

令和7年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

地 域 密 着 型 通 所 介 護
認 知 症 対 応 型 通 所 介 護

令和8年2月19日(木)

唐津市健康づくり部 介護保険課 指定・指導係

お問い合わせはこちらまで

電 話 : 0955-53-8021

FAX : 0955-73-8451

E-mail: kaigohoken@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

1. 基本方針 --- 2
2. 人員に関する基準 --- 2
3. 設備に関する基準 --- 9
4. 運営に関する基準 --- 10

II. 介護報酬算定に関する基準について

1. 地域密着型通所介護費の基本報酬の算定について --- 26
2. 地域密着型通所介護費の減算について --- 30
3. 地域密着型通所介護費の加算等について --- 33
 - 延長加算 --- 33
 - 入浴介助加算 --- 34
 - 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 --- 36
 - 中重度者ケア体制加算 --- 36
 - 生活機能向上連携加算 --- 38
 - 個別機能訓練加算 --- 40
 - ADL維持等加算 --- 44
 - 認知症加算 --- 45
 - 若年性認知症利用者受入加算 --- 46
 - 栄養アセスメント加算 --- 46
 - 栄養改善加算 --- 47
 - 口腔・栄養スクリーニング加算 --- 49
 - 口腔機能向上加算 --- 51
 - 科学的介護推進加算 --- 53
 - サービス提供体制強化加算 --- 54
 - 介護職員等処遇改善加算 --- 55
4. 介護予防通所介護従前相当サービス費について(総合事業) --- 59

III. その他

1. 変更届の提出について --- 62
2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について --- 63
3. 業務管理体制の届出等について --- 64
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 --- 71
5. 宿泊サービスについて --- 72

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、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。

(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。(※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。)

(一般原則) 【基準第3条】

1. 介護サービスの提供

利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2. 地域や他の事業者との連携

地域との結びつきを重視し、市町村や他の地域密着型サービス事業者、居宅サービス事業者及び保健医療サービス、福祉サービス事業者との連携に努める。

3. 人権の擁護、虐待防止の措置

利用者の人権の擁護、虐待防止のため必要な体制の整備、研修の実施。

4. サービスの質の向上

介護保険等関連情報(介護保険総合データベース)等を活用し、PDCA サイクルを構築・推進することによりサービスの質の向上に努める。

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

〈 1. 基本方針 〉

<p>基本方針 (基準第 19 条)</p>	<p>地域密着型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者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。</p>
-----------------------------------	--

〈 2. 人員に関する基準 〉(基準第 20、21 条)

職種	資格要件	配置基準
<p>管理者</p>	<p>管理業務を行うために必要な知識等を有すること。</p>	<p>原則として、専従する常勤の者1名。 ※当該事業所の介護事業者として兼務可 ※同一敷地内又は道路を隔てて隣接する他の事業所の管理者又は従業者として兼務可 ※上記はいずれも管理業務に支障がない場合に限る</p>
<p>生活相談員</p>	<p>社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、看護師、准看護師、介護支援専門員、介護職員実務者研修または旧介護職員基礎研修課程修了者で介護サービス事業所等に介護職員等として2年以上勤務した経験のある者</p>	<p>サービス提供日毎に、提供時間に応じて1名以上専従する。 ※本来の業務に支障のない範囲で、次の活動時間を勤務時間数に含めることができる。 ①サービス担当者会議・地域ケア会議等への出席 ②利用者宅に訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族を含めた相談、援助 ③地域の町内会等と連携し利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用</p>
<p>看護職員</p>	<p>看護師、准看護師</p>	<p>利用定員 11 名以上の事業所はサービス提供単位ごとに1名以上配置。 ※サービス提供時間を通じて専従する必要はないが、併設の事業者や施設に勤務する等、緊急時には電話等による指示や、事業所への急行など看護業務に支障を及ぼさないよう、密接かつ適切な連携を図る必要がある。 次のいずれの要件も満たしている場合についても、看護職員が確保されているものとする。 ①病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看</p>

		<p>護職員が営業日ごとに健康状態の確認を行っていること。</p> <p>②病院、診療所、訪問看護ステーションと指定地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携が図られていること。</p>
介護職員	適切な介護業務を行うために必要な知識等を有すること。	<p>サービス提供単位ごとに、利用者15名まではサービス提供時間に応じて1名以上専従、16名以上は専従1名に加え、$((\text{利用者数}-15) \div 5 \times \text{平均提供時間数})$の勤務延時間数分の人員配置が必要。</p> <p>※提供時間を<u>通じて</u>、介護職員は常に1名以上配置しておく必要がある。</p> <p>※利用定員が10名以下である場合は、介護職員又は看護職員を1名以上配置。</p>
機能訓練指導員	<p>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、</p> <p>※はり師、きゆう師(理学療法士等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)</p>	<p>1名以上配置。</p> <p>※加算の算定の有無にかかわらず、左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。</p> <p>※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。</p>

Q&A(令和3年3月26日 vol.3)

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

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

Q&A(令和3年3月26日 vol.3)

(問) 通所介護事業所等において配置が義務付けられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることが出来るか。

(答)

① 地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い

(1) 看護職員の配置基準は、地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。

(2) 機能訓練指導員の配置基準は、地域密着型通所介護事業所ごとに1以上と定められている。

(1)(2)とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。

② 地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い

(1) 看護職員の配置基準は、地域密着型通所介護の単位ごとに、地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。

(2) 機能訓練指導員の配置基準は、地域密着型通所介護事業所ごとに1以上と定められている。

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。(機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない)なお、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と機能訓練指導員の業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、機能訓練指導員の業務をなし得るのかについて、事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

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。

Q&A(令和3年3月19日)

(問) 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答) 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を

利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の終了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

Q&A(平成27年4月1日)

(問) 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

(答) 労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

Q&A(平成27年4月1日)

(問) 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

(答) 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

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34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3

項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斉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(居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員)が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定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。

Q&A(平成24年3月16日)

(問) 生活相談員及び介護職員の具体的な人員配置の方法はどのようなものなのか。

(答) 以下のとおり。

例1)利用者18 人、サービス提供時間が8 時間の場合

◆1単位 ①利用者 18 人(端数処理により20人) サービス提供時間 8 H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	8 H	8 H

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

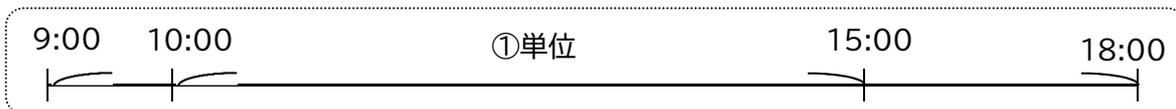
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	8 H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8 (\text{※}) = 16 \text{ H}$

※ 平均提供時間数(利用者全員が8H なので平均提供時間数も8H)

⇒ 介護職員を常に1 名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる(16Hのうち8H は常時介護職員が確保されるよう配置し、残り8H の柔軟配置が可能)。

例 2)同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合

◆1単位 ①利用者 15人 サービス提供時間が6H(3名利用)と8H(12名利用)



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	15人	9H	9H(9:00~18:00)

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	9H(9:00~18:00)
	12人	8H	

⇒ 平均提供時間数は $(3 \times 6 + 12 \times 8) \div 15 = 7.6 \text{ H}$ となり、計算上の確保すべき勤務延時間数も 7.6H となるが、指定通所介護の単位ごとに常に 1 名以上確保する必要があることから、確保すべき勤務延時間は 9H となる。

※ **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、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。



※ 地域密着型通所介護事業所等における勤務時間には、宅老所や有料老人ホーム等での夜勤(日勤も)等の別サービスに従事する時間は含まないものとする。

※ 介護職員の配置について、予定では定員数に応じた職員配置、実績では自費利用など介護保険請求をしない者も含めた当日の全利用者数に応じた職員配置を行うこと。

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。

母性管理措置又は育児・介護休業法又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等が講じられている場合、30時間以上の勤務で常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

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。

〈 3. 設備に関する基準 〉(基準第 22 条)

<p>食堂及び機能 訓練室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 合計した最低基準面積は、利用定員数×3㎡以上。(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。
<p>相談室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、相談内容が漏れないように配慮する。
<p>静養室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>事務室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、地域密着型通所介護事業所の事務所として利用する部分を明確にすること。
<p>消火設備その他非常災害に際して必要な設備</p>	<p>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。</p> <p>※ 所在地変更や指定更新の際には、消防法及び建築基準法に適合していることが必要。</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ※ 宅老所併設の場合、通所介護事業所の区画として申請している部分(静養室等)を居室として使用すべきではない。 ※ 指定地域密着型通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの(指定訪問介護事業所の場合は事務所)は共用が可能である。 ・ 指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合…詳細は 70 頁

〈 4. 運営に関する基準 〉

<p>内容及び手続の説明及び同意 (基準第 3 条の 7(準用第 37 条))</p>	<p>地域密着型通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、地域密着型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※ 重要事項の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程の概要 ・ 地域密着型通所介護従業者の勤務体制 ・ 事故発生時の対応 ・ 苦情処理の体制 ・ その他(利用料等) <p>⇒ わかりやすい説明書やパンフレットを交付して、懇切丁寧に説明を行い、利用者の同意を得なければならない。(当該同意は、書面によって確認することが望ましい。)</p> </div>
<p>提供拒否の禁止 (基準第 3 条の 8(準用第 37 条))</p>	<p>正当な理由なく、特に要介護度や所得の多寡等を理由に地域密着型通所介護の提供を拒否してはならない。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※ 正当な理由とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合 ・ 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の実施地域以外である場合 ・ その他利用申込者に対し自ら適切な指定地域密着型通所介護を提供することが困難な場合 ・ 唐津市以外の被保険者が利用申込みをした場合(特別な事由を除く) </div>
<p>サービス提供困難時の対応 (基準第 3 条の 9(準用第 37 条))</p>	<p>正当な理由により利用申込者に対し、適切な地域密着型通所介護を提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の地域密着型通所介護事業者の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>
<p>受給資格等の確認 (基準第 3 条の 10(準用第 37 条))</p>	<p>(1) 地域密着型通所介護の提供を求められた場合には、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならない。また、利用申込者が唐津市以外の利用者の場合には、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>

	(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。
要介護認定等の申請に係る援助 (基準第 3 条の 11(準用第 37 条))	(1) 地域密着型通所介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定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、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。 (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。
心身の状況等の把握 (基準第 23 条)	地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者に係る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。
居宅介護支援事業者等との連携 (基準第 3 条の 13(準用第 37 条))	(1) 地域密着型通所介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 (2) 地域密着型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る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。 具体的には… 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している地域密着型通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該地域密着型通所介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。
法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 (基準第 3 条の 14(準用第 37 条))	地域密着型通所介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第 64 条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を、居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村(介護保険者)に対して届け出ること等により、地域密着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とともに、居宅介護支援事業者に関する情報を提供する等、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。
居宅サービス計画等に沿ったサ	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った地域密着型通所

<p>サービスの提供 (基準第 3 条の 15(準用第 37 条))</p>	<p>介護を提供しなければならない。</p>
<p>居宅サービス計 画等の変更の援 助 (基準第 3 条の 16(準用第 37 条))</p>	<p>利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。</p> <p>※利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要な場合で当該地域密着型通所介護を法定代理受領サービスとして利用する場合には、支給限度額内で居宅サービス計画等を変更する必要がある旨の説明を行い、その他必要な援助を行わなければならない。</p>
<p>サービスの提供 の記録 (基準第 3 条の 18(準用第 37 条))</p>	<p>(1) 地域密着型通所介護を提供した際には、当該地域密着型通所介護の提供日及び内容、当該地域密着型通所介護について法第 41 条第 6 項の規定により、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。</p> <p>(2) 地域密着型通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>
<p>利用料等の受領 (基準第 24 条)</p>	<p>(1) 法定代理受領サービスに該当する地域密着型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該地域密着型通所介護事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスに該当しない地域密着型通所介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着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、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。</p> <p>※ 介護保険給付の対象となる地域密着型通所介護のサービスとその他のサービスとは次の方法により明確に区分すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に当該事業が地域密着型通所介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ・ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が地域密着型通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。 ・ 会計が地域密着型通所介護の事業の会計と区分されていること。 <p>(3) 上記(1)及び(2)の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の</p>

利用料等の受領
(基準第 24 条)

支払いを利用者から受けることができる。ただし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。

- 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の居住する利用者に対して行う送迎に関する費用。
- ② 地域密着型通所介護に通常要する時間を超える地域密着型通所介護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、通常の地域密着型通所介護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。

・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。
・対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行う。

- ③ 食事の提供に要する費用(『居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成 17 年 9 月 7 日厚生労働省告示第 419 号)』を参照)
- ④ おむつ代
- ⑤ 前各号に掲げるもののほか、地域密着型通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用なお、⑤の費用については、以下の点に注意すること。

(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。

(5) 地域密着型通所介護の提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした要介護被保険者に対し、法第 41 条第 8 項の規定により領収証を交付しなければならない。

(6) 領収証には、サービスについて要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第 4 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現にサービスに要した費用の額とする)に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなくてはならない。【法施行規則第 65 条】

※ (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について(平成12年3月30日老企第54号)」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。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。

『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って、利用者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」に該当するののか。

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

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」に該当するののか。

(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」に該当するののか。

(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。

保険給付の請求のための証明書の交付 <small>(介護第3条の20、準用第108条)</small>	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。
指定地域密着型通所介護の基本取扱方針 <small>(介護第25条)</small>	(1) 地域密着型通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。 (2) 地域密着型通所介護事業者は、自らその提供する地域密着型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針 <small>(基準第26条)</small>	(1) 地域密着型通所介護は、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、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切に行うものとする。 (2) 地域密着型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。 (3) 地域密着型通所介護の提供に当たっては、地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。 (4) 地域密着型通所介護従業者は、地域密着型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。 (5) 地域密着型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適正な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。 (6) 地域密着型通所介護事業者は、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。特に認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるものとする。
地域密着型通所介護計画の作成 <small>(基準第27条)</small>	(1) 地域密着型通所介護事業所の管理者は、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地域密着型通所介護計画を作成しなければならない。

<p>地域密着型通所介護計画の作成 (基準第 27 条)</p>	<p>(2) 地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>(3) 地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(4) 地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>(5) 地域密着型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。</p>
<p>利用者に関する市町村への通知 (介護第 3 条の 26、準用第 37 条)</p>	<p>地域密着型通所介護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(介護保険者)に通知しなければならない。</p> <p>① 正当な理由なしに地域密着型通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</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>
<p>緊急時等の対応 (介護第 12 条、準用第 37 条)</p>	<p>地域密着型通所介護従業者は、現に地域密着型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p>
<p>管理者の責務 (基準第 28 条)</p>	<p>(1) 管理者は、当該事業所の従業者の管理及び地域密着型通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を、一元的に行わなければならない。</p> <p>(2) 管理者は、当該事業所の従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>
<p>運営規程 (基準第 29 条)</p>	<p>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ておかなければならない。</p> <p>① 事業の目的及び運営の方針</p> <p>② 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>③ 営業日及び営業時間</p> <p>④ 地域密着型通所介護の利用定員</p> <p>⑤ 地域密着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 虐待防止のための措置に関する事項</p> <p>⑪ その他運営に関する重要事項</p>

<p>勤務体制の確保等 (基準第 30 条)</p>	<p>(1) 利用者に対し適切な地域密着型通所介護を提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>※地域密着型通所介護事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。</p> <p>(2) 地域密着型通所介護事業者は事業所の従業者によって地域密着型通所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りでない。</p> <p>(3) 地域密着型通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該地域密着型通所介護事業者は、全ての地域密着型通所介護従業者(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) 地域密着型通所介護事業者は、適切な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>業務継続計画の策定 (第 3 条の 30 の 2、準用第 37 条)</p>	<p>(1) 地域密着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、利用者に対する地域密着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) 地域密着型通所介護事業者は、地域密着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) 地域密着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>定員の遵守 (基準第 31 条)</p>	<p>地域密着型通所介護事業者は、利用定員を超える地域密着型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p>

<p>非常災害対策 (基準第 32 条)</p>	<p>(1) 非常災害対策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 dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 非常災害対策に関する具体的計画とは、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。 ・ 関係機関への通報及び連携体制とは、災害時に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、災害時に協力してもらえる体制を作っておくこと。 </div> <p>(2) 地域密着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>衛生管理等 (基準第 33 条)</p>	<p>(1) 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、衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>① 指定地域密着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、地域密着型通所介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>② 地域密着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 地域密着型通所介護事業所において、地域密着型通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>【留意事項】</p> <p>① 委員会は年2回開催すれば良いということではなく、定期的実施しなければならない。また、その結果を記録し、回覧するなど周知徹底すること。</p> <p>② 指針には平常時及び発生時の対策を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対策としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関との連絡体制を整備し、明記しておくことも必要。</p> <p>③ 研修の内容についても記録しておくことが必要。実施については、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内での研修で差し支えなく、事業所の実態に応じ行うこと。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わない。</p>

<p>掲示 (基準第 3 条の 32、準用第 37 条)</p>	<p>(1) 当該事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、地域密着型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項等を掲示し、かつ、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならない。</p> <p>(2) 地域密着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地域密着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>秘密保持等 (基準第 3 条の 33、準用第 37 条)</p>	<p>(1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>(2) 地域密着型通所介護事業者は、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に、従業者の雇用時に守秘義務の誓約をする等、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。</p>
<p>広告 (基準第 3 条の 34、準用第 37 条)</p>	<p>事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。</p>
<p>居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止 (基準第 3 条の 35、準用第 37 条)</p>	<p>居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p>
<p>苦情処理 (基準第 3 条の 36、準用第 37 条)</p>	<p>(1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※ 必要な措置とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。</p> </div> <p>(2) (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しなければならない。</p> <p>(3) 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であることの認識に立</p>

	<p>ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければならない。(苦情の内容等の記録は2年間保存しなければならない。)</p> <p>(4) 提供したサービスに関し、法第23条(文書の提出等)の規定により市町村(介護保険者)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(介護保険者)の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び、利用者からの苦情に関して市町村(介護保険者)が行う調査に協力するとともに、市町村(介護保険者)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>(5) 市町村(介護保険者)からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村(介護保険者に報告しなければならない。</p> <p>(6) 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う法第176条(連合会の業務)第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>(7) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)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 (基準第34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者、地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第一項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対して地域密着型通所介護の活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p> <p>※ 運営推進会議について、地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合は、1つの運営推進会議において両事業所の評価を行うことで差し支えない。</p> <p>(2) 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</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、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、提供した地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談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>(5) 事業者は、地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住</p>

	<p>する利用者に対して地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。</p>
<p>事故発生時の対応 (基準第 35 条)</p>	<p>(1) 利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村(介護保険者)、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、必要な措置を講じなくてはならない。</p> <p>(2) (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しなければならない。</p> <p>(3) 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。また、損害賠償については速やかに行えるよう、損害賠償保険に加入することが望ましい。</p> <p>(4) サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ地域密着型通所介護事業者が定め、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じなければならない。</p> <p>※事故報告書の様式は唐津市のホームページに掲載</p> <p>トップページ>分類でさがす>健康・福祉>介護保険>介護保険事業者>介護保険サービス事業者などの事故報告</p>
<p>虐待の防止 (基準第 3 条の 38 の 2、準用第 37 条)</p>	<p>地域密着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 地域密着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、地域密着型通所介護事業者に周知徹底を図ること。</p> <p>② 地域密着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 地域密着型通所介護事業所において、地域密着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。</p> <p>④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>【留意事項】</p> <p>① 委員会の開催後はその結果を記録し、回覧するなど周知徹底すること。</p> <p>② 指針には次の項目を盛り込むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

	<p>ハ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に関する苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 研修の実施内容についても記録すること。実施については、事業所内での研修で差し支えない。また、回数は年1回以上とする。</p> <p>④ 担当者の配置と役割について、指針もしくは委員会の記録等に定めておくこと。</p>
会計の区分 (基準第 3 条の 39、準用第 37 条)	事業所ごとに経理を区分するとともに、地域密着型通所介護等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。
記録の整備 (基準第 36 条)	(1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 (2) 利用者に対する地域密着型通所介護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 地域密着型通所介護計画 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(介護保険者)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
健康診断 (労働安全衛生法第 66 条)	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。

【留意事項】

- ① 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉系の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修の受講を義務付ける。
- ② 義務付けの対象とならない者は、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。
- ③ 新卒、中途採用を問わず、新たに採用した従業者(②の資格を有さない者)については、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

運営指導等での指摘事項

【従業者の員数、勤務体制の確保】

- ・ 「管理者と介護職員」「看護職員と機能訓練指導員」などのように兼務する場合は、勤務表上で兼務の状況が分かるようにすること。
- ・ 介護職員については、サービス提供時間帯に常時1名以上の配置を必要としているが、介護職員が確保されていない時間帯がある。
- ・ 職員の研修状況について、研修資料は保管されているが、研修参加状況等の記録がなく、参加できなかった職員への対応が確認できない。
- ・ セクシャルハラスメント、パワーハラスメントの防止措置が整備されていない。

【運営規定】

- ・ 営業時間又はサービス提供時間の記載内容が実態と異なっている。

【掲示物】

- ・ 第三者評価の実施状況が掲示されていない。実施していない場合でも「なし」の旨を掲示すること。

【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。
※労働安全衛生法において、健康診断実施後の取組事項についても義務付けがあります。

【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。※受診に至らないもの、受診したが異常なかったものは報告不要
- ・ 利用者の離設について、保険者に事故報告書の提出がされていない。

【地域密着型通所介護計画の作成】

- ・ 居宅サービス計画書に位置付けられた目標が反映されていない計画がある。
- ・ 地域密着型通所介護計画に、併設の住宅型有料老人ホームが行うサービス内容が盛り込まれている。
- ・ 地域密着型通所介護計画の作成に際し必要なアセスメントが取られていない。
- ・ サービスの実施状況や評価について利用者又は家族に説明した記録がない。
- ・ 計画書を交付した記録がなく、交付されたことの確認が取れない。

【指定地域密着型通所介護計画の基本取扱方針及び具体的取扱方針】

- ・ 事業所の屋外で行うサービスについて地域密着型通所介護計画に位置付けられていない。
- ・ 地域密着型通所介護計画の利用者の同意日及び交付日について日付の記入がない。

運営指導等での指摘事項

【記録の整備】

- ・ 手書きの記録と電子媒体で作成された記録の内容に齟齬がある。

【高齢者虐待防止】

- ・ 高齢者虐待防止に関するマニュアルは作成されているが、通報・報告体制の記載がない。

【苦情処理】

- ・ 苦情処理マニュアルは作成されているが、通報・報告体制の記載がない。

【秘密保持等】

- ・ 代表者について、秘密保持のための誓約書がとられていない。

【衛生管理等】

- ・ 感染症対策マニュアルの作成はされているが、発生時の対応及び通報・報告体制の記載がない。
- ・ 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催後に、結果を従業者へ周知したか記録がない。また研修及び訓練についても記録がない。

【消防法】

- ・ 消火訓練・避難訓練は年2回以上実施すること。
- ・ 消防設備点検が実施されていない。

II. 介護報酬算定に関する基準について

〈 1. 地域密着型通所介護費の基本報酬の算定について〉

要介護度、所要時間の区分に応じ、以下のように算定する。

地域密着型 通所介護費	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	
	要介護1	416 単位	要介護1	436 単位	要介護1	657 単位
	要介護2	478 単位	要介護2	501 単位	要介護2	776 単位
	要介護3	540 単位	要介護3	566 単位	要介護3	896 単位
	要介護4	600 単位	要介護4	629 単位	要介護4	1,013 単位
	要介護5	663 単位	要介護5	695 単位	要介護5	1,134 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	
	要介護1	678 単位	要介護1	753 単位	要介護1	783 単位
	要介護2	801 単位	要介護2	890 単位	要介護2	925 単位
	要介護3	925 単位	要介護3	1,032 単位	要介護3	1,072 単位
要介護4	1,049 単位	要介護4	1,172 単位	要介護4	1,220 単位	
要介護5	1,172 単位	要介護5	1,312 単位	要介護5	1,365 単位	

◆ 併算定不可のサービス【参考】

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

【地域密着型 報酬告示 2の2 注22】

◆ 所要時間の取扱い

上記の表の「所要時間」については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うのに要する標準的な時間を用いる。

⇒ 例えば、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、当初計画に位置づけられた所要時間で算定。

【地域密着型留意事項通知 第2の3の2(1)】

◆ 所要時間がやむを得ず短くなった場合

利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。【地域密着型留意事項通知 第2の3の2(1) 注1】

⇒ 例えば8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、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分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。

【令和3年 3 月26 日 Q&A】【参考】

⇒ やむを得ない医療機関等の受診であれば、医療機関等における保険請求が優先され、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。

【平成 15 年 5 月 30 日 Q&A 通所サービス(共通事項)Q3】【参考】

◆ 所要時間が大幅に短縮した場合

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で算定を行う。

【令和3年3月26日 Q&A 問26】

◆ 通常要する時間を超える場合の利用料

通常要する時間を超える指定地域密着型通所介護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において、利用料を徴収できる。

【平成 24 年 3 月 16 日 Q&A 問62】

◆ 利用者ごとのサービス提供時間

利用者ごとに適切なアセスメントを経た結果、計画でそのような時間設定であれば、同じ利用者が利用日毎に異なる提供時間のサービスを受けることや、同じサービス単位のなかにも利用者ごとにサービス提供時間が異なるということも在りうる。

【平成24年3月16日 Q&A 問55、問56】【参考】

◆ 送迎時の居宅内介助について

所要時間に、送迎に要する時間は含まれない。ただし、次の①と②を満たす場合には送迎時に実施した居宅内介助(着替え、ベッド・車いすへの移乗、戸締り等)に要する時間を 1 日 30 分以内を限度とし、所要時間に含めることが可能。

①居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で行う場合

②送迎時の居宅内介助を行う者が、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(旧ヘルパー1級修了者)介護職員初任者研修修了者(旧ヘルパー2級)、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による他の介護サービス事業所等において直接サービスを提供する職員としての勤続年数が3年以上の介護職員であること。

【地域密着型留意事項通知 第3の2(1)】

※地域密着型通所介護サービスとしての提供となるので、具体的なサービス提供の記録も作成すること。

◆ 送迎に係る取り扱いについて

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同乗させることができる。

①運営上支障がなく、利用者の居住実態(近隣の親戚の家等)がある場所に限り、当該場所への送迎ができる。

②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同乗することができる。

③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ができる。

(注: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)

◆ 利用者減少時の取り扱いについて

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、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地域密着型通所介護事業所において、地域密着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、地域密着型通所介護費については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。

【地域密着型報酬告示 2の2地域密着型通所介護 注5】

※対象となる感染症又は災害は、厚生労働省から通知されます

◆ 2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取扱い

◇ 内容

2時間以上3時間未満のサービスを行う場合は、4時間以上5時間未満の所定単位数に70%をかけた単位数を算定。

◇ 利用者の要件

対象となるのは、心身の状況から長時間のサービスが困難な者、病後等により短時間の利用から長時間利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側の心身の状況等によるやむを得ない事情がある場合に限られる。

【地域密着型留意事項通知 第3の2(2) 注4】

⇒ したがって、例えば単に利用者の家族の都合などで当初の予定より早く帰った結果、サービス提供時間が2時間30分になった場合等はこの単位数は算定できない。過誤調整になっているケースもあるので注意すること。

◇ サービスの内容について

2時間以上3時間未満のサービスを提供する場合も、本来の目的に照らし、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきであり、例えば単に入浴サービスのみ利用といった内容は適当でない。

【地域密着型留意事項通知 第3の2(2) 注4】

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機会的に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 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 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、当日の途中で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)

〈 2. 地域密着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

看護職員の減算算定式

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9 \quad ※\text{小数点以下を切り上げる}$$

介護職員の減算算定式

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延べ時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数}} < 0.9 \quad ※\text{小数点以下を切り上げる}$$

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

〈 3. 地域密着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

次のいずれにも適合して入浴介助を行った場合、1日につき40単位を算定

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

ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 55単位/日

次のいずれにも適合して入浴介助を行った場合、1日につき55単位を算定

- (1)イに掲げる基準に適合すること。
- (2)医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。もしくは、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- (3)地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。
- (4)(3)の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。)その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

【留意事項】

① 入浴介助加算(Ⅰ)について

ア 入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものであるが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴時には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴方法が、部分浴(シャワー浴を含む)等である場合は、これを含むものとする。※シャワー浴は算定『可』であるが、部分浴(足浴)及び清拭は算定『不可』

イ 地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

② 入浴介助加算(Ⅱ)について

ア ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅱ)」に読み替えるものとする。

イ 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。)の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴できるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。

a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居宅を訪問(個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む)し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定地域密着型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

(※)当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、居宅介護新事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

b 地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携のもとで、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

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

Q&A(令和6年3月15日)

(問) 入浴介助に関する研修とは具体的にどのような内容が想定されるのか。

(答) 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

Q&A(令和6年3月15日)

(問) 情報通信機器を活用した訪問する者(介護職員)と評価をする者(医師等)が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

(答) 情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

○ 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)		○	○			○

○ 中重度者ケア体制加算 45単位/日

中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、地域密着型通所介護を行った場合、**全要介護者**について1日につき**45単位**を加算する。ただし、生活相談員配置等加算を算定している場合は、算定しない。

イ 地域密着型サービス基準第20条第1項第二号又は第三号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

ロ 地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。

ハ 地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

<算定要件>

- ① 中重度者ケア体制加算は、歴月ごとに、看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、歴月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数に含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制届を提出しなければならない。
- ④ 看護職員は、地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。
- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。
- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

○ 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 生活機能向上連携加(Ⅰ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(10)において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この(10)において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

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

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

ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況の評価について

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

- ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明していること。

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

ト 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

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

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提携施設」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。

□ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

ハ ①ハ、二及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

○ 個別機能訓練加算

以下の基準に適合して利用者に対して、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。ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは算定しない。

(イ) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位/日

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」)を1名以上配置していること。※配置時間の定めなし
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- (3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- (5) 通所介護費等算定方法第五号の二に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(ロ) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 76 単位/日

- (1) イ(1)で配置された理学療法士等に加えて、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名以上配置していること。※配置時間の定めなし
- (2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること

(ハ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月

- (1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

- ① 個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下、「理学療法士等」という。)を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能(身体機能を含む)の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。

本加算の算定にあつては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

② 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定する際の人員配置

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名以上配置すること。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、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日が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、地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、地域密着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

ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する際の人員配置

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名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を地域密着型通所介護を行う時間を通じて1名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該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、地域密着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。

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問したうえで利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標と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。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資する複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上につながるよう利用者を援助すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

ニ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練すること。

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

ホ 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADL等の

改善状況)の確認を行い、利用者又はその家族(以下このホにおいて「利用者等:という。)」に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。

また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認のうえ、当該利用者に対する個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADL等の改善状況)等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報委員会・厚生労働省「医療・介護保険事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ハ その他

- (1) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第5号の2に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。
- (2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することはできない。
- (3) 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。
- (4) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順等については、別に定める通知において示すこととする。
- (5) 個別機能訓練に関する記録(個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等)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従事者により閲覧が可能であるようにすること。

③ 個別機能訓練加算(Ⅱ)について

厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム」(以下「LIFE」という。)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な考え並びに事務処理手順及び様式例の揭示について」(令和3年3月16日老老初0316第4号)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。

○ 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/月

- ① 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間(②において「評価対象利用期間」という。が六月を超える者をいう。以下この号において同じ))の総数が10人以上であること。
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と当該月の翌月から起算して6月目(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「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/月

- ① (イ)①及び②の基準に適合するものであること。
- ② 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

【留意事項】

- 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。
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xの維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ③ 大臣基準告示第16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、評価対象期間開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

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

る。

○ 認知症加算 60単位/日

以下の要件を満たし、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して地域密着型通所介護を行った場合、1日につき60単位を加算する。ただし、共生型通所介護を算定している場合は算定できない。

- イ 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第二号又は第三号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ロ 地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上であること。
- ハ 地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。
- ニ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

【留意事項】

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算の算定方法を参照のこと。
- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含まない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算の計算方法を参照のこと。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計発第 0331007 号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。
- ⑤ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ⑥ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。
- ⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。
- ⑧ 「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

- ⑨ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者に対して算定することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
- ⑩ 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行を緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

- **若年性認知症利用者受入加算 60単位/日** 介護予防通所介護相当サービス **240単位/月**
 若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合は、1日につき60単位を算定する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。
 <算定要件>

受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行うこと。

- **栄養アセスメント加算 50単位/日**

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月ごとに測定すること。
 - 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、必要に応じて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。

二 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」【→3】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内容(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。

○ 栄養改善加算 200単位/回

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) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により栄養管理士を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、(栄養改善加算の対象事業所に限る。)医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれか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 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ハ 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービス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。

○ 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、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

(イ) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回

十九の二 イ(抜粋) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - ① 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。
 - 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(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。
- (4) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

(ロ) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回

十九の二 口(抜粋) 次のいずれかに適合すること。

(1) 次のいずれにも適合すること。

① (十九の二)イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次のいずれにも適合すること

① イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

② 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。

③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

④ 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

【留意事項】

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下、「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知(介護保険最新情報vol.1217「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照されたい。

イ 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

C むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

a BMIが18.5未満である者

b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストNo.11の項目が「1」に該当する者

C 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

d 食事摂取量が不良(75%以下)である者

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

Q&A(令和3年2月26日)

(問) 令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

(答) 算定できる。

○ 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のある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき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/回

- (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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(ロ) 口腔機能向上連携加算(Ⅱ) 160単位/回

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

【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、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね 3 月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ 指定地域密着型サービス基準第 61 条において準用する第 3 条の 18 に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑥ おおむね 3 月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
 - イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
 - ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者
- ⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照されたい。
- ⑧ 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」【→3巻】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口腔機能改善管理計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Dp)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(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。

○ 科学的介護推進体制加算 40単位/月

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地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2)必要に応じて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掲示について」【→3巻】を参照されたい。
※令和6年4月1日から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
- 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り組みが求められる。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も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

○ サービス提供体制強化加算

所定の体制を備えてサービスを提供した場合に、次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) 22単位/回(地域密着型通所介護)**
事業対象者・要支援1 88単位/月(通所型相当サービス)
事業対象者・要支援2 176単位/月(通所型相当サービス)

次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- 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) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

- (ロ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位/回**
事業対象者・要支援1 72単位/月
事業対象者・要支援2 144単位/月

次のいずれにも適合すること。

- (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50以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- (ハ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位/回**
事業対象者・要支援1 24単位/月
事業対象者・要支援2 48単位/月

次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- 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 サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- (ニ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ 48単位/月**

次のいずれにも適合すること。

- (1) 療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(ホ)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)□ 24単位/月

次のいずれにも適合すること

- (1) 療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<職員の割合の算出>

- ・ 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。
- ・ 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、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ち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。
- ・ サービスを利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。
- ・ 同一の事業所で第1号通所事業を一体的に行っている場合には、本加算の計算も一体的に行う。

○ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、利用者に対し、サービスを行った場合は、所定単位数に加算する。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数に 9.2%を乗じて算定
留意事項①～⑧の全てを満たすこと。
- (2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数に 9.0%を乗じて算定
留意事項①～⑥及び⑧を満たすこと。
- (3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数に 8.0%を乗じて算定
留意事項①～⑤及び⑧を満たすこと。
- (4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数に 6.4%を乗じて算定
留意事項①～④及び⑧を満たすこと。

【留意事項】

- ① 月額賃金改善要件Ⅰ
新加算Ⅳ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。
- ② 月額賃金改善要件Ⅱ
旧ベースアップ等加算を算定していない事業所の場合、前年度と比較して、旧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。令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所は、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けない。
- ③ キャリアパス要件Ⅰ
 - (1) 介護職員の任用における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定めていること。
 - (2) (1)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系について定めていること。

(3) (1)及び(2)について、就業規則等の根拠規程を書面で整備し、すべての介護職員に周知していること。常時雇用する者の数が10人未満の事業所は、就業規則に代えて内規でも差し支えない。

④ キャリアパス要件Ⅱ

次の(1)及び(2)を満たすこと。

(1) 介護職員について、資質向上の目標及び、a 又は b に掲げる事項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していること。

a 研修機会の提供又は技術指導等(OJT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)

(2) (1)について、全ての介護職員に周知していること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ

次の(1)及び(2)を満たすこと。

(1) 介護職員について、以下のいずれかの仕組みを整備すること。

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

(2) (1)の内容について、就業規則等の根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ

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440万円以上であること。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合や職員全体の賃金水準が低い事業所などで直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合は適用が免除される。

⑦ キャリアパス要件Ⅴ

サービス提供体制強化加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲイ又はⅢロを算定していること。※Ⅲは対象外

⑧ 職場環境等要件

次の表に掲げる処遇改善の取組を実施すること。その際、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、各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⑦又は⑧は必須))実施すること。新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、各区分ごとにそれぞれ1つ以上(生産性向上は2つ以上)実施すること。

職場環境等要件

区分	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（採用の実績でも可）
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	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ユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨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、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況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正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭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
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯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（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
	⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳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を行っている
	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
やりがい・働きがいの醸成	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
	㉕ミーティング等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
	㉖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
	㉗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
	㉘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

運営指導等での指摘事項

【地域密着型通所介護費】

- ・ 地域密着型通所介護のサービス提供時間に利用者が出席しているサービス担当者会議又は居宅介護支援のモニタリングが実施されサービスが中断しているが、地域密着型通所介護費の請求は中断した請求となっていないものがある。

【運動器機能向上加算】

- ・ 概ね1月程度で達成できる短期目標の設定が1月目しかなく、2月目、3月目のモニタリングがどのように行われているか確認できない。

【送迎減算】

- ・ 計画上往復か片道かわからない。
- ・ 送迎を実施していない日において、減算を算定していないものがある。
- ・ 送迎の有無について計画に位置付けられていない。

【個別機能訓練加算】

- ・ 個別機能訓練計画を作成するにあたって、利用者の居宅を訪問し、生活状況の確認を行っていない。また、個別機能訓練を実施した後3カ月に1回以上実施すべき利用者の居宅を訪問しての生活状況の確認や、計画についての説明及び記録が実施されていない。
- ・ 個別機能訓練加算Ⅰの算定要件である、常勤専従の機能訓練指導員が配置されていないが、当該加算を算定している。
- ・ 個別機能訓練加算Ⅱを算定しているが、算定要件である専従の機能訓練指導員が当該事業所の看護職員としても従事していることから機能訓練指導員と看護職員の時間を明確に分ける必要があるが、勤務表上分かれていないため、機能訓練指導員として専従しているかわからない。

【介護職員等处遇改善加算】

- ・ 職員への周知について確認ができない。職員への通知書のコピーや、回覧した記録などを保管すること。

〈 4. 介護予防通所介護相当サービス費について(総合事業)〉

○ 介護予防通所介護費

要支援の区分に応じ、1月あたり以下のとおり算定する。

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合(1月につき)

事業対象者・要支援1 1,798単位

事業対象者・要支援2 3,621単位

ロ 1月当たりの回数を定める場合(1回につき)

事業対象者・要支援1 436単位

事業対象者・要支援2 447単位

◆ 他サービス給付との関係

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。

【予防報酬告示 注3】

◆ 複数の介護予防通所介護事業所の併用不可

利用者が1つの指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所では、介護予防通所介護費は、算定しない。

【予防報酬告示 注4】

○ 生活機能向上グループ活動加算 100単位/月

基準に適合し、利用者の生活機能の向上を目的として複数利用者からなるグループに対して日常生活支援のための活動を行った場合に、1月につき100単位を算定。

【予防報酬告示 ロ】

次のいずれにも適合すること。

- (1) 多職種共同で、利用者毎に生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成。
- (2) 複数の生活機能向上グループ活動の項目を準備し、項目の選択にあたっては、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが選択されるよう援助すること。
- (3) 利用者に対し週に1回以上生活機能向上グループ活動サービス行っていること

【留意事項】

運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している利用者については、算定しない

【予防報酬告示 ロ】

◆ 目標設定・計画の作成・評価等について

I 次の項目を把握・設定し、介護予防通所介護計画に記録すること。

- (1) 要支援状態に至った理由と経緯
- (2) 要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割
- (3) 要支援状態になり自立してできなくなったこと、支障を感じるようになったこと
- (4) 現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容
- (5) 近隣との交流の状況等
- (6) 上記(1)～(5)を把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標(概ね3月程度達

- 成できる長期目標と段階的に目標を達成するために概ね1月程度で達成可能な短期目標)
- (7) 到達目標を達成するための適切な活動項目
 - (8) グループ活動の実施時間(利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とすること)
 - (9) グループ活動の実施頻度(1週につき1回以上とすること)
 - (10) 当該活動の実施期間(概ね3月以内とすること)
 - (12) 利用者への説明・同意の記録
- 【介護予防留意事項 第2の7(1)】

Ⅱ 短期目標に応じて、概ね1月ごとに、短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行い、必要に応じて計画の修正を行うこと。

【介護予防留意事項 第2の7(1)】

Ⅲ 実施期間終了後は、到達目標の達成状況及び上記の(3)から(5)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにし、当該サービスの継続の必要性について利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見なおすこと。

【介護予防留意事項 第2の7(1)】

◆ 生活機能向上グループ活動サービスの実施について

(活動項目の例)

家事関連活動

衣:洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(ボタンつけ等)等

食:献立作り、買い出し、調理家電(電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等)・調理器具(包丁、キッチン鋏、皮むき器等)の操作、調理(炊飯、総菜、行事食等)、パン作り等

住:日曜大工、掃除道具(掃除機、モップ等)の操作、ガーデニング等

通信:記録関連活動機器操作(携帯電話操作、パソコン操作等)、記録作成(家計簿、日記、健康ノート等)

⇒ 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成。当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておく。

⇒ 一のグループごとに、活動の実施時間を通じて一人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

※グループの人数は六人以下とすること

⇒ 当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

【介護予防留意事項 第2の7(1)】

◆ 実施しない週が発生した場合

生活機能向上グループ活動を実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。

⇒ 特別な場合とは

- ① 利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サ

ービスを利用しなかった場合

- ② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合である。

【平成24年3月16日Q&A 問125】

◆ 注意事項

介護予防通所介護計画に記載すべき事項が記載されていないまま加算の算定がされているもの、3月ごとの長期目標の達成状況の評価があいまいなもの等が多く見受けられるので、改めて計画等を見直し適切なサービスを提供すること。

○ 一体的サービス提供加算（旧選択的サービス複数実施加算） 480単位／月

基準に適合し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に算定する。

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及び介護予防通所相当サービス事業者は、次の事項に変更があった場合は、変更後10日以内に変更届を唐津市長に提出すること。【介護保険法第78条の5、第115条の5】

変更届への添付資料一覧(地域密着型通所介護)

項目	変更届への標準添付書類	留意事項	地域密着型通所介護
事業所・施設の名称及び所在地（開設の場所）	—	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程 ・事業所の平面図等	○
申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	・登記事項証明書 ・誓約書	代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要	○
申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等		○
事業所の種別等	—		—
本体施設がある場合、当該本体施設の概要並びに施設と当該本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間	・左記の変更内容がわかるもの		—
併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要	・左記の変更内容がわかるもの		—
事業所の平面図	・平面図（2の標準様式3）		—
事業所の平面図及び設備の概要	・平面図及び設備の概要（2の標準様式3、4）		○
建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要	・建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要（2の標準様式3、4）		—
事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	—	・管理者が「常勤」であること ・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設の名称及び兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること。 （管理者の勤務状況がわかる資料（従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表等）の添付でも可とする。）	○
事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	・管理者の経歴（2の標準様式2） ・（必要に応じて）資格証の写し		—
運営規程 【変更事項が以下の①～③のいずれかの場合】 ①従業者（職員）の職種、員数及び職務の内容 ②営業日及び営業時間 ③利用定員／入居定員及び居室数／入所定員	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・（必要に応じて）資格証の写し		○
運営規程 【変更事項が上記の①～③以外の場合】	・変更後の運営規程		—
協力医療機関等の名称、診療科目名、契約の内容等	・左記の変更内容がわかるもの		—
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要	・左記の変更内容がわかるもの		—
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・介護支援専門員一覧（標準様式7） ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は、介護支援専門員の人員配置基準を確認できる情報のみの記載で可。	—
連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地	—		—

備考 上記のほかに、唐津市暴力団排除条例に係る第1号様式（誓約書）及び第2号様式（役員名簿）も添付ください。

※提出は電子申請届出システムを利用ください

〈 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 15 日まで → 翌月から算定を開始
 - ② 届出が 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。
※ 届出は電子申請届出システムを利用ください

(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。

〈 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。

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「 <u>法令遵守規程</u> 」)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「 <u>法令遵守規程</u> 」)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「 <u>法令遵守責任者</u> 」)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「 <u>法令遵守責任者</u> 」)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「 <u>法令遵守責任者</u> 」)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って、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。

5. 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)

※ 以下の場合に変更の届出の必要ありません。

- ・ 事業所数に変更が生じても、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1号様式（第2条・第4条関係）

受付番号

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項
(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

年 月 日

唐津市長 殿

事業者 名 称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号		A																			
1	届出の内容																				
	(1)法第115条の32第2項関係（整備）										(2)法第115条の32第4項関係（区分の変更）										
2	フリガナ 名 称																			
	主たる事務所の所在地	(〒 - 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等) 電話番号 FAX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	年 月 日													
	代表者の住所	(〒 - 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		事業所名称	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															
	計 画 所																				
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		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	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課																				
	事業者（法人）番号		A																		
	区分変更の理由																				
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課																				
区 分 変 更 日		年 月 日																			

連絡先	所属											メール アドレス	電話 番号
	フリガナ											
	氏名											

記入要領 1 第1号様式・新規に届け出る場合

全ての事業者は、業務管理体制を整備し、事業所等の展開に応じ関係行政機関に届け出る必要がありますので、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。

記入方法

○「2 事業者」欄

「法人の種類」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。

○「3 事業所名称等及び所在地」欄

みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業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。(既存資料の写し及び両面印刷可)

○「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」欄

- ①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。
- 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こと。
- 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。
(既存資料の写し及び両面印刷可)

事業所等数に応じて整備する業務管理体制

		事業所等の数		
		20未満	20以上100未満	100以上
第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)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	業務執行状況の監査方法の概要	×	×	○

○「5 区分変更」欄

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。

記入要領 2 第1号様式・届出先区分の変更が生じた場合

業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設の指定や廃止等に伴う事業展開地域の変更により、届出先区分に変更があった事業者は、この様式を用いて、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。

記入方法

○「2 事業者」欄

「法人の種類別」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。

○「3 事業所名称等及び所在地」欄

みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業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。(既存資料の写し及び両面印刷可)

○「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」欄

届出先区分の変更に伴って、指定等事業所等の数の変更により、整備する業務管理体制の内容が変更された場合は、この欄に記入すること。

- ①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。
- 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こと。
- 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。
(既存資料の写し及び両面印刷可)

事業所等の数に応じて整備する業務管理体制

		事業所等の数		
		20未満	20以上100未満	100以上
第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)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	業務執行状況の監査方法の概要	×	×	○

○「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。(既存資料の写し及び両面印刷可)

記入要領3 第2号様式・届出事項に変更があった場合

届け出た事項に変更があった事業者は、この様式を用いて届出先行政機関に届け出ること。

記入方法

○ 「変更があった事項」欄

「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。(既存資料の写し及び両面印刷可)

- ① 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業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。(既存資料の写し及び両面印刷可)

- ② 「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」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。(既存資料の写し及び両面印刷可)

〈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〉

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

で、これらは特定地域密着型サービスといいます。(法8条第14項)また、介護予防地域密着型サービスも同様に、

- 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 提出先

唐津市高齢者支援課介護給付係(koureisha-shien@city.karatsu.lg.jp)

④ 届出様式

唐津市ホームページからダウンロードできます。

トップページ>健康・福祉>介護保険事業者>介護保険サービス事業所の指定・更新・変更届出

【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。

【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)

<p>目的</p>	<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>
<p>宿泊サービスの提供</p>	<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>
<p>宿泊サービス事業者の責務</p>	<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>
<p>従業者の員数及び資格</p>	<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</p>

	<p>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>
宿泊サービス提供の記録	<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>
宿泊サービスの取扱方針	<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。</p> <p>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>
宿泊サービスの計画	<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。</p> <p>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>
介護	<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> <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。</p>
食事の提供	<p>(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。</p> <p>(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。</p>
健康への配慮	<p>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。</p>
相談及び援助	<p>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。</p>
緊急時等の対応	<p>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。</p>
運営規程	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 宿泊サービスの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

	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> (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	<p>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はならない。</p>
非常災害対策	<p>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	<ul style="list-style-type: none"> (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。 (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。
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	<ul style="list-style-type: none"> (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。 (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に、必要な措置を講じること。 (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。
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>

	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。
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>
調査への協力等	<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>
記録の整備	<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> <ol 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
--	-----------------------------