

令和7年度

集 団 指 導 資 料

(認知症対応型通所介護)
(介護予防認知症対応型通所介護)

八女市介護長寿課

○指定認知症対応型通所介護に関する事項

I 基本方針

指定認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者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。
※認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、認知症対応型通所介護事業所において日常生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型通所介護の対象とはならない。

※指定認知症対応型通所介護は対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。一般の通所介護と同じ事務所で同一時間帯に行う場合は、パーティション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区分する必要がある。

用語解説

【単独型認知症対応型通所介護】

以下の社会福祉施設等（※）に併設されていない事業所において行われる指定認知症対応型通所介護。

【併設型認知症対応型通所介護】

以下の社会福祉施設等（※）に併設されている事業所において行われる指定認知症対応型通所介護。

※特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設、又は特定施設

【共用型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又は食堂、地域密着型特定施設若しくは地域密着型介護老人福祉施設の食堂又は共同生活室において、これらの事業所又は施設の利用者、入居者又は入所者とともに行う指定認知症対応型通所介護。

【単位】

同時に、一体的に提供される単独型・併設型指定認知症対応型通所介護。
例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

（イ）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

（ロ）午前と午後とで別の利用者に対して提供する場合

また、利用者ごとに策定した認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して認知症対応型通所介護を行うことも可能である。なお、同時に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。

Ⅱ 人員に関する基準

【単独型・併設型指定認知症対応型通所介護】

1. 従業員の員数

ア. 生活相談員…単位数にかかわらず、提供時間数に応じて1以上

○員数 提供日ごとに、単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数を当該認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上

※当該認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数（以下、「提供時間帯の時間数」）とは、事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。

※例えば、1単位のサービス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。

また、午前9時から正午、午後1時から午後6時の2単位のサービスを実施している事業所の場合、サービス提供時間は午前9時から午後6時（正午から午後1時までを除く。）となり、提供時間帯の時間数は8時間となることから、生活相談員の員数にかかわらず8時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

○資格 社会福祉施設に勤務し又は勤務したことがある者等であって、実績等から一般的に入所者の生活の向上を図るために適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者

※特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第5条第2項に定める生活相談員に準ずる。

指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定認知症対応型通所介護事業所を利用しない日でも当該利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。

イ. 看護職員（看護師若しくは准看護師）又は介護職員

○員数 2人以上

(単位ごとに1以上及び提供時間中の勤務時間合計数を平均提供時間数で除して得た数が1以上必要)

(単位ごとに常時1以上確保されていること)

※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。

※利用者のサービス利用に支障がないときに、他の単独型・併設型認知症対応型通所介護の単位の看護職員及び介護職員として従事することができる。

※生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は、常勤であること。

ウ. 機能訓練指導員

○員数 1以上

○資格 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者

※はり師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、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。

※利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

エ. 管理者

○員数

事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない

※ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。

①当該事業所の従業者としての職務に従事する場合。

②同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合(施設における勤務時間が極めて限

られている場合を除く。)、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。)

○資格

①適切な認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者

②厚生労働大臣が定める研修（「認知症対応型サービス事業管理者研修」）を修了している者

※ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて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研修を修了していない場合であっても差し支えない。

2. 利用定員

単位ごとに12人以下

(同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限)

【共用型指定認知症対応型通所介護】

1. 従業員の員数

共用型認知症対応型通所介護事業所に置くべき従業者の員数は、共用する事業所等の入居者又は入所者の数と下記の方法により算出した当該共用型認知症対応型通所介護の利用者の数を合計した数について、共用する事業者等の人員基準に基づき配置すること。

※従業者の確保のための認知症対応型通所介護の利用者数の算出方法

- | | |
|-------------------------|----------|
| ①3時間以上4時間未満及び4時間以上5時間未満 | 利用者数×1/2 |
| (2時間以上3時間未満の利用者を含む) | |
| ②5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満 | 利用者数×3/4 |
| ③7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満 | 利用者数×1 |

2. 管理者

○員数

事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

※ただし、以下のいずれかに該当する場合であって、当該事業所の管理業務上に支障がないときは、他の職務に従事することができる。

①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する場合

② 本体事業所等の職務に従事する場合

③ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等（本体事業所等を除く。）

の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合、他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）。

④ ①及び②のいずれにも該当する場合

⑤ ②及び③のいずれにも該当する場合

○資格

① 適切な認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者

② 厚生労働大臣が定める研修（「認知症対応型サービス事業管理者研修」）を修了している者

※ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて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、研修を修了していない場合であっても差し支えない。

3. 利用定員等

① 利用定員

※利用定員については、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の場合、共同生活住居ごとに1日当たり3人以下とする。

※指定地域密着型特定施設又はユニット型を除く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人以下とする。

※ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においてはユニットごとに施設の入居者の数と共用型認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり12人以下となる数とする。

※利用定員とは、1日の同一時間帯に受け入れることができる利用者の上限である。したがって、半日しか利用しないものがある場合は、1日の延べ人数は利用定員を超えることもある。

② 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅（介護予防）サービス、

指定地域密着型（介護予防）サービス、指定居宅介護（介護予防）支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有する者でなければならない。

Ⅲ 設備に関する基準

1. 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

ア. 食堂及び機能訓練室

①それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上とすること。

②①にかかわらず食事の提供及び機能訓練の実施に支障がない広さを確保できる場合は同一の場所とすることができる。

イ. 相談室

遮蔽物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

ウ. 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

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。

エ. 設備の共用

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定がある事務室は共用が可能である。また、設備については、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がない設備についても共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、基準第61条により準用する基準第33条第2項において、指定認知症対応型通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、更に衛生管理等に努めること。

2. 設備は、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の事業の用に供するものでなければならない。

ただし、利用者に対する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではない。

3. 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容をサービス提供開始前に指定を行った市町村長（以下「指定権者」という。）へ届け出ること。また、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者は、宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を県に報告すること。（県は情報公表制度を活用し、宿泊サービスの内容を公表することになる。）また、届け出た宿泊サービス

の内容に変更がある場合は10日以内に、宿泊サービスを休止又は廃止する場合はその日の1月前までに、指定権者に届け出るよう努めなければならない。

◎ 参考資料 「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」〔平 27.4.30 老振発 0430 第1号・老老発 0430 第1号・老推発 0430 第1号〕

IV 運営に関する基準

1. 内容及び手続の説明及び同意

ア. 事業者は、指定認知症対応型通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

※「サービスの選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等である。

※わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い同意を得なければならない。

※当該同意については、書面によって確認することが適当である。

イ. 利用申込者又はその家族からの申出があった場合は、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的な方法により提供することができる。

2. 提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なく指定認知症対応型通所介護の提供を拒んではならない。

※原則として、利用申込に対しては応じなければならない。

※要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否してはならない。

※正当な理由とは、次の場合である。

- ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合。
- ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合。
- ③その他利用申込者に対し自ら適切な認知症対応型通所介護を提供することが困難な場合。

3. サービス提供困難時の対応

事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型通所介護の提供が困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定認知症対応型通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

4. 受給資格等の確認

- ア. 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り、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめなければならない。
- イ. 被保険者証に、認定審査会意見が記載されている時は、これに配慮して、サービスを提供するよう努めなければならない。

5. 要介護認定の申請に係る援助

- ア. サービス提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- イ. 指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前に行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

6. 心身の状況等の把握

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。

7. 指定居宅介護支援事業者等との連携

- ア. 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接な連携に努めなければならない。
- イ. 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。

8. 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

サービスの提供の開始に際し、利用申込者が指定居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出ていない、又は、

居宅サービス計画にもとづく指定居宅サービスを受けていないときは、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。

9. 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

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に沿った指定認知症対応型通所介護を提供しなければならない。

10. 居宅サービス計画等の変更の援助

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

11. サービスの提供の記録

ア. 指定認知症対応型通所介護を提供した際には、当該サービスの提供日及び内容、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。

イ. サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、5年間保存しなければならない。

12. 利用料等の受領

ア. 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、利用者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者を支払われるサービス費の額を控除して得た額の支払いを受けなければならない。

イ. 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支払いを受ける利用料の額と、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。

ウ. 前記のほか、次の費用の額の支払いを利用者から受けることができるが、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ないこと。

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認知症対応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、利用者に負担させることが適当と認められるもの（利用者の希望によって、身の回りの品や教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合にかかる費用）

工. 費用の額の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

1 3. 保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しない指定介護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。

1 4. 指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針

ア. 指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。

イ. 事業者は、自らその提供する指定認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

1 5. 指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

ア. 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。

イ. 指定認知症対応型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

ウ. 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

エ. 従業者は、指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

オ. 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ず、やむを得ず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。

※緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極

めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。当該記録は2年間保存しなければならない。

- カ. 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- キ. 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。

16. 認知症対応型通所介護計画の作成

- ア. 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。
 - ※当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合には、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。
 - ※認知症対応型通所介護計画をとりまとめる者は、「実践者研修」又は「基礎課程」修了者であることが望ましい。
 - ※認知症対応型通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。
- イ. 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に沿って作成しなければならない。
 - ※居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定認知症対応型通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めること。
- ウ. 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。
- エ. 管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。なお、交付した認知症対応型通所介護計画は、完結の日から5年間保存しなければならない。
- オ. 認知症対応型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。

17. 利用者に関する市町村への通知

- 事業者は、サービスを受けている利用者が下記のア、イ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。
- ア. 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。
 - イ. 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。

18. 緊急時等の対応

認知症対応型通所介護従業者は、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。

19. 管理者の責務

ア. 管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、事業所の従業者及び業務の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

イ. 管理者は、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うものとする。

20. 運営規程

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を定めておかなければならない。

ア. 事業の目的及び運営の方針

イ. 従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ. 営業日及び営業時間

エ. 利用定員

オ. 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

※「内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指す。

カ. 通常の事業の実施地域

※市町村が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当である。

キ. サービス利用に当たっての留意事項

ク. 緊急時等における対応方法

ケ. 非常災害対策（非常災害に関する具体的計画）

コ. 虐待の防止のための措置に関する事項 【令和6年4月1日より義務化】

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

サ. その他運営に関する重要事項

21. 勤務体制の確保等

ア. 事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

※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。

イ. 事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

ウ. 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、事業者は、全ての従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

【令和6年4月1日より義務化】

※介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、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なければならない。

※当該義務化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、介護職員基礎研修課程修了者、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。

エ. 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※法律により事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられている。

※セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる。

※事業主が講ずべき措置の具体的内容

「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）」及び「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）」において規定されているとおりであるが、特に留意する内容は以下のとおりである。

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

②相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

※事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組例が規定されている。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

上記マニュアル等については、以下の厚生労働省ホームページに掲載されている。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

2.2. 業務継続計画の策定等

【令和6年4月1日より義務化】

ア. 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければならない。

※業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照すること。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

① 感染症に係る業務継続計画

- a. 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b. 初動対応
- c. 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

② 災害に係る業務継続計画

- a. 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b. 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c. 他施設及び地域との連携

イ. 事業者は、従業員に対し、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。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、ほかのサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

※研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応について行う。

※職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

※感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

※訓練においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。

※感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

※災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

※訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。

ウ. 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。

2.3. 定員の遵守

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

2.4. 非常災害対策

ア. 事業者は、火災、風水害、地震等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、非常災害時における避難、救出その他必要な訓練を定期的に行わなければならない。

※非常災害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。

※消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせること。

イ. 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。

※運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力が得られる体制づくりに努めることが必要。

※訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

25. 衛生管理等

ア. 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

※食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

イ. 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

ウ. 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じなければならない。 【令和6年4月1日より義務化】

①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（以下「感染対策委員会」という。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

②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。

③事業所において従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

※感染対策委員会

感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。特に、感染対策の知識を有する者については外部の者を含め積極的に参画を得ることが望ましい。

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な装置をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

感染症対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※感染症の予防及びまん延の防止のための指針

指針には平常時の対策と発生時の対応を規定する。

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。

発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等。

発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

※感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従事者に対する研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを定期的（年1回以上）に実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。

26. 掲示

ア. 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

※事業者は、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込書のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意すること。

①事業所の見やすい場所とは、利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことである。

②従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することは求めていない。

イ. 事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつ

でも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。

※重要事項を記載したファイル等を利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。

ウ. 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。
(重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用)

※ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。

27. 秘密保持等

ア. 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

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

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

※サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

28. 広告

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

29. 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

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。

30. 苦情処理

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

※「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対す

る対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。

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

31. 地域との連携等

- ア. 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等により構成される「運営推進会議」を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

- ①利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

- ②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

※運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族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、利用者又はその家族の同意を得なければならない。

※テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、

厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

イ. 事業者は、アの報告、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。なお、運営推進会議における報告等の記録は、2年間保存しなければならない。

ウ. 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。

エ. 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。

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

※高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービスを行わないようにすること。

3 2. 事故発生時の対応

ア. 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

※事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。

イ. 事業者は、ア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。なお、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。

ウ. 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。

※賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

エ. 事業者は、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ること。

オ. 事業者は、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービス（宿泊サービス）の提供により事故が発生した場合にも、認知症対応型通所介護の提供中の規定に準じた必要な措置（市町村、利用者家族及び担当介護支援専門員への報告、記録の整備）を講じなければならない。

3 3. 虐待の防止

【令和6年4月1日より義務化】

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

- ア. 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を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- イ. 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。
- ウ. 事業所において従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- エ. ア～ウ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。

※虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持、人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

● 虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に従業員が高齢者虐待防止法等を正しく理解していることも重要である。

● 虐待等の早期発見

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

● 虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

① 虐待防止検討委員会（ア）

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

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ

機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとしても差し支えない。また、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

- a. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d. 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- e. 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f. 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- g. 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（イ）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- a. 事業所における虐待防止に関する基本的考え方
- b. 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
- c. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f. 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h. 利用者等に対する指針の閲覧に関する事項
- i. その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（ウ）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、

事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（工）

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

34. 会計の区分

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、当該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。

35. 記録の整備

ア. 事業者は、従業員、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。

イ. 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する諸記録をその区分に応じ、次に掲げる期間保存しなければならない。

a. 完結の日から5年間

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内容等の記録

b. 完結の日から2年間

①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

②利用者が次のいずれかに該当する場合に行わなければならない市への通知に係る記録

- ・ 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。

・偽りその他の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。

③利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録

④利用者に対するサービスの提供により発生した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

⑤運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録

36. 地産地消の推進

事業者は、サービス利用者の栄養や心身の状況、嗜好を考慮した食事を提供するとともに、可能な限り地元の食材を活用するよう努めなければならない。

○指定介護予防認知症対応型通所介護に関する事項

I 基本方針

指定介護予防認知症対応型通所介護の事業は、その認知症である利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

II 人員、設備、運営に関する基準

人員、設備、運営に関する基準については、基本的に認知症対応型通所介護と同様。

III 基本取扱方針

- ア. 指定介護予防認知症対応型通所介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- イ. 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- ウ. 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- エ. 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービス提供を行わないよう配慮しなければならない。
- オ. 事業者はサービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

IV 具体的取扱方針

- ア. サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- イ. 管理者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防認知症対応型通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型通所介護計画を作成するものとする。
- ウ. イの計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って計画しなければならない。

- エ. 管理者は、計画の作成にあたっては、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。また、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付し、5年間保存しなければならない。
- オ. 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、利用者の心身状況を踏まえ、妥当適切に行わなければならない。
- カ. 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わなければならない。
- キ. 計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければならない。
- ク. 利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- ケ. サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- コ. 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。
- サ. サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行わなければならない。
- シ. 従業者は、計画に基づくサービスの提供の開始時から終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握「モニタリング」を行う。
- ス. 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。
- セ. 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行うものとする。
- ソ. アからスまでの規定は、セに規定する計画の変更について準用する。

○費用の額の算定に関する基準

1. (介護予防) 認知症対応型通所介護費

(I) 【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	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	475 単位	497 単位	741 単位	760 単位	861 単位	888 単位
要支援2	526 単位	551 単位	828 単位	851 単位	961 単位	991 単位
要介護1	543 単位	569 単位	858 単位	880 単位	994 単位	1,026 単位
要介護2	597 単位	626 単位	950 単位	974 単位	1,102 単位	1,137 単位
要介護3	653 単位	684 単位	1,040 単位	1,066 単位	1,210 単位	1,248 単位
要介護4	708 単位	741 単位	1,132 単位	1,161 単位	1,319 単位	1,362 単位
要介護5	762 単位	799 単位	1,225 単位	1,256 単位	1,427 単位	1,472 単位

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

(III) 【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	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	248 単位	260 単位	413 単位	424 単位	484 単位	500 単位
要支援2	262 単位	274 単位	436 単位	447 単位	513 単位	529 単位
要介護1	267 単位	279 単位	445 単位	457 単位	523 単位	540 単位
要介護2	277 単位	290 単位	460 単位	472 単位	542 単位	559 単位
要介護3	286 単位	299 単位	477 単位	489 単位	560 単位	578 単位
要介護4	295 単位	309 単位	493 単位	506 単位	578 単位	597 単位
要介護5	305 単位	319 単位	510 単位	522 単位	598 単位	618 単位

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

※所要時間による区分の取扱い

- ①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標準的な時間による（送迎の時間を含まない。）。
- ②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、通常の間を超過して事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められない（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。）。
- ③当日の利用者の心身の状況から、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（大きく短縮した場合は、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。）。
- ④送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、指定認知症対応型通所介護の所要時間を含めることができる。
 - ア. 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
 - イ. 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、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

2. 定員超過利用・人員基準欠如減算 $\text{所定単位数} \times 70 / 100$

①定員超過利用

利用定員を上回る利用者を利用させている場合は、利用者の全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定する。

※集団指導資料 地域密着型サービス共通 介護給付費単位数に関する事項
「カ. 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について」参照

②人員基準欠如

看護職員又は介護職員の員数が人員基準上に定める員数に満たない場合は、利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定する。

※集団指導資料 地域密着型サービス共通 介護給付費単位数に関する事項

「ク. 人員欠如に該当する場合の所定単位数の算定について」参照

3. 高齢者虐待防止措置未実施減算について 所定単位数×-1/100

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置（「3.3.虐待の防止」参照）を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

※具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

4. 業務継続計画未策定減算について 所定単位数×-1/100

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準（「2.2.業務継続計画の策定等」参照）を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

5. 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護

4時間以上5時間未満の所定単位数×63/100

2時間以上3時間未満の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

※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である。

6. 感染症又は災害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

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、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。

※前年度の1月当たりの平均利用延人員数の計算に当たっては、次の報酬区分ごとに次に掲げる割合を利用者数に乗じて得た数とする

3時間以上4時間未満及び4時間以上5時間未満 1/2
(2時間以上3時間未満を含む)

5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満 3/4

7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満 1

※前年度の1月当たりの平均利用延人員数の計算に当たっては、認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の指定を併せて受け、一体的に実施している場合は、当該介護予防認知症対応型通所介護の前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。

※前記に係る平均利用延人員数に含むとされる介護予防認知症対応型通所介護の利用者の計算に当たっては、次のいずれかにより算出する。

①次の報酬時間区分ごとに次に掲げる割合を利用者数に乗じて得た数

5時間未満 1/2

5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満 3/4

7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満 1

②同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数

※前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とする。

※当該加算算定の届出を行った事業所は、加算算定の届出を行った月から算定終了月まで、毎月利用延人員数を算出し、記録しておくこと。

※加算算定終了の前月においてもなお、前年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較して月の利用延人員数が5%以上減少している場合には、当該月の翌月15日までに、利用延人員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等の加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定の延長の届出を行い、当該延長の届出の翌月から3月間加算算定の延長を行うことが可能である。

※加算算定の延長の届出を行った事業所は、加算算定延長の届出を行った月及びその翌月において、各月の利用延人員数を算出し、記録しておくこと。

※加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、月の利用延人員数が前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。

※本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

7. 延長加算

所要時間8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行った場合であって、認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- ア. 9時間以上10時間未満 50単位/日
- イ. 10時間以上11時間未満 100単位/日
- ウ. 11時間以上12時間未満 150単位/日
- エ. 12時間以上13時間未満 200単位/日
- オ. 13時間以上14時間未満 250単位/日

例) 8時間の認知症対応型通所介護の後5時間の延長サービス(通算13時間)
⇒ 8時間以上9時間未満の単位数 + 200単位

※5時間を限度として算定される。

※事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。

※利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の認知症対応型通所介護の提供を受けた場合には算定できない。

8. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数+所定単位数×5/100

事業所の従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービスを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※当該加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることができない。

9. 入浴介助加算(市町村へ届出)

下記の要件による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を加算する。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。

ア. 入浴介助加算(I) 40単位/日

次のいずれにも適合すること。

(1) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

(2) 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

※実施上の留意点について

- ①入浴介助加算(I)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものであるが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする。

②入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。

③地域密着型通所介護計画、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ. 入浴介助加算（Ⅱ） 55単位／日

次のいずれにも適合すること。

(1) 入浴介助加算（Ⅰ）に掲げる基準に適合すること。

(2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えない。

(3) 当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

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

※実施上の留意点について

①入浴介助加算（Ⅰ）①から③を準用する。

②入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのよ

うな介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。

- a. 医師等が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、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、居宅介護支援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。

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- b. 通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- c. bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴す

ることができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

10. 生活機能向上連携加算

外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算する。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。

ア. 生活機能向上連携加算（I） 100単位/月

※3月に1回を限度（利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除く）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状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。

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

b. 個別機能訓練計画の作成に当たっては、（1）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、訪問リハビリテーション事業所、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、認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

c. 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。

d. 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。

(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て計画的に機能訓練を適切に提供していること。

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

a. 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。

b. 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。

c. 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。

d. テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

f. 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。

g. 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、（1）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。

イ. 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

次のいずれにも適合すること。

(1) 訪問リハビリテーション事業所、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、当該認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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。

a. 「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及び診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院であること。

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

(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。

a. 機能訓練指導員は、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。

b. 理学療法士等は、3月ごとに1回以上当該認知症対応型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

c. 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。

d. (1) b、(2) 及び(2) c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。

11. 個別機能訓練加算

ア. 個別機能訓練加算（Ⅰ） 27単位/日

下記の要件を満たすものとして市町村長に届け出た事業所において、利用者に対して、機能訓練を行った場合に算定する。

①理学療法士等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。

※理学療法士等とは、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をいう。

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、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導員に従事した経験を有する者に限る。

②1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こと。

※特定の曜日だけ配置する場合は、あらかじめその曜日を定め、利用者や居宅介護支援事業者に周知した上、当該曜日のみが算定対象となる。

※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、看護職員としての人員基準の算定に含めない。

③個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。

※個別機能訓練計画に相当する内容を認定症対応型通所介護計画の中に記載することにより、個別機能訓練計画の作成に代えることができる。

④個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。

※利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならない。

※テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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。

イ. 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

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に加算
する。

※厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。

※L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L
I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提
示について」を参照すること。

※L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応
じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施
(Do)、実施内容の評価(Check)、その結果を踏まえた見直し・改善(Action)
の一連のサイクル(P D C Aサイクル)により、サービスの質の管理を行う
こと。

12. ADL維持等加算

下記の基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所において、利
用者に対して、認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間の満了日の
属する月の翌月から12月以内の期間に限り、1月につき次に掲げる単位数を算
定する。

ア. ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者(利用期間が6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と当該翌月から起算し
て6月目においてADL値を測定し、測定した日が属する月ごとにL I F Eを
用いて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値から評価利用対象開始月に測定した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(ADL利得)の平均値が1以上であるこ
と。

イ. ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ADL維持等加算(Ⅰ)算定基準の(1)及び(2)の基準に適合するも
のであること。
- (2) 評価対象利用者のADL利得の平均値が3以上であること。

※実施上の留意点について

- ①ADL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。
- ②厚生労働省へのADL値の提出は、L I F Eを用いて行うものとする。L I
F E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(L I F

E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

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

③ ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた価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 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切り捨て)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切り捨て)を除く利用者(評価対象利用者)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。

13. 若年性認知症利用者受入加算 60単位/日

受け入れた若年性認知症利用者(認知症を伴う2号被保険者)に対して、サービスを行った場合に加算する。

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

14. 栄養アセスメント加算 50単位/月

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。)を行った場合に加算する。

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。

次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

- (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が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

※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。

※栄養アセスメントについては、3月に1回以上、①から④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。

- ①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。
- ②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。
- ③①及び②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。
- ④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。

※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。

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

※サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえ

た栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

15. 栄養改善加算 200単位/回（1月2回を限度、原則3月以内）

低栄養状態にある利用者（下記の【対象となる利用者】参照）又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「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回を限度として算定する。

ただし、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（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名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、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。
※作成したケア計画については利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。栄養ケア計画に相当する内容を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。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【対象となる利用者】

以下のいずれかに該当する者など低栄養状態にある者又はそのおそれのある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者

- ①BMIが18.5未満である者
- ②1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者又は基本チェックリストNo.11の項目が「1」に該当する者
- ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ④食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ⑤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

※次のような問題がある者は、上記のいずれかの項目に該当するか適宜確認すること。（口腔及び摂取・嚥下機能、生活機能の低下、褥瘡、食欲の低下、閉じこもり、認知症、うつ）

【栄養改善サービス提供手順】

- ①栄養アセスメント（栄養状態に関する解決すべき課題の把握）

②栄養ケア計画の作成（説明及び同意）

※認知症対応型通所介護計画中の記載でも可能。

③栄養改善サービスの提供（必要に応じた計画の変更）

※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、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。

④栄養状態の評価（おおむね3か月ごとの体重測定等）

⑤評価結果を担当介護支援専門員及び主治医に情報を提供

※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定期的に記録する必要はないものとする。

※おおむね3か月ごとの評価の結果、利用者が未だ対象となる状態であって、継続的にサービスを行うことで栄養改善の効果が期待できると認められるものは、継続的に栄養改善サービスを提供する。

16. 口腔・栄養スクリーニング加算

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。

ア. 口腔・栄養スクリーニング加算（I） 20単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

(3) 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。

a. 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。

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

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

イ. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

a. ア（1）及び（3）に掲げる基準に適合すること。

b. 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。

c. 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。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

a. ア（2）及び（3）に掲げる基準に適合すること。

b. 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。

c. 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。

d. 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。

※口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔スクリーニング及び栄養状態のスクリーニングは、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。

※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

たつては、「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」を参照すること。

① 口腔スクリーニング

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

② 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のNo.11の項目が「1」に該当する者
- c. 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d. 食事摂取量が不良（75%以下）である者

※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。

※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。

17. 口腔機能向上加算

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、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として次に掲げる単位数を算定する。

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、3月ごと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。

ア. 口腔機能向上加算（I） 150単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

イ. 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) ア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。

※必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあつては、加算は算定できない。

【対象となる利用者】

以下のいずれかに該当する口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者

① 認定調査票中、嚥下、食事摂取、口腔清潔のいずれかの項目が「1」以外に該当する者

② 基本チェックリストNo.13, 14, 15の項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

③ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

【口腔機能向上サービス提供手順】

① 利用開始時の利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態の把握

② 口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握

③ 口腔機能改善管理指導計画の作成（説明及び同意）

※認知症対応型通所介護計画中の記載でも可能。

④ 口腔機能向上サービスの提供（必要に応じ計画の変更）

⑤ 口腔機能の状態の評価

⑥ 評価結果を担当介護支援専門員、主治医、主治の歯科医師に情報提供

※おおむね3月ごとの評価の結果、利用者が次のいずれかに該当する者であつて、継続的にサービスを行うことで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は、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

① 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

② 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

※口腔機能向上サービスの提供に当たっては、「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」を参照すること。

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

※サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該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当該計画の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

1 8. 科学的介護推進体制加算について 4 0 単位／月

次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

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

※原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに算定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。

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

※事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

- ① 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）。
- ② 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）。
- ③ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービスの提供の在り方について検証を行う（Check）。
- ④ 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）。

※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。

19. 同一建物に関する減算 - 94単位/日

事業所と同一建物に居住する者若しくは同一建物から通う者に対し、認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき、所定単位数から減算する。

※傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は例外的に減算されないが、以下の点に要件を満たす必要がある。

- ① 利用者が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であること。
- ② 2人以上の従業者が往復の移動を介助していること。
- ③ 移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間をサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載すること。
- ④ 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すること。

※「同一建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。具体的には、当該建物の1階部分に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、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。

20. 送迎減算 - 47単位/片道

利用者が自ら事業所に通う場合、利用者の家族等が事業所への送迎を行う場合など従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。

※同一建物に関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。

21. サービス提供体制強化加算

ア. サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 次のいずれかに適合すること
 - a. 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - b. 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

イ. サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以

上であること。

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ. サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位／回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 次のいずれかに適合すること

a. 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

b. 事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の介護福祉士の占める割合が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。

※職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものである。介護福祉士については各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

※勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

※直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

※認知症対応型通所介護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こととする。

※本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

22. 介護職員等処遇改善加算 （令和6年6月1日から）

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市町村長に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合は、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、いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）算定した単位数の1000分の181に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）算定した単位数の1000分の174に相当する単位数

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）算定した単位数の1000分の150に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）算定した単位数の1000分の122に相当する単位数

※所定単位数・・・基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

※本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

生活相談員の資格要件について

福岡県保健医療介護部介護保険課

生活相談員の資格要件については、平成 24 年 9 月 1 日以降、下記のとおりとする。

1 通所介護・短期入所生活介護（特別養護老人ホーム併設を除く。）

(1) 社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者

- ①社会福祉士
- ②精神保健福祉士
- ③社会福祉主事任用資格

(2) これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

- ①介護福祉士
- ②介護支援専門員
- ③社会福祉施設等（注）で 3 年以上勤務し又は勤務したことのある者

(注) ○社会福祉法第 2 条に定める社会福祉事業

- ・生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業
- ・児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
- ・老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設を経営する事業
- ・売春防止法（昭和三十一年法律第百十八号）に規定する婦人保護施設を経営する事業
- ・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業
- ・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業又は小規模住居型児童養育事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業

- ・母子及び寡婦福祉法（昭和三十九年法律第二百二十九号）に規定する母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子福祉施設を経営する事業
 - ・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業
 - ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業
 - ・身体障害者福祉法（昭和三十四年法律第二百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業
 - ・知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業
 - ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
 - ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
 - ・生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に規定する介護老人保健施設を利用させる事業
 - ・隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
 - ・福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
 - ・上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業
- 病院、診療所、指定特定施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業

2 特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。

介護予防のための基本チェックリスト

「はい」か「いいえ」のいずれかに○つけてください。

問	質問項目	回 答	
1	バスや電車で一人で外出していますか (公共交通機関の利用または自分で車を運転する場合は、はい)	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか (家族に頼む場合は、いいえ)	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安が大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	BMIが18.5未満ですか BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	1. はい	0. いいえ
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (小さく切って食べる場合は、はい)	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか (食事中に咳き込むことがある場合は、はい)	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか (口の中が乾いて飲み込みにくい場合は、はい)	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ