利用者の処遇に直影響を及ぼさない業務については、この限りではない。 (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保すること。
定員の遵守	宿泊サービス事業者は、運営規程に定める利用定員を超えて宿泊サービスの提供は行っていない。
非常災害対策	宿泊サービス事業者は、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

	<p>通報及び地域住民等との連絡体制を整備し、それらを定期的に宿泊サービス従業者に周知するとともに、定期的に夜間を想定した避難、救出その他必要な訓練を行うこと。</p>
衛生管理等	<p>(1) 宿泊サービス事業者は、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ること。</p> <p>(2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めること。</p>
掲示	<p>宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者等の勤務の体制、苦情処理の概要、緊急時の避難経路その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。</p>
秘密保持等	<p>(1) 宿泊サービス事業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないこと。</p> <p>(2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス事業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じること。</p> <p>(3) 宿泊サービス事業者は、指定居宅介護支援事業者等との連携において、宿泊サービス事業所における利用者の個人の情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者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くこと。</p>
広告	<p>宿泊サービス事業者は、宿泊サービス事業所について広告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なないこと。</p> <p>また、介護保険サービスとは別のサービスであることを明記すること。</p>
苦情処理	<p>(1) 宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。</p> <p>(2) 宿泊サービス事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。</p>
事故発生時の対応	<p>(1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。</p> <p>(2) 宿泊サービス事業者は、(1)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すること。</p> <p>(3) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。</p>
宿泊サービスを提供する場合の届出	<p>(1) 指定通所介護事業所等が指定通所介護等の提供以外の目的で、指定通所介護事業所等の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合には、宿泊サービスの内容を宿泊サービスの提供前に当該指定通所介護事業者等に係る指定を行った都道府県等（以下「指定権者」という。）に届け出ること。</p> <p>なお、当該届出については別紙様式に基づいて行うこととし、当該届出内容は法第</p>

	<p>115 条の 35 の介護サービス情報の基本情報に追加していることから、当該介護サービスを提供する事業所を管轄する都道府県知事等に報告すること。</p> <p>(2) 指定通所介護事業者等は(1)で届け出た内容に変更があった場合は、別紙様式に基づき、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こと。</p> <p>(3) 指定通所介護事業者等は、当該宿泊サービスを休止又は廃止の日の 1 月前までに指定権者に届け出ること。</p>
<p>調査への協力等</p>	<p>宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な宿泊サービスが行われているかどうかを確認するために都道府県及び市区町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行うこと。</p>
<p>記録の整備</p>	<p>(1) 宿泊サービス事業者は、従業者、設備、備品に関する諸記録を整備しておくこと。</p> <p>(2) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 2 年間保存すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 具体的な宿泊サービス提供の内容等の記録 ② 身体的拘束等の様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ③ 宿泊サービス計画 ④ 苦情の内容等の記録 ⑤ 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

2. (2) 認知症対応型通所介護

改定事項

- 認知症対応型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
- ⑥ 2(2)①通所介護等における入浴助加算の見直し★
- ⑦ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑧ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑨ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベーパーアップ等支援加算の一本化★
- ⑩ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑬ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

認知症対応型通所介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）

単独型

	<現行>	<改定後>	併設型	<現行>	<改定後>
要支援 1	859単位	861単位	要支援 1	771単位	773単位
要支援 2	959単位	961単位	要支援 2	862単位	864単位
要介護 1	992単位	994単位	要介護 1	892単位	894単位
要介護 2	1,100単位	1,102単位	要介護 2	987単位	989単位
要介護 3	1,208単位	1,210単位	要介護 3	1,084単位	1,086単位
要介護 4	1,316単位	1,319単位	要介護 4	1,181単位	1,183単位
要介護 5	1,424単位	1,427単位	要介護 5	1,276単位	1,278単位

共用型

	<現行>	<改定後>
要支援 1	483単位	484単位
要支援 2	512単位	513単位
要介護 1	522単位	523単位
要介護 2	541単位	542単位
要介護 3	559単位	560単位
要介護 4	577単位	578単位
要介護 5	597単位	598単位

1. (2) ② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の 通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション】

- 豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化によるやむを得ない事情についても考慮することとする。【通知改正】

算定要件等

- 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。
上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。
なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし

< 改定後 >

業務継続計画未実施減算
施設・居住系サービス
その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）
所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
 - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
 - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 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。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組みほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。②

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を決めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービスの態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実に努める。

単位数

< 現行 >
なし

< 改定後 >

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

○ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

- ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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こととし、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することを義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 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こと。
 - ・ 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こと。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

単位数

【短期入所サービス★、多機能系サービス★】

< 現行 >

なし

< 改定後 >

身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

2.(2)① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

- 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居室における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。
- ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、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を新たな要件として設ける。【告示改正】
- イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】
- 加えて、利用者の居室における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】

単位数

< 現行 >		< 改定後 >
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日	変更なし
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日	変更なし

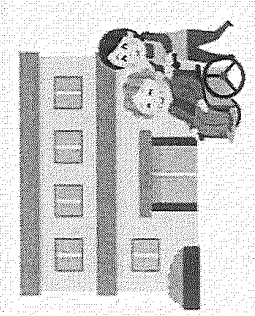
算定要件等

- < 入浴介助加算（Ⅰ） >
- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
 - 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。
- < 入浴介助加算（Ⅱ） >（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）
- 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の住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居室の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・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室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室を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
 - 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者自身の状況、訪問により把握した居室の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
 - 上記の入浴計画に基づき、個別（個別の入浴をいう。）又は利用者の居室の状況に近い環境（利用者の居室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、利用者の居室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。

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②

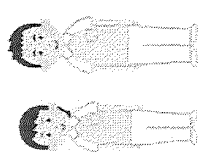
＜入浴介助加算（Ⅰ）＞

通所介護事業所



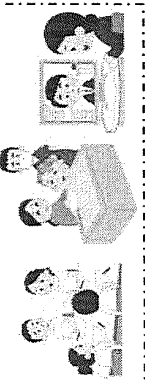
入浴介助の実施

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。



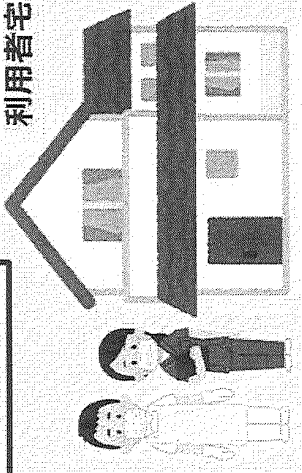
研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



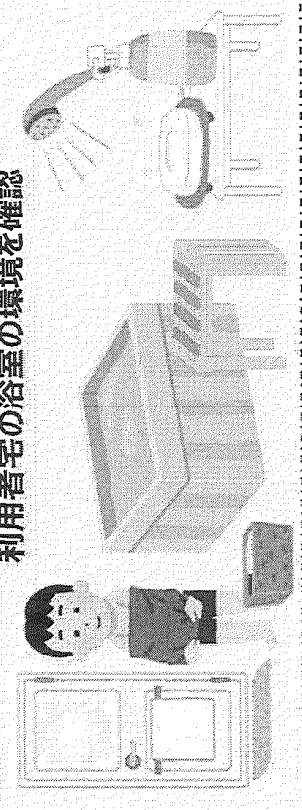
＜入浴介助加算（Ⅱ）＞ 入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて

利用者宅



利用者宅を訪問

利用者宅の浴室の環境を確認



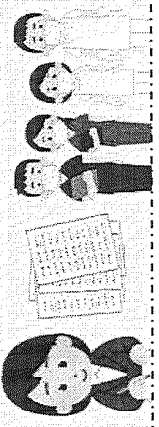
+

＜訪問可能な職種＞
 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

医師等による利用者の居室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室を訪問し、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・助言を行っても差し支えない

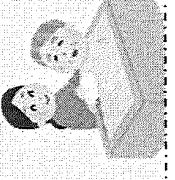
通所介護事業所

個別入浴計画を作成



機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、通所介護計画へ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。

個別に入浴を実施

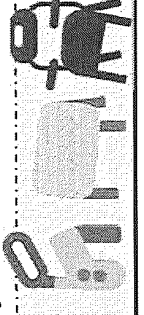


個浴又は利用者の居室の状況に近い環境（福祉用具等を設置することにより、利用者の居室の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う。

居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

訪問した医師等が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。



※ 黒字下線部 → 留意事項通知やQ&Aで示している内容を告示に明記した部分。赤字 → 新規追加部分。

2.(3)① 科学的介護推進体制加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

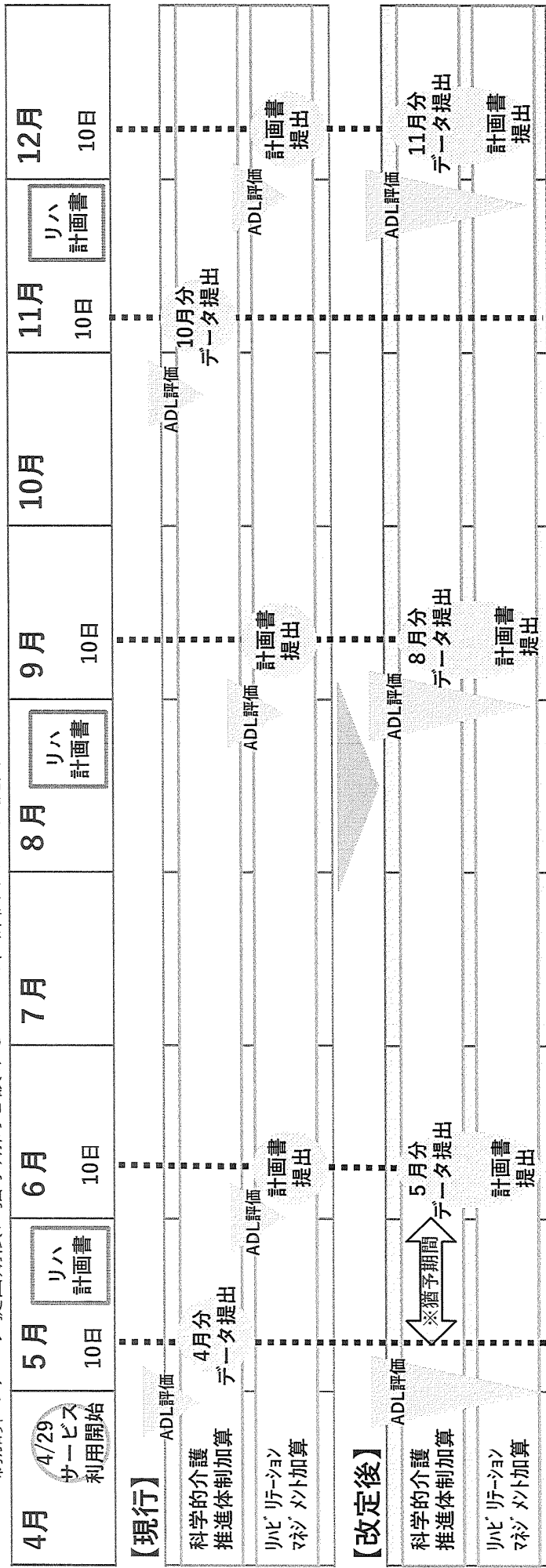
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力の手間やミスマッチが異なり、事業所における入力タスクの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出サイクルを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のサイクルを揃えることを可能とする。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。 ⑦-2

2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算(Ⅱ)におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直し。【告示改正】
- また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

算定要件等

- < ADL維持等加算 (Ⅰ) >
 - 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
- < ADL維持等加算 (Ⅱ) >
 - ADL維持等加算 (Ⅰ) のイとロの要件を満たすこと。
 - 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

< ADL維持等加算 (Ⅰ) (Ⅱ) について >

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につなげるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 【告示改正】

単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
サービス区分				
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づき加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
- ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増やすベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

【24.5%】

I

新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。

- ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)

【22.4%】

Ⅱ

新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。

- ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上
- ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】
- ・ ~~ガルプごとの配分ルール【撤廃】~~

【18.2%】

Ⅲ

新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。

- ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備

【14.5%】

Ⅳ

新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分

- ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】
- ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等

対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
a. 処遇改善加算(I) 【13.7%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
b. 特定処遇加算(I) 【6.3%】	
c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	
a. 処遇改善加算(I) 【13.7%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
b. 特定処遇加算(Ⅱ) 【4.2%】	
c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	
a. 処遇改善加算(I) 【13.7%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	
a. 処遇改善加算(Ⅱ) 【10.0%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等
b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(I~Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

3. (2) ① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

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

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

【通所サービス★、短期入所サービス★、多機能系サービス★、居住系サービス★、施設系サービス】

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

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

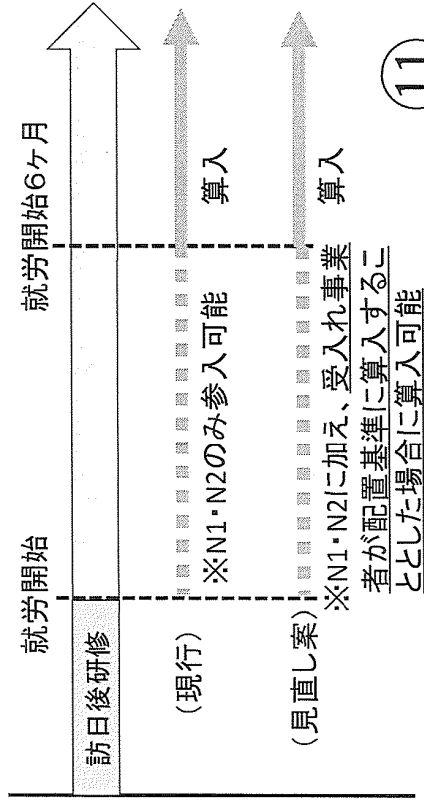
その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

- ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
 - イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。
- 併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



5. ② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の明確化

概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖繩の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービス確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖繩の離島

- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

< 現行 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条
第一項に規定する過疎地域

< 改定後 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条
第二項により公示された過疎地域

5. ⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、療養通所介護】

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

算定要件等

(送迎の範囲について)

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

(他介護事業所利用者との同乗について)

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

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

「処遇改善加算」の制度が一本化（介護職員等処遇改善加算） され、加算率が引き上がります

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化と、加算率の引上げを行います。

新加算の算定要件は、①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境等要件、の3つです。令和7年度以降の新加算の完全施行までに、令和6年度のスケジュールを踏まえ、計画的な準備をお願いします。（6年度末まで経過措置期間）

令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ	合計の加算率
I	I	有	22.4%
	II	有	20.0%
	なし	有	20.3%
II	I	有	17.9%
	II	有	16.1%
	なし	有	13.7%
III	I	有	18.7%
	II	有	16.3%
	なし	有	14.2%
なし	なし	有	12.4%
	なし	有	10.0%
	なし	有	11.8%
なし	I	有	12.1%
	II	有	9.7%
	なし	有	7.9%
なし	なし	なし	5.5%

一本化
要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

介護職員等処遇改善加算（新加算）	加算率
I	24.5%
II	22.4%
III	18.2%
IV	14.5%

+ 新加算V

令和6年度中は必ず
加算率が上がる仕組み

令和6年度中の経過措置（減額緩和措置）として、新加算V(1)～V(14)を設けます。令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づき加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができます。新加算V(1)～V(14)を設けます。（加算率22.1%～7.6%）

※加算率は全て訪問介護の例

新加算を算定するためには、以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

I～IIIは根拠規程を基盤として整備の上、全ての介護職員に周知が必要

R6年度中に年度内の対応の誓約(可) 新加算 I～IV
キャリアパス要件 I（任用要件・賃金体系）

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

キャリアパス要件 II（研修の実施等）

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中に年度内の対応の誓約(可) I～III
キャリアパス要件 III（昇給の仕組み）

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

キャリアパス要件 IV（改善後の賃金額）

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額44万円以上であること。

☞ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合は、適用が免除されます。

キャリアパス要件 V（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2 月額賃金改善要件

月額賃金改善要件 I

- 新加算 I 相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

☞ 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

月額賃金改善要件 II

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

☞ 新加算 I～IVへの移行に伴い、現行ベースアップ相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3 職場環境等要件

- I・II ● 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組み。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

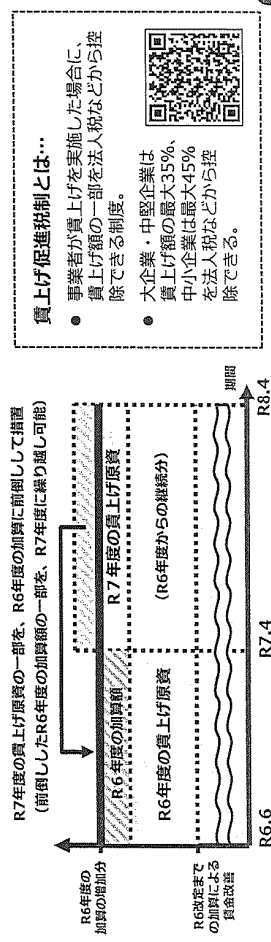
R6年度中は全区で1以上

- III・IV ● 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組み。

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容は公表は不要

- 今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用等と組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしています。

☞ 今般の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして賃上げいただくことも可能。前倒しした令和6年度の加算額の一部を、令和7年度内に繰り越して賃金改善に充てることも可。



※新加算（I～V）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

現行3加算から新加算への要件の推移

※加算率は全て訪問介護の例

(参考1) 新加算への移行の例
例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		R6.6以降 (加算率)	
処遇改善加算	Ⅲ(5.5%)	キャリアパス要件I～Ⅲの特例を活用 (処遇I相当)	
特定処遇改善加算	なし	職種間配分ルールの改正で上位移行が可能に (特定II相当)	
ベアアップ	あり(2.4%)	加算率引上げ	

例②：ベアアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		R6.6以降 (加算率)	
処遇改善加算	I(12.4%)	この機会に現行のベアアップ加算を新規算定	
特定処遇改善加算	II(5.5%)	加算率引上げ	
ベアアップ	なし	新加算II (22.4%)	

(参考2) 新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

提出書類	提出期限
計画書	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 ※補助金についても基本的に同様 (ただし、提出期限は各都道府県において設定)。
体制届出 (体制等状況一覧表)	現行3加算 (4月・5月分) は、原則4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。 ※6月以降分 (新加算) についても、4月分の体制届出と同じタイミング (4月1日～4月15日) で届出可能。 新加算 (6月以降分) は5月15日 (居宅系) 又は6月1日 (施設系) ※ただし、期日までに提出した届出の内容についても、6月15日までは変更可能。

(参考3) サービス類型ごとの加算率一覧

サービス区分	(夜間対応型)訪問介護 定期巡回	(予防)訪問介護 訪問介護	(地密)通所リハビリテーション 通所介護	(予防)通所リハビリテーション 通所介護	(地密)特定施設入居者生活介護 特定施設生活介護	(予防)認知症対応型通所介護 認知症対応型居宅介護	(看護)認知症対応型居宅介護 小規模多機能型居宅介護	(予防)認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護	(地密)介護福祉施設 (予防)介護福祉施設	(地密)介護保健介護医療院、院、短期 (予防)防犯	(密)介護保健介護医療院、院、短期 (予防)防犯
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

※上記のほかに、現行3加算の加算率に今般の改正による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(Ⅰ)～(Ⅳ)を用意。

お問い合わせ先 (加算の一本化)
厚生労働省相談窓口
電話番号：050-3733-0222
受付時間：9:00～18:00 (土日含む)

計画書の様式や各種の参考資料は厚生労働省HPに掲載 (順次更新) →



対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅰは、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要に対応・スケジュールは厚労省HPへ。

〈一本化後〉

- 新加算Ⅰ～Ⅳ (介護職員等処遇改善加算)
R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能 (激変緩和措置)
その上で、一律に加算率を引上げ

R6.6

- 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ
- 特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ
- ベアアップ等支援加算
- 事業所内の職種間配分
現行の処遇改善加算
➢ 介護職員のみ配分
現行の特定処遇改善加算
➢ 介護職員に重点配分
現行のベアアップ
➢ 柔軟な配分が可能

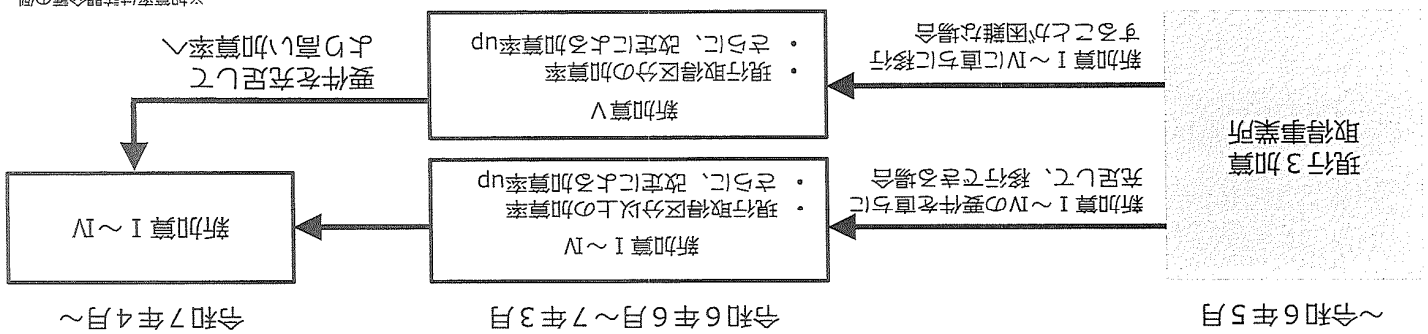
R7.4

- キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例
R6年度中は、R6年度中 (R7.3末まで) に対応することの誓約で可
申請時点で未対応でも可
R6.4～5 (一本化施行前) も同様に誓約で可
- 月額賃金要件
既に加算を一定程度月額で配分している事業所は対応不要
- キャリアパス要件
キャリアパス要件Ⅰ～Ⅱ
キャリアパス要件Ⅲ
キャリアパス要件Ⅳ
キャリアパス要件Ⅴ
- 月額賃金要件
月額賃金改善要件Ⅰ
月額賃金改善要件Ⅱ
現行ベアアップを未算定の事業所のみ適用
- その他
現場環境等要件
R6年度は従来のまま継続
R7.4から必要項目増



現行制度から一本化後の介護職員等処遇改善加算への移行

- 現行の一本化後の新加算 I～IV に移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算 V(1～14)を令和7年3月までの間に限り設置。
- 新加算 V は、令和6年5月末日時点で、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等へアアップ等支援加算(現行3加算)のうちいずれかの加算を受けている事業所が取得可能(新加算 I～IV のいずれかを取得している場合を除く。)
- 新加算 V は、現行3加算の取得状況に基づく加算率の引上げを受けることができるようになる経過措置。
- 新加算 V の配分方法は、加算 I～IV と同様、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。



*加算率は訪問介護の例。

旧3加算の算定状況に応じた新加算 I～IVの算定要件(早見表)

(表の右方) 旧3加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ(①)、令和6年度中に算定可能な経過措置区分(新加算 V) (②)と、新加算 I～IVに移行する算定要件(③)を確認する。

*加算率は訪問介護の例。

取得区分	旧3加算の算定状況			新加算 V																				
	処遇改善加算	特定加算	介護職員等へアアップ	合計の加算率	算定可能な経過措置区分(新加算 V)	加算率	加算率(加算率が下らない区分を除く)	加算区分	加算率	改善要件	月額賃金	改善要件	改善要件	改善要件	改善要件	改善要件	改善要件	改善要件	改善要件	改善要件	改善要件	改善要件	改善要件	
1	有	なし	なし	22.4%	なし	22.1%	22.1%	24.5%	24.5%	なし	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%
2	有	なし	なし	20.0%	なし	22.1%	22.1%	24.5%	24.5%	なし	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%
3	有	なし	なし	20.3%	なし	22.1%	22.1%	24.5%	24.5%	なし	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%
4	有	なし	なし	17.9%	なし	20.0%	20.0%	22.4%	22.4%	なし	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%
5	有	なし	なし	16.1%	なし	15.8%	15.8%	18.2%	18.2%	なし	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%
6	有	なし	なし	13.7%	なし	15.8%	15.8%	18.2%	18.2%	なし	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%
7	有	なし	なし	18.7%	なし	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	なし	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%
8	有	なし	なし	16.3%	なし	18.4%	18.4%	24.5%	24.5%	なし	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%
9	有	なし	なし	16.6%	なし	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	なし	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%
10	有	なし	なし	14.2%	なし	16.3%	16.3%	22.4%	22.4%	なし	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%
11	有	なし	なし	12.4%	なし	12.1%	12.1%	14.5%	14.5%	なし	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%
12	有	なし	なし	10.0%	なし	10.0%	10.0%	12.1%	12.1%	なし	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%
13	有	なし	なし	14.2%	なし	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	なし	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%
14	有	なし	なし	11.8%	なし	13.9%	13.9%	24.5%	24.5%	なし	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%
15	有	なし	なし	12.1%	なし	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	なし	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%
16	有	なし	なし	9.7%	なし	11.8%	11.8%	22.4%	22.4%	なし	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%
17	有	なし	なし	7.9%	なし	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	なし	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%
18	なし	なし	なし	5.5%	なし	7.6%	7.6%	14.5%	14.5%	なし	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%

符号(○・□・△)は、事業所にあって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、○は、令和7年度当初から適用になる要件。□は、初めて新加算 I から IV までのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和6年度内の対応の整列」により令和7年度当初から満たしたとして差し支えない要件。

処遇改善に関する加算の職場環境等要件 (令和6年度まで)

- 「職場環境等要件」として、研修の実施などキャリアアップに向けた取組、ICTの活用など生産性向上の取組等の実施を求めている。
- 介護職員処遇改善加算：以下のうちから1つ以上取り組んでいる必要
- 介護職員等特定処遇改善加算：以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上取り組んでいる必要

介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件 (令和7年度以降)

- 介護職員等処遇改善加算Ⅲ・Ⅳ：以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上 (生産性向上は2つ以上) 取り組んでいる
- 介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ：以下の区分ごとにそれぞれ2つ以上 (生産性向上は3つ以上) 又は⑩は必須) 取り組んでいる

区分	具体的な内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針、人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受け入れや地域行事への参加や主権等による職業魅力向上の取組の実施 ⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する研修の受講やキャリアアップ研修、中堅職員に対するスキルアップ研修等の受講支援等
賃金の向上やキャリアアップに向けた支援	⑥研修の受講やキャリアアップ研修、中堅職員に対するスキルアップ研修等の受講支援等 ⑦上位者・担当者によるキャリア相談など、キャリアアップに関する定期的な相談の確保 ⑧子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設等の整備 ⑨職員の事情等に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員からの転換の整備 ⑩有給休暇の取得しやすい環境の整備 ⑪キャリアアップ研修、中堅職員に対するスキルアップ研修等の受講支援等
両立支援・多様な働き方の推進	⑩職員の事情等に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員からの転換の整備 ⑪有給休暇の取得しやすい環境の整備 ⑫子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設等の整備 ⑬職員の事情等に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員からの転換の整備 ⑭有給休暇の取得しやすい環境の整備 ⑮キャリアアップ研修、中堅職員に対するスキルアップ研修等の受講支援等
腰痛を含む心身の健康管理	⑯介護職員等の身体負担軽減のための介護技術の研修や、介護ロボット等の導入による腰痛対策の実施 ⑰短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑱雇用管理改善のための研修や、従業員に対する腰痛対策の研修等による腰痛対策の実施 ⑲事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑳高年齢者の活躍(居宅やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳など)のほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化 ㉑5S活動(業務管理の手法のうち、整理・整頓・清掃・清潔・標準・検点の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備 ㉒業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減 ㉓チームワークによる職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
やりがい・働きがいの醸成	㉔チームワークによる職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉕地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉖利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉗ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

区分	具体的な内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針、人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受け入れや地域行事への参加や主権等による職業魅力向上の取組の実施 ⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するキャリアアップ研修、中堅職員に対するスキルアップ研修等の受講支援等
賃金の向上やキャリアアップに向けた支援	⑥研修の受講やキャリアアップ研修、中堅職員に対するスキルアップ研修等の受講支援等 ⑦上位者・担当者によるキャリア相談など、キャリアアップに関する定期的な相談の確保 ⑧子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設等の整備 ⑨職員の事情等に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員からの転換の整備 ⑩有給休暇の取得しやすい環境の整備 ⑪キャリアアップ研修、中堅職員に対するスキルアップ研修等の受講支援等
両立支援・多様な働き方の推進	⑩職員の事情等に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員からの転換の整備 ⑪有給休暇の取得しやすい環境の整備 ⑫子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設等の整備 ⑬職員の事情等に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員からの転換の整備 ⑭有給休暇の取得しやすい環境の整備 ⑮キャリアアップ研修、中堅職員に対するスキルアップ研修等の受講支援等
腰痛を含む心身の健康管理	⑯介護職員等の身体負担軽減のための介護技術の研修や、介護ロボット等の導入による腰痛対策の実施 ⑰短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑱雇用管理改善のための研修や、従業員に対する腰痛対策の研修等による腰痛対策の実施 ⑲事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上	㉑5S活動(業務管理の手法のうち、整理・整頓・清掃・清潔・標準・検点の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備 ㉒業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減 ㉓チームワークによる職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉔チームワークによる職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉕地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉖利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉗ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供
やりがい・働きがいの醸成	㉔チームワークによる職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉕地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉖利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉗ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

新加算Ⅰ・Ⅱにおいては、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める

令和5年度末で経過措置を終了する 介護報酬の改定事項について



令和3年度介護報酬改定における改定事項について (厚生労働省HP)

令和3年度介護報酬改定において、以下に掲げる7つの改定事項については、令和5年度末(令和6年3月31日)までに経過措置が終了する予定です。

当該経過措置の終了まで約6ヶ月となっておりますので、運営基準等を満たすことができているか、改めて改定事項をご確認いただき、必要な対応をお願いいたします。

1 感染症対策の強化

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務化。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

2 業務継続に向けた取組の強化

業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務化。

4 高齢者虐待防止の推進

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者定めること。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。