

令和 7 年度

# 集 団 指 導 資 料

（ 地 域 密 着 型 通 所 介 護 ）

中間市保健福祉部介護保険課

## 目次

項 目	ページ
1. 主な関係法令等	1
2. 介護保険サービス事業者等指導実施方針 （指定地域密着型サービス）	2
3. 地域密着型サービスの基本方針	4
4. 人員に関する基準	4
5. 設備に関する基準	8
6. 運営に関する基準	10
7. 共生型通所介護に関する基準	28
8. 介護報酬に関する基準	32

## 1. 主な関係法令等

### 国基準等

- ① 介護保険法(平成9年法律第123号)
- ② 介護保険法施行令(平成10年政令第412号)
- ③ 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)
- ④ 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)
- ⑤ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)
- ⑥ 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年告示第126号)
- ⑦ 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年告示第128号)
- ⑧ 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)

### 中間市条例等

- ① 中間市指定地域密着型介護老人福祉施設の指定に関する入所定員に係る基準、指定地域密着型サービス事業者の指定要件並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に係る基準に関する条例 (平成24年12月21日条例第24号)
- ② 中間市指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定要件並びに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係る基準に関する条例 (平成24年12月21日条例第25号)
- ③ 中間市指定介護保険事業者に関する規則 (令和6年3月29日規則第8号)
- ④ 中間市指定介護保険事業者の指定等に関する事務取扱要綱 (令和6年3月31日告示第51号)
- ⑤ 中間市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係る事前協議事務取扱要綱 (平成18年3月31日告示第39号)
- ⑤ 中間市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例 (平成26年12月16日条例第30号)
- ⑥ 中間市介護サービス事業者等指導要綱 (平成19年9月1日告示第61号)
- ⑦ 中間市指定地域密着型サービス事業者等監査要綱 (平成19年9月1日告示第62号)
- ⑧ 中間市介護サービス事業者等からの暴力団等排除のための措置に関する要綱 (平成24年5月24日告示第79号)

## 2. 介護保険サービス事業者等指導実施方針（指定地域密着型サービス）

### （１）指導及び監査等の根拠

介護保険法（平成９年法律第１２３号）

① 運営指導

第２３条

② 監査

第７６条、第７８条の７、第１１５条の１７、第１１５条の２７

③ 業務管理体制確認検査

第１１５条の３３

### （２）指導及び監査の対象

① 指定地域密着型サービス事業者

② 指定居宅介護支援事業者

③ 指定地域密着型介護予防サービス事業者

④ 指定介護予防支援事業者

### （３）目的

① 指導

指導は、利用者の自立支援及び尊厳の確保について、介護サービス事業者の適正な運営を支援をすることを目的に、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項、及びその質の確保について周知徹底を図ることで介護保険サービスの適正な運用を確保する。

また、指定地域密着型介護サービス事業所に対して、適正な運用を図ることを目的に訪問を行い、その運営状況について確認し必要な場合、改善を求めることで、適正な運用の確保と事業者の資質の向上を図ることとする。

② 監査

介護保険施設等監査指針に基づき介護保険施設等において人員基準違反や運営基準違反、不正請求、高齢者虐待等が認められた場合、又そのおそれがある場合、その事実関係を把握するために実施し、法令や基準等への適合状況について、確認、報告、物件提示、関係者の出頭等を通じて確認を行い、事業者において運営上の問題点等が確認された場合、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に、その具体的問題点を指摘し、改善を求めることとなります。

また、重大な問題が確認された場合、勧告、又は行政処分を行う場合もあります。

③ 業務管理体制確認検査の目的

業務管理体制確認検査は、業務管理体制の整備・運用状況又は介護サービス事業者の不正行為への組織的関与の有無を確認することにより、介護サービス事業者の法令等の遵守

を確保し、不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護及び居宅サービス等の事業の運営の適正化を図ることを目的とする。

#### (4) 実施方法

##### ① 集団指導

中間市指定サービス事業者を対象に講習会の開催、又はオンラインの方式で実施する。

##### ② 運営指導

法令等の趣旨及び目的を周知し、理解を促進することにより、介護報酬の誤った請求等の未然防止、利用者に対する適切なサービスの提供を図ることを目的として、健全な事業者育成のための支援に主眼を置いて、必要な指導を行うものとする。

ア 一般指導 中間市が単独で行うもの

イ 合同指導 中間市及び福岡県等と合同で行うもの

##### ③ 監査

監査は次に示す情報において、人員、設備及び運営基準等の指定基準違反、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しく不当であると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合に行うものとする。

ア 通報・苦情・相談等に基づく情報

イ 地域包括支援センター等へからの通報情報

ウ 国保連・保険者からの通報情報

エ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報

オ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

カ 運営指導において確認した情報

##### ④ 事業者の業務管理体制確認検査

##### ア 一般検査

事業者の業務管理体制の整備については、指定更新の審査の際に書面で確認するとともに、運営指導に併せて一般検査を実施する。

##### イ 特別検査

特別検査は、指定取消相当事案等が発生したときに、業務管理体制整備の監督権者（市町村、県又は厚生労働省）が実施する。

### 3. 地域密着型サービスの基本方針

指定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、要介護状態に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。

### 4. 人員に関する基準

#### 従業者の員数

##### （１）生活相談員

生活相談員・・・単位数にかかわらず、提供時間数に応じた１人以上

サービス提供時間内に専従の生活相談員が勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を提供時間数で除して得た数が１以上必要。

指定（地域密着型）通所介護事業所の提供時間数とは、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）。

〔例１〕 １単位で実施している事業所の提供時間数を６時間とした場合、勤務延時間数を、提供時間数で除して得た数が１以上となるよう確保すればよいことから、６時間の勤務延時間数分の配置が必要。

〔例２〕 ２単位で実施している事業所の提供時間数の合計を８時間とした場合、８時間の勤務延時間数分の配置が必要。

〔例３〕 単位を分けてそれぞれのサービス提供時間数を６時間と８時間としている場合、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の勤務延時間数分の配置が必要。（９：００～１８：００の場合、９時間の勤務延時間数分の配置が必要。）

※ 指定（地域密着型）通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定（地域密着型）通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。

ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。

## (2) 看護職員（看護師又は准看護師）

単位ごとに、専ら提供に当たる１人以上

- 指定地域密着型通所介護の単位ごとに、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が１人以上必要。
- 指定地域密着型通所介護において、利用定員が１０人を超える場合は、当日の利用者数が１０人以下であっても看護職員の配置が必要である。  
指定地域密着型通所介護の単位ごとに、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が１人以上確保されているために必要と認められる数
- 看護職員については、指定地域密着型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。

ア 指定地域密着型通所介護事業所の従業者により確保する場合提供時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

イ 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指定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指定地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。

なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定地域密着型通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

※ 確認及び連携の記録を整備しておくこと。（看護職員名、出勤簿、病院等との契約書等）

※ 連携による看護職員は、他業務との兼務や加算要件の対象とすることはできない。

## (3) 介護職員

指定地域密着型通所介護の単位ごとに、サービス提供時間内に専従の介護職員が勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を提供時間数で除して得た数が、利用者の数が１５人までの場合は１以上、１５人を超える場合は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：平均提供時間数

利用者数１６人以上：（（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

## (4) 機能訓練指導員

機能訓練指導員・・・１以上

- 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者
  - ＊ 「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者。
- ※ 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。

- 当該事業所の他の職務に従事することも可。(ただし、機能訓練指導員に係る加算を算定する場合、当該訓練に供する時間帯については、専ら従事することが必要になる。)

## (5) 管理者

管理者・・・1人

指定地域密着型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の者であること。  
(ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することも可。)

※ その他 生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は常勤であること。

### 《留意事項》

- ・ 管理者が加算要件の職を兼ねる場合、加算を算定することはできない。

### 【利用定員が10人以下である場合の従業者の員数等】

- 看護職員及び介護職員の員数は、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、その提供時間数を通じてサービス提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上。
- 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。
- 機能訓練指導員を1以上配置すること。

### 【定員超過・人員欠如による減算】

- ・ 定員超過利用は100分の70に減算  
通所介護の月平均の利用者数が、運営規程に定められている利用定員（地域密着型通所介護（療養通所介護）の場合は指定基準に定められている利用定員（18人以下））を超える。
- ・ 人員基準欠如による減算も原則100分の70に減算  
指定基準に定められた員数の看護職員または介護職員を置いていない。

### 《留意事項》

- ・ 生活相談員がサービス提供時間数に見合った配置を行うこと。
  - ・ 定員11人以上の事業所において、看護職員は必ず配置すること。
  - ・ 介護職員の配置は、利用者数に見合った数を配置すること。
  - ・ 生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は常勤で配置すること。
  - ・ 個別機能訓練加算を算定していない場合にも、機能訓練指導員を配置すること。
  - ・ 看護職員が機能訓練指導員として勤務する場合、勤務表には、どの職種（看護、機能訓練等）で勤務しているのか明確に記載すること。
- ※ 看護・介護職員の配置基準を満たさない場合、人員基準欠如による減算（100分の70）となる場合があるので注意が必要。



## 人員配置における留意事項

### （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、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と訪問看護の看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等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行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号、以下「育児・介護休業法」という。）第２３条第１項、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）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。

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。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和２２年法律第４９号）第６５条に規定する休業（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事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たす。

すことが可能であることとする。

### (3)「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。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（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）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。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。（指定地域密着型通所介護についても同様）。

## 5. 設備に関する基準

### 設備に関する基準

- ① 食堂及び機能訓練室・・・合わせた面積が、3㎡×利用定員以上であること
- ② 静養室・・・利用者静養できるようにベッド等の設備が備わっていること
- ③ 相談室・・・遮へい物の設置等により相談内容が漏えいしないよう配慮していること
- ④ 事務室・・・専用のスペースとなっていること
- ⑤ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を整備していること
- ⑥ その他、サービスの提供に必要な設備を整備していること  
・・・例：入浴加算を算定するための浴室、送迎用の車両、調理室など

#### 《留意事項》

- ・ 施設設備の変更を行う場合、着手前に必ず市町村担当者へ確認を行うこと。
- ※ 市町村へ確認を行わず施設設備の変更を実施した場合、工事完工後において基準を満たせないことが確認された場合には指定の継続が困難になる場合があります。
- ・ 施設設備に変更が生じた場合、10日以内に届出を行うこと。

### (1) 施設・設備の一部共用について

指定地域密着型通所介護事業所とその他の指定居宅サービス事業所等を併設している場合、利用者へのサービス提供に支障がない場合には、設備基準上、双方のサービスに位置づけられる施設及び設備の一部（指定訪問介護、指定訪問看護事業所の場合は事務室・相談室）の共用を可能とする。

ただし、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と、当該事業所と併設関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院において指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合には、以下の条件に適合する場合に限り、これらが同一の部屋等であっても差し支えない。

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

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

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能。なお、設備を共用する場合、衛生管理等において、事業者は、指定（地域密着型）通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

## （２）夜間、深夜に指定地域密着型通所介護の設備を活用して、宿泊サービス等を提供する場合

指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し、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（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容をサービス提供開始前に指定を行った市町村長（以下「指定権者」という。）へ届け出ること。

※ 指定地域密着型通所介護事業者は、宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を指定権者に報告すること。

※ 都道府県及び指定都市は情報公表制度を活用し、宿泊サービスの内容を公表することになる。

※ 届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は１０日以内に、また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その日の１月前までに、指定権者に届け出るよう努めなければならない。

### ◎ 参考資料

「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」〔平２７．４．３０老振発０４３０第１号・老老発０４３０第１号・老推発０４３０第１号〕

#### 《留意事項》

指定地域密着型通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）の提供については、介護保険制度外の自主事業であるが、利用者保護の観点から、指定地域密着型通所介護等の利用者に対するサービス提供に支障がないかを指定権者が適切に判断できるよう、指定権者へ届出を行うとともに、事故報告の仕組みを構築することが、基準に定められています。

## 6. 運営に関する基準

### 内容及び手続の説明及び同意

事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制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（運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有・無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等）を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供開始時に申込者（利用者及び家族等）の同意を得なければならない。

事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、あらかじめ当該利用申込者又はその家族の承諾を得たうえで、当該文書に記すべき重要事項を「電磁的方法」により提供することができる。この場合において、地域密着型通所介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

#### 《電磁的方法について》

##### （１） 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法。

イ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を、電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

（２） 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他、人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第205条第1項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

（３） 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。

（４） 第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

（５） 事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

- |  |
|--|
| <p>(6) 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によつてしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> |
|--|

## 提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なく指定地域密着型通所介護の提供を拒んではならない。

## サービス提供困難時の対応

事業者は、通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の地域密着型通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

## 受給資格等の確認

事業者は、サービスの提供を求められた場合は、その提供を求めた者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

事業者は、前項の被保険者証に、法第78条の3第2項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

## 要介護認定の申請に係る援助

事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

## 指定居宅介護支援事業者等との連携

指定地域密着型通所介護を提供するに当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

事業者は、指定地域密着型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提

供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

### 心身の状況等の把握

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

### 指定居宅介護支援事業者等との連携

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護を提供するに当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

### 定代理受領サービスの提供を受けるための援助

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、地域密着型介護サービス費の代理受領の要件を満たしていないとき（居宅サービス計画作成の届出が行われていない場合等）は、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼（居宅介護支援事業者を紹介する等必要な調整を行い）する旨を市に対して届け出ること等により、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨の説明、指定居宅介護支援事業者に関する情報の提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

（地域密着型介護サービス費の代理受領の要件）

介護保険施行規則

第六十五条の四 法第四十二条の二第六項の厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。

- 一 居宅要介護被保険者が指定地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものを除く。次号において同じ。））、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものを除く。第三号において同じ。））、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものを除く。第三号及び第四号において同じ。））、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものを除く。）に限る。次号において同じ。）を除く。）を受ける場合であって、次のいずれかに該当するとき。

- イ 当該居宅要介護被保険者が法第四十六条第四項の規定により指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定地域密着型サービスが当該指定居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。
- ロ 当該居宅要介護被保険者が基準該当居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定地域密着型サービスが当該基準該当居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。
- ハ 当該居宅要介護被保険者が当該指定地域密着型サービスを含む指定地域密着型サービスの利用に係る計画をあらかじめ市町村に届け出ているとき。

### 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、居宅サービス計画作成の届出が行われていない場合、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業者を紹介する等、必要な支援を行うこと。

### 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供の開始に際しては、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿って指定地域密着型通所介護サービスを提供しなければならない。

### 居宅サービス計画等の変更の援助

指定地域密着型通所介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

### サービスの提供の記録

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護を提供した際には、その提供日及び内容、介護報酬の支払を受けた際の、その報酬額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面等に記載しなければならない。

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、当該利用者からの申出があった場合には、文書、又はその他適切な方法により、その情報を申出があった利用者に提供しなければならない。

### 利用料等の受領

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けなければならない。

指定地域密着型通所介護事業者は、介護保険の対象とはならないサービスを提供した

際には、その利用者から支払を受ける額と、介護報酬の対象となるサービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

指定地域密着型通所介護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

- (1) 利用者の選定により通常の事業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) 指定地域密着型通所介護に通常要する時間を超える指定地域密着型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用
- (3) 食事の提供に要する費用
- (4) おむつ代
- (5) 前各号に掲げるもののほか、指定地域密着型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

前項第3号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

指定地域密着型通所介護事業者は、サービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

指定居宅サービス事業者は、法第四十一条第八項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第四項第一号又は第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

(介護保険法施行規則第65条)

#### 地域密着型通所介護の具体的取扱方針

- ① 指定（地域密着型）通所介護の提供に当たっては、（地域密着型）通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
- ② 指定（地域密着型）通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- ③ 指定（地域密着型）通所介護の提供に当たっては、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いて、身体的拘束等を行ってはならず、やむを得ず身体的拘束等を行う場合でも、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。



- ④ 指定（地域密着型）通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- ⑤ 指定（地域密着型）通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるものとする。
- ⑥ 指定（地域密着型）通所介護の提供に当たっては、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いて、身体的拘束等を行ってはならず、やむを得ず身体的拘束等を行う場合でも、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ⑦ 指定（地域密着型）通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるものとする。
- ⑧ 指定地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。
- ⑨ 指定地域密着型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

### 地域密着型通所介護計画の作成

① 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した（地域密着型）通所介護計画を作成しなければならない。

※（地域密着型）通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。

- ② （地域密着型）通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならない。なお、（地域密着型）通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該（地域密着型）通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。
- ③ 管理者は、（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、利用者の同意を得なければならない。
- ④ 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
- ⑤ 地域密着型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標達成の状況の記録を行う。

- ⑥ 交付した（地域密着型）通所介護計画は、5年間期間保存すること。
- ⑦ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定（地域密着型）通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から（地域密着型）通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努める。

**【通所介護計画作成のポイント】**

1 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

ポイント

- ① 通所サービスに対する利用者の心身の状況、希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、通所サービスに対する不安、抵抗感等）
- ② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
- ③ 隠れたニーズの把握
- ④ 通所時の状況（活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、休憩等）

2 地域密着型通所介護計画の作成等

（1）居宅サービス計画に基づく作成

地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成する必要があるため、必ず介護支援専門員から居宅サービス計画を受領してください。

暫定居宅サービス計画に基づいて作成した地域密着型通所介護計画は、その後受領した居宅サービス計画の内容に沿っているか確認し、必要に応じ修正する必要があります。

（2）利用者等への説明と同意・交付

地域密着型通所介護計画は、利用者の心身状況、希望や置かれている環境等を踏まえて作成するものであるため、作成した際は、利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得た上で交付しなければなりません。

※ 同意文書には、計画説明日と、交付日がわかる記録が必要です。

**【作成例】** 私は上記の計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和〇年〇〇月〇〇日 山田 花子 続柄 本人

**【地域密着型通所介護計画に盛り込むべき項目】**

- ① 計画作成者・作成日
- ② 利用者名・性別・生年月日・要介護度・障害老人の日常生活自立度・認知症老人の日常生活自立度
- ③ 本人の希望・家族の希望・健康状態（病名、合併症（心疾患、呼吸器疾患等）、服薬状況等）・ケアの上での医学的リスク（血圧、転倒、嚥下障害等）及び留意事項・自宅での活動及び参加の状況（役割など）
- ④ 解決すべき課題
- ⑤ 援助目標（長期目標と短期目標、それぞれの目標達成期間）
- ⑥ 提供するサービス内容（目的とケアの提供方針・内容）
- ⑦ 上記に係る留意事項
- ⑧ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

### 【地域密着型通所介護計画の目標設定と質の評価】

#### (1) 地域密着型通所介護計画の目標

課題、援助目標は居宅サービス計画を参考にしつつ、地域密着型通所介護事業所としての目標を設定します。(居宅サービス計画の目標をそのまま転記するものではありません。)常に利用者の心身の状況(健康状態、ケアの上での医学的リスク・留意事項、自宅での活動・参加の状況等)等を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えなければなりません。

利用者やその家族にもわかりやすく、計画期間で実現可能と思われる具体的内容を設定するよう努めます。

地域密着型通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、当該従事者が計画のとりまとめを行うことが効果的と考えられます。

#### (2) サービスの質の評価と目標達成状況の記録及び記録の提供

それぞれの利用者について、自ら提供するサービスの質の評価を行い、常に改善を行うとともに、サービスの実施状況や目標の達成状況を記録する必要があります。

サービスを提供した際には、提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等への記載が必要です。

また、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その状況を利用者に対して提供しなければなりません。

### 【留意事項】

計画期間が終了し、地域密着型通所介護計画を再作成する場合、利用者の心身の状況(健康状態、ケアの上での医学的リスク・留意事項、自宅での活動・参加の状況等)、及び目標達成状況等を把握しつつサービス計画を再作成する必要があることから、機械的に同じ目標を次の期間に位置づけることや、何度も同じ目標が設定されることは、適切とは言えません。

### 管理者の責務

指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者の管理及び指定地域密着型通所介護の利用の申込みに係る整理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者がこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

### 【留意事項】

- ① 同一敷地内等であっても、別の法人が行う業務に従事すると常勤要件を欠くことにな

り不適切です。

② 同一の事業者によって設置された他の事業所での職務に従事する場合、その事業の内容は問いません。

③ 管理業務に支障があると考えられる例

- ・ 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合
- ・ 併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）
- ・ 事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所に駆けつけることができない体制

※ 管理者の責務として、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うことが基準に位置付けられています。

## 運営規程

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- (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) 指定地域密着型通所介護の利用定員
- (5) 指定地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) サービス利用に当たっての留意事項
- (8) 緊急時等における対応方法
- (9) 非常災害対策
- (10) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (11) 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項

## 勤務体制の確保等

- ① 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定地域密着型通所介護を提供できるよう、指定地域密着型通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ② 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者によって指定地域密着型通所介護を提供しなければなら

ない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

- ③ 指定地域密着型通所介護事業者は、地域密着型通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該指定地域密着型通所介護事業者は、全ての地域密着型通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

## 認知症介護基礎研修について

### 対象事業所：すべての地域密着型サービス及び地域密着型介護老人福祉施設

令和3年4月1日より介護に関わる全ての従事者に対して、認知症についての知識理解及び認知症対応力の向上推進し、認知症の方の尊厳を保障をしていく観点からすべての介護サービス事業者において、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職員についても、認知症介護基礎研修を受講することが必要になりました。

### 受講対象外の者

この研修義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

また、通所型サービス事業者は、令和6年3月31日までに医療、福祉関係資格を有さない全ての従業者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講じなければならない。とされており、事業者において、従事者が研修を受講できるように支援を行なうことが求められています。

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。（※注））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されています。（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えないとされています。）。

### 医療、福祉関係資格を有さない者に限る。（※注）

《義務付けの対象外となる有資格者は、以下のとおり》

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、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。

### 認知症介護基礎研修（e-ラーニング）による研修の実施機関

研修実施機関：認知症介護研究・研修仙台センター

URL：<https://kiso-elearning.jp>

情報掲載：福岡県公式ホームページ「認知症介護基礎研修（e-ラーニング）について

URL：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp.contents/ninchisho-kiso-elearning.html>

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

## 定員の遵守

指定地域密着型通所介護事業者は、利用定員を超えて指定地域密着型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

### 【留意事項】

災害その他やむを得ない事情がある場合であって定員を超えて利用者を受け入れる場合についても、利用者の処遇に必要な便宜の提供を行うこと。

## 非常災害対策

- ① 指定地域密着型通所介護事業者は、地震その他の非常災害に対する防災対策マニュアルを策定するとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。
- ② 前項の地震その他非常災害に対する防災対策マニュアルは、職員の勤務体制及び災害の発生時間帯を考慮したものとし、必要に応じて見直しを行うものとする。
- ③ 指定地域密着型通所介護事業者は、第1項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

### 【留意事項】

- ① 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。
- ② 防災訓練の実施にあたっては、消防署への立ち会いを依頼し具体的な指導を仰ぐなど、より実効性のあるものにする。
- ③ 防災対策マニュアルの見直しについては、定期的な訓練等を通じて、その内容を検証した上で、実効性の高い内容に見直すこと。

## 衛生管理等

- ① 指定地域密着型通所介護事業者は、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、衛生的な管理に努め、及び衛生上必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定地域密着型通所介護事業者は、当該指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。
- (1) 当該指定地域密着型通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、地域密着型通所介護従業者に周知徹底を図ること。この場合において、同委員会の会議は、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。

- (2) 当該指定地域密着型通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定地域密着型通所介護事業所において、地域密着型通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

**【感染症蔓延防止の指針、及び研修、演習等について、】**

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。

- 委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、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。
- 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。
- 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、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。
- 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
  - \* 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。
  - \* 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。
- 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
  - \* 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。

訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

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

## 苦情処理

- ① 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情受付窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。  
ここで言う「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。
- ② 事業者は苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ③ 事業者は、提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、その指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ④ 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善内容を市町村に報告しなければならない。
- ⑤ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、その指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ⑥ 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

## 地域との連携等

- ① 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。この場合において、運営推進会議の会議は、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、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。
- ② 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録



を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

【運営推進会議】

1 「運営推進会議」とは

運営推進会議とは、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的としています。

2 設置から開催・報告までの流れ

- (1) 会議設置・構成員の選定決定
- (2) 運営推進会議の実施
- (3) 運営推進会議報告書の作成・提出
- (4) 会議記録の保存・公表

項目	概要
構成員	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者又は利用者の家族</li><li>・ 地域住民の代表者</li><li>・ 当該サービスに知見を有する者</li><li>・ 市町村の職員又は当該事業所を管轄する地域包括支援センター職員</li></ul>
会議の主な目的	事業所が提供しているサービスの内容を会議で明らかにすることにより、利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図る。
会議の主な内容	活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く。
記録の作成	活動状況、評価、要望、助言等の記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。 ※ 記録は、5年間保存すること。 ※ 記録の公表の方法は、次のとおりとする。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 記録を事業所に備え付け自由に閲覧できるようにする。</li><li>・ ウェブサイト（法人のホームページ等又は介護 サービス情報公表システムのことをいう。）に掲載する。</li></ul>

- ③ 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- ④ 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他、市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- ⑤ 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

## 事故発生時の対応

- ① 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③ 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ④ 指定地域密着型通所介護事業者は第61条の5第4項の指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

### 【介護サービス事故に係る報告について（中間市の取り扱い）】

中間市における介護サービス事故に係る報告については、「中間市介護保険事業者における事故発生時の事務取扱要綱」に基づき、指定を受けたすべての介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設及び中間市地域密着型サービス事業所等が報告の対象になり、適切に報告を行うこととしています。

また、中間市内に所在する介護サービス事業所等で事故が発生した場合において、その対象者が中間市以外の被保険者の場合については、中間市と、その利用者が属する保険者の双方に報告を頂くこととし、また、中間市以外に所在する介護サービス事業所を利用する中間市の被保険者においても、同様に中間市と事業所が所在する市町村の両方への報告をお願いすることになります。

（平成27年度介護保険制度改正における変更点）

通所介護事業所（認知症対応型通所介護事業所を含む）において、宿泊サービスの提供中に生じた事故についても報告の対象とされました。

### 報告の範囲

利用者に対する「サービスの提供により事故が発生した場合」については、直接介護を提供していた場合のみでなく次の場合も含みます。

- (1) 利用者が当該事業所又は施設内にいる間に起こったもの
- (2) 利用者の送迎中に起こったもの
- (3) その他サービスの提供に密接な関連があるもの

### 報告すべき事故の種類

転倒、転落、接触、異食、誤嚥、誤薬、食中毒、感染症（インフルエンザ等）、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、職員の違法行為、不祥事、その他

（職員の違法行為、不祥事とは）

・ サービス提供に関連して利用者に損害を与えたものを差します。

例）利用者の個人情報（記録等）の紛失、送迎時の利用者宅の家屋の損壊、飲酒運転、預かり金の紛失や横領など。

・ その他とは、事業所の災害被災など。

### 報告すべき事故における留意点

- ① 死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。
- ② けが等については、医療機関の受診（施設内における受診を含む。）を要したものを、

報告すること。なお、報告すべきか不明の場合は、保険者に問い合わせること。

- ③ 食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。
- ④ 従業者の直接行為が原因で生じた事故、従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命、身体に重大な被害が生じたもの（死亡事故、自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。

**注：報告要件**

- イ 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者、又は重篤な患者が1週間以内に2人以上発症した場合
- ロ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合
- ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

**注：事故報告には該当しないが、これに準ずるもの**

利用者が転倒した場合であっても、特に異常が見られずサービス提供を再開した場合や、職員による送迎時の交通違反の場合等については、個人記録や事故に関する帳簿類等に記録するとともに、ヒヤリ・ハット事例として事業所内で検討して、再発防止を図ることが望ましい。

**報告の時期等**

所要の措置（救急車の出動依頼、医師への連絡、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、速やかに保険者に対して報告を行うこと。また、併せて居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に、報告を行うこと。

報告は、おおむね事故発生後5日以内に行うこと。ただし、事故の程度が大きいものについては、まず、電話等により、保険者に対し、事故の概要について報告すること。

**注：報告に当たっては、以下の点は留意すること。**

- (1) 入所者及び利用者の事故について、事業所所在地の保険者と入所者等の保険者双方に報告すること。
- (2) 対象者が、報告後に容態が急変して死亡した場合等は、再度報告書を提出すること。

**報告すべき内容**

- (1) 事業所の名称、事業所番号、連絡先及び提供しているサービスの種類
- (2) 利用者の氏名、住所、被保険者番号、年齢、要介護度及び心身の状況
- (3) 事故発生、発見の日時及び場所
- (4) 事故の概要(事故の種別、事故の結果、事故の原因等)
- (5) 事後の対応(家族や関係機関等への連絡)
- (6) その他（再発防止の方策等）

**事故報告の提出における留意点**

- ・ 中間市においては、厚生労働省が通知した様式を用いて報告することとしています。
- ・ 基本的には利用者個人ごとに作成し提出していただくことになりますが、感染症、食中毒、災害等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合等については、事故報告書を1通作成し、これに「対象者氏名、事後の対応、個々の病状またはケガの程度、搬送先等」の情報を記載したリストを添付して提出を行うようにしてください。

**記録**

事故の状況及び事故に際して採った処理は必ず記録し、完結後5年間の保存が必要になります。

### 事故報告書の提出について

- 事故報告書の提出先

中間市保健福祉部介護保険課給付係

- 事故報告書の提出方法

Eメールによる提出、若しくは直接担当窓口へお持ちください。

**E-mail: kaigo-kyufu@city.nakama.lg.jp**

- 問合せ先

TEL : 093(246)6283

### 虐待の防止

指定（地域密着型）通所介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。

- 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（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。）（以下「虐待防止委員会」という。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者等に周知徹底を図ること。
- ② 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、定期的に開催することが必要である。また、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。
- ③ 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。
- ④ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、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。
- ⑤ 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者等に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が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

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

※ 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。

⑦ 指針には以下のような項目を盛り込むこと。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

⑧ 事業所において、従業者等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

事業者は指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

⑨ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。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。）、また感染対策担当者（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

## 会計の区分

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定（地域密着型）通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

## 記録の整備

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ② 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、5年間保存しなければならない。
  - ・ （地域密着型）通所介護計画
  - ・ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - ・ 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で身体的拘束等を行う場合に、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の記録
  - ・ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
  - ・ 苦情の内容等の記録
  - ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

## 7. 共生型通所介護に関する基準

### 共生型地域密着型通所介護の基準

地域密着型通所介護に係る共生型地域密着型サービス（以下この条及び次条において「共生型地域密着型通所介護」という。）の事業を行う指定生活介護事業者、指定自立訓練事業者、指定自立訓練（生活訓練）事業者、指定児童発達支援事業者、及び指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業に関して満たすべき基準は、次のとおりとする。

- ① 指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所（指定通所支援基準第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業所をいう。）又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この号において「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、当該指定生活介護事業所等が提供する指定生活介護、指定自立訓練（機能訓練）、指定自立訓練（生活訓練）、指定児童発達支援又は指定放課後等デイサービスの利用者の数を指定生活介護等の利用者及び共生型地域密着型通所介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。
- ② 共生型地域密着型通所介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定地

域密着型通所介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

## 従業者の員数及び管理者

### ① 従業者

指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。

この場合において、指定生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算する。

### ② 管理者

通所介護の場合と同趣旨。前述「管理者」参照。

なお、共生型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えない。

## 設備に関する基準

指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りる。

ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。

なお、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切り等は、不要とする。

## 運営等に関する基準

共生型通所介護の事業について準用される居宅サービスの基準は以下のとおり

- ・居宅サービスの基準 第 8 条「内容及び手続きの説明および同意」
- ・居宅サービスの基準 第 9 条「提供拒否の禁止」
- ・居宅サービスの基準 第 10 条「サービス提供困難時の対応」
- ・居宅サービスの基準 第 11 条「受給資格等の確認」
- ・居宅サービスの基準 第 12 条「要介護認定申請に係る援助」
- ・居宅サービスの基準 第 13 条「心身に状況の把握」
- ・居宅サービスの基準 第 14 条「居宅介護支援事業者との連携」
- ・居宅サービスの基準 第 15 条「法定代理受領サービスの提供を受けるための援助」
- ・居宅サービスの基準 第 16 条「居宅サービス計画に沿ったサービスの提供」
- ・居宅サービスの基準 第 17 条「居宅サービス計画等の変更の援助」
- ・居宅サービスの基準 第 19 条「サービス提供の記録」
- ・居宅サービスの基準 第 21 条「保険給付の請求のための証明書の交付」

- ・ 居宅サービスの基準 第26条「利用者に関する市町村への通知」
- ・ 居宅サービスの基準 第27条「緊急時の対応」
- ・ 居宅サービスの基準 第30条の2「業務継続計画の策定等」
- ・ 居宅サービスの基準 第32条「掲示」
- ・ 居宅サービスの基準 第33条「秘密保持」
- ・ 居宅サービスの基準 第34条「広告」
- ・ 居宅サービスの基準 第35条「居宅介護支援事業に対する利益供与禁止」
- ・ 居宅サービスの基準 第36条「苦情処理」
- ・ 居宅サービスの基準 第37条の2「虐待の防止」
- ・ 居宅サービスの基準 第38条「会計の区分」
- ・ 居宅サービスの基準 第52条「管理者の責務」
- ・ 居宅サービスの基準 第92条「通所介護の基本方針」
- ・ 居宅サービスの基準 第94条「管理者」
- ・ 居宅サービスの基準 第95条第4項「指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合」
- ・ 第7章4節（第105条を除く）「通所介護の運営に関する基準」

## 共生型通所介護の定員

共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。

例：利用定員が20人の場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、「要介護者が10人、障害者及び障害児が10人」であっても、「要介護者が5人、障害者及び障害児が15人」であっても、差し支えない。

## その他の共生型サービスについての事項

高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、

- ① デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの
- ② 法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの
- ③ 障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているものについても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましいこと。

なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障



害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断することとなる。

## 留意事項

多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められないものである。

## 8. 介護報酬に関する基準

### サービスの提供時間（送迎時間）

送迎の時間は、サービス提供時間に含めないこと。

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。

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

#### 【留意事項】

##### ● 送迎記録を整備について

送迎記録には、運転者、介助者、出入庫時間、特記事項

### サービス提供中の受診について

（地域密着型）通所介護のサービス提供中に当該提供を中断した場合、それ以降のサービスについては算定できないこととされているため、サービス提供時間中に医療保険で診療を受けることは原則的にできない。ただし、緊急やむを得ない場合はこの限りでない。

なお、一律に機械的に診療等を通所サービスの前後に組み入れることは、計画上適切ではなく、利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。

### サービスの提供中に保険外サービスを提供する場合

（地域密着型）通所介護サービスの提供中に下記の保険外サービスの提供を行う場合については、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続いて通所介護を提供することが可能となる。この場合、保険外サービスの提供で（地域密着型）通所介護サービスの提供を中断した時間については、サービス提供時間から差し引いた上で提供時間として算定を行うこと。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと

③ 物販・移動販売やレンタルサービス

④ 買い物等代行サービス

【参考】厚生労働省通知「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」(平 30.9.28 老推発 0928 第 1 号・老高発 0928 第 1 号・老振発 0928 第 1 号・老老発 0928 第 1 号)

＜通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い＞

①通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法

- ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
- ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画(週間サービス計画表)に記載すること
- ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
- ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと

②利用者保護の観点からの留意事項

- ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
- ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること
- ・ 事業者は利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

### 第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

#### 1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第7項及び介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第10条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」(平成14年5月14日付事務連絡)において、デイサービスセンター等において、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可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係るQ&Aについて」(平成15年5月30日付事務連絡)において、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に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

## 2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続いて通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血(以下「巡回健診等」という。)を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

## 3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

### (1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
  - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
  - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
  - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提

供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画(週間サービス計画表)に記載すること

- ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
- ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと

## ② 利用者保護の観点からの留意事項

- ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
- ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。
- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

## (2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法(昭和23年法律第205号)等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて」(平成27年3月31日医政発0331第11号)を遵守すること。また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

## (3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行う場合

- ・ 通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこと。

道路運送法(昭和26年法律第183号)や医療法等の関係法規を遵守すること。

例えば・・・・・・、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法(大正11年法律第70号)及び保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び3. (1) から(4) までの取扱いは(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第95条第4号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」(平成27年4月30日老振発0430第1号・老老発0430第1号・老推発0430第1号)において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時1人以上確保すること
- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり7.43㎡以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報(当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等)を記録すること。

なお、この取扱いは(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

## 所要時間による区分

所要時間は現に要した時間ではなく、あらかじめ、(地域密着型) 通所介護計画に位置付けられている時間で算定すること。

### 地域密着型通所介護費

所要時間		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上	4 時間未満	4 1 6	4 7 8	5 4 0	6 0 0	6 6 3
4 時間以上	5 時間未満	4 3 6	5 0 1	5 6 6	6 2 9	6 9 5
5 時間以上	6 時間未満	6 5 7	7 7 6	8 9 6	1, 0 1 3	1, 1 3 4
6 時間以上	7 時間未満	6 7 8	8 0 1	9 2 5	1, 0 4 9	1, 1 7 2
7 時間以上	8 時間未満	7 5 3	8 9 0	1, 0 3 2	1, 1 7 2	1, 3 1 2
8 時間以上	9 時間未満	7 8 3	9 2 5	1, 0 7 2	1, 2 2 0	1, 3 6 5

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(地域密着型) 通所介護の提供が(地域密着型) 通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、(地域密着型) 通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。

なお、(地域密着型) 通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、(地域密着型) 通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

単に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。

## 利用定員について

利用定員 18 人以下の地域密着型通所事業所については、前年度の利用者数の実績によらず、地域密着型通所介護費に区分される。

## 定員超過利用・人員基準欠如について

### ◆ 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

- ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、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。以下「通所介護費等の算定方法」という。)において、定員超過利用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、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ① この場合の利用者の数は、1 月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月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。

- ② 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、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、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ③ 都道府県知事又は市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、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。
- ④ 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。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにも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ものとする。

#### ◆ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の看護職員及び介護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 人員基準欠如についての具体的取扱いはおのとおりにする。

イ 看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

ロ 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数(サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」〔平11.9.17老企第25号〕第3の6の1(1)、または、「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18.3.31老計発第0331004号〕第3の2の2の1(1)を参照すること。)を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

ハ 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。

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式)

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$



当該月に配置すべき職員の勤務延時間数

- ニ 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。 )。

- ・(看護職員の算定式)

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

サービス提供日数

- ・(介護職員の算定式)

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

当該月に配置すべき職員の勤務延時間数

- ③ 都道府県知事又は市町村長は、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のぞき、指定の取消しを検討するものとする。

### 高齢者虐待防止措置未実施減算

基準を満たさない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2(指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。地域密着型通所介護：指定地域密着型サービス基準第3条の38の2)に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を中間市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を中間市長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る月までの間について、利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

### 業務継続計画未策定減算

基準を満たさない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第105条又は105条の3において準用する第30条の2第1項(地域密着型通所介護：指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

## 2 時間以上 3 時間未満の(地域密着型)通所介護を行う場合の取扱い

心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の(地域密着型)通所介護を行った場合は、**所要時間 4 時間以上 5 時間未満の所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数**を算定する。

なお、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、ケアプラン及び(地域密着型)通所介護計画に短時間利用の位置づけをし、(地域密着型)通所介護の本来の目的に照らし、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。

## 8 時間以上 9 時間未満の(地域密着型)通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

### ※ 算定対象時間

・ 9 時間以上 10 時間未満	50 単位
・ 10 時間以上 11 時間未満	100 単位
・ 11 時間以上 12 時間未満	150 単位
・ 12 時間以上 13 時間未満	200 単位
・ 13 時間以上 14 時間未満	250 単位

延長加算は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の(地域密着型)通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、5 時間を限度として算定される。延長加算は(地域密着型)通所介護と延長サービスを通算した時間が 9 時間以上の部分について算定される。

延長サービスを行うことが可能な体制(適当数の従業者の確保)をとっている必要がある。

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(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。

## 共生型通所介護の報酬について

・ 指定生活介護事業所	所定単位数の 100 分の 93
・ 指定自立訓練(機能訓練)事業所	所定単位数の 100 分の 95
・ 指定自立訓練(生活訓練)事業所	所定単位数の 100 分の 95
・ 指定児童発達支援事業所	所定単位数の 100 分の 90
・ 指定放課後等デイサービス事業所	所定単位数の 100 分の 90

### 生活相談員配置等加算 13単位/日(指定権者へ届出)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所において、共生型通所介護の報酬を算定している場合

#### 《厚生労働大臣基準》

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 生活相談員を一名以上配置していること。

ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

#### 【実施上の留意点について】

- ① 生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士等)は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生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が、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における、指定生活介護事業所、指定自立訓練(機能訓練)事業所、指定自立訓練(生活訓練)事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所(以下「指定生活介護事業所等」という。)に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。
- ② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場(開放スペースや保育園等との交流会など)の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動(保育所等における清掃活動等)の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。
- ③ 当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができる。

### 中山間地域等に居住する利用者に対する加算(5%加算)

- ◆ 中山間地域等に居住する利用者、運営規程(届出事項)で定める通常の事業の実施地域を越えて、指定(地域密着型)通所介護を行った場合に加算する。

#### 【留意事項】

中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供しても、通常の事業の実施地域内であれば、加算は算定不可

- ◆ 中山間地域等(福岡県内で関係あるもの)  
離島振興対策実施地域、辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域

### 入浴介助加算(加算の届出)

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

の他の加算は算定しない。

#### ◆ 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日

次のいずれにも該当すること。

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

##### 【主な実施上の留意点について】

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

(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。

#### ◆ 入浴介助加算(Ⅱ) 55単位/日

次のいずれにも該当すること。

- ① 上記、入浴介助加算(Ⅰ)に掲げる基準に適合すること。
- ② 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」)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と認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を利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。
- ③ 当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」)が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ④ ③の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。)又は利用者の居宅の状況に近い環境

(利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせ、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。

【主な実施上の留意点について】

- ① 入浴介助加算(Ⅰ)①から③までを準用する。この場合において「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「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、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

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、医師等が当該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 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、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。

#### 中重度者ケア体制加算 45単位/日(加算の届出)

- 中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定(地域密着型)通所介護を行った場合に加算する。(※利用者全員に算定可能。)ただし、共生型通所介護の報酬を算定している場合は、算定しない。
  - 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- イ 人員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。
- ロ 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、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。
- ハ 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。(常勤・非常勤の別を問わない)

#### 【主な実施上の留意点について】

- ・ 常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保すれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。
  - ・ 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
  - ・ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
- イ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
- ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければな

らない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

- ・ 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り、他の職務との兼務は認められない。(管理者との兼務 不可)中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算とともに認知症加算も算定できる。
- ・ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であつても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。(※当該利用者について作成。)

#### 【算定上の留意事項】

- ・ 人員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以上確保している毎月計算し確認を行うこと。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所について、直近3月間の利用者の割合を、毎月ごとに記録すること。
- ・ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置すること。
- ・ 「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」は管理者等の兼務は認められない。
- ・ 時間帯を通じて配置する看護職員は、他の専従要件が必要な加算算定要件(例：認知症加算等の研修修了者)と兼務することはできない。  
(他の職務と兼務できないため、別に研修修了者を配置しなければ認知症加算は算定できない。)
- ・ 人員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以上確保しているか毎月計算し確認を行う必要がある。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所について、直近3月間の利用者の割合を毎月記録すること。

#### 生活機能向上連携加算 (いずれかのみ加算) (加算の届出)

指定(地域密着型)通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算する。

- ◆ 生活機能向上連携加算(I) 100単位/月(3月に1回を限度)
- 個別機能訓練加算を算定している場合は、算定しない。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」)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等(機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者)が共同して利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

**【主な実施上の留意点について】**

- 「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若しくは介護医療院であること。・・・(イ)
- 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定(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。・・・(ロ)
- 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。  
 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。・・・(ハ)
- 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、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。・・・(ニ)



- 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について・・・(ホ)
  - ・ 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(以下この項目において「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。
- 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。・・・・(ヘ)
- 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。・・・・(ト)

◆ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

- 個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位/月とする。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、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、当該指定(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、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※主な実施上の留意点について

- 「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若しくは介護医療院であること。(②イ)
- 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
  - ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
  - ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定(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。(②ロ)
- 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。

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。(②ハ：①ハ)
- 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。(②ハ：①ニ)
- 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。(②ハ：①へ)
- 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。(②ハ)

【運営上の留意事項】

- ・ 理学療法士等の訪問時は記録を行うこと。
- ・ 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)を行うこと。
- ・ 機能訓練指導員等が共同してアセスメント、評価及び個別機能訓練計画を作成したことが分かるように記録を行うこと。

個別機能訓練加算(加算の届出)

専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(以下「理学療法士等」という。)を配置し、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、当該計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。

＊ 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。

【主な実施上の留意点について(①へ)】

別に定める通知(「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」(令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号厚生労働省老健局高齢者支援課長、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照すること。

◆ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位/日

・・・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定している場合は、算定しない。

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- ② 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、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- ③ 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- ④ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

※主な実施上の留意点について

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。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。(①イ)

- 個別機能訓練を行うにあたっては、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。

個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況(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。

個別機能訓練項目の設定にあたっては、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。

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。

(①ハ)

- 個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団(個別対応を含む)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。

また、個別機能訓練は、概ね週1回以上実施することを目安とする。(①ニ)

- 個別機能訓練を開始した後は、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(以下この項目において「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。

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、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。(①ホ)

- その他(①へ)

- ・ 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、本加算を算定することはできない。
- ・ 目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知(「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」(令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号厚生労働省老健局高齢者支援課長、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照すること。

- ・ 個別機能訓練に関する記録(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(Ⅰ)ロ 76単位/日

- ・ ・ ・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は、算定しない。

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ(1)の理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- ② 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ(2)～(5)のいずれにも適合すること。

※ 主な実施上の留意点について(①ロ)

①においては、例えば1週間のうち特定の時間だけ、(Ⅰ)イの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名に加え、さらに(Ⅰ)ロの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上配置している場合は、その時間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時間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、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、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(Ⅱ) 20単位/月

- ① 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ(1)から(5)まで又は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
  - ② 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「L I F E」という。)を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日老老発 0315 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照。

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(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(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。

#### 【算定を行う際の留意事項】

##### ●個別機能訓練(Ⅰ)イ・ロ及び(Ⅱ)共通

- ・ 個別機能訓練項目、訓練実施時間等の記録を行うこと。
- ・ 個別機能訓練の効果等についての評価を記録すること。

- ・ 訓練実施時間を記録すること。
- ・ 個別機能訓練実施者の氏名を記録すること。
- ・ 有資格者が個別機能訓練を実施すること。
- ・ 看護職員の人員基準欠如に該当していないこと。
- ・ 提供した職員名等、サービス提供に係る記録が整備されていない。
- ・ 複数の職種が共同して個別機能訓練計画を作成していること。
- ・ 管理者は専従の機能訓練指導員と兼務はできない。

●個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ

- ・ 専従の機能訓練指導員を1名以上配置すること。

●個別機能訓練加算(Ⅱ)

- ・ L I F E への提出情報について、記載漏れ、提出漏れに注意すること。

### ADL維持等加算(いずれかのみ加算)(加算の届出)

指定(地域密着型)通所介護事業所において、利用者に対して指定(地域密着型)通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を加算する。

#### ◆ ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

#### ◆ ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① ADL維持等加算(Ⅰ)算定基準の(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- ② 評価対象利用者のADL利得の平均値が3以上であること。

【主な実施上の留意点について】

- ① 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。
- ② 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。LIFEへの提出情報、提出頻度については、別途通知「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和6年3月15日老老発第0315第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知)参照。
- ③ 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「左」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「右」欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が	0以上	25以下	1
ADL値が	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

- ④ ハ「③」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。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

認知症加算 60単位/日（指定権者へ届出）

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)に、指定(地域密着型)通所介護を行った場合に加算する。(※当該利用者に対する加算)ただし、共生型(地域密着型)通所介護の報酬を算定している場合は、算定しない。

○ 次のいずれにも適合すること。

イ 人員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。

ロ 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上であること。

ハ 指定(地域密着型)通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定(地域密着型)通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。(常勤・非常勤の別を問わない)

ニ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

※主な実施上の留意点について

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算と同じである。
- ② 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算と同じである。
- ④ 「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」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ⑤ 「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」及び「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」を指すものとする。
- ⑥ 「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」及び「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」を指すものとする。
- ⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、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。
- ⑧ 「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」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」等を遵守していること。
- ⑨ 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重



度者ケア体制加算も算定できる。

⑩ 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。(※当該利用者について作成。)

※ 日常生活自立度(ランクⅢ、Ⅳ又はM)が該当しなくなった日(診断日)から認知症加算は算定できない。

**【算定に係る留意点】**

- ・ 人員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。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所について、直近3月間の利用者の割合を、毎月ごとに記録すること。
- ・ 時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修等を修了した者を配置しない日には算定できない。
- ・ 時間帯を通じて配置する研修修了者が、中重度者ケア体制加算の看護職員を兼ねている場合には算定できない。(他の職務と兼務できないため、別に看護職員を配置しないと中重度者ケア体制加算は算定できない。)
- ・ 厚生労働大臣が定める者として、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者とされているため、事業所独自の方法や、その他判断基準等不明確な確認方法により確認を実施した該当者は当該利用者に含めることはできない。

**若年性認知症利用者受入加算 60単位/日(算定の届出)**

若年性認知症の利用者(40歳以上65歳未満)に、指定(地域密着型)通所介護を行った場合に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

**栄養アセスメント加算 50単位/月(算定の届出)**

指定(地域密着型)通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この項目において同じ。)を行った場合に加算する。

ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

- ① 当該事業者の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ② 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

- ③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【主な実施上の留意点について】

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
- ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
- ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日老老発0315第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照されたい。
- ・ サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(P D C Aサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。
  - ・ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## 栄養改善加算 200単位／回（算定の届出）

指定(地域密着型)通所介護事業所が、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者(後述<栄養改善加算を算定できる利用者>参照)に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「栄養改善サービス」という。)を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算する。

栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、後述<栄養改善加算を算定できる利用者>に該当する者であって、管理栄養士等(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)がサービス提供を引き続き行うことが必要と認められるものについては、引き続き算定することができる。

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合していること

イ 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。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### 【主な実施上の留意点について】

① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

③ 加算を算定できる利用者は、以下のとおりである。

#### <栄養改善加算を算定できる利用者>

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

① BMI値が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

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No.(11)の項目が「1」に該当する者

- ㉞ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ㉟ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ㊱ 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㉞から㊱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)

※ 「基本チェックリスト」は後編資料参照

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

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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

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

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

ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担

当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

へ 指定居宅サービス基準第 105 条において準用する第 19 条(指定地域密着型サービス基準第 37 条において準用する第 3 条の 18)に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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

【算定に係る留意事項】

- ・ 多職種の者が共同して計画を作成すること。
- ・ 3 月ごとに利用者の栄養状態の評価を行うこと。

口腔・栄養スクリーニング加算((Ⅰ)又は(Ⅱ)のどちらか一方のみ算定)

〈主な共通事項〉

- 指定(地域密着型)通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1 回につき算定する。
- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)の要件に該当する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、厚生労働省の通知(「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」〔令和 6 年 3 月 15 日老高発 0315 第 2 号・老認発 0315 第 2 号・老老発 0315 第 2 号厚生労働省老健局高齢者支援課長、認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知〕)を参照されたい。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

a BMI が 18.5 未満である者

b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

c 血清アルブミン値が3.5g/dl 以下である者

d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

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

- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要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。

※ 当該利用者が、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

◆ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位／回（6月ごとに1回算定）

○ 次のいずれにも適合すること。

- （1） 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の**口腔の健康状態**について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- （2） 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の**栄養状態**について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- （3） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- （4） 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
- （一） 栄養アセスメント加算を算定している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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、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。
- （二） 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、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) 5単位/回(6月ごとに1回算定)

○ 次に掲げる①または②のいずれかに適合するもの。

① 次のいずれにも適合すること。

(一)イ(1)及びイ(3)に掲げる基準に適合すること。

イ(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。

イ(3)

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、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。

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 次のいずれにも適合すること。

イ(2)及びイ(3)に掲げる基準に適合すること。

イ(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。

イ(3)

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

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(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、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。

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。

## ◆ 口腔機能向上加算（(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかのみ算定）(算定の届出)

### 〈主な共通事項〉

口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算する。

口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。(①)

口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。(③)

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

※ 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は算定できない。(④)

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

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

※ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、厚生労働省の通知(「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」〔令和6年3月15日老高発 0315 第2号・老認発 0315 第2号・老老発 0315 第2号厚生労働省老健局高齢者支援課長、認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知〕)を参照されたい。(⑦)

## ◆ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回(1月に2回を限度)

次に掲げるいずれの基準にも適合していること

① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

② 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を



作成していること。

- ・ 作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。(口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を(地域密着型)通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。)(留意事項⑤ロ)
- 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) 160単位/回(1月に2回を限度)

次に掲げるいずれの基準にも適合していること

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

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

L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日老老発0315第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の内容の作成(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内容の見直し・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。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。(留意事項⑧)

【算定の留意事項】

- ・ 算定開始前に利用者の状態を適切に把握すること。
- ・ 算定は対象の利用者のみ。
- ・ 多職種の者が共同して計画を作成すること。
- ・ 3月ごとに利用者の口腔機能の状態の評価を行うこと。
- ・ 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担当すること。
- ・ 当該加算を算定している利用者の決定方法(根拠)を明確にすること。

## 科学的介護推進体制加算 40単位／月(指定権者へ届出)

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

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

### 【主な実施上の留意点について】

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、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。

LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日老老発0315第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照されたい。

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

- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
- ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

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。

## 他サービスの利用の場合の(地域密着型)通所介護費の算定(算定不可)

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

域密着型)通所介護費は算定しない。

#### 同一建物に居住する利用者等に対するサービス提供に係る減算 ▲ 94 単位／日

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同一建物から指定(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。

ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算を行わない。

##### ※主な実施上の留意点について

① 「同一建物」とは、当該指定(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階部分に指定(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、運営法人が当該指定(地域密着型)通所介護事業所の指定(地域密着型)通所介護事業所と異なる場合であっても該当するものであること。

② 例外的に減算対象とならない場合とは、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。

#### 送迎を行わない場合の減算 ▲ 47 単位／片道

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、利用者の家族等が指定(地域密着型)通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定(地域密着型)通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定(地域密着型)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。ただし、同一建物に居住する利用者等に対するサービス提供に係る減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

※送迎の記録(送迎者、送迎時刻・手段等)を整備すること。

#### サービス提供体制強化加算(いずれかのみ算定)(算定の届出)

○定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。((Ⅰ)から(Ⅲ)まで共通)

##### ◆ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位／回

以下のいずれかに適合すること。

- (一) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- (二) 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

◆ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位/回

- (一) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

◆ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位/回

以下のいずれかに適合すること。

- (一) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- (二) 利用者にサービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。



令和7年度版

編 集 中間市保健福祉部介護保険課

連絡先 093【246】6283