

令和5年度 集団指導資料

(介護予防) 認知症対応型通所介護

桃吉郎
のまち岡山

令和6年3月

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

令和5年度集団指導資料 認知症対応型通所介護 目次

令和6年3月15日：岡山ふれあいセンター 大ホール

1	主な関係法令等	1
2	地域密着型サービスにおける運営上の主な留意事項について	3
3	実施に当たっての留意事項	9
	・基本方針等	9
	・人員に関する基準	9
	・設備に関する基準	10
	・運営に関する基準	12
	・介護報酬算定上の留意事項について	25
4	認知症介護各種研修について	35
	・認知症介護研修の体系，概要，確約書ほか	
5	各種様式	38
	・質問票	38
	・電話・FAX番号変更届	39
	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	40
	・変更届（必要書類・提出方法）	44
	・体制届（必要書類・提出方法）	47
6	報酬改定	51
	・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（R6.4月改正案）	51
	・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（R6.4月改正案）	54
	・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（R6.6月改正案）	57
7	身体拘束：緊急やむを得ない場合の対応（資料）	59

1 主な関係法令等

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

【基準関係】

◎岡山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24年岡山市条例第86号）※資料中は「地域密着基準条例」という。

◎岡山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施行規則（平成24年岡山市規則第99号）※資料中は「地域密着基準条例規則」という。

- 〔 ・ 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） 〕

◎岡山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等を定める条例（平成24年岡山市条例第91号）※資料中は「地域密着予防基準条例」という。

◎岡山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等を定める条例施行規則（平成24年岡山市規則第104号）※資料中は「地域密着予防基準条例規則」という。

- 〔 ・ 指定地域密着型介護予防サービス等の事業の人員，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） 〕

◎介護保険法に基づき条例で規定された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の基準等について（平成25年3月22日岡事指第1213号）※資料中は「条例解釈」という。

- 〔 ・ 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年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号） 〕

【報酬関係】

- ・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）
- ・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）
- ・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）

- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号）
- ・厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号）
- ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号）
- ・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費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）
- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）

- ・「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及び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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について
（平成24年老高発0316第2号・老振発0316第2号・老老発0316第6号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について
（平成12老振第25号・老健第94号）
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について
（平成12年老振第75号・老健第122号）

◎岡山市の条例，規則，通知は岡山市のホームページでご確認ください。

<http://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007658.html>

■国の法令・通知等は，次の書籍，ホームページ等でご確認ください■

書籍：介護報酬の解釈 1 単位数表編（発行：社会保険研究所：青本）
 介護報酬の解釈 2 指定基準編（発行：社会保険研究所：赤本）
 介護報酬の解釈 3 Q A ・法令編（発行：社会保険研究所：緑本）

ホームページ：「厚生労働省 法令等データベースシステム」

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

「総務省 法令データ提供システム」

<https://www.e-gov.go.jp/>

「厚生労働省 介護報酬について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

「厚生労働省 介護サービス関係 Q & A」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

「WAM. NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）」

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

2 地域密着型サービス共通事項

□指定地域密着型サービスの事業の一般原則

「地域密着基準条例」〈抜粋〉

第3条

- 4 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 6 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、本市、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

□基準の性格について

「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号厚生労働省老健局計画課長，振興課長，老人保健課長連名通知）（以下「平成18年解釈通知」という。）〈抜粋〉

第一 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、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部又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、当該サービスに係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又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計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い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、事業所の退去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又は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。

□用語の定義について

「平成 18 年解釈通知」〈抜粋〉

第二 総論 2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該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をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定認知症対応型通所介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定認知症対応型通所介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定認知症対応型通所介護事業所の勤務延時間数には、指定認知症対応型通所介護事業所の認知症対応型通所介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も 1（常勤）と扱うことを認める。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従事者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 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、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。これに加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設されている事業所の職務であって、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数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1 の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

（４）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

□サービス種類相互の算定関係について

「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 3 月 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長，振興課長，老人保健課長連名通知）（以下「平成 18 年留意事項通知」という）<抜粋>

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費は除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差支えないものであること。また短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護，訪問入浴介護，訪問看護，訪問リハビリテーション，通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費，夜間対応型訪問介護，地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスは算定しないものであること。

□変更の届出について

既に申請，届出をしている事項について変更があった場合は，10 日以内に変更届出書（様式第 4 号）を変更内容に必要な添付書類とともに岡山市事業者指導課へ提出すること。

なお変更内容によっては，事前に岡山市事業者指導課と協議する必要あり。（事業所の移転など重要な変更の場合）

申請・届出関係（通所系サービス）下記のアドレスを参照。

http://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_16.html

□介護給付費算定に関する届出について

●届出について

既に「体制等に関する届出書」で届け出ている加算等の体制を変更する場合は，「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」，「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」及び各種添付書類を岡山市事業者指導課へ提出すること。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について，下記のアドレスを参照。

<http://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022686.html>

●届出に係る各種加算の算定の開始時期

- ・サービスの種類によって、適正な支給限度額管理のため、届出日より加算等の算定開始時期が異なる。

■(介護予防)認知症対応型通所介護

⇒算定開始月の前月15日(閉庁日の場合は、翌開庁日)が締切り

(※介護職員処遇改善加算については、例年、前々月末日が締切りとなりますが、

本年度の提出締切りは、令和6年4月15日必着)

●加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

<平成18年留意事項通知>

第一 届出手続きの運用

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

※従業員の要件がある加算等の取り下げの届の場合は、従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》を添付してください。

□地域密着型サービス事業に規定する研修について

- 「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及び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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について

(平成 24 年 3 月 16 日 老高発 0316 第 2 号・老振発 0316 第 2 号・老老発 0316 第 6 号)

<平成 18 年留意事項通知>

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

(8) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ① 認知症対応型通所介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 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（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（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。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
 - イ 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には、その翌月から人員基準欠如が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が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される。
 - ロ 1 割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が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が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、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を除く。）。
- ④ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

□「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いた加算について

●「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定について

<平成 18 年留意事項通知>

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

(12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 5 号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7 の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2)

Q：「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

A：医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

□体験利用について

・「（無料）体験利用」、「（無料）お試しサービス」と銘打ったいわゆる「体験利用」については、利用者間の公平性及び利用者の保護等の観点から、適正な運営といえません。

3 実施に当たっての留意事項について

○基本方針

- ×各サービス事業所の事業運営方針が、条例に定められた基本方針に沿ったものになっていない。また、その方針に従った事業運営ができていない。
- ×利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の整備、従業員に対する研修ができていない。

- 人権擁護**責任者の設置及び**人権擁護**の実施（※岡山市独自基準）
 - ・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業員に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めること。
- 地域包括支援センターとの連携（地域ケア会議への参加）（※岡山市独自基準）
 - ・「地域包括ケアシステム」では地域包括支援センターが重要な位置づけとなることから、サービス提供等に際しての連携先に地域包括支援センターを追加。
 - ・地域包括支援センターから参加の求めがあった場合には、地域ケア会議に参加すること。
 - ・また地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力すること。

※岡山市独自基準

地域密着基準条例、地域密着予防基準条例等に定める岡山市の独自基準

○人員に関する基準

- ×介護業務を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。
- ×勤務状況（勤務時間）を確認できる書類がない従業員がいる。（代表者、管理者等）
- ×パート従業員などの短時間労働者について、労働条件通知書の交付等を行っていない。

- 管理者の兼務について
 - 共用型**指定認知症対応型通所介護については、管理者の兼務規定が改正されました。管理者は、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとされていますが、**共用型**指定認知症対応型通所介護については、事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護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ます。なお、事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、同一敷地内にある他の本体事業所等の職務に従事することができます。
 - 単独型・併設型**指定認知症対応型通所介護については、従来と同様、事業所の管理上支障がない場合は、当該単独型・併設型認知症対応型通所介護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ます。
- ※「同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務」とは、岡山市では管理業務に限定して

認めています。なお、同一法人に限ります。

(見え消しは令和6年度改正)

(管理者の責務)

- ・従業員の管理
- ・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
- ・従業員に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う

○従業員について

※従業員の所定の労働時間で勤務予定表を作成すること。従業員に欠員が生じ、勤務予定が作成できない場合には、事前又は速やかに岡山市（事業者指導課）に相談し、指導に従うこと。

※全ての短時間労働者に労働条件等について明示すること。

(両立支援への配慮)

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

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

(令和6年度改正)

(外国人介護人材の人員配置上の見直し)

事業者が外国人介護者を人員配置基準に算入することを決定した場合は次の要件を満たすものについて認める。

・一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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

(令和6年度改正)

○設備に関する基準

- ×事業所の設備、平面図（各室の用途）に変更前に事前協議がない。
- ×事業所の設備、平面図（各室の用途）に変更があったのに変更の届出をしていない。
- ×トイレの扉がカーテンになっている。
- ×トイレが要介護者の利用に適したものとなっていない。

・設備及び備品等

○便所・洗面設備の追加と要介護者の利用しやすい便所（岡山市独自基準）

- ・利用者が安心してサービスを利用できる環境を整備するため、設備要件に便所・洗面設備を追加し、要介護者が使用するのに適したものにします。

※平成25年4月2日以降に指定を受けた事業所及び平成25年4月2日以降に増築、全面的に改築された部分について適用する。

(その他のポイント)

- ・単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の設備を利用し、夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスを提供している事業所について、利用者保護の観点から、届け出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の向上を推進。
- ・宿泊サービスの提供に当たっては、提供開始前に指定権者に届出を行うこと。また、厚生労働省が定めた指針（ガイドライン）の内容を遵守すること。

・利用定員等

(ポイント)

- ・共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員は、指定認知症対応型共同生活介護事業所又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人以下とし、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(第180条に規定するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。))を除く。)においては施設ごとに1日当たり3人以下とする。

また、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認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり12人以下となる数とする。

- ・共用型指定認知症対応型通所介護事業所における1日当たりの利用定員とは、共同生活住居、施設又はユニットごとに、1日の同一時間帯に受け入れることができる利用者の数の上限である。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は当該利用定員を超えることもある。
- ・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、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者及び認知症対応型共同生活介護の入居者等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かまわない。

(H18.2.24【28】Q14)

○運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

×「重要事項説明書」と「運営規定」の記載が相違している。

(例) 従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容等

×重要事項説明書の内容(食費等)が変更になったが、再度の説明をしていない。

×通常の実施地域が市町村合併で広がったため送迎等対応ができない地域があるにもかかわらず、記載内容を変更していない。

(2) サービス提供の記録

×介護報酬の請求のため重要な証拠である、サービス提供の記録(サービス提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項)を具体的に記録していない。

(3) 利用料の受領

×保険給付の対象となっている介護保険サービスの提供上必要なものについては、介護保険サービスとしてその費用を徴収しており、別途その他の日常生活費として利用者から徴収することは認められない。(介護職員用手袋、車いす、ベッド、おしりふき等)

×介護食の提供に関する費用について、利用者の同意なく徴収していた。

×領収書を交付していない。

(ポイント)

・「その他の日常生活費」については、利用者の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することはみとめられないので改めること。

→「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)」を参照ください。

(4) 指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針

○多様な手法を用いた評価(※岡山市独自基準)

・従来の事故評価・外部評価だけでなく、多様な評価の手法を用いてサービスの質の評価を行い、常に改善を図ること。

(5) 指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

×緊急やむを得ず身体的拘束等を行った際に、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ていない。

×緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか再検討せずに身体的拘束を継続している。

×身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていない。(※岡山市独自基準)

×従業者に対して身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。(※岡山市独自基準)

(ポイント)

- ・緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の指針を整備するとともに、運営規程に記載すること。
- ・「切迫性、非代替性、一時性」の要件をすべて満たす状態であることを「身体的拘束廃止委員会」等のチームで検討し、確認し記録しておくこと。
- ・緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。
- ・従業者に対し、身体的拘束の適正化のための研修を定期的実施すること。

(令和6年度改正)

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、身体拘束を行ってはならない。

身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

(岡山市独自基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

- 一 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- 二 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

○成年後見制度の活用支援(※岡山市独自基準)

- ・適正な契約手続き等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用できるように支援しなければならない。

(6) 認知症対応型通所介護計画の作成

居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった場合は認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するよう努めることとする。

(ポイント)

- ・認知症対応型通所介護計画は、居宅(介護予防)サービス計画の内容に沿ったものであること。そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅(介護予防)サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。

- ・管理者は、認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じて認知症対応型通所介護計画の変更を行うこと。
- ・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。また、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- ・認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、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。また、作成した認知症対応型通所介護計画は利用者に交付すること。

(7) 認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

○介護予防支援事業者等との連携

- ・居宅サービス計画を作成している介護予防支援事業者から介護予防認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった場合は介護予防認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するよう努めることとする。

(ポイント)

- ・管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。
- ・管理者は、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期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。
- ・管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を介護予防支援事業者に報告すること。

○事業所外で指定認知症対応型通所介護を提供する場合の取扱について

指定認知症対応型通所介護は、原則として事業所内で提供されることとなっていますが、一定の要件を満たした上で例外的に事業所外においても提供ができます。

- ① あらかじめ通所介護計画に必要性及び具体的な内容が位置づけられていること
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること
- ③ 人員に関する基準を遵守すること
- ④ 利用定員を遵守すること
- ⑤ 提供した具体的なサービス内容等を記録すること

・事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについてQ&A

平成19年7月2日付け長寿第477号 岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長) 一部抜粋

(問) 午前中はデイサービスセンターにおいて機能訓練等を実施し、午後から花見等戸外での活動等を行う場合は、戸外での活動部分については通所介護のサービスとならないのでしょうか。

(答) 通所介護のサービスは、必ずしも事業所内の活動に限定されるものではなく、戸外での活動が、通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われるものであれば、通所介護のサービスの対象として差し支えありません。

(問) 通所介護事業所の外での入浴(日帰り温泉等)で利用者の入浴を行った場合、入浴介助加算の算定を行うことが可能でしょうか。

(答) 算定できません。事例のような特別の行事の場合は、介護保険外サービスとしてください。

(問) 認知症高齢者に対し、買い物や散歩等の外出を日課として行うことは可能でしょうか。

(答) 認知症高齢者において、このような活動は必要に応じて実施すべきであり、通所介護計画に日課として位置づけた上で実施することは差し支えありません。

(問) 今回の通知により、参考様式が廃止されましたが、事業所外で行ったサービスについて、記録する必要はなくなったのでしょうか。

(答) 提供した具体的なサービス内容等について記録する必要があります。具体的には、業務日誌、利用者の個人記録等への記録が想定されます。

(8) 運営規程

- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(従業者員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など)が相違している。
- ×運営規程の内容に変更があったのに変更届を提出していない。
- ×運営規程に必要な事項が定められていない。
- ×運営規程に定められている内容(研修の回数、緊急時・事故発生時への対応)が実行されていない。

(ポイント)

- ・運営規程の変更は届出が必要。(変更した日から10日以内)

(重要)

- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市(事業者指導課)と協議すること。
- ・利用定員や営業日の変更については、変更後の運営に支障がないか、設備の概要、従業者の配置等を確認する必要がある。

運営規程の整備

事業の目的及び運営の方針

第〇〇条 認知症対応型通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該認知症対応型通所介護事業が法定代理受領サービスであるときは、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とする。

従業者の職種、員数及び職務の内容

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第〇〇条 事業所の従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

一 管理者 1人(常勤)

管理者は、事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型通所介護等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。

二 生活相談員 〇人(常勤〇人、非常勤〇人)

看護職員 〇人(常勤〇人、非常勤〇人、機能訓練指導員と兼務)

介護職員 〇人(常勤〇人、非常勤〇人)

機能訓練指導員 〇人(常勤〇人、非常勤〇人、〇〇と兼務)

生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員は、認知症対応型通所介護計画に基づき、指定認知症対応型通所介護等の提供に当たる。

(ポイント)

- ・生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員については、「〇名以上」という記載も可能。

例) 介護職員 3名以上(常勤1名以上、非常勤2名以上)

- ・重要事項説明書についても、上記の職種において、〇名以上という記載は可。

営業日及び営業時間

※営業時間とサービス提供時間をそれぞれ記載する。

営業時間 〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分

サービス提供時間 〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分

○運営規程に定めるべき項目(下線のある項目が※独自基準により追加した項目)

- (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) 利用定員
- (5) 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) サービスの利用に当たっての留意事項
- (8) 緊急時、事故発生時における対応方法
- (9) 非常災害対策
- (10) 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き
- (11) 虐待防止のための措置に関する事項
- (12) 成年後見制度の活用支援
- (13) 苦情解決体制の整備
- (14) その他運営に関する重要事項

身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き

※「身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き」は条例の項目に規定されていませんが、運営規程に入れていただくよう指導しています。

(身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き)

第〇〇条 事業者は認知症対応型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

- 一 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- 二 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

(9) 勤務体制の確保等

- ×勤務予定表に従業者（非常勤を含む）の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×勤務予定表及び勤務実績表について、事業所ごとに作成し記録を残していない。
- ×併設事業所と兼務している場合であって、その者の勤務時間が事業所ごとに分けて管理できていない。
- ×従業者の資質の向上のために、研修の機会が確保されていない。
- ×研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。
- ×雇用契約が結ばれていない従業員によりサービスが提供されていた。
- ×ハラスメントを防止するための方針の明確化など必要な措置が取られていない。

(ポイント)

- ・勤務予定表は、事業所ごと、月ごとにすべての従業者を記載して作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明確にすること。

○勤務実績の記録（※岡山市独自基準）

- ・適切なサービスを提供できるよう従業者の勤務体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておくこと。

○研修の機会確保（※岡山市独自基準）

- ・従業者の資質の向上のために、研修計画を作成し、当該計画に従った研修を実施すること。
- ・安定した事業運営のために、計画的な人材育成を行うこと。

※「虐待防止研修・身体拘束の適正化」のための研修について、研修計画の中に盛り込むこと。

- ・事業者は、全ての従業者（医療・福祉関係の資格を有さない者）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- ・認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置は、令和6年3月31日まで努力義務とされています。

※義務付けの対象とならない資格→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

○ハラスメント防止の措置

- ・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必要な措置を講じなければならない。下記の厚生労働省の HP を参照してください。

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

（10）業務継続計画の策定等

- ・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」）を策定し、これに従い必要な措置を講じなければならない。
- ・事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ・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。

（令和6年度改正）

- ・業務継続計画の未策定は、基本報酬が減額になる。但し、令和7年3月31日までの間、

感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合は、減算を適用しない。

※厚生労働省の「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」「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」を参照してください。

(11) 非常災害対策

- ×事業所が立地する地域の自然状況等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに（例 洪水、土砂災害等）その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定し、従業員への周知など必要な対応を行っていない。
- ×定期的に避難訓練等が実施されていない。
- ×事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示していない。

○非常災害対策の充実（※岡山市独自基準）

- ・実効性の高い非常災害対策となるよう、事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業員に周知すること。

※岡山市防災情報マップ等を活用すること。

岡山市高潮ハザードマップが追加されています。十日市、旭本町辺りまで被害想定区域になっているようです。確認の上、区域内であれば、避難計画を策定してください。

「岡山市高潮ハザードマップ」で検索→岡山市地図情報システム（画面下の方）→利用上の注意（同意）→住所を打ち、確認

- ・事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示すること。
- ・策定した具体的計画に従い、避難訓練等を定期的に実施する。
- ・非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等と相互支援・協力体制の整備に努めること。
- ・非常災害時に、高齢者・障害者・乳幼児等、特に配慮を要する者の受入れに努めること。

(12) 衛生管理等

- ×洗面所、トイレ、台所等でタオルを共用使用している。
- ×感染症予防マニュアルを整備しておらず、また、整備されていたとしても、従業員に周知していないなど、感染症予防に必要な措置がとられていない。

- ・事業者は、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、従業者に周知徹底を図ること。

- ・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。
- ・従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
- ・~~感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年3月31日まで努力義務とされています。~~

※指針の整備については、厚生労働省の「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

※研修の実施については、厚生労働省の「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」等を活用していただいて差し支えありません。

(13) 掲示

×変更前の古い運営規程、重要事項説明書を掲示している。

×非常災害時に関する具体的計画書の概要等を掲示していない。

(ポイント)

- ・受付コーナー等に利用申込者が見やすいよう工夫して掲示すること。

なお、周知できる環境の整備が目的なので受付コーナー等にファイル等に整理して設置し、利用者が適宜見ることができるようにすることで差し支えない。

重要事項等の情報（重要事項、居室及び食堂の広さ、届出事項、特別な食事に係る内容、料金等）をウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。（令和6年度改正）

(14) 秘密保持等

×個人情報を含む書類が、鍵が掛からない場所に保管されている。

×従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。

×サービス担当者会議において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。

×利用者の個人情報が記載されたホワイトボードを、食堂に設置し、人目に触れる状態となっていた。

(ポイント)

- ・代表者・役員等で管理者や介護職員等に従事する場合は、在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、誓約書等で取り決めを行うこと。

- ・ 利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

(15) 苦情処理

- × 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- × 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。

(ポイント)

- ・ 苦情を受けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、些細なものでも苦情として捉えて検討記録し、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行うこと。

(16) 地域との連携等

- × 運営推進会議をおおむね6月に1回以上開催していない。
- × 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成・公表していない。

(ポイント)

- ・ 平成28年度介護報酬改定により、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けている。

・ おおむね6月に1回以上の開催。

- ・ 運営推進会議の実践例については、公益社団法人日本認知症グループホーム協会「認知症グループホームにおける運営推進会議ガイドブック」等を参考にする。

<https://www.ghkyo.or.jp/news/wp-content/uploads/2017/02/chousakenkyuuuujigyohoukoku-20100428.pdf>

- ・ 認知症対応型共同生活介護のように外部評価は義務づけられていない。
- ・ 当会議が必要な回数開催されていない場合や適正に開催されていない場合は、基準違反として指導の対象となる。
- ・ 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が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について利用者等又はその家族の同意を得なければならない。

○ 運営推進会議の構成員

- ・ 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）、市職員又は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

○ 記録の公表

- ・ 事業所等は運営推進会議における報告等の記録を公表することとし、事業所等の窓口で閲覧できるようにする。また、事業所等の広告紙やホームページ等を活用し、公表の機会が増え

るよう努めることとする。

(17) 事故発生時の対応

- ・事故の状況等によっては、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。
- ・岡山市へ報告する事故は、以下のとおり。

… 岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱

令和5年度集団指導資料（共通編）を参照すること。

事故報告の様式

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007638.html>

(ポイント)

- ・夜間及び深夜に指定認知症対応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、同様の対応を行うこととする。

【岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱（抜粋）】

(報告対象事故の範囲)

(1) 次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故

ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。

イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故。(施設サービスの場合は、配置医師(嘱託医師)の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない。)

ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。

エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故(警察への通報の有無を問わない)。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。

オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故。

(注)「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

(2) 施設、事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故。

(3) 介護サービスに関わる従業者等の不祥事(利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・

焼失、個人情報等の紛失・流出等をいう)、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災、震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故。

(4) その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故。

(18) 虐待の防止

- ・事業者は、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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・事業者は、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。
- ・事業者は、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。
- ・事業者は、虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者をおくこと。

(令和6年度改正)

上記措置が講じられていない場合、基本報酬を減算する。

(19) 記録の整備

独自基準

記録の保存期間を2年から5年へ延長

独自基準

- ・利用者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。

※「その完結の日」とは、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とする。ただし、運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録は、運営推進会議を開催し、会議の報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

保存する記録の種類を追加

独自基準（波線部の記録）

【認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護】

- (1) 認知症対応型通所介護計画
- (2) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- (3) 勤務の体制等の記録
- (4) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (5) 本市への通知に係る記録

- (6) 苦情の内容等の記録
- (7) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
 - ※夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスの提供により発生した事故を含む。
- (8) 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録
- (9) 介護給付（予防給付）及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

(20) テレワークの取扱い

テレワークに関して職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。

(令和6年度から)

(21) 送迎の取扱い

※生活実態がある場所への送迎を認める。

他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

(令和6年度から)

介護報酬の算定上の留意事項について

・所要時間による区分の取扱い

(ポイント)

・送迎時における居宅内介助等の評価

送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、算定要件を満たす場合、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。

※算定要件等

- 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。
- 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。

・定員超過利用又は人員基準欠如の減算 **体制届必要**

(ポイント)

- ・取扱いについては、報酬告示等のほか、以下の通則についても参照すること。
- ・指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 第2の1通則
 - (6)定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について
 - (8)人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

・高齢者虐待防止措置未実施減算（令和6年度改正） **体制届必要**

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）。

・業務継続計画未策定減算（令和6年度改正） **体制届必要**

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）。
※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

・ **2～3時間の認知症対応型通所介護**

- ・ 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護のサービスは、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。
 - ・ 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等を実施すること。
- (ポイント)
- ・ 長時間のサービス利用が困難な者である必要があるため、急病等で、利用者が途中でサービスを切り上げた際、たまたま3時間未満の時間となった場合などの算定は認められない。

・ **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延長サービスを行った場合の加算**

体制届必要

- | | | |
|--------|----------------|---------|
| (ポイント) | (9時間以上10時間未満) | 50単位/日 |
| | (10時間以上11時間未満) | 100単位/日 |
| | (11時間以上12時間未満) | 150単位/日 |
| | (12時間以上13時間未満) | 200単位/日 |
| | (13時間以上14時間未満) | 250単位/日 |
- ・ 所要時間8時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合に算定対象時間が9時間以上となる時に、それぞれの所定単位数を加算する。
 - ・ 当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の認知症対応型通所介護の提供を受けた場合には算定することはできない。

・ **入浴介助加算** **体制届必要**

- | | | |
|--|----|--------|
| | I | 40単位/日 |
| | II | 55単位/日 |
- (ポイント) ※予防も単位数は同じ
- ・ 入浴介助加算は、認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、当該加算を算定できない。なお、全身を対象としたシャワー浴は算定の対象となるが、部分浴や清拭は算定の対象とな

らない。

(令和6年度改正)

- ・入浴介助加算Ⅰの要件として、入浴介助の研修を行うこと。
- ・入浴介助加算Ⅱの要件である、医師等による、利用者浴室の環境評価・助言について、医師等に変更介護職員が訪問し、医師等の指示の下、情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定する。

(要件を明確にする)

従来から

- ①利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価すること
 - ②多職種共同で、入浴計画を作成すること
 - ③入浴計画に基づき、利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと
- (青本654頁参照)

・生活機能向上連携加算 **体制届必要**

I 100単位/月

II 200単位/月

※個別機能訓練加算を算定している場合、Iは算定不可、IIは100単位/月

※予防も単位数は同じ

- ・外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に算定。

(ポイント)

- ・自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、認知症対応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することを評価する。

・緑本P265 Q1

(問) 指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所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。

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

・個別機能訓練加算 **体制届必要**

	I 27単位/日
	II 20単位/月加算
(ポイント)	※予防も単位数は同じ
<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定。 個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行う。 例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。 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。 LIFEを用いて厚生労働省へ情報を提出している場合には、個別機能訓練加算IIとして毎月20単位を加算。（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（緑本P1070参照） 	
	（令和6年度改正）
	個別機能訓練・口腔管理・栄養管理に係る一体的計画書の見直しがある。
	※帳票類の見直しは、ケアマネと各事業者間との電子的やり取りを念頭に行われることになるが、その中で、利用者（家族）の同意や、多職種共同作成の欄が抜けていたとしても、本来必要なものについては、欄外にでもそれが分かるような記録をし、残しておく義務から免れるわけではないことに留意が必要。

・ADL維持等加算 **体制届必要**

	I 30単位/月
(ポイント)	II 60単位/月
<ul style="list-style-type: none"> 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価するもの。 算定要件は青本660頁を参照のこと。 	

- ・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長村長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。

(令和6年度改正)

- ・ADL維持加算Ⅱの要件について「二以上」を「三以上」に見直す。
- ・ADL利得の計算方法の簡素化をする。

・若年性認知症利用者受入加算 **体制届必要**

60単位/日

※予防も単位数は同じ

- ・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。
- ・若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の対象である。

・栄養アセスメント加算 **体制届必要**

50単位/月

※予防も単位数は同じ

- ・管理栄養士を1名配置していること（外部との連携でもよい）
- ・利用者が栄養改善加算に係る栄養改善サービスを受けている間及び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。ただし、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。
- ・LIFEを用いて、厚生労働省に情報を提出していること。
- ・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 参照（令和3年4月版 緑本P987）
- ・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 参照（令和3年4月版 緑本P1070）

・ **栄養改善加算** **体制届必要**

(1月に2回を限度) 200単位/回 <介護予防> 200単位/月
・ 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。
・ 栄養改善サービスの提供の手順 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 (緑本P987参照)

・ **口腔・栄養スクリーニング加算**

	I (6月に1回) 20単位/回 II (6月に1回) 5単位/回 ※予防も単位数は同じ
(ポイント)	
・ 算定要件については青本参照のこと。	
・ 当該利用者について、当該事業所以外で既に、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できない。	
・ 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。原則として、決定された事業所が、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。	
・ 口腔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。	
・ 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 (緑本P987参照)	

・ **口腔機能向上加算** **体制届必要**

	I (1月に2回を限度) 150単位/回 II (1月に2回を限度) 160単位/回 <介護予防> I 150単位/月
--	---

- ・ 口腔機能向上加算の提供の手順
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（緑本P987参照）
- ・ 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（緑本P1070参照）

・ 科学的介護推進体制加算 **体制届必要**

40単位/回

<介護予防> 40単位/月

- ・ 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、LIFE を用いて、厚生労働省に提出していること。
- ・ フィードバック情報等を活用し、認知症対応型通所介護計画を見直すなど、サービスの質の更なる向上に努めること。
- ・ 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（緑本P1070参照）

(令和6年度改正)

- ・ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等実施。
- ・ LIFEへのデータ提出を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直し。
- ・ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可とする。

・ 同一建物に居住する利用者等に対する減算

減算 94単位/日

- ・ 事業所と同一建物に居住する利用者又は事業所と同一建物から通う利用者、認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。

(同一建物の定義)

- ・ 「同一建物」とは、当該指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここでいう「同一建物」については、当該建築物の管理、運営法人が当該認知症対応型通所介護事業所の事業者（法人）と異なる場合であっても該当するものであること。

(例外的に減算対象とならない場合)

- ・傷病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指定認知症対応型通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について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。

(ポイント)

- ・自宅から認知症対応型通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が認知症対応型通所介護事業所へ通い、自宅に帰る場合、この日は減算の対象となる。→平成27年度削除

・送迎を行わない減算

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実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

・サービス提供体制強化加算 **体制届必要**

加算 (I) 22単位/回

加算 (II) 18単位/回

加算 (III) 6単位/回

- ・加算 (I) …介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
又は、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25%以上であること。
- ・加算 (II) …介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・加算 (III) …介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
又は、利用者に直接提供する職員の総数（生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員）のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

※加算 (I) (II) (III) の併算定は不可

- ・職員の割合については、毎年度(直近3月の場合は毎月)確認し、その結果を記録すること。

・職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)

の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となる。

※届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、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。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。

- ・介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ・勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ・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、同一法人等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直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

※当該加算を算定している事業所においては職員の割合について、前年4月から当年2月までの平均を計算し、当該結果が加算の要件を満たさなくなった場合や、加算の区分が変更になる場合については、「体制の変更」を届け出ること。

- ・定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

・介護職員処遇改善加算（令和6年5月31日まで）

加算（Ⅰ）：1000分の59に相当する単位数を加算

加算（Ⅱ）：1000分の43に相当する単位数を加算

加算（Ⅲ）：1000分の23に相当する単位数を加算

令和6年2月分から5月分まで「介護職員処遇改善支援補助金」追加

・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年5月31日まで）

加算（Ⅰ）：1000分の12に相当する単位数を加算

加算（Ⅱ）：1000分の10に相当する単位数を加算

令和6年2月分から5月分まで「介護職員処遇改善支援補助金」追加

・介護職員等ペースアップ等支援加算（令和6年5月31日まで）

加算：1000分の11に相当する単位数を加算

令和6年2月分から5月分まで「介護職員処遇改善支援補助金」追加

・介護職員等処遇改善加算（令和6年6月1日から）

加算（Ⅰ）：1000分の92に相当する単位数を加算

加算（Ⅱ）：1000分の90に相当する単位数を加算

加算（Ⅲ）：1000分の80に相当する単位数を加算

加算（Ⅳ）：1000分の64に相当する単位数を加算

（令和7年3月31日までの間は、経過措置区分として、以下の加算区分が設けられ、従来の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにする。加算Ⅰ～Ⅳとの併算定は不可。）

加算（Ⅴ）（1）：1000分の81に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（2）：1000分の76に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（3）：1000分の79に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（4）：1000分の74に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（5）：1000分の65に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（6）：1000分の63に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（7）：1000分の56に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（8）：1000分の69に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（9）：1000分の54に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（10）：1000分の45に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（11）：1000分の53に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（12）：1000分の43に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（13）：1000分の44に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（14）：1000分の33に相当する単位数を加算

◇ポイント◇

- ・ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ・ 内容については、別途通知「介護職員等処遇改善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」（介護保険最新情報Vol.1209 R6.3.4）を参照。

介護職員等処遇改善加算を算定する事業所については、計画書を令和6年4月15日（月）（消印有効）までに提出すること。

・ 3%加算 **体制届必要**

・ 令和6年度の算定については、国から通知があり次第お知らせします。

(ポイント)

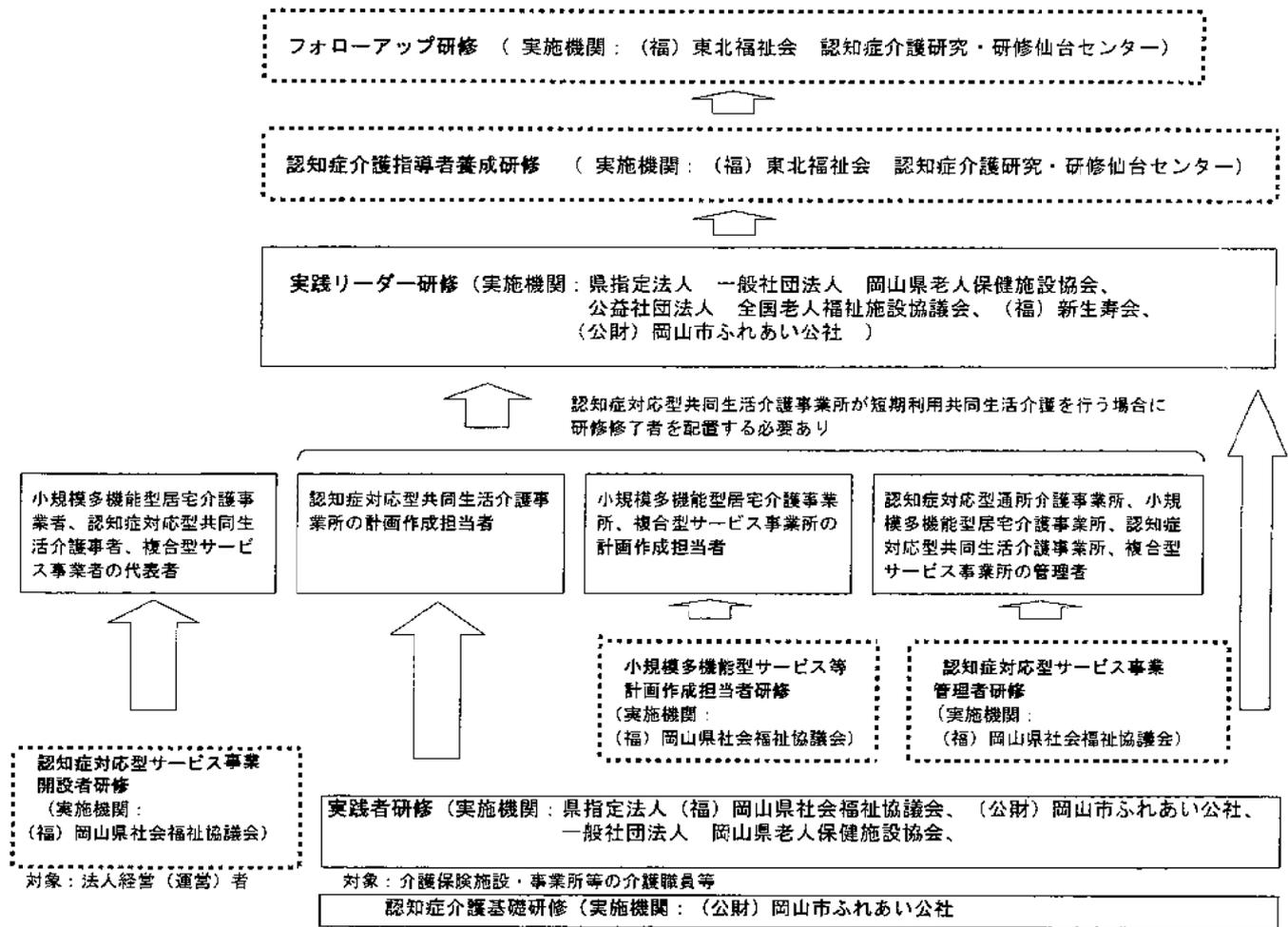
- ・ 減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度1月当たりの平均利用延人員数（以下「算定基礎」という）から5%以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から3月以内限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算する。
- ・ 加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数が5%以上減少していて、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の場合には、加算算定の延長の届出を行い、当該延長の届出の翌月から3月間加算算定の延長を行うことが可能である。

※「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」（令和3年3月16日発出）を参照のこと。

※介護サービス関係Q&A集参照のこと。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ga/index.html

認知症介護研修体系



指定基準による各研修の位置づけ

『指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について』により、下表のとおり研修の受講が義務付けられています。

事業所業種	対象者	認知症介護実践者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	認知症対応型サービス事業開設者研修
指定小規模多機能型居宅介護事業所	管理者	要	要	不要	不要
指定小規模多機能型居宅介護事業所	計画作成担当者	要	不要	要	不要
指定小規模多機能型居宅介護事業所	代表者	不要	不要	不要	要
指定認知症対応型通所介護事業所	管理者	要	要	不要	不要
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所	管理者	要	要	不要	不要
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所	計画作成担当者	要	不要	要	不要
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所	代表者	不要	不要	不要	要