

# 地域密着型通所介護の手引き

令和6年9月

上天草市健康福祉部高齢者ふれあい課

- ①介護保険制度は、更新や新しい解釈が出るが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。
- ②2024年の制度改正の内容等の箇所については、色付けで強調しています。
- ③内容等の詳細については、「赤本」及び「青本」等にて必ずご確認ください。

# 目次

<b>1 基準とは</b>	
○事業の『基準』とは	3
○地域密着型通所介護とは	4
<b>2 人員・運営に関する基準について</b>	
○人員に関する基準	6
○設備に関する基準	10
○運営に関する基準	11
<b>3 介護報酬算定に関する基準について</b>	
(1) 基本単価について	25
(2) その他介護給付費算定に係る取扱いについての注意点	26
(3) 各種加算について	
▼感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が 一定以上生じている場合	30
▼延長加算	30
▼中山間地域等に居住する者へサービスを提供する場合の加算	30
▼入浴介助加算	31
▼中重度者ケア体制加算	32
▼認知症加算	33
▼生活機能向上連携加算	33
▼個別機能訓練加算	36
▼ADL維持等加算	38
▼認知症加算	39
▼若年性認知症利用者受入加算	40
▼栄養アセスメント加算	40
▼栄養改善加算	41
▼口腔・栄養スクリーニング加算	43
▼口腔機能向上加算	45
▼科学的介護推進体制加算	48
▼重度者ケア体制加算	48
▼同一建物減算	48
▼送迎を行わない場合の減算	49
▼サービス提供体制強化加算	50

# 1 基準とは

## 【事業の『基準』とは】

### ○介護保険上の位置付け

(指定地域密着型サービスの事業の基準)

第 78 条の 3 指定地域密着型サービス事業者は、次条第 2 項又は第 5 項に規定する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に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定地域密着型サービスを提供するとともに、自らその提供する指定地域密着型サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定地域密着型サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 (略)

第 78 条の 4 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める基準(※)に従い市町村の条例で定める員数の当該指定地域密着型サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

3～7 (略)

8 指定地域密着型サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

<介護保険法より抜粋>

※ 上天草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を定める条例(平成 25 年 3 月 25 日条例第 15 号)

### ○ 基準の性格

1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものと

して、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。

① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

## 【地域密着型通所介護とは】

(介護保険法)

### 第8条第17項

この法律において「地域密着型通所介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（利用定員が第7項の厚生労働省令で定める数未満であるもの限り、認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。

(老人福祉法)

### 第5条の2第3項

この法律において、「老人デイサービス事業」とは、第10条の4第1項第2号の措置に係る者又は介護保険法の規定による通所介護に係る居宅介護サービス費、地域密着型通所介護若しくは認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護予防認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者（その者を現に養護する者を含む。）を特別養護老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、これらの者につき入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、介護方法の指導その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業又は同法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業（以下「第1号通所事業」という。）であって厚生労働省令で定めるものをいう。

(介護保険法施行規則)

(法第8条第17項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話)

法第8条第17項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

(老人福祉法施行規則)

(法第5条の2第3項に規定する厚生労働省令で定める施設)

法第5条の2第3項に規定する厚生労働省令で定める施設は、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人福祉センター、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第2条第4項第3号に規定する施設その他の次条に定める便宜を適切に供与することができる施設とする。

(老人福祉法施行規則)

(法第5条の2第3項に規定する厚生労働省令で定める便宜)

法第5条の2第3項に規定する厚生労働省令で定める便宜は、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、介護方法の指導、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の身体上若しくは精神上的障害があつて日常生活を営むのに支障がある65歳以上の者又はその養護者に必要な便宜とする。

**【参照】**

※〈基〉・・・「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」第2章の2 地域密着型通所介護」

※「赤本」・・・介護報酬の解釈 2 指定基準編 (令和6年4月版)

※「青本」・・・介護報酬の解釈 1 単位数表編 (令和6年4月版)

## 2 人員・運営に関する基準について

参照：赤本 P497～P534

### 人員に関する基準

職種名	資格要件	配置要件
<b>I 管理者</b> 〈基〉21条	特になし	<p>事業者は、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、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務又は他の事業所、施設等の職務に従事することもできる。</p> <p>※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、当該地域密着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のサービス提供を行う看護・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、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）</p>
<b>II 生活相談員</b> 〈基〉第20条第1項第1号	<p>【社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉主事</li> <li>・社会福祉士</li> <li>・精神保健福祉士</li> </ul> <p>・※介護福祉士</p> <p>・※介護支援専門員</p> <p>・※通算4年以上、常勤で、通所介護事業所等に従事した者            （勤務証明書必要）</p> <p>※熊本県が認める通所介護の生活相談員の資格と同様</p>	<p>サービス提供時間数（開始時刻から終了時刻まで）に応じて、専ら通所介護サービスの提供に当たる生活相談員が1名以上確保されること。（単位、従業員の員数にかかわらず）            → 欠員は人員基準違反である。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○社会福祉法第2条第2項に定める第一種社会福祉事業を行う施設（社会福祉施設）のうち、同条同項第3号に定める施設（老人福祉法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）において常勤職員として、4年以上看護介護業務に従事した経験のある者</p> <p>○通所介護事業所（老人デイサービス）において常勤職員として、4年以上看護介護業務に従事した経験のある者</p> </div>

<p><b>Ⅲ 介護職員</b>        〈基〉第 20 条第        1 項第 3 号</p>	<p>特になし</p>	<p>サービス提供時間数（平均提供時間数）に応じて、専ら地域密着型通所介護サービスの提供に当たる介護職員が所定の人数確保されること。（従業員の員数にかかわらず）</p> <p>① 利用者数が</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・15 人まで … 1 人</li> <li>・16 人以上 …15 人を超える部分の利用者の数を 5 で除した数に+ 1</li> </ul> <p>②単位ごとに介護職員を常時 1 人以上従事させること。</p>
<p><b>Ⅳ 看護職員</b>        〈基〉第 20 条第        1 項第 2 号</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師</li> <li>・准看護師</li> </ul>	<p>1 名以上確保されること。</p> <p>①地域密着型通所介護事業所の従業者により確保する場合</p> <p>提供時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。</p> <p>②病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合</p> <p>看護職員が指定地域密着型通所介護事業所の営業日毎に利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。</p> <p>※「密接かつ適切な連携」とは、指定地域密着型通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。</p>
<p><b>Ⅴ 機能訓練指導員</b> 〈基〉第 20 条第 6 項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士</li> <li>・作業療法士</li> <li>・言語聴覚士</li> <li>・看護師／准看護師</li> <li>・柔道整復師</li> <li>・あん摩マッサージ指圧師</li> <li>・一定の実務経験を有するはり師、きゅう師（※）</li> </ul>	<p>1 名以上確保されること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（※）一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するものとする。</p> </div>

※ 生活相談員又は介護職員のうち1名以上は常勤でなければならない。〈基〉第20条第7項

◇ 利用定員が10人以下の場合の従業者の員数等

- ①指定地域密着通所介護の単位ごとにサービスを提供している時間内に専らサービスの提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を提供時間数で除して得た数が1以上。
- ②生活相談員1以上。※基準はⅡ同様。
- ③機能訓練指導員1以上。
- ④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。

○ 地域連携の拠点としての機能の充実（生活相談員の専従要件緩和）

指定地域密着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、指定地域密着型通所介護事業所を利用しない日でも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。



## ○「単位」とは？

同時に、一体的に提供される指定地域密着型通所介護をいう。

次のような場合には、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。

- ① 指定地域密着型通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合
- ② 午前と午後とで別の利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合
  - \* 利用者ごとに策定した地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の地域密着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地域密着型通所介護を行うことも可能である。同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となる。

## ○「常勤」とは？

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間(32時間をした回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務にあつて、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業、同条第二号に規定する介護休業、同法第23条第2の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

## ○「常勤換算方法」とは？

従業者の総延べ勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の1週間の総延べ勤務時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数}}$$

## ○「利用者数」「利用定員」とは？

「利用者数」＝利用実人数(実際にサービスを利用した人の数)

「利用定員」＝運営規程にあらかじめ定められている利用者の数の上限

## ○「専ら地域密着型通所介護サービスの提供にあたる」とは？

原則として、サービス提供時間を通じて地域密着型通所介護以外の業務に従事しないこと。

あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従事者と交代する場合は、それぞれ従事している時間に専従することで足りる。

## 設備に関する基準 「赤本」 p 501～502

- 下記設備は、専ら地域密着型通所介護の用に供するものでなければならない。
- 専用区画の変更（増改築等）あった場合は、必ず変更届を提出すること。

設備	要件
食堂及び機能訓練室	合計した面積(内法実測)が3m <sup>2</sup> ×利用定員以上の面積を有すること。
静養室	(利用者定員に見合った広さの専用の静養スペース)
相談室	遮へい物の設置により相談内容が漏えいしないように配慮されていること。 ※相談しやすい環境を考慮すること。
事務室	(事務を行えるスペース) ※他事業所との兼用可
消防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に規定された設備
その他の設備	それぞれの用途に必要な広さと機能を有すること

### <設備に係る共用>

指定地域密着型通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と、指定地域密着型通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

イ 当該部屋等において、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

ロ 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定地域密着型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、基準第33条第2項において、指定地域密着型通所介護事業所は、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、衛生管理等に一層努めること。

**運営に関する基準** 「赤本」 p 502～ p 534

○利用者の人権擁護、虐待防止等のための措置〈基〉第 37 条（第 3 条の 38 の 2 準用）

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

※ 令和 6 年 4 月 1 日より義務化

○内容及び手続きの説明及び同意〈基〉第 37 条（第 3 条の 7 準用）

1 指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要（基準第 29 条に規定）、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、利用申込者の同意を得なければならない。

2 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による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子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

一・二（略）

3～6（略）→「赤本」 p 437 参照

○提供拒否の禁止〈基〉第 37 条（第 3 条の 8 準用）

サービスの提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合（定員、勤務体制の確保等）
- 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サービスを提供することが困難な場合

○サービス提供の記録〈基〉第 37 条（第 3 条の 18 準用）

1 利用者及びサービス事業者が、サービスの利用状況や、支給限度額の残額を把握できるようにするため、当該指定地域密着型通所介護の提供日、内容、保険給付の額等を記録しなければならない。

2 サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法（利用者の手帳等に記載するなど）により、利用者に対してその情報を提供しなければならない。

## ○ 利用料等の受領〈基〉第24条

利用者から徴収することができる利用料及び費用は以下のとおり

### ① 利用料

「法定代理受領サービス」…介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額

「法定代理受領サービス以外」…介護報酬告示上の額（10割）

② 通常の実施地域以外に居住する利用者の送迎費用（1kmあたり〇〇円）

③ 時間延長料金（具体的に記載すること）

④ 食費

⑤ おむつ代

⑥ その他日常生活費

- ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- ・利用者の希望によって、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係る費用

\* 上記以外の費用の支払いを受けることはできない。

\* 上記料金であっても徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。

\* 上記料金の支払いを受けた場合には、利用者に対してサービスの利用回数、費用区分等を明確にした領収書を交付しなければならない。

## ○ 地域密着型通所介護の具体的取扱方針〈基〉第26条

① 指定地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。

② 指定地域密着型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

③ サービスの提供に当たっては、地域密着型通所介護計画に基づき、漠然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

④ 従業者は、サービス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。

⑤ 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。

⑥ 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。

⑦ 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うものとする。

⑧ 事業者は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に認知症である要介護者に対しては、必要に

応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるものとする

#### ○ 地域密着型通所介護計画の作成〈基〉第 27 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、地域密着型通所介護計画を作成し、その内容を利用者・家族へ説明し、同意を得た上で交付すること。

\* 地域密着型通所介護計画に記載すべき事項

①機能訓練等の目標

②目標を達成するための具体的なサービス内容等

\* 他職種協働で、個々の利用者ごとに作成する。

\* 計画等の作成に関し経験のある者や、介護の知識について知識と経験を有する者がとりまとめを行う。

\* 利用者の状態変化等により居宅サービス計画が変更された場合には、地域密着型通所介護計画も変更しなければならない。

\* 計画に沿ったサービス実施状況や評価についても説明を行う

#### ○ 指定居宅介護支援事業者への地域密着型通所介護計画の提供

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 12 号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定地域密着型通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該地域密着型通所介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

基準第 27 条解釈通知

#### ○ 管理者の責務〈基〉第 28 条

- ・ 従業者の管理
- ・ 利用の申し込みに係る調整
- ・ 業務の実施状況の把握
- ・ その他管理を一元的に行う
- ・ 従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令

\* 管理者：事業所の管理上支障がない場合は兼務を認めており、上記の管理者業務ができていない場合は兼務できないこととなる。

#### ○ 運営規程〈基〉第 29 条

指定地域密着型通所介護事業者は、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（運営規程）を定めておかなければならない。

(運営規程)

- 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
  - \* 従業者の「員数」は、日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第20条において置くべきとされている員数を満たす範囲において「〇人以上」と記載することも差し支えない（重要事項説明書も同様）。
- 3 営業日及び営業時間
  - \* 8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合は、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。
- 4 指定地域密着型通所介護の利用定員
- 5 指定地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
  - \* 「指定地域密着型通所介護の内容」は、入浴、食事の有無等のサービス内容
  - \* 「利用料」としては・・・
    - ・ 法定代理受領サービスである指定地域密着型通所介護に係る利用料（1割負担、2割負担又は3割負担）
    - ・ 法定代理受領サービスでない指定地域密着型通所介護に係る利用料
  - \* 「その他の費用の額」としては・・・  
徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額
- 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
  - \* 指定地域密着型通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項
- 8 緊急時等における対応方法
- 9 非常災害対策
  - \* 基準第32条の非常災害に関する具体的計画
- 10 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）
  - \* 基準第3条の38の2の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
- 11 その他運営に関する重要事項

○ 勤務体制の確保等〈基〉第30条

- 1 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定地域密着型通所介護を提供することができるよう、指定地域密着型通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 (略)
- 3 指定地域密着型通所介護事業者は、地域密着型通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定地域密着型通所介護事業者は、全ての地域密着型

通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。※1

- 4 指定地域密着型通所介護事業者は、適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより地域密着型通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。※2

### 【解釈通知】

- ※1 介護サービス事業者に、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ることが義務づけられたこととしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。
- また、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。

- ※2 ア 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止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ことを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

#### イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

a 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。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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。

ウ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の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

○ 業務継続計画の策定等 〈基〉第37条（第3条の30の2準用）

- 1 指定地域密着型通所介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 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。
- 3 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。

（業務継続計画の取り組み内容）

- ・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。
- ・研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

（業務継続計画に記載すべき項目）

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・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。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。

#### イ 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）

#### ロ 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

#### （研修の実施）

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、緊急時の対応にかかる理解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2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。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。

#### （訓練の実施）

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2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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。

#### ○ 非常災害対策〈基〉第32条

- |   |
|---|
| <p>1 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>→ 消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）</li><li>→ 風水害、地震等の災害に対処するための計画</li></ul> <p>2 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p> |
|---|

## ○ 衛生管理等〈基〉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水について衛生管理に努めること。※1
- ・ 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ること。※2
  - 1 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
  - 2 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
  - 3 当該事業所において、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。

（※1）

- イ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ハ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

（※2）

具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

### イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する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。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的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。

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

## ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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

なお、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。

## ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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。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。

## ○ 掲示（第37条（第3条の32準用））

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等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

なお、掲示に代えて、重要事項を記載したファイル等を事業所に備え付け、いつでも関係者が自由に閲覧できるようにすることもよい。

また、事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。

※ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化。

○ 秘密保持等〈基〉第37条（第3条の33準用）

従業者及び元従業者は、利用者・家族の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

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

個人情報を使用する場合は、利用者及び家族から、あらかじめ文書による同意を得ておかなければならない。

○ 苦情処理〈基〉（第37条（第3条の36準用））

利用者・家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

↓

苦情受付箱の設置、苦情相談窓口の掲示、ポスターの掲示、苦情を受け付けた場合の日付、内容等の記録

○ 地域との連携等〈基〉第34条

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（町内会役員・民生委員・老人クラブ代表等）、市職員又は地域包括支援センター職員、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「運営推進会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）」を設置し、**おおむね6月に1回以上**、運営推進会議に対し指定地域密着型通所介護の活動状況を報告し、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。

○ 事故発生時の対応〈基〉第35条

1 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、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。

→「事故連絡書」（様式あり）の提出

2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

4 指定地域密着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は、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

基準第 35 条は、利用者が安心して指定地域密着型通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、基準第 35 条第 2 項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2 年間（※上天草市は 5 年間）保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定地域密着型通所介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ① 指定地域密着型通所介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ② 指定地域密着型通所介護事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

なお、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応を行うこととする。

＜地域密着型基準解釈通知＞

#### ○ 虐待の防止〈基〉第 37 条（第 3 条の 38 の 2 準用）

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

- 一 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、地域密着型通所介護従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該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。
- 三 当該事業所において、地域密着型通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

#### 【解釈通知】

虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

#### ・虐待の未然防止

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

#### ・虐待等の早期発見

指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。

また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

#### ・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

### ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、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、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

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

る必要がある。

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

## ② 虐待の防止のための指針（第2号）

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

## ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

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、当該認知症対応型共同生活介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。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（第4号）

指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、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。

○ 記録の整備〈基〉第36条

地域密着型通所介護事業者は、以下の記録を整備しておかなければならない。

- ① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録
- ② 利用者に対する地域密着型通所介護の提供に関する記録
  - 一 地域密着型通所介護計画
  - 二 具体的なサービス内容等の記録
  - 三 利用者に関する市への通知に関する記録
  - 四 利用者からの苦情の内容等の記録
  - 五 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
  - 六 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

**\*上記の記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。**

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。



### 3 介護報酬算定に関する基準について

「青本」 p594～631

#### (1) 基本単価について (令和6年4月改定)

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地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間で算定する。

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護又は複合型サービスを受けている間は算定できない。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

#### イ 地域密着型通所介護費

	3時間以上 4時間未満 の場合	4時間以上 5時間未満 の場合	5時間以上 6時間未満 の場合	6時間以上 7時間未満 の場合	7時間以上 8時間未満 の場合	8時間以上 9時間未満 の場合
要介護1	416単位	436単位	657単位	678単位	753単位	783単位
要介護2	478単位	501単位	776単位	801単位	890単位	925単位
要介護3	540単位	566単位	896単位	925単位	1,032単位	1,072単位
要介護4	600単位	629単位	1013単位	1,049単位	1,172単位	1,220単位
要介護5	663単位	695単位	1134単位	1,172単位	1,312単位	1,365単位

#### ロ 療養通所介護費 (1月につき)・・・12,785単位

難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とする利用者について、サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

##### ①利用者について

療養通所介護の利用者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

##### ②サービスの提供について

療養通所介護においては、利用者が当該サービスを利用することになっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでも含めて一連のサービスとするものである。なお、看護職員は介護職員と連携し、長期間・定期的に当該事業所を利用している者であって、主治の医師や当該事業所の看護師が ICT を活用した状態確認でも支障がないと判断したものについては、初回のサービス利用時を除き、ICT を活用し、通所できる状態であることの確認及び居宅に戻った時の状態の安定等を確認することができる (利用者又は家族の同意が必要)。サービス

の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成し、計画的なサービス提供を行うこと。

### ③療養通所介護費の算定について

療養通所介護費は、当該事業所へ登録した者について、登録している期間1月につき所定単位数を算定する。月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定する。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が療養通所介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、サービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が療養通所介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

### ハ 短期利用療養通所介護費（1日につき）・・・1，335単位

イ 短期利用療養通所介護費については、大臣基準告示第五十一号の三の二に規定する基準を満たす指定療養通所介護事業所において算定できるものである。

ロ 登録者の利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、利用定員の範囲内であること。

## （2）その他介護給付費算定に係る取扱いについての注意点

### ○災害時などの取り扱いについて

災害その他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せず、やむを得ない理由がないにも関わらずその翌月まで定員を超過した状態が続いている場合に、災害時が発生した翌々月から所定単位の減算を行うものとする。 <地域密着型算定基準留意事項>

### ○2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取り扱い

- ・やむを得ない事情がある場合に限った例外的なサービスの提供である。
- ・利用者の心身その他の状況からやむを得ない事情をアセスメントにより把握し、プランに記載しておくこと。

2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間の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（利用者告示第35号の3）であること。なお、2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

<地域密着型算定基準留意事項>

### ○所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための基準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎えなど都合で当該利用者が通常の時間を超えて事業

所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族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も差し支えない。）。

これに対して、当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等から、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、地域密着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、地域密着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。

<地域密着型算定基準留意事項>

### ○ 送迎時における居宅介護の評価

地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車いすへの移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれも要件を満たす場合、1日30分以内を限度として含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
- ② 送迎時に居宅内の介助を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、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、機能訓練指導員また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年以上の職員である場合

<地域密着型算定基準留意事項>

### ○ 高齢者虐待防止措置未実施減算

当該減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を、所定単位数から減算する。

下記①から④の事実が生じた場合、速やかに提出した後、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、所定単位数から減算する。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ①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、
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ③高齢者虐待防止のための定期的な研修（年1回以上）を実施していない
- ④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。

### ○ 業務継続計画未策定減算

当該減算については、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基

準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を、所定単位数から減算する。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

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。

#### 【業務継続計画に記載する項目等】

##### I. 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

##### II. 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

※経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

#### ○ 入浴介助を行わない場合の減算

浴介助を行っていない場合は、所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位数を算定する。また、療養通所介護計画に入浴介助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当該月において一度も入浴介助を実施しなかった場合も減算の対象となる。ただし、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合はこの限りではない。

#### ○ サービス提供が過少である場合の減算

指定療養通所介護の算定月における提供回数について、利用者 1 人当たりの平均回数が、月 5 回に満たない場合は、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

※ 1 「利用者 1 人当たりの平均回数」は、暦月ごとにサービス提供回数の合計数を、利用者数で除することによって算定する。

※ 2 利用者が月の途中で、利用を開始する、終了する又は入院する場合にあっては、当該利用者を「利用者 1 人当たりの平均回数」の算定に含めないこととする。

**○ 2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取り扱い**

所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、イ(2)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

なお、2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。ただし、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力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

**○ 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取扱い**

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。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特別の事情があると認められた場合は、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。

**○ 通常の事業の実施地域外のサービス提供**

通常の事業の実施地域を越えて、指定地域密着型通所介護又は指定療養型通所介護を行った場合1日につき所定単位数の100分の5を加算。

### (3) 各種加算について

#### ▼感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が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、届け出た指定地域密着通所介護事業所において、指定地域密着型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

#### ▼延長加算

- 8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の日常生活上の世話をを行う場合に算定可能。
- 地域密着型通所介護の所要時間と前後に行う日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（「算定対象時間」）が
  - 9時間以上10時間未満の場合 + 50単位
  - 10時間以上11時間未満の場合 + 100単位
  - 11時間以上12時間未満の場合 + 150単位
  - 12時間以上13時間未満の場合 + 200単位
  - 13時間以上14時間未満の場合 + 250単位
- 延長サービスに係る利用料（介護給付費対象外サービス）
  - ・ 運営規程及び重要事項説明書に記載されていること。
  - ・ 利用者又はその家族に対し、事前に文書で説明した上で同意を得ること。
  - ・ 延長加算との二重計上は不可。

#### ▼中山間地域等に居住する者へサービスを提供する場合の加算

- 各事業所が、運営規程に定めている通常の事業の実施地域を越えてサービス提供をする場合に、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※「通常の事業の実施地域」とは、事業所の運営規程に定める「通常の事業の実施地域」。この加算を算定する場合、通常の事業に実施地域を越えた場合の交通費は徴収不可。

中山間地域とは…

- ① 離島振興対策実施地域（離島振興法）
- ② 奄美群島（奄美群島振興開発特別措置法）
- ③ 豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法）

- ④ 辺地（辺地に係る公共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）
- ⑤ 振興山村（山村振興法）
- ⑥ 小笠原諸島（小笠原諸島振興開発特別措置法）
- ⑦ 半島地域（半島振興法） ←上天草市は全域が対象
- ⑧ 特定農山村地域（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）
- ⑨ 過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法） ←上天草市は全域が対象
- ⑩ 離島（沖縄振興特別措置法）

### ▼ 入浴介助加算

#### 入浴介助加算（Ⅰ）・・・1日につき40単位

次のいずれにも該当すること

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。

（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さす。）

#### 入浴介助加算（Ⅱ）・・・1日につき55単位

次のいずれにも該当すること

①入浴介助加算（Ⅰ）①、②の要件を満たすこと。

②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。③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、以下に掲げる事項を実施すること。

a. 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用 25 者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

b. 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、医師等の連携の下で、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した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。

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

▼ **中重度者ケア体制加算** ・ ・ ・ 45単位/日

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 前年度（3月を除く。）又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者が占める割合が100分の30以上であること。
- 指定地域を行う時間帯を通じて、専ら当該指定密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1以上確保していること。

《**留意事項**》

- ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
  - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
  - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ④ 看護職員は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。
- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定で



きる。

- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

**▼認知症加算** . . . 60単位/日

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算法で2以上確保していること。
- 前年度（3月を除く。）又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の15以上であること。
- 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1以上確保していること。

**▼生活機能向上連携加算**

- (1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月
- (2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、地域密着型通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを評価するもの。

※個別機能訓練加算を算定している場合（1）は算定せず、（2）は100単位/月を加算

（厚生労働大臣が定める基準）大臣告示15号の2

- イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。
  - (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
  - (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
  - (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を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。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

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

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

（３） （１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を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。

#### 《留意事項》

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）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、当該通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

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

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

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 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、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（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（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」等を遵守すること。

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

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

## ② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患

別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 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回以上指定地域密着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。

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

### ▼ 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。なお、はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

#### 個別機能訓練加算（I）イ・・・1日につき56単位

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。

#### 個別機能訓練加算（I）ロ・・・1日につき76単位

加算（I）イで配置された理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。

#### 【個別機能訓練加算（I）イ及び（I）ロの共通要件】

- ①機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員そのた職種の者）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- ②個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- ③機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利

利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて計画の見直しを行っていること。

④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※1 1週間のうち特定の曜日のみ、個別機能訓練計画（I）イ若しくは（I）ロの算定要件を満たす理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

※2 事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

※3 個別機能訓練目標の設定にあたっては機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、利用者の意欲向上につながるよう段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

※4 単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

※5 個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。

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

※7 個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。また、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があるため、概ね週1回以上実施することを目安とする。

※8 個別機能訓練を開始した後は、訓練項目や実施時間、効果等についての評価を行うほか、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族に対して訓練の実施状況や効果等について説明（テレビ電話装置等を活用しても良い）し、記録する。

※9 個別機能訓練に関する記録は利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従業者により閲覧が可能であるようにすること。

※10 個別機能訓練加算（Ⅰ）イと個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは同時算定できない。

※11 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に訓練が実施されなかった場合、当該加算は算定できない。

#### 個別機能訓練加算（Ⅱ）・・・1月につき20単位

- ①加算（Ⅰ）イ又は（Ⅰ）ロの算定要件を満たすこと。
- ②個別機能訓練加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練計画の内容をLIFEにて厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。

### ▼ADL維持等加算

イ ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位／月

ロ ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位／月

（厚生労働大臣が定める基準）大臣基準第16号の2

イ ADL維持等加算（Ⅰ） 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（当該事業所又は当該施設の利用期間（（2）において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。
- （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当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- （3） 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

#### 《留意事項》

イADLの評価は、一定の研修を受けたものにより、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うものとする。

ハADLの利得は、評価対象利用開始月の翌月から換算して6月目の月に測定した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。

ADL値が0以上25以下	1
ADL値が0以上25以下	1
ADL値が0以上25以下	2
ADL値が0以上25以下	3

二上記のハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とするものは、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。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。

ホ加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合するものとして当広域連合長に届け出ている場合は、届け出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

へ令和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月に限り加算の算定を継続することができる。

#### ▼ 認知症加算 ・ ・ ・ 1日につき60単位

※共生型通所介護の報酬を算定している場合は算定しない。

以下のいずれにも適合する事業所において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ～Mに該当する者）に対してサービスを行った場合に算定する。

- ①人員基準で規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ②事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が **100分の15以上** であること。割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は利用延人員数を用いて算定する（計算方法は注11の※1参照）ものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③サービスを行う時間帯を通じて、専らサービスの提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。
- ④当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

「認知症介護の指導に係る専門的な研修」⇒「認知症介護指導者養成研修」

「認知症看護に係る適切な研修」

「認知症介護に係る専門的な研修」⇒「認知症介護実践リーダー研修」

「認知症介護に係る実践的な研修」⇒「認知症介護実践者研修」

※ 1 中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

※ 2 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること。

#### ▼ 若年性認知症利用者受入加算 ・ ・ ・ 60 単位/日

- 若年性認知症利用者（介護保険法施行令第 2 条第 6 号に規定する初老期における認知症によって要介護者になった者をいう。）に対して指定地域密着型通所介護を行った場合に、当該加算として 1 日につき 60 単位を所定単位数に加算する。
- 認知症加算を算定している場合は、算定しない。

※ 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。

#### ▼ 栄養アセスメント加算 ・ ・ ・ 50 単位/月

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1 月につき 50 単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を 1 名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### 《留意事項》

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限



る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

### ▼ 栄養改善加算 ・ ・ ・ 200単位/回(月2回を限度)

- 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、利用者の低栄養状態の改善を目的として、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について算定する。
- 1月2回を限度とし、3月以内の期間に限る(ただし、3月ごとの評価の結果継続の必要性が認められる場合には引き続き算定可)
- 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション)との連携により、管理栄養士1名以上の配置が必要。

※ 事務処理手順例及び様式例:「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日通

知)

- イ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食、嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 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等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。
- ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定地域密着型通所介護事業所であること。

《留意事項》

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 当該加算を算定出来る利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
  - イ BMIが18.5未満であること。
  - ロ 1～6月間で、3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのN0.11の項目が「1」に該当する者
  - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
  - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
  - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。
  - ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
  - ・ 生活機能の低下の問題
  - ・ 褥瘡に関する問題
  - ・ 食欲の低下の問題
  - ・ 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)から(25)の項目において、2項目以上

「1」に該当する者などを含む。）

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、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。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

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

へ 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。

⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

#### ▼ 口腔・栄養スクリーニング加算

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位／回

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位／回

○ 従業者が、利用開始時及び利用中6ヶ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回につきいずれかの加算を算定する。

○ 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にあっては算定できない。

(厚生労働大臣が定める基準) 大臣基準第51号の6

19の2 通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

**イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (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。
  - (一) 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。
  - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

**ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）**

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (一) イ（1）及び（3）に掲げる基準に適合すること。
  - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
  - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (一) イ（2）及び（3）に掲げる基準に適合すること。
  - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
  - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

## 《留意事項》

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。  
なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6口に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
  - イ 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
  - ロ 栄養スクリーニング
    - a BMIが18.5未満である者
    - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. 11の項目が「1」に該当する者
    - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
    - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要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。

## ▼口腔機能向上加算

口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／回

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／回

- 口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものについて

算定する。

- 1月2回を限度とし、3月以内の期間に限る（ただし、3月ごとの評価の結果継続の必要性が認められる場合には引き続き算定可）。

（厚生労働大臣が定める基準）大臣基準第51号の7

**イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (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。

**ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

**《留意事項》**

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
  - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
  - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
  - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、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つては、加算は算定できない。
  - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下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、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通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定地域密着型サービス基準第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口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## ▼ 科学的介護推進体制加算

・・・ 40 単位／月

- (1) 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

### 《留意事項》

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに以下に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- 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（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）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。
  - 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（P l a n）。
  - 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（D o）。
  - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（C h e c k）。
  - 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（A c t i o n）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## ▼ 重度者ケア体制加算

・・・ 1月につき150単位

ロについて別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、届出を行った事業所が、重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、サービスを行った場合に算定する。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

次に掲げるいずれにも該当すること。

イ 指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方



法で3以上確保していること。

ロ指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を1以上確保していること。

ハ指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

※認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

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

利用者が一の指定療養通所介護事業所において、サービスを受けている場合は、当該事業所以外の指定療養通所介護事業所がサービスを行った場合に、療養通所介護費は算定しない。

### ▼ 同一建物減算 . . . 1日につき▲94単位

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当該事業所に通う者に対し、サービスを行った場合に所定単位数から1日につき所定単位数を減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により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との間の往復の移動を介助した場合に限り、例外的に減算対象とならない。この場合、2人以上の従業者の移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

#### 【同一建物の定義】

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

### ▼送迎を行わない場合の減算 . . . 47単位/片道

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、事業所と同一建物に居住する利用者等に対する減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

## ▼サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護事業所届け出た事業所が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、**イについては1回につき、ロについては1月につき、ハについては1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。**

### 【厚生労働大臣が定める基準】

(1) イを算定している場合

#### サービス提供体制強化加算Ⅰ・・・1回につき22単位

次のいずれかに適合すること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70以上

②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

#### サービス提供体制強化加算Ⅱ・・・18単位

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

#### サービス提供体制強化加算Ⅲ・・・6単位

次のいずれかに適合すること

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40以上

②利用者に直接サービス提供をする職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上

(2) ロを算定している場合

#### サービス提供体制強化加算Ⅲイ・・・48単位

利用者に直接サービス提供をする職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上

#### サービス提供体制強化加算Ⅲロ・・・24単位

利用者に直接サービス提供をする職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上

(3) ハを算定している場合

#### サービス提供体制強化加算Ⅲイ・・・12単位

利用者に直接サービス提供をする職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上

#### サービス提供体制強化加算Ⅲロ・・・6単位

利用者に直接サービス提供をする職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上

※1 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40いた11月間）の平均を用いること。

※2 前年度の実績が6月に満たない事業所については、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。なおこの際は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

※3 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。