

集 団 指 導 資 料

<（介護予防）認知症対応型通所介護>

令和6年（2024年）1月

宇城市 高齢介護課

目 次

●基準・解釈通知一覧

●常勤換算方法について

1	認知症対応型通所介護事業に関する事項	・ ・ ・ ・ ・	1
	Ⅰ 認知症対応型通所介護事業とは	・ ・ ・ ・ ・	1
	Ⅱ 人員に関する基準	・ ・ ・ ・ ・	1
	Ⅲ 設備に関する基準	・ ・ ・ ・ ・	7
	Ⅳ 運営に関する基準	・ ・ ・ ・ ・	9
	Ⅴ 報酬に関する基準	・ ・ ・ ・ ・	25
2	介護予防認知症対応型通所介護事業に関する事項	・ ・ ・ ・ ・	65

【基準・解釈通知一覧】			
項目	種類	名称	凡例
人員・設備・運営	基準省令	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）	密着基準（※）
	基準省令	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）	密着予防基準（※）
	解釈通知	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第0331004 号、老老発第 0331017 号）	密着基準解釈通知
介護報酬の算定	基準省令	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）	密着算定基準
	基準省令	指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 128号）	密着予防算定基準
	解釈通知	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）	密着算定基準留意事項

※ 指定基準は平成 25 年度から宇城市の条例において定めましたが、本手引きにおいては基準省令の条項で記載しています（一部独自規定部分のみ条例を記載）。基準省令と異なる本市の独自基準については、『宇城市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等を定める条例』（平成 25 年条例第 6 号）及び『宇城市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例』（平成25年条例第7号）（以下「条例」という）を参照ください

常勤換算方法について

事業所の従業者の員数を、常勤の従業者の員数に換算する方法。計算方法は以下のとおり。

$A \div B$ で得られた数字が、事業所の常勤換算による員数となる。

A = 事業所の従業者の勤務延時間数（1週間の従業者の勤務時間を全部合計したもの。時間外勤務の時間は含まない。）

B = 事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間。これが32時間より下回る場合は、32時間とする。

フルタイムの正社員の1週間に勤務すべき時間の合計がこれに相当する。

例えば、勤務時間：9時から18時、休憩時間：1時間、週5日勤務の正社員であれば、1日8時間×週5日＝40時間となる。

※ 正社員、パート、派遣労働者等の労働形態や、常勤や非常勤とは関係なく、単に勤務時間の数のみに着目して計算する。

なお、他の事業所と兼務関係にある場合は、その事業所において勤務する時間のみで計算する。

（設問）事業所の職員構成が以下のような場合、常勤換算後による員数は何人か。

正社員1 （1日8時間で週5日勤務）

正社員2 （1日8時間で週5日勤務。ただし、うち3日は、併設事業所で勤務）

パート1 （1日6時間で週3日勤務）

パート2 （1日6時間で週2日勤務）

パート3 （1日3時間で週5日勤務）

派遣労働者（1日8時間で週5日勤務）

（解答）まず、各職員のその事業所での1週間の勤務時間を計算すると、

正社員1 8時間×5日 ＝ 40時間

正社員2 8時間×2日 ＝ 16時間（併設事業所の勤務日は除かれるため、2日で計算）

パート1 6時間×3日 ＝ 18時間

パート2 6時間×2日 ＝ 12時間

パート3 3時間×5日 ＝ 15時間

派遣労働者 8時間×5日 ＝ 40時間

職員の延勤務時間 **141時間**（＝A）

次に、事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間は、
正社員の1日8時間で週**40時間**。（＝B）

常勤換算の計算方法は、 $A \div B$ であるから
 $141 \div 40 = 3.525$ 人 となる。

※ 常勤換算後の介護職員という場合、その事業所での介護職員としての勤務時間にのみ着目して、上記と同様に計算すればよい。

1 認知症対応型通所介護事業に関する事項

I 認知症対応型通所介護事業とは

【定 義】（介護保険法（以下「法」という。）第8条第18項）

居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態である者について、サービスの拠点に通わせ、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言健康状態の確認その他の必要な日常生活上の世話、機能訓練を行うこと。

【基本方針】（密着基準第41条）

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。

単独型、併設型及び共用型について

「単独型」（密着基準第42条）

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に併設されていない事業所において行われるもの。

「併設型」（密着基準第42条）

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に併設されている事業所において行われるもの。

「共用型」（密着基準第45条）

（介護予防）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、施設の利用者・入居者・入所者とともに行うもの。

※事業者は指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、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。（密着基準第46条第2項）

II 人員に関する基準

1 単独型及び併設型

(1) 管理者（密着基準第43条）

- ・事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の者であること。（ただし、管理上支障

がない場合は、当該事業所の他の職務、または同一敷地内にある他の事業所・施設等の職務に従事することができる。)

- ・適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているものであること。

兼務について

管理者の兼務については、管理上支障がない場合に限り認められています。管理者としての経験が長く、管理業務に精通している場合には、兼務を行っても支障がない状況もあると思われますが、新しい管理者に変更した場合には、前もって兼務により管理上支障がないかを判断することは困難です。特に管理業務に初めて携わる場合等には管理業務に支障が出るのみならず、兼務を行っている介護業務にも支障をきたす恐れがあります。前任者が行っていた兼務をそのまま引継ぐ人員配置ではなく、従業員の状況、利用者の状況等を踏まえ、業務に精通するまでの間は兼務を解く等の検討を行ってください。利用者の家族等から「管理者が変わったが、忙しそうで声が掛けられない」「事業所を訪れても管理者が不在で、いつも夜勤明けでいないと言われる」等の相談が多く寄せられます。このような印象を利用者や家族がもたれると、事業者側の過失と言い難い内容の事故が発生しても、家族に理解を頂けず、大きな問題に発展することもあります。

兼務については利用者の状況や、管理者の経験年数等を十分に斟酌し、慎重に判断し、事故の無いように注意してください。

<他市町村における不適正事例について>

- ・管理者が加算要件の職を兼ねることによって加算を算定することはできない。
例) 管理者が、専らサービスの提供にあたる機能訓練指導員を兼ね、個別機能訓練加算を算定していた。

(2) 生活相談員（密着基準第42条）

- ・提供日ごとに、サービス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をサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数で除して得た数が1以上確保されるための配置が必要。
- ・生活相談員となる資格は、社会福祉士、社会福祉主事（任用資格含む）、精神保健福祉士、※介護福祉士、※介護支援専門員、※通算4年以上、常勤で、認知症対応型通所介護事業所等に従事した者（勤務証明書必要）
※は宇城市において社会福祉主事と同等以上の能力を有すると定めた者。
（県の通所介護の基準を準用）
- ・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、当該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。

(3) 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という）または介護職員

（密着基準第 42 条）

- ・事業所の単位ごとに、専らサービスの提供にあたる看護職員または介護職員が 1 以上。そして、事業所のサービスの提供時間数に応じて、専らサービスの提供に当たる看護職員または介護職員が 1 以上。
- ・単位ごとに 2 人以上配置する必要がある。

(4) 機能訓練指導員（密着基準第 42 条）

- ・事業所ごとに、専らサービスの提供にあたる機能訓練指導員が 1 以上。（ただし、当該事業所の他の職務に従事することもできる。）
- ・「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」であること。

* 「訓練を行う能力を有する者」とは

- ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護職員 ・柔道整復師
- ・あん摩マッサージ指圧師 ・はり師又はきゅう師（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。）

※ 生活相談員、看護職員または介護職員のうち 1 人以上は常勤であること。

※ 個別機能訓練加算を算定する場合においては、専従が要件となる管理者と個別機能訓練指導員の職務を兼務できないこと。

<他市町村における不適正事例について>

- ・生活相談員、看護職員又は介護職員のうち常勤の従業者が配置されていない。
（従業者全員が併設の有料老人ホームと兼務しており、事業所内に常勤職員の配置がない等）
- ・看護師の配置はあるが、勤務表が不明確であり、どの職種（看護、機能訓練等）で勤務しているのか確認できない。
- ・個別機能訓練加算を算定していないことを理由に、機能訓練指導員を配置していない。

全サービス共通 <常勤要件について>

【Q】各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 7 6 号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

【A】そのような取扱いで差し支えない。

（平成 27 年介護報酬改定に関する Q & A（Vol.1）【最新 Vol.454】）

認知症対応型通所介護事業 <看護・介護職員の兼務について>

【Q】（認知症対応型通所介護）基準省令第42条第1項第2号の「専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上」に当たる職員は、一般の介護事業所を併設している場合、その職務に当たることができるか。

【A】当該職員については、認知症対応型通所介護事業所に勤務しているときにその職務に専従していればよく、認知症対応型通所介護事業所に勤務していない時間帯に一般の通所介護事業所に勤務することは差し支えない。

（介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A【改革 Vol.127】）

認知症対応型通所介護事業 <看護職員の配置>

【Q】単独型併設型指定認知症対応型通所介護においては、看護職員の配置が新たに必要となるのか。

【A】単独型併設型指定認知症対応型通所介護については、従前の認知症専用単独型併設型指定通所介護の施設基準と同様、看護職員又は介護職員を、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに2名以上配置すれば足り、必ずしも看護職員を置かなくても良い。

（全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A【会議資料】）

全サービス共通 <人員配置基準における両立支援>

【Q】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。

【A】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。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問2は削除する。

<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修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。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）【最新情報 Vol.941】）

通所系サービス共通 <生活相談員及び介護職員の配置基準>

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

【A】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。

通所系サービス共通 <看護職員と機能訓練指導員の兼務>

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

【A】※ ①② は通所介護、地域密着型通所介護のため省略。

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

ー 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、以下のa及びbを満たす必要があるとされている。

a 指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の単位ごとに、指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を1以上配置

b 指定認知症対応型通所介護（指定認知症対応型通所介護）を提供している時間帯に、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を配置

ー 機能訓練指導員の配置基準は、指定認知症対応型通所介護事業所（指定介護予防認知症対応型通所介護事業所）ごとに1以上と定められている。看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあっては、

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

ー bの場合は、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

なお、①②③いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員と仮の業務と機能訓練指導員の業務のいずれも行ふ職員が、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。

（次ページへ続く）

通所系サービス共通 <管理者と機能訓練指導員の兼務>

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

【A】 ・管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）となっている。また、機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに1以上と定められている。
・このため、通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能である。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）【最新情報 Vol.952】）

2 共用型

(1) 管理者（密着基準第47条）

単独型及び併設型と同じ。

(2) 介護従業者（密着基準第45条）

共用する事業所、施設の利用者、入居者・入所者の数と当該通所介護の利用者の数を合計した数について、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の従業員の員数を満たすために必要な数以上。

【Q】 認知症対応型共同生活介護を利用して行う共用型認知症対応型通所介護に必要な介護従業者の員数はどのように考えればよいか。

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

（全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A【会議資料】）

○共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員（共用型のみ）

【Q】 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、

- ・ 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居ごとに1日当たり3人以下
- ・ 指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。）においては、施設ごとに1日当たり3人以下
- ・ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においては、ユニットごとに当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該共用型指定（介護予防）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人以下とされているが、1日の利用延人員数が3人まで（12人まで）ということか。

【A】 利用定員に係る要件として定められる「1日当たり3人以下（12人以下）」とは、同一時間帯に受け入れることが可能である人数を示したものであり、従って、例えば午前のみ（午後のみ）利用する者がいる事業所にあつては、1日の利用延人員数が3人（12人）を超えることも想定される。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ&A（平成18年2月）問42は削除する。

【Q】 共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行う指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に複数のユニットがある場合、または共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行うユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合、利用者をいずれのユニットで受け入れてもよいのか。

【A】 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者及び指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の両方に対してケアを行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れても差し支えない。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ&A（平成18年2月）問43は削除する。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）【最新情報 Vol.952】）

Ⅲ 設備に関する基準

1 単独型及び併設型（密着基準第44条）

(1) 食堂及び機能訓練室

合計した面積が3㎡×利用定員以上であること。

(2) 静養室

(3) 相談室

遮へい物の設置等により相談内容が漏洩しないよう配慮されていること。

(4) 事務室

専用のスペースとなっていること。

(5) 消火設備その他の災害に関して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備であること。

※ 宿泊サービスを行う場合には、宿泊を行う施設の区分に応じて対応すること。

(6) 利用定員

1 単位あたり、12 人以下。

＜設備の共有について＞

単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所と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、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が、更に衛生管理等に努めること。

※ 夜間及び深夜に介護保険外サービス（宿泊サービス）を提供する場合

単独型・併設型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。）を提供する事業所については、当該サービスの内容を事前に市長に届け出ることが必要。

【Q】一般の通所介護と認知症対応型通所介護を、同一時間帯に同一の場所を用いて行うことは可能か。

【A】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。同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーティション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。

（全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A【会議資料】）

2 共用型

(1) 施設（密着基準第 45 条）

（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設

(2) 利用定員（密着基準第 46 条）

1 日当たりの利用定員（同一時間帯に受け入れることができる利用者の上限をいう。）

認知症対応型共同生活介護事業所	共同生活住居（ユニット）ごとに3人以下
指定地域密着型特定施設 指定地域密着型介護老人福祉施設 （ユニット型を除く）	施設ごとに3人以下
指定地域密着型介護老人福祉施設 （ユニット型）	1 ユニット当たりユニットの入居者と併せて 12 人以下

Ⅳ 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（密着基準第61条により準用する第3条の7）

- 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」「従業者の勤務の体制」「事故発生時の対応」「苦情処理の体制」「提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）」等の利用申込者が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、当該サービスの提供を受けることにつき、利用申込者の同意を得なければならない。

重要事項説明について

重要事項説明とは、契約に際して重要事項説明書に基づき、契約に関する重要事項を利用者に対し説明することです。

契約書は掲載内容が多い為、“聞いていなかった”という原因でトラブルが起こることがあります。これを防止するために、重要事項説明があります。契約に際して重要な事項を「重要事項説明書」を使って説明し、この内容について、利用者が確かに説明を聞いたということを、書面で確認するためのものです。

利用者と事業者双方をトラブルから守るものになりますので、丁寧に行っていただくことが大切です。

<他市町村における不適正事例>

- 重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」の記載がない。
- 重要事項についての説明及び書面交付の記録がない。
- 重要事項説明書の記載内容が契約書や運営規程の内容と異なっている。

2 提供拒否の禁止（密着基準第61条準用する第3条の8）

- 正当な理由なく認知症対応型通所介護の提供を拒んではならない。

※正当な理由の例

- 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- 利用申込者の居住地が事業所の通常の実施地域外である場合
- 利用申込者の病状等により適切なサービスの提供が困難と判断した場合

3 サービス提供困難時の対応（密着基準第61条で準用する第3条の9）

- 正当な理由で、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、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ること。

4 受給資格等の確認（密着基準第61条で準用する第3条の10）

- 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認すること。
- 利用者の被保険者証に、地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項について認定審査会意見が記載されているときは、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ること。

【利用者の把握について】

- 認知症対応型通所介護の対象者は、認知症の方に限られます。利用者が認知症であることを診断書や主治医意見書等、医師の判断の聴取等で確認し、その内容（診断日、医療機関、医師名等）を記録してください。若年性認知症利用者についても同様です。

5 要介護認定の申請に係る援助（密着基準第61条で準用する第3条の11）

- ・新規、更新の申請について必要な援助を行うこと。

6 心身の状況等の把握（密着基準第61条で準用する第23条）

- ・介護支援専門員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ること。

＜他市町村における不適正事例＞

- ・サービス担当者会議等の記録が残されていない等、利用者の心身の状況等を把握していない。

7 居宅介護支援事業者等との連携（密着基準第61条で準用する第3条の13）

- ・認知症対応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ること。
- ・認知症対応型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うこと。
- ・利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助（密着基準第61条で準用する第3条の14）

- ・サービスの提供の開始に際し、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に対して届け出ること等により、サービス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（密着基準第61条で準用する第3条の15）

- ・認知症対応型通所介護は、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た提供を行うこと。

＜他市町村における不適正事例＞

- ・居宅サービス計画の内容に沿ったサービスの提供が行われていない。

10 居宅サービス計画等の変更の援助（密着基準第61条で準用する第3条の16）

- ・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。

＜他市町村における不適正事例＞

- ・本人の心身の状況等により居宅サービス計画の内容の変更が必要だと認識しているにも関わらず、居宅介護支援事業者への連絡する等の必要な援助を行っていない。

11 サービスの提供の記録（密着基準第61条で準用する第3条の18）

- ・認知症対応型通所介護を提供した際には、認知症対応型通所介護の提供日、内容、保険給付の額等を利用者の居宅サービス計画（利用票）等に記載すること。
- ・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載すること。
- ・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。
- ・記録の保存期限は、完結してから5年間とすること。（宇城市条例より）

〈他市町村における不適正事例〉

- ・サービスの提供内容、利用者の状況についての記録が不十分である。
- ・サービスの提供記録の日付や内容の漏れ、記載誤り等の不備が散見される。

12 利用料等の受領（密着基準第61条で準用する第24条）

- ・法定代理受領サービスに該当する認知症対応型通所介護を提供した際は、その利用者から利用料の一部として、認知症対応型通所介護に係る地域密着型サービス費用基準額から認知症対応型通所介護事業者に支払われる地域密着型サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ・法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、認知症対応型通所介護に係る地域密着型サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ・上記の利用料のほかに、以下に掲げる費用の額については、その支払いを受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による支払いを利用者から受けないこと。
- * 利用者の選定により通常の事業の実施地域外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- * 通常要する時間を超える時間帯で、利用者の選定に係るものに伴い必要となる費用の範囲内において、通常の費用を超えるもの（延長費用）
- * 食事の提供に要する費用
- * おむつ代
- * 認知症対応型通所介護において提供される便宜のうち、日常生活において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もの。（利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合には係る費用、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合には係る費用）
- ・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、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。
- ・認知症対応型通所介護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、支払いをした利用者に対し、領収証を発行すること。（法第42条の2第9項で準用する法第41条第8項）
- ・領収証は法第42条の2第2項各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に係るものとその他の費用の額を区分するとともに、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すること。（介護保険法施行規則第65条の5で準用する介護保険法施行規則第65条）

13 保険給付の請求のための証明書の交付（密着基準第61条で準用する第3条の20）

- 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。

14 認知症対応型通所介護の基本取扱方針（密着基準第50条）

- 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、計画的に行うこと。
- 事業者は、自らその提供する認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ること。

15 認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（密着基準第51条）

- 認知症対応型通所介護の提供は、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て、妥当適切に行うこと。
- 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こと。
- 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こと。
- 従業者は、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、その家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- 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。
- 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こと。

アセスメント等について

国から『課題分析標準項目』（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の別紙4の別添）が示されていますが、国が示す23項目を網羅した上で、事業所において項目を追加した独自の様式を作成し、使用しても構いません。アセスメントは、利用者の処遇はもちろんのこと、事業所にとっても効率的なケアを行う上での手順書、引き継ぎ書ともなり、事故の防止、職員の負担軽減、家族との信頼関係の構築に欠かせないものです。改めて、アセスメントの重要性を認識していただきますようお願いします。

16 認知症対応型通所介護計画の作成（密着基準第52条）

- 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すること。

- ・認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、既に居宅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作成すること。
- ・管理者は、認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- ・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すること。
- ・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こと。

＜他市町村における不適正事例＞

- ・居宅介護支援事業者とは別に、事業所独自のアセスメントを行っていない。
- ・居宅サービス計画を居宅介護支援事業者から取得していない。
- ・利用者からの同意を得た日付が、サービス提供後となっている。
- ・認知症対応型通所介護計画を利用者に交付していない。
- ・認知症対応型通所介護計画の実施状況等の把握（モニタリング）について記録を行っていない。

17 利用者に関する市町村への通知（密着基準第61条で準用する第3条の26）

- ・事業者は、サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。
 - ①正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - 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。

18 緊急時の対応（密着基準第61条で準用する第12条）

- ・従業者は、現に認知症対応型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

19 管理者の責務（密着基準第61条で準用する第28条）

- ・管理者は、事業所の従業者の管理、認知症対応型通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。
- ・管理者は、事業所の従業者に運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

20 運営規程（密着基準第54条）

- ・認知症対応型通所介護事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規定を定めること。

（運営規定で定めるべきもの）

- 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営業日及び営業時間
- ④認知症対応型通所介護の利用定員
- ⑤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
- ⑥通常の事業の実施地域
- ⑦サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧緊急時等における対応方法
- ⑨非常災害対策

- ⑩虐待の防止のための措置に関する事項（令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務）虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること
- ⑪その他運営に関する重要事項

21 勤務体制の確保等（密着基準第 6 1 条で準用する第 30 条）

- ・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、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。
- ・事業所ごとに、事業所の従業者によって認知症対応型通所介護を提供すること。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。
- ・従業者の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。
- ・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、令和 6 年 3 月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、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、きゅう師等を除く。）に対し、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。（3 年間の経過措置あり、令和 6 年 3 月 31 日までの間は努力義務）

※ 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後 1 年間の猶予期間を設けることとし、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（この場合についても、令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務で差し支えない）。

- ・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。

※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおり。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

- ・事業主が講ずべき措置の具体的内容

①事業者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、従業者に周知・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。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、中小企業（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日からとなり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務態勢の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

<他市町村における不適正事例>

- ・従業者の併設事業所等との兼務関係が不明確である。
- ・法人の役員であるという理由で出勤簿を作成しておらず、勤務状況が不明確である。
- ・研修の記録が残されておらず、研修の内容や参加者等、実施状況が不明確である。

全サービス共通〈認知症介護基礎研修の義務づけについて〉

【Q】 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

【A】 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

全サービス共通〈認知症介護基礎研修の義務づけについて〉

【Q】 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

【A】 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

全サービス共通〈認知症介護基礎研修の義務づけについて〉

【Q】 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

【A】 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

全サービス共通〈認知症介護基礎研修の義務づけについて〉

【Q】 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか

【A】 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

全サービス共通〈外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて〉

【Q】 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

【A】 E P A介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

全サービス共通〈外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて〉

【Q】 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

【A】 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3（2）を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である（令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。）。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

（次ページへ続く）

全サービス共通〈外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて〉

【Q】外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

【A】令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語（フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語）を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）【最新情報 Vol.952】令和3年3月26日）

22 業務継続計画の策定等（密着基準第61条で準用する第3条の30の2）

- ・事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない（3年間の経過措置あり、令和6年3月31日までの間は努力義務）。

※以下の項目等を記載すること。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。

- ・感染症に係る業務継続計画

- ①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）
- ②初動対応
- ③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）

- ・災害に係る業務継続計画

- ①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）
- ②緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ③他施設及び地域との連携

- ・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に実施しなければならない。

※職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

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

※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、感染症の予防及びまん延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。

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

- ・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。

23 定員の遵守（密着基準第61条で準用する第31条）

- ・利用定員を超えて、認知症対応型通所介護の提供を行わないこと。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ない。

24 非常災害対策（密着基準第61条で準用する第32条）

- ・非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員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うこと。
- ・避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努め、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

＜他市町村における不適正事例＞

- ・避難訓練を実施していない。また、実施した記録が残されていない。

25 衛生管理等（密着基準第61条で準用する第33条）

- ・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、衛生的管理に努め、衛生上必要な措置を講じること。
- ・事業所において感染症が発生し、まん延しないように必要な措置を講ずるよう努めると。特に、インフルエンザ、大腸菌、ノロウイルス対策を適切に行うこと。
- ・次の各号に掲げる措置を講じなければならない。（3年間の経過措置あり、令和6年3月31日までの間は努力義務）

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、従業員に周知徹底を図ること。

※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く、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。

※感染対策委員会は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、定期的を開催するとともに、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。

※感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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。

※指針には、平常時の対策及び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、行政等への報告等が想定される。

※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。

※それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③事業所において、従業員に対し、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。

※通所介護従業員に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

※職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

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

※また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを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ものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

26 掲示（密着基準第61条で準用する第32条）

・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要等（「運営規程の概要」「従業員の勤務の体制」「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」は必須）、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を掲示すること。

・運営規程の概要等については、掲示のほか、閲覧についても可能とする。

27 秘密保持等（密着基準第61条で準用する第3条の33）

・従業員は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者、その家族の秘密を漏らしてはならない。

・事業所の従業員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者、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。

・サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いる場合は、利用者及び家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

様式の例

個人情報利用同意書	
私（利用者及びその家族）の個人情報について…	① 個人情報を使用する対象に「家族」が盛り込まれている。
上記の内容について同意します。	
令和〇年〇月〇日	② 同意欄に「家族」の同意欄が盛り込まれている。
利用者 _____ 印	
家族（続柄） _____ 印	
代理人 _____ 印	

＜他市町村における不適正事例＞

- ・従業者又は従業者であった者に対し、業務上知り得た利用者等の秘密保持についての必要な措置を講じていない。（雇用時に秘密保持に関する誓約書を交わしていない又は誓約書の内容不備）
- ・サービス担当者会議等での利用者（家族を含む）の個人情報の使用について文書により同意を得ていない。
- ・個人情報の使用について、利用者の同意は得ているが、家族の同意を得ていない。（家族からの同意を得るときの肩書は「本人代理人」では不可）。

28 広告（密着基準第61条で準用する第3条の34）

- ・内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

29 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（密着基準第61条で準用する第3条の35）

- ・居宅介護支援事業者、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。

30 苦情処理（密着基準第61条で準用する第3条の36）

- ・提供した認知症対応型通所介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応すること。
- ・相談窓口連絡先や苦情処理の体制及び手順等の苦情を処理するために講ずる措置の概要を重要事項説明書等に記載し、事業所に掲示すること。
- ・苦情の内容を踏まえサービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。
- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の受付日、その内容等を記録すること。苦情の内容等の記録は、完結の日から5年間保存すること（宇城市条例より）。
- ・市町村からの文書その他の物件の提出、提示、質問、照会に応じ、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は、必要な改善を行うこと。
- ・市町村から求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること。
- ・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、国保連から指導、助言を受けた場合には、必要な改善を行うこと。
- ・国保連から求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること。

＊苦情対応について＊

利用者やその家族から、「事故が起った際の最初の対応が納得できなかったので、後から何といわれても信用ができない。」と相談を受けることがあります。

事故等が起った際は、現場にいる従業者も気が動転し、冷静な対応ができず、利用者等の心情に沿った言い方ができない場合もあると思います。しかしながら、最初の対応の印象が利用者やその家族には強く残りますので、真摯な対応に努めるよう心掛けてください。

また、事故について事業者の過失に依らないものであったとしても、状況の説明等を行い、ご利用者等の不安を解消するよう努めてください。

31 地域との連携等（密着基準第61条で準用する第34条）

- ・事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議

会（以下「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

※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。ただし、利用者又はその家族（「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等（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機器をいう。以下同じ。）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。

- ・複数の事業所の合同開催については以下の要件を満たす場合に認める。
 - ① 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ・運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表すること。
- ・事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。
- ・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、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ること。
- ・事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定認知症対応型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

＜他市町村における不適正事例＞

- ・運営推進会議の記録の公表がなされていない。

32 事故発生時の対応（密着基準第61条で準用する第35条）

- ・事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、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。
- ・事故の状況、事故に際して採った処置についての記録は、完結の日から5年間保存すること。（宇城市条例より）
- ・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。
- ・事故発生時の対応方法を定めておくことが望ましい。
- ・損害賠償保険に加入すること、又は賠償資力を有することが望ましい。
- ・事故発生については、原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

※単独型・併設型認知症対応型通所介護の設備を利用して「宿泊サービス」を提供したことにより事故が発生した場合は、上記に準じた必要な措置を講じること。

＊事故報告の提出について＊

利用者やその家族から、「事故について報告がなされているか確認したい」との申し出が市に寄せられます。事業所からの報告が遅れると、利用者等に不信感を与える可能性がありますので、事故報告は速やかに行ってください。

＜他市町村における不適正事例＞

- ・保険者へ報告すべき事故について、報告がなされていない。

33 虐待の防止（密着基準第61条で準用する第3条の38の2）

- ・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。（3年間の経過措置あり、令和6年3月31日までの間は努力義務）

(1) 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。

※「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）

は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的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。

※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、一概に従業員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。

※虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・

運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

※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、従業員に周知徹底を図る必要がある。

- ・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
- ・虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ・従業員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
- ・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
- ・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を整備すること。

※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。

- ・事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・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
- ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ・成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ・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員に対する研修を定期的実施すること。

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

※ 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、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

34 会計の区分（密着基準第61条で準用する第3条の39）

- ・事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

35 記録の整備等（密着基準第60条）

- ・従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備すること。
 - ・次の書類を整備し、その完結の日から5年間保存すること（宇城市条例より）。
 - ①認知症対応型通所介護計画
 - ②具体的なサービス内容等の記録
 - ③市町村への通知に係る記録
 - 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の記録
 - ⑥運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録に規定する事故の状況及び事故際して採った処置についての記録
- ※「その完結の日」とは、①～⑤は個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、⑥は記録を公表した日とする。

36 電磁的記録等（密着基準第183条）

- (1) 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証の提示による受給者資格等の確認、入退去に関する事項の被保険者証への記載並びに次項イに規定するものを除く）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
- ①電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
 - ②電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

- ③その他、密着基準第 183 条第 1 項において電磁的記録により行うことができる
とされているものに類するものは、①及び②に準じた方法によること。
- ④電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係
事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療
情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- (2) サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類す
るもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想
定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的
方法によることができる。
- ① 電磁的方法による交付は、密着基準第3条の7第2項から第6項まで及び密着予防
基準第 11 条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をし
た場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月 19 日
内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、
書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。
なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」
を参考にする。
- ④その他、密着基準第 183 条第2項及び密着予防基準第90条第2項において電磁
的方法によることができるとされているものに類するものは、①から③までに準
じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるも
のについては、当該定めに従うこと。
- ⑤また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係
事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療
情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

認知症対応型通所介護事業 <送迎の実施>

【Q】指定認知症対応型通所介護において、送迎を行わないことは可能か。

【A】指定認知症対応型通所介護事業所において、送迎が不要な利用者がある場合は送迎を行わないことは可能である。

（全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A【会議資料】）

認知症対応型通所介護事業 <通院等乗降介助の利用>

【Q】送迎を行わない指定認知症対応型通所介護事業所のサービスを利用する際に、訪問介護の通院等のための乗車又は降車の介助を利用することは可能か。

【A】送迎が必要な利用者がある場合は、本来、指定認知症対応型通所介護事業所の責任において送迎を行うべきであり、それを含めた報酬設定であることから、別に訪問介護の報酬を算定することはできない。

（全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A【会議資料】）

通所介護事業 <従業者の勤務延時間数>

【Q】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。

【A】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齐に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（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。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

（平成24年介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）【最新 Vol.267】）

V 報酬に関する基準

1 介護報酬（密着算定基準3イ～ロ）

(1) 地域区分

宇城市：その他 1 単位の単価：10円

(介護予防) 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）

(介護予防) 認知症通所対応型介護費（ⅰ）…単独型

1 日につき (単位)	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	474	496	740	759	859	886
要支援2	525	550	826	849	959	989
要介護1	542	568	856	878	992	1,024
要介護2	596	625	948	972	1,100	1,135
要介護3	652	683	1,038	1,064	1,208	1,246
要介護4	707	740	1,130	1,159	1,316	1,359
要介護5	761	797	1,223	1,254	1,424	1,469

(介護予防) 認知症通所対応型介護費（ⅱ）…併設型

1 日につき (単位)	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	428	448	666	683	771	796
要支援2	475	497	742	761	862	889
要介護1	490	514	769	788	892	920
要介護2	540	565	852	874	987	1,018
要介護3	588	617	934	958	1,084	1,118
要介護4	638	668	1,014	1,040	1,181	1,219
要介護5	687	719	1,097	1,125	1,276	1,318

(介護予防) 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）…共用型

1 日につき (単位)	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	247	259	412	423	483	499
要支援2	261	273	435	446	512	528
要介護1	266	278	444	456	522	539
要介護2	276	289	459	471	541	558
要介護3	285	298	476	488	559	577
要介護4	294	308	492	505	577	596
要介護5	304	318	509	521	597	617

通所系サービス共通 <所要時間区分の設定>

【Q】 所要時間区分（６時間以上７時間未満、７時間以上８時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。

【A】 各利用者の通所サービスの所要時間は、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作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.2）（平成 24 年3月 30 日）問9は削除する。

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

【A】 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

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

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.1）（平成 24 年3月 16 日）問 58 は削除する。

【Q】 1 人の利用者に対して、7 時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

【A】 それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっては1日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。

単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間8時間以上9時間未満の場として算定し9時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.1）（平成 24 年3月 16 日）問 64 は削除する。

送迎時における居宅内介助等の評価

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

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

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

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

（平成27年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）【最新情報 Vol.454】）

サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方

【Q】「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所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。

【A】

- ・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おいて、当日サービス提供途中で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とした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。）

- ・こうした取扱いは、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において行われることを想定しており、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）通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

①利用者が定期検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時間程度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、再作成されるべきであり、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当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。（※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所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大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。）

④当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成24年3月16日）問59は削除する。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）【最新情報 Vol.952】）
（次ページへ続く）

(2) 所要時間による区分の取扱いについて（密着算定基準別表3注1）

- ・現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間によること。

・単に、当日のサービスの進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいるような場合は、サービスが提供されているとは認められないため、その時間については算定できない。（別途、自費利用として利用料を徴収することは構わない。）

・送迎に要する時間はサービス提供時間に含まないが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。※ 実施内容を明確に記録・保管すること。

① 居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合。

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

- ・当日の利用者の心身の状況から、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差支えない。

なお、認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、認知症対応型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

- ・サービス提供時間中には、病院等で診療を受けることはできない。このような場合、サービスはそこで中断し、それ以降のサービスについては算定できないこととされている。（ただし、緊急やむを得ない場合はこの限りでない。）

3 減算について（密着算定基準別表3注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六）

(1) 定員超過利用に該当する場合（密着算定基準留意事項第2の1（6））

- ・事業所の利用定員を上回る利用者を受け入れている場合においては、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、**所定単位数の70/100に相当する単位数**を算定すること。また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めること。

・この場合の利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数を除して得た数とする。（小数点以下は切り上げ）

・市長は、定員超過利用が行われている事業所に対して、その解消を行うよう指導することとし、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は、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

・災害の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはしない。やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月

まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。

認知症対応型通所介護事業〈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が一体的におこなわれている場合〉

- 【Q】 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を一体的に行う事業所にあつては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合（いわゆる定員超過減算）については、どのように取り扱うべきか。
- 【A】 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が一体的に行われている事業所にあつては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従つて、例えば利用定員が12人の事業所にあつては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者の合計が12人を超えた場合に、認知症対応型通所介護事業と介護予防認知症対応型通所介護事業それぞれについて定員超過減算が適用される。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）【最新情報 Vol.952】）

（2）人員基準欠如に該当する場合（宇城市へ届出）

（密着算定基準留意事項第2の1（8）、第2の4（19））

- ・事業所の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っている場合は介護給付費の減額を行うこと。事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。
- ・常勤の従業者の員数は、暦月ごとに勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとする。（小数点第2位以下切り捨て）
- ・人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度の平均（毎年4月1日～翌年3月31日）を用いる。（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。（小数点第2位以下を切り上げ）
- ・従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。
- ・市長は、従業員に欠員が生じている状態が1ヵ月以上継続する場合には、事業所に対し、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わなかった場合は、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

○看護・介護職員の人員基準欠如の場合

- ・人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合
その翌月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- ・人員基準上必要とされる員数の1割の範囲内で減少した場合
その翌々月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。（翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は減算しなくてよい。）

4 各加算について（介護・介護予防共通）

(1) 2時間以上3時間未満のサービスについて（密着算定基準別表3注2）

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等、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ものが利用する場合、4時間以上5時間未満の報酬区分の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力等の向上のため、日常生活を通じた機能訓練等を実施すること。

(2) 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た場合の取扱い

（宇城市へ届出）（密着算定基準3注3）【区分支給限度基準額の算定対象外】

○感染症又は災害の発生を理由とし、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事業所において、認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算する。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。※令和3年3月16日付老認発0316第4号老老発0316第3号「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

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。※令和3年3月16日付老認発0316第4号老老発0316第3号「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

通所介護事業〈3%加算及び規模区分の特例（利用延人数の減少理由）

【Q】 新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由（例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等）は問わないのか。

【A】 対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

（次ページへ続く）

通所介護事業〈3%加算及び規模区分の特例（新型コロナウイルス感染症による休業要請時の取扱い〉

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

【A】 留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

なお、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

通所介護事業〈3%加算及び規模区分の特例（介護予防サービスと一体的に実施している場合〉

【Q】 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、認知症対応型通所介護については、留意事項通知第2の7（4）及び（5）を準用し算定することとなっているが、指定認知症対応型通所介護事業者が指定介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定をあわせて受けている場合であつて両事業を一体的に実施している場合、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所における平均利用延人員数を含むのか。

【A】 貴見のとおり。

通所介護事業〈3%加算及び規模区分の特例（加算算定延長の可否〉

【Q】 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

【A】 通所介護事業所等から、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理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

通所介護事業〈3%加算及び規模区分の特例（届出様式（例）の取扱い〉

【Q】 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。）において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。

【A】 本体通知における届出様式（例）は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれましては、できる限り届出様式（例）を活用されたい。

なお、例えば、届出様式（例）に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。

（次ページへ続く）

通所介護事業〈3%加算及び規模区分の特例（他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人数の算定）

- 【Q】 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。
- 【A】 差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。
- また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

通所介護事業〈3%加算及び規模区分の特例（利用者又はその家族への説明・同意の取得）

- 【Q】 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。
- 【A】 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。

通所介護事業〈3%加算及び規模区分の特例（適用対象者の考え方）

- 【Q】 3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。
- 【A】 3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）【最新情報 Vol.941】）

（次ページへ続く）

通所介護事業（３％加算及び規模区分の特例（３％加算の年度内での算定可能回数）＞

- 【Ｑ】 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、３％加算算定の届出は年度内に１度しか行うことができないのか。例えば、令和３年４月に利用延人員数が減少し、令和３年５月に３％加算算定の届出を行い、令和３年６月から３％加算を算定した場合において、令和３年６月に利用延人員数が回復し、令和３年７月をもって３％加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和３年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度３％加算を算定することはできないのか。
- 【Ａ】 感染症や災害（３％加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度３％加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度３％加算を算定することが可能である。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（令和３年３月 19 日）問６は削除する。

（令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.3）【最新情報 Vol.952】）

(3) 延長サービスについて（宇城市へ届出）（密着算定基準別表３注４）

所要時間８時間以上９時間未満の認知症対応型通所介護の前後に、連続して日常生活上の世話をを行う場合について、認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が９時間以上の場合は、下記の区分に応じて、所定単位数に加算する。

- ・ ９ 時間以上 10 時間未満の場合・・・ 50 単位／日
- ・ 10 時間以上 11 時間未満の場合・・・100 単位／日
- ・ 11 時間以上 12 時間未満の場合・・・150 単位／日
- ・ 12 時間以上 13 時間未満の場合・・・200 単位／日
- ・ 13 時間以上 14 時間未満の場合・・・250 単位／日

＜算定要件＞

延長サービスを行うことが可能な体制（適当数の従業者の確保）をとっていること。
宿泊サービスを利用する場合は延長加算の算定不可。

通所介護事業〈継続して通所介護を行った場合の算定〉

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

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

単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として所要時間7時間以上9時間未満の通所介護費に3時間分の延長サービスを加算して算定する。認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

通所介護事業〈延長加算の見直し〉

【Q】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能か。

【A】延長加算については算定して差し支えない。

（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A【最新情報 Vol.454】）

通所介護事業〈延長加算の見直し〉

【Q】宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等基準第96条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

【A】通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

通所介護事業〈延長加算の見直し〉

【Q】「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か

①通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合

②宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

【A】同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A【最新情報 Vol.454】）

通所介護事業〈延長加算〉

【Q】所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

【A】延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

通所介護事業〈延長加算〉

【Q】サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

【A】延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9時間に到達するまでの30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成24年3月16日）問60は削除する。

通所介護事業〈延長サービスに係る利用料〉

【Q】 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

【A】 通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合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ものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合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することができる。（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。）なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

（参考）延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

- ① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。
- ② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成24年3月16日）問62は削除する。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）【最新情報 Vol.952】）

(4) 中山間地域等に居住する者へのサービスについて（密着算定基準別表3注5）

【区分支給限度基準額の算定対象外】

従業者が、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、通常の実施地域を越えて、サービスを行った場合に1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を算定する。

- ・この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はできない。

※厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（熊本県集団指導参考）

	離島振興対策 実施地域	振興山村	辺地	半島地域	特定農山村	過疎地域
根拠条文	離島振興法 第2条第1項	山村振興法 第7条第1項	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 第2条第1項	半島振興法 第2条第1項	特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律 第2条第1項	過疎地域自立促進特別措置法 第2条第1項
宇城市			古場、八柳、千房、 古屋敷、大見、向山、 山田、馬場、底江	旧不知火町、 旧三角町	旧三角町 旧大岳村	旧三角町、 旧豊野町

(5) 入浴介助加算（宇城市へ届出）（密着算定基準別表3注6）

○別に厚生労働大臣が定める基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

◎ 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位／日

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

※実施上の留意点について（密着算定基準留意事項第2の4（9）で準用する第3の2（8））

- 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。

※ケアプランで、最適と位置付けられていない部分浴、清拭は対象とならない。

- ② 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。

◎ 入浴介助加算（Ⅱ） 55単位／日

以下のいずれにも適合すること。

○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。

- ① 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（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ていること。この際、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。
- ② 当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、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た個別の入浴計画を作成すること。
- ③ 上記入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）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。

※実施上の留意点について（密着算定基準留意事項第2の4（9）で準用する第3の2（8））

ア 入浴介助加算（Ⅰ）①及び②を準用する。

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従業員等（以下「家族・従業員等」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）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・従業員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。

a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・従業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・従業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。

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態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を（地域密着型）通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

- c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものと差し支えない。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・従業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。

《他市町村における不適正事例》

- ・入浴介助加算を算定している日に入浴介助の記録がなく、入浴の事実を確認することができない。
- ・アセスメント及びサービス担当者会議でサービスの必要性が検討されていない。計画書に入浴介助が位置づけられていない。

通所介護事業〈入浴介助加算Ⅱ〉

【Q】入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

【答1】利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

- ① 通所介護等事業所の浴室において、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。）が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所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。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面で入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う。

（次ページへ続く）

通所介護事業〈入浴介助加算（Ⅱ）〉

【Q】入浴介助加算(Ⅱ)について、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することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

【A】地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター２級以上の者等が想定される。

なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

通所介護事業〈入浴介助加算（Ⅱ）〉

【Q】入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって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することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

【A】当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

通所介護事業〈入浴介助加算（Ⅱ）〉

【Q】入浴介助加算(Ⅱ)では、個別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、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

【A】利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

＜参考次ページ参照：利用者の状態に応じた身体介助の例＞ ※あくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。

通所介護事業〈入浴介助加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）〉

【Q】同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号）に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」等はどのように記載させればよいか。

【A】前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。（「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。

（令和３年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.8）【最新情報 Vol.974】）

○ 座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に出入りする場合

利用者の動作	介助者の動作
	シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さ と同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いす を準備する。
シャワーチェアに座る。	
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁 に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけ をする。必要に応じて、利用者の上半身や 下肢を支える。
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ 浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に 応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽 に足をいれるための持ち上げ動作を支え る。
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛け て、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半 身を支える。
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつか み、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の 上半身を支えたり、浴槽に足を入れるため の持ち上げ動作を支える。
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェア に腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支 える。
シャワーチェアから立ち上がる。	

通所介護事業〈入浴介助加算（Ⅱ）〉

【問】 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したも の）にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を 設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても 差し支えないのか。

【答】 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.8）令和3年4月26日」

(6) 生活機能向上連携加算（宇城市へ届出）（密着算定基準別表3注7）

○認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体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。

◎生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（3月に1回を限度）

○個別機能訓練加算を算定している場合は、算定しない。

○次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

○次に掲げる基準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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該（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。

※「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（以下同じ。）。

- 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向上を目的とす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て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。

※実施上の留意点について（密着算定基準留意事項第2の4（6）で準用する第3の2（10））

ア 個別機能訓練計画の作成の際、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。

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

ウ 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。

- エ 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。
- オ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このエにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- カ 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。
- キ 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、当該月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

◎生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

○個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位／月とする。

○次に掲げる基準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又は指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- 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て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

※実施上の留意点について（密着算定基準留意事項第2の4（6）で準用する第3の2（10））

ア 個別機能訓練計画の作成の際、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。

イ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確

認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定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。

ウ 生活機能向上連携加算（I）の※実施上の留意点についてのウ、エ及びカによること。

エ 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。

《他市町村における不適正事例》

- 理学療法士等の訪問を受けていることが確認できない。
- 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）がない。
- 機能訓練指導員等が共同してアセスメント、評価及び個別機能訓練計画を作成したことが確認できない。
- 通所介護事業所の非常勤職員として雇用している理学療法士を「理学療法士等」に該当する者として加算を算定している。

<生活機能向上連携加算について>

平成 30 年 3 月 23 日 事務連絡「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)」

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

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

<生活機能向上連携加算について>

平成 30 年 3 月 23 日 事務連絡「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)」

【Q】生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

【A】貴見のとおりである。

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

(6) 個別機能訓練加算（宇城市へ届出）（密着算定基準別表3注8）

◎個別機能訓練加算（Ⅰ）

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、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、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。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置し、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ものが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に行った機能訓練について、1日につき27単位数を算定する。

＜算定要件＞

- ① 1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが加算の対象。ただし、この場合その曜日をあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者等に周知されている必要がある。
認知症対応型通所介護事業所の看護職員が、加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ② 個別機能訓練を行うにあたっては、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、利用者ごとの目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づき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。
- ③ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及び概ね3か月ごとに1回以上利用者又は家族に対し個別機能訓練計画の内容を説明し記録すること（テレビ電話装置等を活用可能）。
- ④ 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、常に当該事業所の従事者により閲覧が可能であるようにしておくこと。

◎個別機能訓練加算（Ⅱ）

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定し、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（科学的介護情報システム（LIFE）により）、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、1月につき20単位数を算定する。

＜個別機能訓練加算＞

平成18年4月21日 発 介護制度改革 ivol.96 平成18年4月改定関係 Q&A

【Q】個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

【A】当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

(7) ADL 維持等加算（いずれかのみ加算）（宇城市へ届出）（密着算定基準別表 3 注 9）

- 指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間）の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り、ADL 維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を加算する。
- ADL 維持等加算の算定に係る事務処理手順や様式例等については、厚生労働省の通知を参照。（「ADL 維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について」[平 30.4.6 老振発 0406 第 1 号・老老発第 0406 第 3 号]）

◎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（当該通所介護事業所の利用期間（②において「評価対象利用期間」という。）が 6 月を超える者をいう。）の総数が 10 人以上であること。
- ②評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して 6 月目（6 月目にサービスの利用がない場合については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。

◎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。
- ①ADL 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 2 以上であること。

※ ADL 維持加算Ⅰ・Ⅱにおける、実施上の留意点について

（密着算定基準留意事項第 2 の 3 の 2（8））

ア 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。

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

ウ ADL 利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から、評価対象利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定した ADL 値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2 以外の者	ADL 値が 0 以上 25 以下	1
	ADL 値が 30 以上 50 以下	1
	ADL 値が 55 以上 75 以下	2
	ADL 値が 80 以上 100 以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して 12 月以内である者	ADL 値が 0 以上 25 以下	0
	ADL 値が 30 以上 50 以下	0
	ADL 値が 55 以上 75 以下	1
	ADL 値が 80 以上 100 以下	2

- エ ウにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。
- オ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。
- カ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月（令和3年4月1日までに密着算定基準別表3注9の基準に適合しているものとして市に届出を行う場合にあつては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。
- a ADL維持等加算（Ⅰ）①、②及び③並びにADL維持等加算（Ⅱ）②の基準（ADL維持等加算（Ⅰ）②については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。
 - b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）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。
- c ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。
- キ 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして市に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。
- a 令和2年4月から令和3年3月までの期間
令和2年1月から令和2年12月までの期間

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

全サービス共通〈ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について〉

- 【Q】 L I F Eを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。
- 【A】 令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、L I F Eを用いて提出する Barthel Index は合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

全サービス共通〈ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について〉

- 【Q】 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えとは、どのような意味か。
- 【A】 サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っている場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

全サービス共通〈ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について〉

- 【Q】 これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定しようとする場合の届出は、どのように行うのか。
- 【A】 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届け出たが、L I F Eでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。

全サービス共通〈ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について〉

- 【Q】 これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算〔申出〕の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。
- 【A】 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

全サービス共通〈ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について〉

- 【Q】 これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。
- 【A】 各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

全サービス共通〈ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について〉

- 【Q】 これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。
- 【A】 貴見のとおり。

全サービス共通〈ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について〉

- 【Q】 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。
- 【A】 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

全サービス共通〈ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について〉

- 【Q】 指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」をどのように記載すればよいか。
- 【A】 ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を「2 あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1 なし」とする。

全サービス共通〈ADL維持等加算（Ⅲ）について〉

- 【Q】 令和4年度もADL維持等加算（Ⅲ）の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」が「2 あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」が「2 あり」という記載することで良いか。
- 【A】 貴見のとおり。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）【最新情報 Vol.941】）

全サービス共通〈ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について〉

- 【Q】 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「BI」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。
- 【A】 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html）及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。
- また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.5）【最新情報 Vol.965】）

全サービス共通〈ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について

- 【Q】 令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。
- 【A】 令和3年度にADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、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値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値を持って代替することとして差し支えない。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）【最新情報 Vol.966】）

(8) 若年性認知症利用者受入加算（宇城市へ届出）（密着算定基準別表3注10）

若年性認知症利用者（40歳以上65歳未満）に対して、サービスを行った場合は、**1日につき60単位数**を算定する。

〈算定要件〉

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、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。

(9) 栄養アセスメント加算 50単位／月（宇城市へ届出）（密着算定基準別表3注11）

○ 認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）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当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的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（以下「栄養改善サービス」という。）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 当該事業者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。

※実施上の留意点について（密着算定基準留意事項第2の4（11）で準用する第3の2（15））

ア 栄養アセスメントの加算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ていることに留意すること。

イ 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。

ウ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、i からiv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。

i 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。

ii 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。

iii i 及び ii 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。

iv 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。

エ 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。

オ 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」(令和3年3月16日老老発 0316 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

全サービス共通〈栄養アセスメント加算について〉

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

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10)【最新情報 Vol.991】)

(10)栄養改善加算 200単位/回 (宇城市へ届出) (密着算定基準別表3注12)

○認知症対応型通所介護事業所が、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者(次ページ枠内<栄養改善加算を算定できる利用者>参照)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回を限度として加算する。

○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ものについては、引き続き算定することができる。

- 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（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名以上配置していること。
- ② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤ 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。
- ※ 「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の掲示について」（平 18.3.31 老老発第 0331009 号）を参照。

※実施上の留意点について（密着算定基準留意事項第2の4（12）で準用する第3の2（16））

＜栄養改善加算を算定できる利用者＞

栄養改善加算を算定できる利用者は以下のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

- イ BMI 値が 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」に規定する基本チェックリスト(11)の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が 3.5 g/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
 - ・食欲の低下の問題
 - ・閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
 - ・認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)(19)(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
 - ・うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)～(25)のいずれかの項目において2項目以上「1」に該当する者などを含む）

- ① 栄養改善サービスの提供は、以下の i から vi までに掲げる手順を経てなされる。
- i 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。
 - ii 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄

養アセスメント」という。)を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

iii 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。

iv 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。

v 利用者の栄養状態に応じ定期的に、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。

vi 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

② おおむね3月ごとの評価の結果、前ページの栄養改善加算を算定できる利用者のイ～ホ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（密着算定基準別表3注13）

＜共通事項＞

○認知症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、1回につき算定する。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。

○当該利用者が、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。

◎ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回（6月ごとに1回算定）

○ 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状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の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。
 - ア 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - イ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

◎ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回(6月ごとに1回算定)

- 次に掲げる①または②のいずれかに適合するもの。
- ① 以下のいずれにも該当すること。
 - ア (Ⅰ) ①及び③の基準に該当すること。
 - イ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - ウ 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 以下のいずれにも該当すること。
 - ア (Ⅰ) ②及び③の基準に該当すること。
 - イ 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。
 - ウ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

※実施上の留意点について(密着算定基準留意事項第2の4(13)で準用する第3の2(17))

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、厚生労働大臣が定める基準の口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)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・栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、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。
 - ア 口腔スクリーニング
 - i 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
 - ii 入れ歯を使っている者
 - iii むせやすい者
 - イ 栄養スクリーニング
 - i BMIが18.5未満である者
 - ii 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老

健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

iii 血清アルブミン値が3.5 g/dl 以下である者

iv 食事摂取量が不良(75%以下)である者

- ③ 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。
- ④ 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。

(11) 口腔機能向上加算(宇城市へ届出)(密着算定基準別表3注14)

<共通事項>

○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。

○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。

※ 口腔機能向上サービスの提供にかかる手順等については、実施上の留意事項の通知(平12.3.1老企第36号、平18.3.31老計発第0331005号)を参照。

※ 加算の目的・趣旨に沿った計画書の作成や実施内容及び様式例については、厚生労働省の通知を参照。(「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」〔平18.3.31老老発第0331008号〕)

◎ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回(1月に2回を限度)

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合していること

- 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。

◎ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回(1月に2回を限度)

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合していること

- ① 口腔機能向上加算(Ⅰ)①から⑤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。

※実施上の留意点について（密着算定基準留意事項第2の4（14）で準用する第3の2（18））

- 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。
- 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。
- 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
 - イ 医療保険（歯科診療報酬点数表）の「摂食機能療法」を算定している場合
 - ロ 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
- 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイ～ホに掲げる手順を経る。
 - イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ 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。
- 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

□ 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
○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」（令和3年3月16日老老発 0316 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

通所介護事業〈口腔機能向上加算（通所サービス）〉

- 【Q】口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。
- 【A】口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

通所介護事業〈口腔機能向上加算（通所サービス）〉

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

（平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）【最新情報 Vol.69】）

通所介護事業〈口腔機能向上加算（看護師の兼務）〉

- 【Q】本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。
- 【A】それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。

（全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A【会議資料】）
（次ページへ続く）

通所介護事業〈口腔機能向上加算〉

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

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

（平成21年4月改定関係Q&A（Vol.2）【最新情報 Vol.79】）

《他市町村における不適正事例》

- ・算定開始前に利用者の状態を適切に把握しておらず、対象外の利用者にも算定している。
- ・多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・利用者の3月ごとの口腔機能の状態の評価が行われていない。
- ・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ない。

(12) 科学的介護推進体制加算 40単位/月（宇城市へ届出）

（密着算定基準別表3注15）

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

- I 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。
- II 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、I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。

※実施上の留意点について（密着算定基準留意事項第2の4（15）で準用する第3の2（19））

- 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I及びIIに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 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」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

全サービス共通〈科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について〉

【Q】要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

【A】やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

全サービス共通〈科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について〉

【Q】LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

【A】LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

全サービス共通〈科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について〉

【Q】加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

【A】加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

全サービス共通〈Barthel Index の読み替えについて〉

【Q】科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (BI) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいのか。

【A】BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、
ーBIに係る研修を受け、
ーBIへの読み替え規則を理解し、
ー読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) 【最新情報 Vol.952】)
(次ページへ続く)

全サービス共通

【問4】 L I F Eに提出すべき情報は「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」（令和3年3月 16 日老老発 0316 第4号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

【答4】 「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」（令和3年3月 16 日老老発 0316 第4号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.5）【最新情報 Vol.965】）

全サービス共通〈科学的介護推進体制加算について〉

【問3】 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

【答3】 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.10）【最新情報 Vol.991】）

（14）併算できないサービス（密着算定基準別表3注16）

利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所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所者生活介護、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。

（15）同一建物に対する減算（密着算定基準別表3注17）

※区分支給限度基準額の算定の際は当該減算前の所定谷数を算入する。

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に認知症対応型通所介護を行う場合は、**94 単位/日を所定単位数から減算**する。

- ① 「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ものであり、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、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものである。

- ② 傷病等により一時的に送迎が必要と認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要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、例外的に減算対象とならない。

具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検

討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

(16) 送迎を行わない場合の減算（密着算定基準別表3注18）

利用者に対して、居宅と認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等）は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。ただし、同一建物に対する減算の対象となっている場合には、減算対象外。

※送迎の記録（送迎者、送迎時間・手段等）を整備しておくこと。

通所介護事業〈送迎が実施されない場合の評価の見直し〉

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

【A】宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

通所介護事業〈送迎が実施されない場合の評価の見直し〉

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

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

通所介護事業〈送迎が実施されない場合の評価の見直し〉

【Q】通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えてよいのか。

【A】徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A【最新情報 Vol.454】）

通所介護事業〈送迎が実施されない場合の評価の見直し〉

【Q】指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47単位×2）と同一建物減算（94単位）のどちらが適用されるのか。

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

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

（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）【事務連絡】）

（次ページへ続く）

通所系サービス共通〈送迎減算〉

【問 30】 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。

【答 30】 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。

ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。

なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ&A（平成 18 年2月）問 48、平成 18 年4月改定関係Q&A（vol.1）（平成 18 年3月 22 日）問 57 は削除する。

通所系サービス共通〈送迎減算〉

【問 31】 A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。

【答 31】 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

通所系サービス共通〈送迎減算〉

【問 32】 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。

【答 32】 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。

ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）【最新情報 Vol.952】）

(17) サービス提供体制強化加算（宇城市へ届出）（密着算定基準別表3ハ）

【区分支給限度基準額の算定対象外】

○次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

◎サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位／回

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。

ア 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定（予防）認知症対応型共同生活介護事業所，地域密着型特定施設，地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち，介護福祉士の占める割合100分の70以上であること。

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

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◎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 以下のいずれかに適合すること。

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

イ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては，設備を共用する（予防）認知症対応型共同生活介護事業所，指定地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設の（予防）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又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の介護職員の総数を含む。）のうち，勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※実施上の留意点について

（密着算定基準留意事項第2の4（18）で準用する第2の2（16）④～⑦，第3の2（25）②）

- ・ 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、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、速やかに体制届を提出すること。（新規・再開事業所は4月目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年数を含めることができる。
- ・ 認知症対応型通所介護事業、介護予防認知症対応型通所介護事業を一体的に行っている場合は、加算の計算も一体的に行う。

全サービス共通〈サービス提供体制強化加算〉

【Q】サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

【A】サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）【事務連絡】）

（18）介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算（宇城市へ届出）

【区分支給限度基準額の算定対象外】

（19）介護職員等ベースアップ等支援加算（宇城市へ届出）

算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

※令和4年10月から適用

※介護職員等ベースアップ等支援加算については、以下を参照すること。

・ 集団指導〈共通編〉

・ 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」（令和4年6月21日付け老発0621第1号）※介護保険最新情報 Vol.1082

（１８）、（１９）についての詳細は、地域密着型サービス事業所集団指導資料（共通編）資料参照のこと。

介護予防認知症対応型通所介護事業に関する事項

（法第８条の２第２項、密着予防基準第２章参照）

介護予防とは、高齢者が要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。

認知症対応型通所介護事業者が、介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、同じ事業所で一体的に運営されている場合については、人員、設置及び運営に関する基準はほぼ同じであるが、留意すべき事項を以下に掲げる。

介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

１ 介護予防認知症対応型通所介護の基本取扱方針（密着予防基準第４１条）

- ・介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態に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して行われるものであること。
- ・「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービスを提供しないよう配慮すること。
- ・提供された指定地域密着型介護予防サービスについては、介護予防認知症対応型通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者およびその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図ること。

２ 介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（密着予防基準第４２条）

- ・主治医または主治の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状況を把握・分析し、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。計画は、アセスメントに基づき支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること
- ・介護予防認知症対応型通所介護計画は、その内容について利用者または家族に対して説明し、同意を得て交付しなければならない。
- ・介護予防認知症対応型通所介護計画に記載したサービスの提供を行う計画期間が終了するまでに、少なくとも１回はモニタリングを行い、その結果
を記録し、当該記録を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。また、介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するため、毎月行うもの。