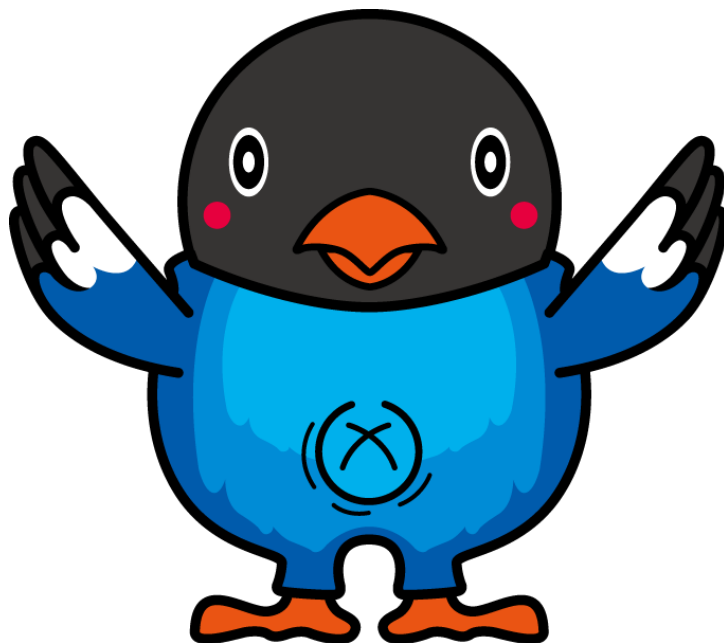


令和 7 年度
集團指導資料

地域密着型通所介護



令和 7 年 1 0 月
吉備中央町 福祉課 介護支援班

目次

1. 関係法令について	p.3
2. 各種届出について	p.5
3. 実施に当たっての留意事項	
第1 基本方針	p.8
第2 人員に関する基準	p.8
第3 設備に関する基準	p.12
第4 運営に関する基準	p.13
4. 介護報酬の概要について	p.27

1. 関係法令について

1. 主な関係法令

関係法令
・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）
基準省令
・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生省令第 34 号）
解釈通知
・指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）
報酬告示
・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）
留意事項通知
・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）
条例・規則
・吉備中央町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 25 年 3 月 27 日条例第 22 号） ↑ 以下、「条例」といいます。 ・吉備中央町指定地域密着型サービス事業者等の指定に関する基準を定める条例（平成 25 年 3 月 27 日条例第 21 号） ・吉備中央町指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則（平成 18 年 5 月 1 日規則第 35 号）

2. 文献

社会保険研究所『令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈』

- ・単位数表編（青本）
- ・指定基準編（赤本）
- ・Q&A・法令編（緑本）

3. ホームページ

- ・厚生労働省法令等データベースサービス <https://www.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・介護サービスQ&A

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

- ・介護報酬について

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

- ・e-Gov 法令検索 <https://laws.e-gov.go.jp/>

- ・介護保険最新情報掲載ページ

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

[ex_00010.html](#)

・吉備中央町例規集（吉備中央町公式ホームページ内）

https://www.town.kibichuo.lg.jp/reiki/reiki_taikei/r_taikei_08.html

2. 各種届出について

1. 主な届出・申請等

届出の種類	提出するとき	提出期限等
★事業所運営に関する届出★		
指定更新申請	新規指定（許可）もしくは前回更新から6年が経過するとき	指定更新日の前々月末日
変更届	変更事項が発生した場合	変更事由が生じてから10日以内
休止届	事業所を一時的に休止したいとき	休止予定日の1か月前 ※利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。
廃止届	事業所を廃止したいとき	廃止予定日の1か月前 ※利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。
★加算に関する届出★		
体制届	新たに加算を算定したいとき、又は加算の算定を取りやめるとき	算定を開始する月の前月15日まで
処遇改善加算計画書	処遇改善加算を算定したいとき	算定開始月の前々月末日
処遇改善加算実績報告	処遇改善加算を算定したとき	最終の加算の支払があった月の翌々月末日
★その他の届出★		
事故報告書	事故が起こったとき	第1報は、遅くとも5日以内に提出してください。その後、状況の変化等必要に応じて追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告してください。

2. 届出方法について

郵送又は持参でお願いします。

ただし、介護分野の文書に係る負担軽減に関する取り組みを推進するため、国が「電子申請届出システム」を開始しており、吉備中央町でも令和7年度中の開始に向けて準備中です。

吉備中央町で「電子申請届出システム」の実施が開始されましたら、「電子申請届出システム」での提出をお願いします。

3. 届出様式について

申請書とともに、付表や参考様式も吉備中央町ホームページに掲載しています。（トップページ→健康・福祉→高齢・介護→事業者向け様式）

4. 更新に係る添付書類について

下記「添付書類チェックリスト（指定・更新）地域密着型通所介護」を記入の上、添付書類と一緒にチェックリストも提出してください。

届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することができます。添付を省略する場合には、「添付省略」をチェックしてください。届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

★添付書類チェックリスト（指定・更新）地域密着型通所介護

	提出内容	様式	新規指定申請 (チェックしてください。)	更新申請 (チェックしてください。)
1	申請書		☐ 添付	☐ 添付
2	付表	付表 9	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
3	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
5	平面図	参考様式 3 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
6	運営規程	運営規程	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 5 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
8	誓約書	参考様式 6	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
9	運営推進会議参加者一覧表	参考様式 8	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略

5. 変更に係る添付書類について

下記「添付書類チェックリスト（変更届）」をご確認いただき、「変更届出が必要な事項」に応じて地域密着型通所介護に関するものを提出してください。

添付書類チェックリスト（変更届）

変更届出が必要な事項	添付書類	小規模 多機能	認知症対 応型共同 生活介護	地域密 着型通 所介護	居宅介 護支援
事業所の名称・所在地	・付表 ・運営規程 ・登記事項証明書	○			
申請者の名称	・登記事項証明書 ・誓約書（参考様式6）	○			
主たる事務所の所在地	・付表 ・運営規程 ・登記事項証明書	○			
代表者の氏名、住所、職名	・登記事項証明書 ・誓約書（参考様式6）	○			
	・修了証の写し（認知症対応型サービス事業開設者研修） 管理者の交替と研修の開催時期により提出ができない場合は、 ご相談ください。	○	○	—	—
登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等	○			
建物の構造	・付表 ・平面図（参考様式3）	○			
事業所の管理者の氏名、住所	・付表 ・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ・管理者経歴書（参考様式2） ・誓約書（参考様式6）	○			
	・修了証の写し（実践者研修又は基礎課程） ・修了証の写し（認知症対応型サービス事業管理者研修） 管理者の交替と研修の開催時期により提出ができない場合は、 ご相談ください。	○	○	—	—
	・修了証の写し（主任介護支援専門員）	—	—	—	○
運営規程	・運営規程	○			
協力医療機関、協力歯科医療機関	・付表 ・契約書の写し	○	○	—	—
	・協力医療機関に関する届出書	—	○	—	—
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 介護医療院、病院等との 連携体制・支援体制	・付表 ・契約書の写し	○	○	—	—
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・付表 ・介護支援専門員一覧（参考様式7） ・介護支援専門員証の写し	○	○	—	○
	・修了証の写し（計画作成担当者の場合） （小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）	○	—	—	—
	・修了証の写し（計画作成担当者の場合） （実践者研修又は基礎課程）	○	○	—	—

このほかにも、必要に応じて提出をお願いする場合があります。

3. 実施に当たっての留意事項について

第1 基本方針（条例第59条の2）

（基準の性格）

地域密着型サービスに該当する地域密着型通所介護（以下「指定地域密着型通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

第2 人員に関する基準（条例第59条の3～）

1 生活相談員

○地域密着型通所介護の単位数にかかわらず、地域密着型通所介護の提供を行う時間数に応じて、専ら当該地域密着型通所介護の提供に当たる生活相談員を提供日ごとに1以上配置すること。
○ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。

$$\frac{\text{生活相談員のサービス提供時間内での勤務時間数の合計}}{\text{サービス提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻）}} \geq 1$$

☆ポイント

- 地域密着型通所介護を提供している時間帯において、生活相談員として勤務した時間が提供時間数以上であること。
- 生活相談員が急遽休むといった不測の事態への対応も考慮した人員配置を行うこと。
- 介護職員等と兼務している場合は、生活相談員の勤務時間を明確に区分すること。
例えば、生活相談員兼介護職員である場合、介護職員として勤務した時間数と生活相談員として勤務した時間数を区分し、専ら生活相談員として勤務した時間数のみ算入すること。

✕不適切事例

- ・サービス提供時間帯の生活相談員の配置時間が不足している。
- ・指定地域密着型通所介護の提供日に、生活相談員が配置されていない日がある。
（例：生活相談員が急遽休み、生活相談員を配置できていない日がある。）

☆配置基準を満たす例

例① 1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員A	10時～16時	6時間	6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 B	8時～12時	4時間	2時間
生活相談員 C	11時～15時	4時間	4時間

上記2例とも、サービス提供時間内の勤務時間が合計6時間のため可。

例② 2単位 サービス提供時間 9時～12時の3時間、13時～16時の3時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 D	9時～14時	5時間	4時間
生活相談員 E	13時～15時	2時間	2時間

サービス提供時間は合計6時間で、サービス提供時間内の勤務時間が合計6時間のため可。

✕配置基準を満たさない例

例③ 1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 F	12時～18時	6時間	4時間

生活相談員の勤務時間は6時間だが、サービス提供時間内の勤務時間は4時間のため、不可。

例④ 2単位 サービス提供時間 9時～12時の3時間、14時～17時の3時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 G	8時～11時	3時間	2時間
生活相談員 H	13時～18時	5時間	3時間

事業所のサービス提供時間は6時間となるが、GとHのサービス提供時間内の勤務時間が5時間で、合計で6時間に満たないため、不可。

☆ポイント・・・資格要件

- ① 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者
 - (1) 大学等で厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者（3科目主事）
 - (2) 厚生労働大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者
 - (3) 社会福祉士
 - (4) 厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験合格者
 - (5) 精神保健福祉士
 - (6) 大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者
- ② 同等以上の能力を有すると認められる者
 - (1) 介護支援専門員（H26年度追加）
 - (2) 介護福祉士（H29年度追加） ※専門員証の写しが必要

2 看護職員（看護師又は准看護師）

○地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員（看護師又は准看護師）が1以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。

○提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

○看護職員については、通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いは以下のとおりとする。

(1) 指定通所介護事業所の従業者により確保する場合

提供時間帯を通じて、専ら当該地域密着型通所介護の提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

(2) 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合

看護職員が地域密着型通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。

○上記(1)(2)における「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

☆ポイント

○利用定員（当該事業所において同時に指定地域密着型通所介護の提供を受けることができる利用者数の上限。当日の利用者数ではない。）が 10 人を超えている事業所は、当日の利用者数に関係なく、看護職員を配置する必要がある。

✕不適切事例

- ・利用定員が 10 人を超える事業所であるにもかかわらず、当日の利用者が 10 人以下であった日に、看護職員を配置していない。
- ・利用定員が 10 人を超える事業所であるにもかかわらず、看護職員が午後に休暇等で不在にしている。
- ・連携先の医療機関が地域密着型通所介護の営業日に休みとなっており、看護職員の連携ができていない。

3 介護職員

○地域密着型通所介護の単位ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定地域密着型通所介護を提供している時間数（「提供単位時間数」という。）で除して得た数が、利用者の数が 15 人までの場合にあっては 1 以上、15 人を超える場合にあっては、15 人を超える部分の数を 5 で除して得た数に 1 を加えた数以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。

☆ポイント

○指定地域密着型通所介護の単位ごとに、介護職員を常時 1 人以上当該指定地域密着型通所介護に従事させなければならない。

○介護職員については、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、提供時間に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

(確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式)

- ・利用者数15人まで
単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数
- ・利用者数16人以上
単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝((利用者数－15)÷5＋1)×平均提供時間数

※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

✕不適切事例

- ・介護職員が休暇や出張で通所介護事業所に不在の時間も介護職員として含めている。
- ・厨房で調理員として勤務している時間や送迎に従事している時間を、介護職員としての勤務時間に含めている。

4 (定員10人以下の場合) 看護職員及び介護職員の員数

☆ポイント

- 指定地域密着型通所介護事業所の利用定員が10人以下である場合にあっては、前記の2及び3の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。
- 看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はない。当該看護職員は提供時間帯を通じて指定地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

✕不適切事例

- ・個別機能訓練加算を算定していない場合は、機能訓練指導員を配置する必要がないと誤解している。
- ・資格を有する機能訓練指導員を配置していない。

5 機能訓練指導員

☆ポイント

- 全ての事業所において資格を有する機能訓練指導員を1以上配置すること。
- 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないが、資格を有する機能訓練指導員の配置は必要。

☆機能訓練指導員の資格要件

- ① 理学療法士
- ② 作業療法士
- ③ 言語聴覚士
- ④ 看護職員
- ⑤ 柔道整復師
- ⑥ あん摩マッサージ指圧師

⑦はり師又はきゅう師（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師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。）

6 常勤の従業者

☆ポイント

○生活相談員又は介護職員（利用定員が10人以下の事業所の場合は、生活相談員、看護職員又は介護職員）のうち1人以上は常勤であること。

7 管理者（条例第59条の4）

☆ポイント

○管理者は、専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。

ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。

(1)当該地域密着型通所介護事業所のその他の職務（生活相談員、介護職員等）

(2)他の事業所、施設等の職務 ←同一敷地内の要件が削除されました。

※兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない（管理上支障がある）と判断される場合は不可。管理する事業所数が過剰である場合や併設の入所施設の入所者に対しサービス提供をする看護・介護職員を兼務する場合（極めて短時間の場合を除く。）、**事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該地域密着型通所介護事業所に駆けつけることができない体制となっている場合**などは、管理業務に支障があると考えられる。

✕不適切事例

- ・管理者が、管理業務全般を他の従業者に任せて、実際には自ら管理しておらず、届出上のみ管理となっている。

8 労働関係法令の遵守

☆ポイント

○常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）

○労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。

○法人代表、役員が管理者、介護支援専門員となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。

○支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならないこと。（最低賃金法第5条）

✕不適切事例

- ・雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所の管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

第3 設備に関する基準（条例第59条の5）

1 食堂及び機能訓練室

☆ポイント

- 合計面積は、内法（内寸）で 3㎡×(利用定員以上)
- 柱や洗面台、厨房のカウンターなど、建物と構造的に一体となっている部分の面積は除外して計算する。
- 狭隘な部屋を多数設置したものは不可。

✕不適切事例

- ・食堂及び機能訓練室の面積に、厨房や廊下としての利用スペースが含まれていたり、押入れ、床の間、柱、造り付け家具等、利用することができないスペースが含まれたりしている。

2 相談室、静養室及び事務室

☆ポイント

- 相談室は、遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないよう配慮すること。
- 静養室は、利用者のプライバシーの確保に配慮すること。
- 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、庫中のファイルなどが見えないようにすること。

✕不適切事例

- ・ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。（施錠されていない、外から個人情報が見えるなど。）

3 その他の設備

☆ポイント

- 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えていること。
- その他、サービスの提供に必要な設備及び備品等を設置、整備すること。
 - ・入浴加算の届出がある場合・・・浴室
 - ・食事を提供している・・・厨房
 - ・送迎をしている・・・車両
- 設備は、専ら当該指定地域密着型通所介護の事業の用に供するのが原則。ただし、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に支障がない場合は、他の事業との兼用ができる。
- 夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合は、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に町に届出ること。（宿泊サービスの実施に係る届出書）

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（条例第9条準用）

地域密着型通所介護事業者は、地域密着型通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について同意を得なければならない。

- 重要事項説明書に記載が必要な事項

- ①地域密着型通所介護の運営規程の概要
- ②従業者の勤務の体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制
- ⑤第三者評価の実施状況
- ⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項

☆ポイント

- 掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。
- 「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。
- 員数について、人員基準を満たす範囲において「〇人以上」と記載してもよい。
- 同意は、利用者及び地域密着型通所介護事業者双方の保護の立場から、できるだけ書面によることが適当であるが、交付、説明、同意については、利用申込者の承諾を得た上で、書面に代えて電磁的方法によることができる。

✕不適切事例

- ・重要事項説明書の記載が不十分。
- ・サービスの提供開始までに、重要事項説明書について利用者の同意が得られていない。
- ・「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容（営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

2 提供拒否の禁止（条例第 10 条準用）

3 サービス提供困難児の対応（条例第 11 条準用）

☆ポイント

- 地域密着型通所介護事業者は、正当な理由なく地域密着型通所介護の提供を拒んではならない。
- 正当な理由とは、次のような場合等である。
 - (1)事業所の現員では対応しきれない場合
 - (2)利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
 - (3)その他利用申込者に対し自ら適切な地域密着型通所介護を提供することが困難な場合
- 受入れができない場合は、他の地域密着型通所介護事業所の紹介等を行うこと。

✕不適切事例

- ・正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。
- ・要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否している。
- ・通常の実施地域内であるにも関わらず、居宅が遠方であることを理由に拒否している。

4 受給資格等の確認（条例第 12 条準用）

☆ポイント

- 受給資格の確認は心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として確認し記録する。
 - ① 被保険者資格
 - ② 要介護認定の有無
 - ③ 要介護認定の有効期間

✕不適切事例

- ・受給資格の確認が行われておらず、他市町村の被保険者が利用した。

- ・ケアマネジャーからもらう被保険者証の写しの確認にとどまり、現物を確認していない。

5 要介護認定の申請に係る援助（条例第 13 条準用）

☆ポイント

- 要介護認定を受けていない場合は、既に申請が行われているかどうか確認し、必要な援助を行う。（居宅介護支援が利用者に対し行われていない場合）
- 更新の際は、有効期間の終了する 60 日前から、遅くとも有効期間が終了する 30 日前には更新申請がなされるよう、必要な援助を行う。

6 心身の状況等の把握（条例第 59 条の 6）

☆ポイント

- 地域密着型通所介護事業所の従業員により、アセスメントの実施やサービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等の内容を記録すること。

✕不適切事例

- ・居宅介護支援事業所にアセスメントやサービス担当者会議の記録をもらうのみの状況把握となっている。
- ・サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した利用者の心身の状況について、記録していない。

7 利用料等の受領（条例第 59 条の 7）

☆ポイント

- 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。
- 通常の事業の実施地域以外の地域密着型通所介護を行う場合に、実施地域を越えた地点からの交通費の支払を受けることができる。
- 交通費の支払いを受ける事業所は、運営規程に料金を明確に規定しておくこと。
- 交通費の支払いを受けることについて、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得ること。
- 介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、地域密着型通所介護のサービスと明確に区分して実施すること。
- 介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、利用者に説明の上、地域密着型通所介護のサービスと明確に区分して実施すること。運営規程や会計も別にする。
- 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、
 - ①対象となる医療系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づけられており、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）を利用した場合に係る自己負担額である。

参考

- ・「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 平成 28 年 10 月 3 日参照)

- ・「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 平成 30 年 9 月 28 日参照)

✖ 不適切事例

- ・通常の事業の実施地域内の利用者から交通費(駐車料金等)の支払いを受けている。
- ・運営規程に定めのない交通費、その他利用料の支払いを受けている。
- ・交通費について事後に説明、同意を得ている。

8 地域密着型通所介護の基本取扱方針

☆ポイント

○サービスの評価は、自ら行う評価に限らず、第三者などの外部の者による質の評価など、多様な評価の手法を用いて、様々な視点からサービスの質の評価を行うこと。

✖ 不適切事例

- ・提供するサービスについて第三者評価を行っていない。

9 地域密着型通所介護の具体的取扱方針 (条例第 59 条の 9)

☆ポイント

○通所サービスについては、基本的に事業所内において行われるものであるが、例外的に事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ地域密着型通所介護計画にその必要性及び具体的なサービス内容が位置付けられており、②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に限り算定の対象とすること。

○サービス提供開始前又は変更時に地域密着型通所介護計画を作成し、利用者の同意を得ること。

✖ 不適切事例

- ・事業所外でのサービスが地域密着型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。

身体拘束等の適正化 (条例第 59 条の 9 第 5～6 号)

○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、身体拘束等を行ってはならない。

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

☆ポイント

○「緊急やむを得ない場合」とは・・・「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件全てを満たす場合であり、全ての要件を検討すること。

○緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。

○緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その容態及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得なかった理由(3要件すべて)を記録すること。当該記録は、5年間保存すること。

10 地域密着型通所介護計画の作成（条例第 59 条の 10）

☆ポイント

- 管理者は、利用者の状況、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地域密着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。（サービス提供時間や入浴をする曜日も記載すること。）
- 地域密着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、作成した地域密着型通所介護計画は利用者に交付すること。
- 地域密着型通所介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画等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、居宅サービス計画等の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要である。
- 管理者は、地域密着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等）へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行うこと。
- 居宅サービス計画が変更された場合には、必要に応じて地域密着型通所介護計画の変更を行うこと。
- 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所から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった場合は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。

✕不適切事例

- ・地域密着型通所介護計画の作成に当たって、居宅サービス計画等が受領されていない。また、更新・変更された居宅サービス計画等が受領されていないため、居宅サービス計画等の内容に沿った内容となっていない。
- ・居宅サービス計画に基づかないサービスを位置づけている。
- ・管理者が、居宅サービス計画等の内容に沿って、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地域密着型通所介護計画を作成していない。（あるいは作成が遅れている。）
- ・地域密着型通所介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない。
- ・地域密着型通所介護計画を交付していない。
- ・目標の達成状況を記録していない。また、計画を更新したにもかかわらず、同じ目標を理由もなく掲げ続けている。

11 管理者の責務（条例第 59 条の 11）

☆ポイント

○管理者の責務とは

- ①従業者の管理
- ②地域密着型通所介護の利用申込に係る調整
- ③業務の実施状況の把握
- ④従業者に基準を順守させるために必要な指揮命令
- ⑤地域密着型通所介護計画の作成業務

✕不適切事例

- ・管理者が従業者の業務の把握をしていない。
- ・管理業務全般を他の従業者に任せており、実際には管理者が管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

12 運営規程（条例第59条の12）

☆ポイント

○運営規程に掲げる事項

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務内容（「〇人以上」の表記でも可）
- ③営業日及び営業時間
- ④利用定員
- ⑤地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥通常の事業の実施地域
※地域密着型通所介護の利用者は、原則として吉備中央町に住民票がある被保険者に限られる。
- ⑦サービスに当たっての留意事項
- ⑧緊急時における対応方法
- ⑨非常災害対策
- ⑩虐待の防止のための措置に関する事項（令和7年度から必須）
- ⑪その他運営に関する重要事項

○通所介護事業等と第1号通所事業の運営規程を一体的に作成することは可能。

○運営規程を変更した場合は、10日以内に変更届を提出すること。

✕不適切事例

- ・運営規程と重要事項説明書、事業所の現状との間で異なっている。又は、記載漏れがある。

13 勤務体制の確保等（条例第59条の13）

☆ポイント

○原則として、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに勤務表を作成すること。

○従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等）、兼務関係などを明記すること。

○特に、職種ごとの勤務時間帯が明確にわかるような形で記載しておくこと。

○研修については、年間計画などを策定し、実施後は資料を含め、記録を残すこと。

☆ポイント・・・認知症介護基礎研修について（令和6年度から義務化）

○介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さないものについて、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

○なお、新たに採用した従業者（医療・福祉関係の資格を有さないものに限る）については、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。

※当該義務付けの対象にならない者：

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・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。

○日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者についても、受講の対象となる。

日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語のeラーニングシステムがある。

（参考）認知症介護基礎研修 eラーニングシステム（認知症介護研究・研修先代センターHP）

<https://kiso-elearning.jp/choice-method-other/>

○訪問介護員（ヘルパー）研修3級課程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格についても、受講の対象となる。

○現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者については、受講の対象外であるが、本研修は介護に関わる全ての者の認知症対応能力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から実施するものであるため、介護現場の資質向上のために受講することについては差し支えない。

☆ポイント・・・ハラスメント防止について

○職場において行われるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の措置を講じること。

○セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる点に留意すること。

○なお、事業者が講ずべき措置の具体的内容は、次のとおり。

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

- ・相談（苦情を含む。）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応の窓口をあらかじめ定め、職員に周知すること。

○また、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には、次のようなものがある。

- 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人で対応させないなど、被害者への配慮のための取組

- ③マニュアル作成や研修の実施等、被害防止のために業種等の状況に応じた取組

○厚生労働省の資料「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「（管理職・職員向け）研修のための手引き」・・・https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html を参照のこと。

✕不適切事例

- ・勤務予定表が適切に作成されていない。
- ・勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- ・勤務予定表に管理者の勤務予定や従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ・非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。
- ・従業員の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- ・研修の実施記録等が保存されていない。
- ・ハラスメント防止に関する指針が策定されていない。
- ・ハラスメント防止指針や相談窓口等について、職員に周知されていない。

14 業務継続計画の策定

☆ポイント

○令和6年度から必須。

○感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画（BCP）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

○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すること。

○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こと。

○業務継続計画が未策定の場合、令和7年4月1日から業務継続計画未策定減算が適用される。

☆ポイント

○業務継続計画には、以下の項目を記載すること。

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、感染症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

○感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

☆ポイント・・・研修について

○感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

○職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な研修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。

○研修の実施内容についても記録すること。

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

☆ポイント・・・訓練（シミュレーション）について

○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、事務所の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。

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

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

○訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適

切に組み合わせながら実施することが適切である。

15 定員の遵守（条例第 59 条の 14）

☆ポイント

○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。

✖不適切事例

- ・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。

16 非常災害対策（条例第 59 条の 15）

☆ポイント

- 指定地域密着型通所介護事業者は、事業所が立地する地域の支援条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに非常災害に関する具体的計画を立てること（消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）。
- 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備すること。例えば、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を取るよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に協力してもらえるような体制作りを求めること。
- 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
- 避難、救出その他必要な訓練の際には、できるだけ地域住民の参加が得られるようにすること。そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めること。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

✖不適切事例

- ・非常災害時の対応方法についての具体的な計画が策定されていない。
- ・定期的に避難訓練等が実施されていない。

17 衛生管理等（条例第 59 条の 16）

☆ポイント

- 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、適切な措置を講ずること。
- 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の①～③に掲げる措置を講じること。（令和 6 年度より義務化。）
 - ①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
 - ・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。
 - ・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。

- ・感染対策委員会は、利用者の状況など事務所の状況に応じ、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る。
- ・また感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・なお、感染症対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連携体制を整備し、明記しておくこと。
- ・それぞれの項目の記載内容の例にいては、「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。

③研修及び訓練（シミュレーション）

- ・「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には感染対策の研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うもので差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
- ・訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

18 地域との連携（条例第59条の17）

☆ポイント

- 概ね6月に1回以上、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、行政職員又は地域包括支援センター職員、地域密着型通所介護に知見を有する者等による運営推進会議を設置し、開催していること。
- 運営推進会議においては、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録し、その記録を公表すること。
- 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。ただし、利用者又はその家族が参加する場合は、当該利用者等の同意を得ること。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「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。

※運営推進会議の開催方法の緩和（平成30年度改正）

○複数事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認められる。

- ①利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

✖不適切事例

- ・運営推進会議が、6月に1回以上開催されていない。
- ・運営推進会議における報告、評価、要望、助言等について記録、公表していない。

19 掲示（条例第34条準用）

☆ポイント

○掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。

○受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。

※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

○「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人の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7年4月1日から義務化）

✖不適切事例

- ・事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- ・苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- ・事業所の見やすい場所に掲示されていない。

20 秘密保持等（条例第35条準用）

☆ポイント

○利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意も、あらかじめ文書で得ておくこと。

○個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

○個人情報の取扱いについては「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ドライン」等を参照のこと。

✖不適切事例

- ・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、誓約書等で取決めが行われていない。
- ・サービス担当者会議等において、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。
- ・利用者の家族から利用同意を得る様式になっていない。
- ・個人情報の保管状態が不適切である。

21 苦情への対応（条例第38条準用）

☆ポイント

○苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを行うこと。

✕不適切事例

- ・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。
- ・苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- ・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。

22 事故発生時の対応（条例第 59 条の 18）

☆ポイント

○利用者に対する事故が発生した場合は、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行い、事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。

○事故の状況等によっては、吉備中央町福祉課へ報告すること。

○賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならないため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましい。

✕不適切事例

- ・事故の事例報告が記録様式に記録されていない。
- ・事故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。
- ・事故発生時の対応方法について定められていない。
- ・事業所としての「再発防止のための取組」が行われていない。
- ・保険者に報告すべき事故が発生したのにもかかわらず、吉備中央町福祉課に報告していない。

23 虐待の防止

☆ポイント

○令和6年度から義務化。

○次に掲げる観点から指定地域密着型通所介護事業所における虐待の防止に関する措置を講じること。

- ・虐待の未然防止
- ・虐待等の早期発見
- ・虐待等への迅速かつ適切な対応

これらの観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項（①～④）を実施すること。

①虐待防止検討委員会

○虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

○虐待等の事案については、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

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

○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。（※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。）

○検討結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）については、従業員に周知徹底を図ること。

○検討事項は、具体的には、次のような事項がある。

- (1) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- (2) 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- (3) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- (4) 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- (5) 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- (6) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- (7) 上記(6)の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②虐待の防止のための指針

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

③虐待の防止のための従業員に対する研修

○研修の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、虐待の防止のための指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

○研修の実施内容について記録すること。研修の実施は、事業所内の職員研修で差し支えない。

④担当者

○「担当者」は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。

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

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

24 記録等の整備（条例第 59 条の 19）

☆ポイント

- 利用者に対する地域密着型通所介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。（町独自）
- 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービスが終了した日を指す。運営推進会議の記録については、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指す。
- 事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。
- なお、他の法令等により、2年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。

○対象となる記録等

- (1) 地域密着型通所介護計画
- (2) 具体的なサービスの内容等の記録
- (3) **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**
- (4) 市町村への通知に係る記録
- (5) 苦情の内容等の記録
- (6) 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
- (7) 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

✖不適切事例

- ・保存期間内に書類を破棄している。
- ・退職した従業者に関する諸記録に従業者の退職後すぐに廃棄している。
- ・居宅サービス計画を変更したら、以前の居宅サービス計画を廃棄している。
- ・契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

4.介護報酬の概要について

令和6年度報酬改定で改正されたものを赤字で示しています。
共生型サービス、療養通所介護については省略しています。

1 地域密着型通所介護費

☆ポイント・・・所要時間による区分について

○所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によること。

○したがって、計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること。

○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、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められない。

（家族等の出迎えまでの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）

○利用者の心身の状況等から当初の地域密着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、当初の地域密着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。

○各利用者の通所サービスの所要時間は、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、通所サービス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、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

・サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から当初の通所介✕不適切事例

・希望していないのに事業所の都合でサービス提供時間を延ばした。（6時間半→7時間15分）

・サービス提供時間帯において医療機関を受診している。（インフルエンザ予防接種等）

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に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

☆ポイント・・・送迎に要する時間について

○地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

○ただし、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は、次のいずれかの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、地域密着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。

・居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

・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、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者（旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設

等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

- これに対して、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合など、実際の地域密着型通所介護等の提供が計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

☆ポイント・・・サービス提供時間内における理美容サービスの利用

- 理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。
- その際、当初から予定されている理美容サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮すること。
- 理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービスとの区分が明確であれば、通所サービス開始前又は開始後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と同意を得ていること。
- 通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていること。

☆ポイント・・・サービス提供時間内における併設医療機関の受診

- 通所サービス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。
- 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。

2 定員超過利用減算

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、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、所定単位数に「100分の70」を乗じて得た単位数を算定する。（減算）

☆ポイント

- （月延利用人数）
- （平均提供利用者数）＝ $\frac{\text{（月延利用人数）}}{\text{（サービス提供日数）}}$ （※小数点以下切り上げ） >（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。
 - 当該原産の対象とならない場合であっても、営業日ごとに利用定員を超えている場合は、基準違反となり指導の対象となる。
 - 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が

開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月からの減算は行わない。ただし、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。

○定員超過利用に該当している場合、栄養改善加算、栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算は算定できない。

3 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い

体制等に関する届出が必要

延べ利用者数の減が生じた月の実績が、前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合、3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算する。

○減少月の翌月15日までに加算算定の届出を行えば、当該減少月の翌々月から加算が適用される。

○当該加算の届出を行った事業所は、加算算定の届出を行った月から算定終了月まで、毎月延べ利用者数を算出し、前年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較し、5%以上減少しているか確認する。

○加算終了の前月においても、なお月の延べ利用者数が5%以上減容している場合には、当該月の翌月15日までに、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由を添えて加算延長の届出を行った場合、当該届出の翌月から1回に限り（3月間）延長が可能である。

○加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。

○区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。

○定員超過減算、人員基準欠格減算、2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の減算に該当する場合は、減算後の単位数の3%に相当する単位数を加算する。

4 人員基準欠如減算

体制等に関する届出が必要

看護職員及び介護職員の配置数が人員基準を満たしていない人員基準欠如について、次のとおり減算する。

ただし、本減算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こと。

(i) 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合

・・・その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。（減算）

算出方法（単位ごと）

○看護職員

（サービス提供日に配置された延べ人数）

（サービス提供日数）

< 0.9

○介護職員

$$\frac{(\text{当該月に配置された職員の勤務延べ時間数})}{(\text{当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数})} < 0.9$$

(ii) 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合

- ・・・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、利用者全員について、所定単位数に「100分の70」を乗じて得た単位数を算定する。(減算)

算出方法(単位ごと)

○看護職員

$$0.9 \leq \frac{(\text{サービス提供日に配置された延べ人数})}{(\text{サービス提供日数})} < 1.0$$

○介護職員

$$0.9 \leq \frac{(\text{当該月に配置された職員の勤務延べ時間数})}{(\text{当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数})} < 1.0$$

※不適切(報酬返還)事例

- ・看護職員、介護職員の員数が人員基準に満たないのに、所定単位数が減算されていない。
- ・人員基準欠如の対象となっているにもかかわらず、体制の届出を行っていない。

5 高齢者虐待防止措置未実施減算

体制等に関する届出が必要

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の「100分の1」に相当する単位数を減算する。

○厚生労働大臣が定める基準

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ④ 上記①～③を適切に実施するための担当者を置くこと。

※上記の措置が講じられていない事実が発生した月から3月後に改善計画に基づく改善状況を吉備中央町福祉課に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算となります。

※高齢者虐待が発生した場合ではなく、上記の措置が講じられていない場合に減算となります。

※利用者全員について所定単位数から減算となります。

6 業務継続計画未策定減算

体制等に関する届出が必要

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、業務継続計画未策定減算として、所定単数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算する。

○厚生労働大臣が定める基準

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業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければならない。

※基準を満たさない事実が生じた場合、その翌月から解消されるに至った月まで減算となります。
※令和 7 年 3 月 31 日までの間は経過措置がありました。

7 2時間以上3時間未満の利用

所要時間 2 時間以上 3 時間未満の地域密着型通所介護を行う場合は、「所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合」の所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

○対象となる利用者は、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 時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等を実施すること。

8 時間延長サービス

体制等に関する届出が必要

所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定地域密着型通所介護の前後に、引き続き日常生活の世話をを行った場合に算定対象時間が 9 時間以上となると、次の所定単位数を加算する。

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

○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地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

○所要時間（サービス提供時間）が、そもそも 8 時間以上に満たない事業所の場合、延長加算については、体制の届出はもちろん、算定もできないことに注意すること。ただし、自主的な預かりサービス等として、費用を徴収すること自体は可能。

○延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しないが、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置している必要がある。

9 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

地域密着型通所介護事業所が、「厚生労働省が定める中山間地域等」に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の 100 分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

○吉備中央町は全域が過疎地域であるため、全域が「厚生労働省が定める中山間地域等」に該当します。

※「厚生労働大臣が定める中山間地域等」（平成 21 年 3 月 13 日告示第 83 号）第 2 号リ「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第 2 条第 2 項の規定により公示された過疎地域」を指します。

※「厚生労働省が定める中山間地域等」には、別に、辺地や特定農山村地域もありますが、省略します。

○各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を超えてサービスを提供する場合に認める。

○この加算を算定する利用者については、町条例第 59 条の 7（p.15 参照）に規定する交通費の支払を受けることはできない。

10 入浴介助加算

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たす場合に、入浴介助を行った場合は、1 日につき次の単位数を所定単位数に加算する。

入浴介助加算Ⅰ <u>40 単位</u>	①入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行うこと。 ②入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。 ※利用者の事情により入浴を実施しなかった場合は算定できない。
入浴介助加算Ⅱ <u>55 単位</u>	①入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行うこと。 ②入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。 ③次の(a)～(c)を実施する。 (a)医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師

	等が、介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。 (b) 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、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。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。 (c) 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て、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。 ※利用者の事情により入浴を実施しなかった場合は算定できない。
--	--

留意事項

○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地域密着型通所介護計画上、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、加算を算定できない。

③入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。

○入浴介助加算Ⅱについて

①上記「入浴介助加算Ⅰについて」の①から③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（以下この項目において「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、上記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、上記a～cを実施する。留意点は、以下のとおり。

(a) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域 包括

支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、地域密着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、地域密着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。

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

(b) 地域密着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地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

(c) (b)の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。

また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。

なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

○その他

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。また、服を着たまま洗髪だけする場合も算定できない。

✕不適切事例

- ・地域密着型通所介護計画に、入浴に影響する曜日を位置づけていない。
- ・利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

11 中重度者ケア体制加算

体制等に関する届出が必要

中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、地域密着型通所介護を行った場合は、中重度ケア体制加算として、利用者全員に対し1日につき 45単位 を所定単位数に加算する。

算定要件

- ・指定居宅サービス等基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ・前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- ・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

☆ポイント

- 暦月ごとに、指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延べ人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- 看護職員は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある、他の職務との兼務は認められない。
- 事業所を利用する利用者全員に算定することができる。
- 共生型の算定を行っている場合は算定しない。
- 中重度の要介護者であっても、社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成する。・・・今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中でいきがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

✕不適切事例

- ・看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していない。
- ・サービス提供時間帯を通じて看護職員が配置されていない日に加算を算定している。
- ・看護職員が他の職務と兼務している。
- ・前年度における要介護3以上の利用者の占める割合を計算していない。

12 生活機能向上連携加算

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たす場合に、1月につき次の単位数を所定単位数に加算する。

生活機能向上連携加算Ⅰ	①指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下、この項目で「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該地域密着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、この項目で「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。
100単位 （3月に1回が限度）	

	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。 ②個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 ③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を利用者及び家族、理学療法士等に報告し、理学療法士等から助言を得て、目標の見直しや訓練内容の変更などを行うこと。 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の評価を3月ごとに1回以上行い、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と進捗状況等を説明していること。 ※算定は3月に1回を限度とする。
生活機能向上連携加算Ⅱ <u>200 単位</u> 個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき <u>100 単位</u>	①指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該事業所を訪問し、機能訓練指導員等と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。 ③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を利用者及び家族、理学療法士等に報告し、理学療法士等から助言を得て、目標の見直しや訓練内容の変更などを行う。 理学療法士等は、3月ごとに1回以上地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等に評価した上で、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と進捗状況等を説明していること。

留意事項

○生活機能向上連携加算Ⅰについて

- ①指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等の助言に基づき、事業所の機能訓練指導員等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。

- ②個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電

話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

- ③個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

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

- ④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。

- ⑤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「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。

- ⑥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。

- ⑦生活機能向上連携加算Ⅰは個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。

なお、①の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

○生活機能向上連携加算Ⅱについて

- ①指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、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。

- ②個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

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

③上記「生活機能向上連携加算Ⅰについて」の③、④及び⑥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。

✖不適切事例

- ・理学療法士等からの必要な助言等について記録がない。

13 個別機能訓練加算

体制等に関する届出が必要

専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（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、この項目で「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能や身体機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すもの。

次の要件を満たす場合に、次の単位数を所定単位数に加算する。

個別機能訓練加算Ⅰイ
1日につき **56単位**

○人員配置【個別機能訓練加算Ⅰイ】

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。
- ・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、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。
- ・ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日が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、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着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。

個別機能訓練加算Ⅰロ
1日につき **76単位**

○人員配置【個別機能訓練加算Ⅰロ】

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等1名以上に加え、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員を1名以上配置していること。
- ・この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。
- ・ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している

※併算定不可。

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、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該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、指定地域密着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。

○個別機能訓練目標の設定

【個別機能訓練加算Ⅰイ、個別機能訓練加算Ⅰロ共通】

- 個別機能訓練目標の設定に当たっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。
- その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。
- 利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

○個別機能訓練計画の作成

【個別機能訓練加算Ⅰイ、個別機能訓練加算Ⅰロ共通】

- 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。
- なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

○個別機能訓練の実施

【個別機能訓練加算Ⅰイ、個別機能訓練加算Ⅰロ共通】

- 類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。
- 訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。
- 概ね週1回以上実施することを目安とする。（本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があるため。）

○個別機能訓練実施後の対応

【個別機能訓練加算Ⅰイ、個別機能訓練加算Ⅰロ共通】

- 個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等についての評価を行

	うほか、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族（以下この本において「利用者等」という。）に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。 • また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。 • 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、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。 ○その他 【個別機能訓練加算Ⅰイ、個別機能訓練加算Ⅰロ共通】 • 定員超過利用、人員基準欠如に該当している場合は、算定できない。 • 個別機能訓練加算Ⅰイと個別機能訓練加算Ⅰロを併算定することはできない。 • 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、算定できない。 • 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）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従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 1月につき <u>20単位</u> 個別機能訓練加算Ⅰイを算定している場合、個別機能訓練加算Ⅱを上乗せすることができる。	○上記「個別機能訓練加算Ⅰイ」又は「個別機能訓練加算Ⅰロ」いずれかの人員配置を満たし、上記のとおり個別機能訓練目標の設定、個別機能訓練計画の作成、個別機能訓練の実施、個別機能訓練実施後の対応を行っていること。 ○厚生労働省への情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。 ○提出頻度は、利用者ごとに①から③までに定める月の翌月 10 日までに提出すること。 ①新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月 ②個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月 ③①又は②のほか、少なくとも3月に1回 ○提出内容は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取り組みについて」様式 3-2（生活機能チェックシート）にある「評価日」「要介護度」「障害高齢者の日常生活自立度」「認知症高齢者の日常生活自立度」「職種」「ADL」「IADL」及び「基本動作」、

	並びに様式 3-3（個別機能訓練計画書）にある「作成日」「要介護度」「障害高齢者の日常生活自立度」「認知症高齢者の日常生活自立度」「健康状態・経過（病名及び合併症に限る。）」「個別機能訓練項目（プログラム内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。 ○提出情報は、以下の時点における情報とする。 ・上記①②に係る提出書類は、当該情報の作成又は変更時における情報。 ・上記③に係る提出書類は、前回提出時以降の情報。 ○サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCA サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。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。 ○個別機能訓練加算Ⅰイを算定している場合、個別機能訓練加算Ⅱを上乗せすることができる。
--	---

※不適切事例

- ・居宅を訪問する前に個別機能訓練計画を作成している。
- ・居宅の訪問や個別機能訓練計画を作成する前に、個別機能訓練を開始している。
- ・3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問していない。また、その記録がない。
- ・訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等が個別機能訓練計画に記載されていない。
- ・個別機能訓練加算Ⅱにおいて、情報を提出すべき月に LIFE への提出を行っていない。

14 ADL維持加算

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たす場合に、評価対象期間（ADL 維持加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して 12 月までの間）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、次の単位数を所定単位数に加算する。

ADL 維持加算Ⅰ 1月につき 30 単位	①当該事業所の利用期間が6月を超える者の総数（評価対象者）が 10 人以上であること。 ②評価対象者全員について、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。 ③ADL 利得が1以上であること。（計算方法は下記を参照）
ADL 維持加算Ⅱ 1月につき 60 単位	①「ADL 維持加算Ⅰ」①②の要件を満たすこと。 ②ADL 利得が3以上であること。
ADL 維持加算Ⅰ ADL 維持加算Ⅱ 共通	○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。 ○「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、次の表の上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下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL 値が 0 以上 25 以下	1
ADL 値が 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

○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。

利用者全員について、利用者ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月 10 日までに提出すること。

○事業所における利用者全員について、利用者の ADL 値、様式 1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「基本情報」及び「初月対象又は6月対象への該当」を、やむを得ない場合を除き、提出すること。ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出すること。

○「やむを得ない場合」とは、以下のような状況が含まれると判断される。

- ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

○やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

- ・LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
 - ・介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
 - ・LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合
- 等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

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

○サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえ当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。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 維持加算ⅠとⅡの併算定不可。

✕不適切事例

- ・新規の利用者について、評価対象利用期間の初月の ADL の評価を LIFE で提出できていない。
- ・「やむを得ない」場合に該当しない理由により、提出すべき利用者の情報の一部について LIFE への提出ができていない。

15 認知症加算

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たす場合に、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者へ地域密着型通所介護を行った場合は、1日につき **60 単位** を所定単位数に加算する。

算定要件

- ①指定居宅サービス等基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保すること。

※暦月ごとに、指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

- ②前年度又は届出日の属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（＝日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者の占める割合が100分の15以上であること。

※割合の求め方・・・前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月間の、利用者の実員数又は利用延べ人数を用いて算定すること。

※日常生活自立度のランクのいずれに該当するかは、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて決定する。複数の結果がある場合は、最も新しい内容を用いる。用いることができない場合は、認定調査票を用いること。

- ③「認知症介護の指導に係る専門的な研修」、「認知症介護に係る専門的な研修」、「認知症介護に係る実践的な研修」等の修了者を、地域密着型通所通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。

(1) 認知症介護の指導に係る専門的な研修とは

・・・「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（H18 年局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（H18 年課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」など。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修とは

・・・「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」

(3) 認知症介護に係る実践的な研修とは

・・・「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」

- ④事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

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

○認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成していること。

○中重度者ケア体制加算の算定要件を満たす場合は、中重度者ケア体制加算も同時に算定できる。

※不適切事例

- ・認知症介護指導者研修等の修了者を配置していない日に加算を算定している。
- ・看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保できていない。
- ・認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムの作成が不十分である。

16 若年性認知症利用者受入加算

体制等に関する届出が必要

若年性認知症利用者へ地域密着型通所介護を行った場合は、1日につき **60 単位** を所定単位数に加算する。

- 受け入れた若年性認知症利用者によって個別の担当者を定め、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。
- 当該利用者は第2号被保険者であるため、65歳の誕生日の前々日（第1号被保険者の資格取得日の前日）まで算定できる。
- 認知症加算との併算定不可。

17 栄養アセスメント加算

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たす場合に、1月につき **50 単位** を所定単位数に加算する。

算定要件

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

※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰとの併算定不可。

※栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定不可。**（栄養改善サービスを開始した日の属する月を除く。）**

○栄養アセスメントについては、3月に1回以上、(1)から(4)までに掲げる手順により行うこと。
あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

(1)利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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

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

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

○原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当

該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

○厚生労働省への情報の提出については、LIFE を用いて行うこと。

○提出頻度と期限については、利用者ごとに、(1)又は(2)に定める月の翌月 10 日までに提出すること。

(1)栄養アセスメントを行った日の属する月

(2)(1)の月のほか、少なくとも3月に1回

なお、提出を行えない事実が生じた場合、利用者全員について本加算を算定できないこと。

○提出情報

(1)利用者全員について、「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」様式 4-3-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅））にある「要介護度」「実施日」「低栄養状態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク状況」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

○提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・栄養アセスメントを行った日の属する月に係るもの
→当該アセスメントの実施時点における情報
- ・少なくとも3月に1回のもの
→前回提出時以降における情報

○「やむを得ない場合」とは、以下のような状況が含まれると判断される。

- ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

○やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

- ・LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
 - ・介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
 - ・LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合
- 等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

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

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

✕不適切事例

- ・事業所で食事をしていない利用者の情報については LIFE で提出していない。
- ・「やむを得ない」場合に該当しない理由により、提出すべき利用者の情報の一部について LIFE への提出ができていない。

体制等に関する届出が必要

18 栄養改善加算

低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、低栄養状態の改善等を目的として個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（栄養改善サービス）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2度を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。

ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要である場合は、引き続き算定することができる。

併算定不可。

算定要件

- ①当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
※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。
- ②利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ③利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※**栄養改善サービスを開始した日の属する月を除き**、栄養アセスメント加算及び航空・栄養スクリーニング加算との併算定不可。

留意事項

- 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。
- 栄養改善加算を算定できる利用者は、次の(1)から(5)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。
 - (1) BMI が 18.5 未満である者
 - (2) 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
 - (3) 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者

- (4) 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- (5) その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

○概ね3月ごとの評価の結果、上記(1)～(5)のいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

○なお、次のような問題を有する者については、上記(1)から(5)のいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・生活機能の低下の問題
- ・褥瘡に関する問題
- ・食欲の低下の問題
- ・閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

○栄養改善サービスの提供は、以下の(1)から(6)までに掲げる手順を経てなされる。

- (1) 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握する。（栄養スクリーニング）
- (2) 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（栄養アセスメント）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成する。
作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。
なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。
- (3) 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供する。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正する。
- (4) 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- (5) 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主事の医師に対して情報提供すること。
- (6) 栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する。

✕不適切事例

- ・給食業務だけ実施すれば足りると誤解しており、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画の作成や説明、サービス提供後の評価ができていない。

19 口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次の区分に応じ、1回につき次の単位数を所定単位数に加算する。

ただし、併算定不可。また、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不可。

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 1回につき 20 単位	算定要件・・・次のいずれにも該当すること。 ①利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ②利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ③定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。 ④算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。 ・栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。 ・当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。 ⑤他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 1回につき 5 単位	算定要件・・・次の（１）（２）のいずれかに適合すること。 （１）次の基準のいずれにも適合すること。 ①利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ②定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。 ③算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養改善サービスが開始

	された日の属する月を除く。) であること。 ④算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (2) 次の基準のいずれにも適合すること。 ①利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ②定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。 ③算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していないこと。かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月でないこと。 ④算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔機能向上サービスを開始した日の属する月を除く。)であること。 ⑤他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。
--	--

☆留意事項

○利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われること。

○介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

○口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

○口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

○口腔・栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施するべきものであること。

ただし、大臣基準第51号の6ロに規定する場合(→前年度又は届出日の属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(＝日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者の占める割合が100分の15以上である場合)にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングどちらか一方のみを算定し、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定すること。

※組み合わせの例

- ・口腔スクリーニング + 栄養スクリーニング・・・口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ
- ・口腔機能向上サービス + 栄養スクリーニング・・・口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ

- ・口腔スクリーニング + 栄養改善サービス ……口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ
- ・口腔機能向上サービス + 栄養改善サービス ……算定不可

○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。

(1)口腔スクリーニング

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

(2)栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

○口腔・栄養スクリーニングの提供の手順については、「**リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について**」（「介護保険最新情報」vol.1217 令和6年3月15日）又は緑本を参照のこと。

✕不適切事例

- ・口腔スクリーニングの内容が記録されていない。
- ・栄養スクリーニングの内容が記載されていない。

20 口腔機能向上加算

体制等に関する届出が必要

口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合には、次の区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として、1回につき次の単位数を所定単位数に加算する。

ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要である場合は、引き続き算定することができる。

併算定不可。

口腔機能向上加算Ⅰ 1回につき 150単位	算定要件・・・次のいずれにも適合すること。 ①言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 ②利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ③利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ④利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価す
---	---

	ること。 ⑤定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。
口腔機能向上加算Ⅱ 1回につき 160単位	算定要件 ○口腔機能向上加算Ⅰの要件に加え、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、LIFEを用いて行うこと。 ○利用者ごとに①から③までに定める月の翌月10日までに提出すること。 ①新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月 ②個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月 ③①又は②のほか、少なくとも3月に1回 ○提出内容は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組みについて」様式6-4（口腔機能向上サービスに関する計画書）にある「要介護度」「日常生活自立度」「現在の歯科受診について」「義歯の使用」「栄養補給法」「食事形態」「誤嚥性肺炎の発症・既往」「口腔の健康状態の陽貨・再評価（口腔における問題点等）」「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。 ○提出情報は、以下の時点における情報とする。 ・上記①②に係る提出書類は、当該情報の作成又は変更時における情報。 ・上記③に係る提出書類は、前回提出時以降の情報。 ○サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

☆留意事項

- 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。
- 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次の(1)から(3)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。
 - (1) 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
 - (2) 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - (3) その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- 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。

✖不適切事例

- ・口腔スクリーニングの内容が記録されていない。

- ・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。又は、口腔機能が低下している者又はそのおそれのある者に該当することを確認した経緯について、記録がない。
- ・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ていない。

21 科学的介護推進体制加算

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たす場合に、1月につき **40 単位** を所定単位数に加算する。

算定要件

- ①利用者ごとのADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ②必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、①の情報その他指定地域密着型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。

注意事項

- 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、LIFE を用いて行うこと。
- 利用者ごとに、次の(1)から(4)までに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合は、事実が生じた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できない。
 - (1)本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等については、当該算定を開始しようとする月
 - (2)本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月
ただし、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。
 - (3)上記(1)(2)のほか、少なくとも3月ごと
 - (4)サービスの利用を終了する日の属する月
- 提出情報については、事業所の全ての利用者等について、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式3も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。
上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。
- 提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。
 - ・(1)に係る提出情報は、当該算定開始時における情報
 - ・(2)に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
 - ・(3)に係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
 - ・(4)に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報
- 「やむを得ない場合」とは、以下のような状況が含まれると判断される。

- ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合

- ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合

- ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

○やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

- ・LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合

- ・介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合

- ・LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

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

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

- ・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）。

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

- ・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）。

※不適切事例

- ・「やむを得ない場合」に該当しないにもかかわらず、情報を提出すべき月に LIFE への提出を行っていない。

22 サービス提供体制強化加算

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たす場合に、次の単位数を所定単位数に加算する。

※次のいずれかを算定した場合、併算定不可

サービス提供体制強化加算Ⅰ	・ 次の①②のいずれかに適合すること。 ①指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。 ②指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続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。
1回につき 22単位	
サービス提供体制	・ 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占

強化加算Ⅱ 1回につき 18単位	める割合が50%以上であること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ 1回につき 6単位	・ 次の①②のいずれかに適合すること。 ①指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。 ②指定地域密着型通所介護事業を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の介護福祉士の占める割合が30%以上であること。
サービス提供体制強化加算Ⅰ～Ⅲ 共通	・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

☆ポイント

○割合の算出に当たっては、常勤換算方法に算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いること。
○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も含む。）については、届出月の前3月の平均を用い、4月日以降に届出が可能となる。
（例：6月1日に開設→6・7・8月の3月で加算の要件を満たす→9月15日までに体制の届出→10月1日から算定可能。）

また、その場合にあっては、届出を行った後の直近3月間の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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は体制の届出をしなければならない。

☆ポイント

○社会福祉士は、各月の前月の末日時点で資格を取得している者をいう。
○サービスを利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練士として勤務を行う職員を指す。

☆ポイント・・・勤続年数

○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。
（例：令和6年4月における勤続年数7年以上の者とは・・・令和6年3月31日時点で勤続年数7年以上である者。）
○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、社会福祉施設等でサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
○産休、介護休業、育児休業期間中も勤続年数に含めることができる。

参考：令和6年度版緑本 pp.16-17

Q 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

A

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - ー 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合

を要件としたものであり、

- － 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。

・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- － 同一法人等（※）における異なるサービス事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
- － 事業所の合併又は別法人による事業の継承の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続指定運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）「同一法人等」とは・・・同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体となって行われるなど、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

✕不適切事例

- ・加算算定の要件である職員の割合について、毎年度確認していない。
- ・前 3 月の平均で届出した事業所において、直近 3 月間の職員の割合につき毎月記録していない。

23 同一建物に居住する利用者等に対する減算

指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着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。

この減算の適用を受ける利用者の支給限度基準額は、減算の適用前の単位数を用いる。

☆ポイント

○同一建物の定義

「同一建物」とは、地域密着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 階部分に地域密着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、運営法人が当該地域密着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地域密着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地域密着型通所介護計画に記載すること。

また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

✕不適切事例

- ・事業所と同一の建物に居住する利用者に対して減算していない。又は、送迎減算を算定している。

24 送迎を行わない場合の減算

利用者に対して、その居宅と地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき **47 単位** を所定単位数から減算する。

☆ポイント

- 利用者が自ら指定地域密着型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が事業所への送迎を行う場合など、当該事業所の従業者が利用者の居宅と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。
- 急遽、家族等の送迎により送迎減算を適用する場合には、送迎を行わなかった理由を記録しておくこと。
- 利用者の自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（例えば、隣接する親族の家）において、当該場所への送迎は可能。また、その場合は、利用者と利用者親族それぞれの同意を得ていること。
- 介護サービス事業所において、他の事業所の従業者が自事業所と雇用契約を締結している場合は、自事業所が送迎を実施しているものと解されるため、減算は適用されない。また、当該他事業所の利用者との同乗可。
- 第三者へ送迎業務を委託する契約をしている（共同委託を含む。）場合、受託した事業者により送迎が行われた場合は、減算は適用されない。共同委託の場合は、事業者間において同条に係る条件（費用負担や責任の所在等）を合意の上、決定していること。