

令和6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7年2月

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

令和6年度集団指導資料 認知症対応型通所介護 目次

令和7年2月21日：岡山ふれあいセンター 小ホール

1	主な関係法令等	1
2	地域密着型サービス共通事項	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	34

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。

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。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を担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、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

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

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む）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。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、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（以下「育児休業」という。）、同条第二号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項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（第二号に係る部分に限る。）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業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。

（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に、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。

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022782.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の体制届の提出時期

⇒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

■ただし、令和7年4月・5月適用開始の体制届の提出期限は下記のとおりです。

令和7年4月15日(火)

●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。

※従業員要件がある加算等の取り下げの届の場合は, 従業者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、前年度的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、従業者に対する研修ができていない。

○虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施（※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、その従業者に対し、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者がいる。（代表者、管理者等）
- ×パート従業者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）

- 認知症対応型サービス事業管理者研修を受講していること。

（管理者の兼務について）

- 兼務は管理業務に支障がないことが前提です。
- 単独型・併設型及び共用型ともに、当該事業所の他の職務との兼務は可能です。
- 単独型・併設型及び共用型ともに、同一法人内の他の事業所、施設等の管理業務との兼務は可能ですが、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所又は利用者へのサービス提供の場に駆け付けることができない体制となっている場合は認められません。また、岡山市では管理業務以外の職務との兼務は、管理業務に支障があると考えられているため認めていません。

なお、共用型については、事業所の管理上支障がない場合は、本体事業所等の職務に従事することができます。

(管理者の責務)

- ・ 従業者及び業務の管理を一元的に行うこと。
- ・ 従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。

〈具体例〉

- ・ 従業者の労働時間の適正な把握
- ・ 事業所の従業者の異動や人員基準の適合状況の把握
- ・ 従業者の欠員を速やかに補充できる体制の整備
- ・ 従業者に対する適切なサービス提供方法等の指導
- ・ 法令遵守の指導のための最新の介護保険に関する法令や情報の入手

○従業者について

(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）の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、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「運営規程」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。

(ポイント)

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付して重要事項の説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
- ・従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することを可能とする。
- ・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービスの内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。
- ・利用料、その他の費用の額(昼食代等)を必要に応じ、記載内容を変更すること。料金に変更がある場合は、それについて説明をし同意を得ること。(署名まで求めるかは任意)
- ・「重要事項説明書」は、「運営規程」の内容を基本にして整合させること。
- ・重要事項説明書の交付は、利用者からの承諾を得た上で、以下の方法により行って差し支えない。
 - ① 電子メール等による送信
 - ② 電子記憶媒体を用いての交付
- ・重要事項説明書の同意は、事前に利用者等の承諾を得た上で、以下の方法により行うことができる。
 - ① 電子署名や電子認証サービス
 - ② 電子メール等における同意の成立過程の保存等

(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。

(ポイント)

- ・ サービス提供日、サービス提供時間(実際の時間)、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
- ・ 利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況につ

いて把握したことについても記録すること。

- ・ サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。

(提供した具体的なサービスの内容の重要性について)

- ・ 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。
そのために、計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、管理者が把握でき、従業員が共有することができるような記録とすること
- ・ 事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任があり、提供した具体的なサービスの内容の記録は、その挙証資料として重要である。
→サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

(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。
- × 口座引落し、口座振込みの場合に領収書を交付していない。
- × 利用料を免除している。
→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は、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重大な基準違反であること。

- ・ 認知症対応型通所介護事業で、サービスを提供するに当たり、利用者から1割、2割又は3割負担分以外に支払いを受けることができるものの例

- ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- ② 食事の提供に要する費用
- ③ おむつ代
- ④ 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
- ⑤ 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

(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。

■領収書について

- ・領収書には、利用者負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。その他費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。また、領収書及び請求書には、サービスを提供した日や利用回数、利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるように記載してください。

※医療費控除の対象となる利用者の領収書には、医療費控除の対象額及び居宅介護支援事業所等の名称を記載する必要があります。

◆領収書に記載する医療費控除の対象額とは、

- ①対象となる医療サービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられており、かつ、
- ②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合にかかる自己負担額です。

(1) 医療費控除の対象となる居宅サービス

- ・訪問看護（介護予防）

※医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

- ・訪問リハビリテーション（介護予防）
- ・通所リハビリテーション（介護予防）
- ・居宅療養管理指導（介護予防）
- ・短期入所療養介護（介護予防）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

※一体型事業所で訪問看護を利用する場合に限る。

- ・複合型サービス

※上記の居宅サービスを含む組合せの場合に限る（生活援助中心型の訪問介護を除く。）

(2) 上記(1)の居宅サービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となるもの

- ・訪問介護（生活援助中心型を除く。）（介護予防訪問サービス）
- ・訪問入浴介護（介護予防）
- ・（地域密着型）通所介護（介護予防通所サービス）
- ・短期入所生活介護（介護予防）
- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型通所介護（介護予防）
- ・小規模多機能型居宅介護（介護予防）

・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

※一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限る。

・ 複合型サービス

※上記の居宅サービスを含まない組み合わせの場合に限る（生活援助中心型の訪問介護を除く。）

◆①の医療サービスを利用せず、②の福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とはなりません。

※領収書の様式例

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（介護保険最新情報 Vol. 565（H28. 10. 3）参照）

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いに係る留意点について」（介護保険最新情報 Vol. 682（H30. 9. 28）参照）

◆介護保険外サービス実施についての留意事項

・ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分し、実施すること。指定認知症対応型通所介護等に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けていないこと。

・ 介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、あらかじめ利用者に、認知症対応型通所介護事業とは別事業であることや利用料金について詳しく説明し、理解を得ること。

・ 保険外サービス事業の目的、運営方針、利用料等が、認知症対応型通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること（特に、事故発生への対応体制等には注意）

・ 会計が認知症対応型通所介護事業の会計と区分されていること。

・ 利用予定者を利用定員の上限内で受け入れるとともに、人員基準を満たすこと。

※本来、保険給付対象サービスであるにもかかわらず、支給限度額を超過するためなどといった理由で、保険外事業として介護報酬の基準額より著しく低い利用料でサービスを行うことは不適切です。

（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。

※提供した認知症対応型通所介護について、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について、常に評価を行うとともに認知症対応型通所介護計画の修正を検討するなど、その改善を図ってください。

◆サービスの質の評価・改善

次のような取り組み方法を参考に実践してください。

- ① 利用者・家族への満足度アンケート（郵送や聞き取りの実施）、結果を集計する取り組み（法人又は事業所単位）
- ② サービスに対する苦情や意見・要望などを集計する取り組み
- ③ 法人内の委員会（業務改善委員会等）が事業所を評価したもの（内部監査のようなもの）を、事業所自ら再確認・再評価する仕組み
- ④ 市の自己点検表を活用した自己評価の取り組み
- ⑤ 法人又は事業所が独自に作成した自己点検表（チェック表）を活用した自己評価の取り組み
- ⑥ 他事業所や業界誌等が作成した自己点検表（チェック表）を活用した自己評価の取り組み
- ⑦ 個々の従業者毎に接遇・介護技術などについて、自己点検を行う取り組み
- ⑧ 個々の従業者毎に目標・課題を設定し、その達成度合いを評価する取り組み
- ⑨ 事業所としての目標・課題を設定し、その達成度合いを評価する取り組み
- ⑩ 管理者、上司等が従業者を評価（人事・業務の評価）する取り組み
- ⑪ 接遇、介護技術、介護保険制度等に係る研修の実施により、その習得状況等を評価する取り組み
- ⑫ 日々又は定例のミーティングで質を評価する（話し合う）取り組み

（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）
- × 事業所外でのサービスが通所介護計画に位置付けられていない。
- × 必要性のない事業所外でのサービスを行っている。

（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) 国の運営基準にも明記された

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。
- ・成年後見制度は、さまざまな障害により判断能力が十分ではない者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）の財産管理や介護サービスの利用契約などを、成年後見人等が本人に代わり行うことにより、このような者の財産や権利を保護し支援する制度です。
- ◆指定認知症対応型通所介護事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理が困難であり、利用者の財産や権利を保護し支援する必要がある場合等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければなりません。

○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いについて

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。

(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) 介護予防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。

(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)

職員の勤務体制について、以下の点に留意する必要があります。

- ① 勤務体制が勤務表（原則として月ごとの勤務予定、勤務実績）により明確にされてい

ること。

- ② 従業者については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職務の内容、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ③ 事業所ごとに、雇用契約の締結等（労働者派遣契約を含む）により、事業所の管理者の指揮命令下にある従業者等がサービスを提供すること。（管理者の指揮命令権の及ばない委託契約等は認められません。）
- ④ 従業者の資質の向上のため、研修計画を作成し、研修機関が実施する研修や事業所内の研修へ参加することのできる勤務体制を確保し、計画に従い、実施すること。
※「虐待防止・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。

指定認知症対応型通所介護事業所は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係資格を有さない認知症対応型通所介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置をこうしなければなりません。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します。

※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してすることとし、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、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、きゅう師等とします。

○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。

※ 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内容

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、従業者に周知・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。

ロ 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

- 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）
- 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）

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。

◆業務継続計画の策定について

以下の項目等を記載してください。

① 感染症に係る業務継続計画

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

② 災害に係る業務継続計画

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

※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」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものことから、項目については実態に応じて設定してください。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ありません。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

■ 「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」

ホームページ：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

研修の内容について

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してください。

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です。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。

訓練について

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）に実施するものとしてください。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ありません。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ありません。

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す。

（11）定員の遵守

- ×利用定員を超えてサービス提供を行っている。
- ×月平均で利用定員を満たせば、1日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

◇ポイント◇

- ・平成18年度から定員超過利用による減算の取扱いは月単位（月平均）とすることとされたが、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならないことは従前のおりであること。（災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。）
- ・減算の対象とならなくても、1日単位で利用定員を守ること。

（12）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。

(13) 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、従業者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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- ・ 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理を行う必要があります。
 - ※食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
 - ※入浴を行う場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
 - ※洗面設備等の共用タオルは、感染源となり、感染拡大の危険があるため使用しないこと。
 - ※従業者の採用時には、必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。
- ・ 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。
 - ※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。

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について

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です。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す。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

※兼務可能な担当者

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

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、定期的に開催するとともに、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ります。

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

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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

■「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」

■「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

感染症の予防及びまん延防止のための指針について

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してください。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ます。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す。

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」を参照してください。

■「介護現場における感染対策の手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisa_kumatome_13635.html

感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練について

認知症対応型通所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してください。

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です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。なお、研修の実施は、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ってください。

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す。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します。

訓練の実施は、机上を含めその実施方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す。

(14) 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。
- ×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。（運営規程のみを掲示している。）
- ×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。
- ×事業所の見やすい場所に掲示されていない。

(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。

(令和7年度から義務化)

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。

※①年間の居宅介護サービス費の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下であるもの、②災害その他報告を行うことにつき正当な理由があるものについては、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイ

トへの掲載を行うことが望ましい。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、掲示は行う必要があるが、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ができる。

(15) 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。
- × 従業員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、事業者と従業員間の雇用契約、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。

(16) 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。

(17) 地域との連携等

- × 運営推進会議が一度も開催されていない。
- × 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。
- × 運営推進会議の構成員に利用者及び利用者の家族が含まれていない。

(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/chousakenkyuujiyouhoukoku-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。

(18) 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
 - (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、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 6 条に定める感染症、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

◇ポイント◇

指定通所介護の設備を利用し、夜間及び深夜に指定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。

(19) 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。

(20) 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

(21) 送迎の取扱い

(送迎範囲について)

- ・利用者の送迎について、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障がなく、利用者の居住実態がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

(他介護事業所利用者との同乗について)

- ・介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

- ・ 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

第6 変更の届出等

（介護保険法第75条、第78条の5）

×変更届出書が提出されていない。（平面図、運営規程等）

◇ポイント◇

- ・ 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・ 変更の届出が必要な事項等は、事業者指導課ホームページに掲載の「申請の手引き」を参照すること。
- ・ 利用料、その他の費用の額（昼食代等）を必要に応じ変更し、届け出ること。
- ・ 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（週5日から週6日など）の変更にあっては、変更後の運営に支障がないか、従業員の配置を確認する必要があること。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

（例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。）

◇ポイント◇

- ・ 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
 - ※ 現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。廃止等届出とともに、利用者の動向が分かるもの（引き継ぎ先等の一覧表）を作成し、提出すること。
 - ※ 介護職員等処遇改善加算等の書類提出も忘れずに行うこと。

◇重要◇

- ・ 従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対して、定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
- ・ 指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。
- ・ 従業者に欠員が生じた場合、速やかに岡山市（事業者指導課）に相談し、指導に従うこと。

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

- ・ 各利用者の認知症対応型通所介護の所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適正に設定する必要がある。なお、認知症対応型通所介護の提供の開始に際しては、あらかじめ、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い、同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者の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。
 - ・ 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によること。
 - ・ 当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、単に、利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけの場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められない。（当初計画に位置づけられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。）
 - ・ 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により、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し支えない。なお、当初の認知症対応型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、当初の認知症対応型通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、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。（青本P. 635）
 - ・ 当日の利用者の心身の状況から、1～2時間で中止した場合は、当初の認知症対応型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ているため、当日のキャンセルとして認知症対応型通所介護は算定できない。
 - ・ 認知症対応型通所介護のサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。（緑本P. 334 Q13（H15. 5. 30介護報酬に係るQ & A））
 - ・ 緊急やむを得ない場合において併設医療機関を受診した場合は、併設医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。（緑本P. 83 Q3（H15. 5. 30介護報酬に係るQ & A））
- ※ 認知症対応型通所介護提供中に医療機関を受診した場合は、サービスを中止した時点で通所サービスは終了したとみなされる。
- ・ 迎えに行くと利用者が不在で通所介護が行えなかったとき、利用者からの事前の連絡がなかった場合でも、認知症対応型通所介護費は算定できない。
 - ・ 緑本 20 頁～21 頁 Q4 も参照のこと。
- （ポイント）
- ・ 送迎時における居宅内介助等の評価
- 認知症対応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・車椅子への移乗、戸

締め等)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

◇ポイント◇

- ・ 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
 - ※平成18年度から定員超過利用減算の取扱いについて、月平均とされた。ただし、営業日ごとに定員超過している場合は、基準省令違反となり指導対象となる。(災害等を除く)
- ・月平均で定員超過があれば、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、利用者全員について減算される。(所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定)

平均提供利用者数

$$= \frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「サービス提供日数」}} \quad (\text{小数点以下切り上げ}) > \text{「利用定員数」}$$

- ・「利用者の数」は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。
- ・「1月間の利用者の数の平均」は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

・ 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時間以上3時間未満のサービス提供を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の認知症対応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付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。

なお、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が実施されるべきものであること。

※緑本20頁～21頁 Q4を参照のこと。

・ 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**

加算（Ⅰ） 40単位／日

加算（Ⅱ） 55単位／日

【算定要件】

イ 入浴介助加算（Ⅰ）

- ・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、入浴介助を行う。
- ・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。

ロ 入浴介助加算（Ⅱ）

- ・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、入浴介助を行う。
- ・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（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第4条第1項に規定する福祉用具専門相談員をいう。）、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歴を有する者（以下、医師等という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・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。
- ・当該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た医師等と連携の下で、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。
- ・上記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（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、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状況を再現しているものをいう。）にて、入浴介助を行うこと。

【留意事項】

イ 入浴介助加算（Ⅰ）について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の3）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。
- ② 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。

ロ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。
 - ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴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。）して、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定認知症対応型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、指定認知症対応型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。
- (※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、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、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 指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、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認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別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・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な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。

◇ポイント◇

- ・入浴介助加算は、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。
- ・全身を対象としたシャワー浴は算定対象となるが、部分浴や清拭は算定対象とならない。

・生活機能向上連携加算 **体制届必要**

加算（Ⅰ） 100単位／月（3月に1回を限度）

加算（Ⅱ） 200単位／月

【算定要件等】

<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。以下及び次の加算（Ⅱ）において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下及び次の加算（Ⅱ）において「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。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行って

いる病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、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、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

<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、当該指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、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。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回以上指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- ハ ①ハ、ニ及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

（緑本 P. 248 Q2.3 参照）

- ・ 訪問・通所リハビリを実施している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との連携とは、委託契約関係であり、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。

- ・ 連携先の事業所等については、同一法人内でもよいが、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。

・ **個別機能訓練加算** **体制届必要**

- × 業務の委託契約により機能訓練が行われていた。
- × 実際に個別機能訓練が実施されなかった場合でも、個別機能訓練加算を算定していた。
- × 個別機能訓練を行うにあたり、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成していない。
- × 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）がない。

I 27単位/日
II 20単位/月加算
※予防も単位数は同じ

【算定要件等】

- ・ 個別機能訓練加算は、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（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）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。
- ・ 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ものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、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。なお、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。
- ・ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ・ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓

練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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えのガイダンス」、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。

- ・個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）を取得する場合、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個別機能訓練計画の作成（P L A N）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（D O）、当該実施内容の評価（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。

・ADL維持等加算 **体制届必要**

- × ADL値の測定が、利用開始月の翌月から起算して6月目の月に行われていない。
- × 厚生労働省へのADL値の情報提出が、L I F Eを用いて行われていない。
- × ADLの評価が、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行われていない。

I 30単位/月

II 60単位/月

【算定要件】

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

○ 以下の要件を満たすこと

- イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
- ロ 利用者等全員について、利用開始月と、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はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値

(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL 維持等加算(Ⅱ) >

- ADL 維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

< ADL 維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ) >

- イ 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。
- ロ 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。
- ハ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象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（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）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

- ニ 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。
- ホ 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。

・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
<ul style="list-style-type: none"> ・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**

- ×管理栄養士が配置されていない。
- ×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アセスメントを実施していない。
- ×厚生労働省への情報の提出が、LIFEを用いて行われていない。

50単位/月
※予防も単位数は同じ
<p>【算定要件等】</p> <p><栄養アセスメント加算></p> <p>※口腔・栄養スクリーニング加算（I）及び栄養改善加算との併算定は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該事業所の従業者として又は外部（※）との連携により<u>管理栄養士を1名以上配置していること</u> ○ 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 ○ 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。 <p>※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。</p> <p>◇ポイント◇</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養アセスメントについては、<u>3月に1回以上</u>、イからニまでに掲げる手順により行うこと。<u>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。</u> <u>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。</u> <u>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</u>

うこと。

ハイ及び口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。

- ・ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ・ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。
- ・ サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用して、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についての見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
- ・ 利用者が複数の通所事業所等を利用している場合、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た上で、介護支援専門員が事業所間の調整を行い、栄養アセスメントを行う事業所を決定することとし、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。

・ **栄養改善加算** **体制届必要**

- × 管理栄養士が給食業務を委託している事業者の従業者のみである。（※外部との連携による管理栄養士の配置は可能とはなかったが、給食業務だけ実施すれば足りるわけではない。）
- × 栄養ケア計画が、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、作成していない。

（1月に2回を限度）200単位/回
＜介護予防＞200単位/月

◇ポイント◇

- ・ 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、口腔の実施及び一体的取組について」（緑本890頁～）を参照

- ・ 利用者（要介護者）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。
 なお、要支援者等に対しては、当該サービスを通じて要支援者等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。
- ・ 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（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。また、外部とは、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」を指す）。

平成30年度報酬改定 Q&A Vol.1 Q34 A 参照（平成30年緑本 P.528 参照）

平成30年度報酬改定 Q&A Vol.5 Q1 A 参照（平成27年緑本 P81～P82 参照）

- ・ 低栄養状態を改善する等の観点で、管理栄養士による栄養管理を行うという意味では、栄養改善加算を算定した者に対して、管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは、内容が重複してしまう。
- ・ そもそも、居宅療養管理指導は、通院又は通所が困難なものが対象となっているため、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

※ 栄養改善加算を算定した者に対して、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定できない

・ 栄養改善サービスについては、次のことに留意し、実施すること。（青本P.650～P.651）

- ① 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれか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
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第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
 - 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)、(18)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。）

※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。

・口腔・栄養スクリーニング加算

×加算の算定が6月に1回ではなく、毎月行われていた。

×口腔の健康状態及び栄養状態について、確認した情報を介護支援専門員に提供していない。

加算（Ⅰ） 20単位／回（6月に1回）

加算（Ⅱ） 5単位／回（6月に1回）

【算定要件】

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）>

- ・ 介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）
- ・ 口腔連携強化加算を算定していないこと。

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）>

- ・ 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）
- ・ 口腔連携強化加算を算定していないこと。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算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。

◇ポイント◇

- ・ 口腔・栄養スクリーニングの提供の手順
- ★ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（緑本 890 頁～）を参照
- ・ 口腔・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 3.5 g/dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75% 以下）である者
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

※ 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。

・ **口腔機能向上加算** **体制届必要**

- × 利用者の口腔機能を利用開始時に把握していない。
- × 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していない。
- × 利用者の口腔機能を定期的に記録していない。
- × 口腔機能向上加算を算定できる利用者でない。
- × 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を実施しなかった。
- × 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していない。
- × 厚生労働省への情報の提出が、L I F E を用いて行われていない。

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

<介護予防> II 160単位/月

◇ポイント◇

- ・ 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、口腔の実施及び一体的取組について」（緑本890頁～）を参照

<口腔機能向上加算（I）>

- 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 利用者の口腔機能の状況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、生活相談員その他職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
 - ③ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
 - ④ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
 - ⑤ 口腔機能向上サービスについては、次のことに留意し、実施すること。（青本P.654～）
 - ・ 利用者（要介護者）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。
なお、要支援者等に対しては、当該サービスを通じて要支援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。
 - ・ 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
 - 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（緑本P.1121）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とする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。
- ・ 口腔機能改善管理指導計画を作成の際、必要に応じて主治の医師又は歯科医師の指示を受けること。

<口腔機能向上加算（Ⅱ）>

★ 「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」（緑本875頁～）を参照。

◇ポイント◇

- ・ 口腔機能向上加算（Ⅰ）に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画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あ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。
- ・ 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。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。
- ・ サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

※ 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。

・ 科学的介護推進体制加算 **体制届必要**

× 厚生労働省への情報の提出が、L I F Eを用いて行われていない。

40単位／月

<介護予防> 40単位／月

【算定要件等】

- ・ 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。
- ・ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、前記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。

◇ポイント◇

- ・ 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できる。
- ・ 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。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」（緑本875頁～）を参照すること。

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

・ 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

◇ポイント◇

- ・ 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に、指定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、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。

※（参考）訪問系サービスの場合

区分支給限度額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額分に同一建物減算を充てることはできないものとする。

（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送迎が必要と認められる利用者に対し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の間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。

・送迎を行わない減算

減算 47単位/片道

◇ポイント◇

利用者が自ら指定認知症対応型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定認知症対応型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該認知症対応型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定認知症対応型通所介護事業所との間の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。

※ 送迎を実施しなかった（できなかった）理由は問われていないことに注意。また、減算さえすれば、自宅以外でも送迎を行ってよいと、直ちに認められるわけではない。

・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月日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。

・介護職員等処遇改善加算（令和6年6月1日から）

加算（Ⅰ）：1000分の181に相当する単位数を加算

加算（Ⅱ）：1000分の174に相当する単位数を加算

加算（Ⅲ）：1000分の150に相当する単位数を加算

加算（Ⅳ）：1000分の122に相当する単位数を加算

◇令和7年度改正ポイント◇

- ・月額賃金改善要件

要件Ⅰ：月額賃金改善要件が適用開始となり、新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を月給（基本給又は毎月支払われる手当）の賃金改善に充てる必要がある。

要件Ⅱ：（令和7年3月時点で新加算Ⅴ（1）・（3）・（5）・（6）・（8）・（10）・（11）・（12）・（14）を算定していた事業所のみ）旧ベースアップ等加算相当の見込額の3分の2以上の新規の月額賃金改善を行う必要がある。

- ・キャリアパス要件

要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）、要件Ⅱ（研修の実施等）、要件Ⅲ（昇給の仕組み等の整備）については、令和7年度内に対応することの誓約で可とする。

要件Ⅴ（改善後の賃金額）の令和6年度の特例廃止

- ・職場環境等要件

令和6年度の緩和措置廃止

新加算Ⅰ・Ⅱ：6つの区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組むとともに、情報公表システム等で実施した取組みの内容について具体的に公表する。

新加算Ⅲ・Ⅳ：6つの区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

すべての加算区分において、令和7年度中に対応することの誓約で可。

「介護人材確保・職場環境改善等事業」を申請している場合は、要件を満たすものとする。

・ 加算区分

令和6年度の経過措置（激変緩和措置）として設けられた加算Ⅴ（1）～加算Ⅴ（14）の区分が廃止。

現在、加算Ⅴ（1）～加算Ⅴ（14）を算定している事業所は、加算Ⅰ～Ⅳへの変更が必要。

→体制届を提出しなければ、加算算定「なし」となるので注意すること。必ず新加算Ⅰ～Ⅳの体制届を提出してください。

- ・ 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.1353 R7.2.10）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7年4月15日（火）（消印有効）までに提出すること。

また、令和7年4月又は5月から新規に加算算定を開始する又は加算の区分を変更する場合は、体制届を令和7年4月15日（火）（必着）までに提出すること。

令和6年度と加算の区分に変更がない場合は、体制届の提出は不要です。

・ 送迎について

× 認知症対応型通所介護事業所で送迎を行わず、訪問介護員等による送迎で対応している。

（ポイント）

- ・ 運営上支障がなく、利用者の居住実態がある場所（例えば、近隣に居住する子供の家）に限り、当該場所への送迎を可能とします。
- ・ 他の事業所の従業員が自事業所と契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗が可能となります。
- ・ 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することが可能となります。
- ・ 送迎に要する費用が基本報酬に包括されたことから、すでに、送迎については、認知症対応型通所介護費において評価していることとなり、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。

・ **介護報酬の請求等**

- ・ 報酬告示及び解釈通知等の内容を理解し、基準を満たすことを確認した上で請求すること。
- ・ 各種加算請求時には、加算本来の趣旨を満たしたサービス提供であることを確認すること。
- ・ 請求の際のサービスコードの取り違え等には、十分に気をつけること。