

令和 7 年度 集団指導

◎ 指定認知症対応型通所介護

令和 7 年12月

富士市 福祉部 福祉総務課 福祉指導室

目次

第1 根拠法令等（主なもの）

第2 人員、設備及び運営に関する基準

I 基本方針	P 5
II 人員に関する基準	P 7
III 設備に関する基準	P 18
IV 運営に関する基準	P 21
V 宿泊サービスの提供	P 57
VI 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	P 59
VII 送迎に係る取扱いについて	P 64

第3 報酬に関する留意事項

I 所要時間の区分と算定	P 67
II 減算	P 73
III 加算	P 84
1 入浴介助加算	P 84
2 生活機能向上連携加算	P 91
3 個別機能訓練加算	P 93
4 ADL維持等加算	P 97
5 栄養アセスメント加算	P 100
6 栄養改善加算	P 103
7 口腔・栄養スクリーニング加算	P 106
8 口腔機能向上加算	P 111
9 科学的介護推進体制加算	P 116
10 サービス提供体制強化加算	P 124
11 介護職員等処遇改善加算	P 126

第1 根拠法令等（主なもの）

○富士市地域密着型サービス基準条例

富士市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年富士市条例第21号）

○富士市地域密着型介護予防サービス基準条例

富士市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年富士市条例第22号）

○富士市居宅介護支援等基準条例

富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成30年富士市条例第22号）

○富士市介護予防支援等基準条例

富士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に関する基準を定める条例（平成27年富士市条例第22号）

○富士市地域密着型サービス基準規則

富士市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める規則（平成25年富士市規則第25号）

○富士市地域密着型介護予防サービス基準規則

富士市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則（平成25年富士市規則第26号）

○富士市指定居宅介護支援等基準規則

富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成30年富士市規則第53号）

○富士市介護予防支援等基準規則

富士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に関する基準を定める規則（平成27年富士市規則第30号）

○**指定居宅サービス等基準**

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

○**地域密着型サービス等基準解釈**

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

○**地域密着型サービス報酬告示**

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）

○**利用者等告示**

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）

○**基準告示**

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）

○**施設基準告示**

厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）

○**地域密着型サービス等報酬告示解釈**

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0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

○**その他の日常生活費の取扱通知**

通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号）

○**日常生活費等の受領通知**

介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日老振第75号・老健第122号）

第2 人員、設備及び運営に関する基準

I 基本方針

<同一施設内で併設する場合の留意事項>

介護老人福祉施設等の同一フロア内で、指定（地域密着型）通所介護と指定認知症対応型通所介護を併設する場合については、従業者がそれぞれ別のサービスであることを十分に理解した上で、サービスを提供する必要があります。特に指定認知症対応型通所介護については対象者を「認知症である者」に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することのないよう、十分に留意してください。

Q A 一般の通所介護との一体的実施

問 一般の通所介護と認知症対応型通所介護を、同一の時間帯に同一の場所を用いて行うことは可能か。

(答) 認知症対応型通所介護は、対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。

認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーティション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。

<認知症である者の確認（指定認知症対応型通所介護）>

介護保険法 第5条の2（認知症に関する施策の総合的な推進等）

国及び地方公共団体は、認知症（**アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患**により日常生活に支障が生じる程度にまで**記憶機能が低下した状態として政令で定める**状態をいう。以下同じ。）に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない。

「認知症である者」の確認方法

- サービス担当者会議において、**指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、主治医に直接確認**した上で、指定認知症対応型通所介護の提供に関する記録に記載する。
- サービス担当者会議において、主治医がやむを得ず出席できない場合は、**指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、担当の介護支援専門員が主治医に照会した事項を、サービス担当者会議にて当該介護支援専門員に確認**した上で、指定認知症対応型通所介護の提供に関する記録に記載する。
- 利用者が提示する「主治医の診断書」で確認する。

Ⅱ 人員に関する基準

1 用語の定義

(1) 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います。

※ 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第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能とされています。

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

(2) 常勤換算方法

下の式により、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います。
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す。

当該事業所の従業者の勤務延時間数

———
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 (30) 時間を下回る場合は32 (30) 時間を基本とする。)

Q A 常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い

問 常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答) 常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である。

以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業員の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものとして取り扱うものとする。

2 人員配置基準における両立支援への配慮

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しが行われました。

- ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「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」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
- イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「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」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

3 管理者

指定認知症対応型通所介護

- 事業所ごとに専従する常勤の者であること。
- ただし、当該事業所の管理上支障がない場合は、以下の職務を兼ねることができる。

- ① 当該事業所の認知症対応型通所介護従業者
- ② 他の事業所、施設等の管理者又は従業者（利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても兼務することができる。ただし、下記の場合は、**管理業務に支障がある**と考えられる。）
 - ・ 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又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合

【資格（指定認知症対応型通所介護）】

- 指定認知症対応型通所介護の提供するために必要な知識及び経験を有する者。
- 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している者。
 - ※「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するには、「認知症介護実践研修（実践者研修）」を修了していることが必要となる。
- 管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

4 従業者の員数

区分	指定認知症対応型通所介護
従業者	
生活相談員	提供日ごと、サービス提供開始時刻から終了時刻まで（以下、「サービス提供時間帯」という。）に生活相談員が勤務した時間数の合計を サービス提供時間帯の時間数 で除して得た数が1以上
介護職員	① 単位ごと、サービス提供時間帯に、常時1名以上確保
	② サービス提供時間帯に看護職員又は介護職員が勤務した時間数の合計を サービス提供時間数 で除して得た数が1以上
看護職員	③ 上記②の職員とは別に専従1以上
機能訓練指導員	1以上

※「サービス提供時間帯の時間数」は、サービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービス提供されていない時間帯を除く）とする。

※「サービス提供時間数」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の数で除して得た数）とする。

※指定認知症対応型通所介護では生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない。

<他の事業所や事業所内で複数の職務に従事する従業者について>

管理者を含む従業者が、他の事業所や当該事業所内で複数の職務に従事する場合については、それぞれの配置要件を満たした上で、当該事業所での勤務時間やそれぞれの職務の勤務時間を勤務表に明確に位置付けてください。

加えて、当該従業者が、別々のサービスや職務に従事していることを意識する上でも、出勤簿や勤務実績等には、どちらのサービスに従事しているか明確に表記することに努めてください。

(1) 生活相談員

静岡県において、介護老人福祉施設等の生活相談員の資格要件について、「同等以上の能力を有すると認められる者」の取扱いが後述のとおり定められている。富士市においても、対象サービスの生活相談員の資格要件について静岡県の取扱いに準じる。

生活相談員の資格要件

- ① 社会福祉主事任用資格者
 - 社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
 - 養成機関又は講習会を修了した者
- ② 社会福祉士
- ③ 精神保健福祉士
- ④ 同等以上の能力を有すると認められる者
 - ア 介護支援専門員の資格を有する者
 - イ 介護福祉士の資格を有する者
 - ウ 申請法人（事業者）が開設する社会福祉施設等において3年以上かつ540日以上介護業務等に
従事した実績があり、事業者が生活相談員の能力を有すると認める者

（２）看護職員

看護職員又は介護職員については、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに２人以上配置する必要があるが、必ずしも看護職員を配置しなければならないものではない。

（３）機能訓練指導員

基準上に規定された「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、一定の実務経験を有するはり師、きゅう師の資格を有する者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。

なお、利用者の日常生活やレクリエーション、行事等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とされるが、機能訓練指導員の配置が緩和されたものではないことに留意すること。

<機能訓練指導員の勤務時間について>

機能訓練指導員の１ヶ月当たりの勤務時間数が機能訓練指導員としての業務を行うのに十分ではない事業所が散見されます。

利用者の生活機能の維持又は向上を目指し、効果的な機能訓練等のサービスを提供できるように勤務時間を確保してください。

5 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱い

外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。

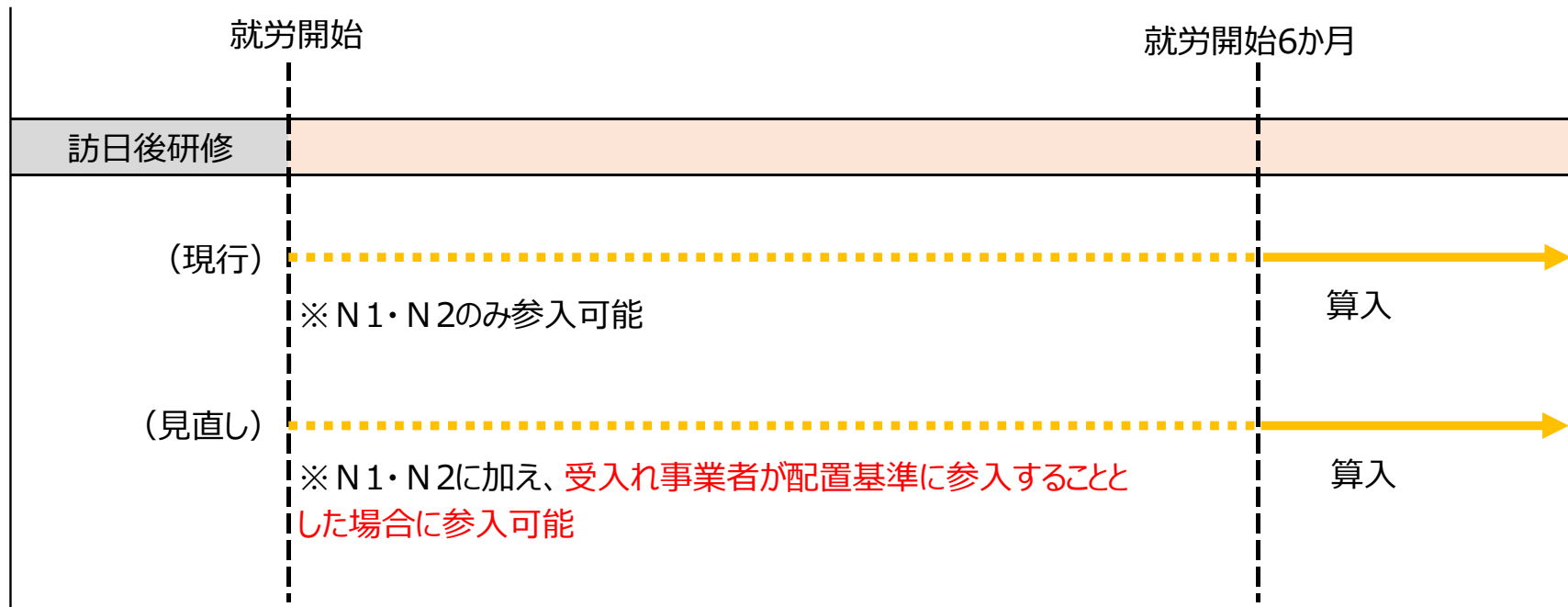
その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要である。

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



Ⅲ 設備に関する基準

1 設備及び備品等

(1) 食堂及び機能訓練室

食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とする。また、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。

<食堂及び機能訓練室の注意点>

食堂及び機能訓練室にベッドを常時配置する場合

食堂及び機能訓練室に静養目的のベッドを常時配置する場合は、当該ベッドを配置する面積は食堂及び機能訓練室の面積から除外すること。

また、食堂及び機能訓練室から当該ベッド分の面積を除外し、届出のある面積から変更となった場合には、変更届を提出する必要がある。

(2) 相談室

遮蔽物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

(3) 静養室・事務室

静養室の複数の利用者が使用するベッドの枕カバーやシーツは、利用者が使用するたびに交換するか、タオル等を敷いて利用者ごとに交換し、衛生的に使用すること。

事務室等に保管されている個人ファイル等は、鍵付のキャビネットに保管する、目隠しをする等、個人情報保護に配慮すること。

(4) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

「消火設備その他非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示し、それらの設備を確実に設置しなければならない。

●運営指導● 助言事項

食堂及び機能訓練室に、使用していない車椅子や荷物、職員用のマッサージ器等が置かれていました。サービス提供に支障がないよう、食堂及び機能訓練室として必要な面積を確保してください。

●運営指導● 助言事項

台所の冷蔵庫や居室のテレビ等は、地震が発生した場合に転倒し、利用者や従業者が怪我をしたり通行の妨げになったりすることがないように耐震固定等を行ってください。

2 設備等の定期的な点検、管理

＜施設等での福祉用具等の費用負担について＞

指定福祉用具貸与及び指定特定福祉用具販売については利用者の居宅において提供されるサービスであり、事業所においてサービスを提供するために必要な福祉用具については、原則として事業所の負担において整備してください。

例えば、利用者が自宅では使用しないが、認知症対応型通所介護内の機能訓練を行うために必要な歩行器について、利用者負担で購入や貸与をさせることが無いようにしてください。

※お泊りデイ利用中の福祉用具についても同様

IV 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

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、重要事項に関する規程（運営規程）の概要、従業者の勤務体制、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等、利用申込者が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（重要事項説明書）を交付して説明を行い、当該サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

●運営指導● 助言事項

第三者評価事業については、利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項に当たるため、「第三者評価の実施の有無」、「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」を重要事項に記載した上で、利用申込者及びその家族に対し説明を行うよう留意してください。

なお、第三者評価の実施については基準上義務付けられていないため、実施していない場合は実施していない旨の記載を重要事項説明書に記載してください。

2 心身の状況等の把握

サービスの提供に当たっては、利用者に係る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ること。

3 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

事業者は、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たサービスを提供すること。

4 居宅サービス計画等の変更の援助

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うこと。

5 サービスの提供の記録

事業者は、サービスを提供した際には、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、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、その情報を利用者に対して提供すること。

6 指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

- ① 指定認知症対応型通所介護は、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。
- ② 指定認知症対応型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。
- ③ 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
- ④ 認知症対応型通所介護従業者は、指定認知症対応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。

- ⑤ 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑥ ⑤の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに**緊急やむを得ない理由**を記録しなければならない。

緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要となる。

- ⑦ 指定認知症対応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。
- ⑧ 指定認知症対応型通所介護は、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ものとする。

7 認知症対応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認知症対応型通所介護計画を作成すること。
- ② 認知症対応型通所介護計画は、既に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の内容に沿って作成すること。**
- ③ 管理者は、認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その**目標及び内容**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。
- ④ 管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、認知症対応型通所介護計画を利用者に交付すること。
- ⑤ 従業者は、それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うこと。
- ⑥ 管理者は、⑤の**実施状況や評価を利用者又はその家族に対して説明**を行うこと。

※ 認知症対応型通所介護計画は、サービス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してください。

●運営指導● 助言事項

（介護予防）認知症対応型通所介護計画は、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必要があることから、計画作成業務を担当する管理者は、他の従業者がアセスメント等を行った際には、その結果を適切に取りまとめるなどの必要な措置を講じてください。

また、共同して作成したことを担保するために、共同した内容を記録し、又は当該計画に他の従業者の確認欄を設けるなどの措置を講じてください。

●運営指導● 助言事項

（介護予防）認知症対応型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画に沿って作成することとされています。したがって、貴事業所において、居宅サービス計画の内容が実際のサービス提供の内容に即しておらず、当該居宅サービス計画を変更する必要があると判断した場合は、その担当の指定居宅介護支援事業者への連絡等、居宅サービス計画の変更の援助を行ってください。

●運営指導● 助言事項

（介護予防）認知症対応型通所介護計画は、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作成されなければならないことから、要介護認定の更新時や（介護予防）認知症対応型通所介護計画の変更にあたっては、貴事業所として再度アセスメントを行ってください。また、利用者の状態が変化した場合等にも、貴事業所として知り得た情報についてアセスメントシートに追記等を行うよう留意してください。

< 認知症対応型通所介護計画等の作成者について >

認知症対応型通所介護計画等の作成に当たって、計画作成に関する業務を管理者以外の生活相談員等の従業者が担当（以下、「担当者」という。）する場合には、管理者は、当該担当者が、計画作成に関する業務を適切に行っているかどうか、チェックシート等を活用し、随時、確認をしてください。なお、管理者が当該確認を適切に行ったことを担保する上でも、認知症対応型通所介護計画等に管理者の署名欄等を設ける等をしてください。

< 認知症対応型通所介護計画等の提出について >

指定居宅介護支援等基準において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定されています。

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認知症対応型通所介護事業所等は、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認知症対応型通所介護計画等の提出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てください。

●運営指導● 助言事項

要介護認定の更新時や区分変更の申請時には、居宅サービス計画の作成の有無にかかわらず、指定認知症対応型通所介護の提供前に（介護予防）認知症対応型通所介護計画を作成し、利用者又はその家族に対して説明し同意を得た上で、指定認知症対応型通所介護を提供してください。

なお、（介護予防）認知症対応型通所介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該認知症対応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、必要に応じて変更してください。

8 介護予防認知症対応型通所介護計画の作成

＜具体的取扱方針（介護予防認知症対応型通所介護計画の作成）＞

- ① 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。
- ② 管理者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防認知症対応型通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型通所介護計画を作成すること。
- ③ 介護予防認知症対応型通所介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。
- ④ 管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- ⑤ 管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該介護予防認知症対応型通所介護計画を利用者に交付すること。
- ⑥ 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、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、地域住民との交流又は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、妥当適切に行うこと。
- ⑦ 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、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こと。

- ⑧ 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。
- ⑨ 指定介護予防認知症対応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こと。
- ⑩ 指定介護予防認知症対応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こと。
- ⑪ 従業者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該介護予防認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うこと。
- ⑫ 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告すること。
- ⑬ 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行うこと。
- ⑭ ①から⑫までの規定は、⑬に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画の変更について準用する。

9 管理者の責務

- ① 当該事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。
- ② 事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

<管理者の責務について>

運営指導において、認知症対応型通所介護計画等の作成業務（他の従業者が担当の場合も含む）を適切に行っていないことや、他の従業者が適切に業務を行っていないことが確認されることがありますが、この場合、管理者が、業務の実施状況の把握や、運営基準を遵守させるための指揮命令を適切に行っていないことが要因であるケースが多々あります。管理者には、運営基準等の理解が求められます。

<雇用について>

基準上、事業所の従業者によってサービスを提供しなければならないことから、当該事業所において従業者を直接雇用する場合は雇用契約書や労働条件書に勤務先や勤務の内容を必ず明記してください。また、法人で雇用し勤務する事業所を定める場合には、辞令等により勤務先や勤務の内容を明らかにしてください。

併設事業所にも勤務する場合は、併設事業所も併せて明記してください。

(1) 兼務等の取扱い、併設型やサテライト型のサービス事業所の人員基準の緩和

指定地域密着型（介護予防）サービスの職務の中には、その職務に支障が無い場合に限り、他の職務や併設又は他の施設等（規定されている事業所に限る。）の職務を兼ねる（兼務）ことができます。（以下、「兼務することができる規定」）

また、併設型やサテライト型のサービス事業所については、本体施設との密接な連携が図られていることを前提として、人員基準の緩和が認められています。（以下、「置かないことができる規定」）

しかし、富士市地域密着型サービス運営協議会や運営指導等でのヒアリングにおいて、「兼務することができる規定」に該当する従業者の職務に支障が出ていることが懸念されています。また、「置かないことができる規定」に該当する本体施設の従業者によるサービス提供が、本体施設及び併設型やサテライト型のサービス事業所の利用者に適切に行われていないことが懸念されています。

よって、運営指導等において、当該従業者の職務の内容について、指摘又は助言事項が確認された場合は、事業所は速やかにそれぞれの職務の内容を見直し、当該職務に支障がないよう、その職種を専従で配置する等といった改善を図る必要があります。

10 運営規程

＜運営規程で定めるべき主なもの＞

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| (1) 事業の目的及び運営の方針 | (7) 利用に当たっての留意事項 |
| (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 | (8) 緊急時等における対応方法 |
| (3) 営業時間及び営業日 | (9) 非常災害対策 |
| (4) 利用定員 | (10) <u>虐待防止のための措置に関する事項</u> |
| (5) サービスの内容及び利用料その他の費用の額 | (11) その他運営に関する重要事項 |
| (6) 通常の事業の実施地域 | |

★虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

11 勤務体制の確保等、研修機会の確保

事業者は、従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての介護従業者（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。

問 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

（答） 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

●運営指導● 助言事項

機能訓練指導員等の従業員について、業務委託契約により確保しているケースがありました。認知症対応型通所介護事業所においては、認知症対応型通所介護の従業者によりサービス提供を行わなければならない、第三者への委託が認められるのは調理や洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務に限られることに留意してください。

ハラスメント対策の強化

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとした。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

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

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

ハラスメント防止のために事業主が講ずべき措置について、取組が行われていない事業所が散見されます。

事業主が講ずべき措置（a事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発、b相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備）については、義務化となっています。

12 業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、①**業務継続に向けた計画等の策定**、②**研修の実施**、③**訓練（シミュレーション）の実施**等を義務づけた。

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。

また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

新型コロナウイルス感染症についてのみの計画となっている事業所が散見されます。国が示す介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を参考に感染症全般に対応した内容となるよう留意してください。

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応
(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- b 緊急時の対応
(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- c 他施設及び地域との連携

- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、**定期的（年1回以上）な教育を開催する**とともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を**定期的（年1回以上）に実施する**ものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。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。

→ **業務継続計画未策定減算については、81ページから83ページを必ず確認してください。**

13 非常災害対策

- ① 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知すること。
- ② 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。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ること。

< 具体的計画の策定、訓練の実施 >

「非常災害に関する具体的計画」とは「消防計画及び風水害、地震等の災害に対する事業継続を意識した計画」を指します。運営推進会議等を通じて地域住民と連携したり、「**富士市地域防災計画**」資料編及び**富士市防災マップ、ふじタウンマップ等で各種被害想定区域に該当していないか予め確認**した上で、「火災・風水害・崖崩れ・地震・津波・噴火」等において事業所の実態に即した具体的な非常災害計画を作成し、同計画に基づく避難訓練を実施してください。訓練に当たっては、夜間を想定した少人数の訓練、火災が発生した場合の避難経路の検討、災害時の連絡体制の確認等、平常時から様々なケースを想定して訓練を行うことが重要です。

○避難確保計画の提出について

平成29年 6 月の水防法及び土砂災害防止法の改正により、一定以上の規模を持つ河川（富士川・沼川・潤井川・小潤井川・赤淵川）の浸水想定区域内または土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設の所有者または管理者に対して、避難確保計画の作成、避難訓練の実施が義務付けられました。

対象施設で避難確保計画を作成・変更した場合は、「避難確保計画作成（変更）報告書」を添付し、富士市福祉指導室へ提出してください。

（富士市ウェブサイト掲載場所）

[トップページ](#) > [防災（情報ナビゲーション内）](#) > [要配慮者利用施設における避難確保計画の作成支援について](#)

静岡県

「高齢者福祉施設における災害対応マニュアル」

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-210/chouju/keikaku/saigaitaiou.html>

< 運営指導で確認されている留意事項等 >

備蓄品等の確認

災害時備蓄品については、食料品及び飲料水を必要数保管するよう努めてください。資機材や消耗品についても日常的に在庫数量を把握し、7日間分を目安に確保してください。

耐震固定について

事業所内の家具や備品類について、冷蔵庫やタンス等の転倒や備品類の落下の恐れがあるものは利用者や従業者のケガや避難行動に影響を及ぼす可能性があるため、定期的な確認を行ってください。

避難準備情報が発せられた際の対応について

「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドライン」（平成27年8月19日付内閣府策定）では「避難準備情報」発令の段階で、災害時要配慮者は、避難の開始が求められていましたが、当該発令の意味合いが浸透していなかったことから、平成28年12月に改めて「避難準備情報」から「避難準備・高齢者等避難開始」にその名称が変更されています。各事業所においては、当該発令時に予め定められた避難場所へ避難する等の適切な行動がとれるよう、避難計画に定め、発令時には適切に行動できるように日頃から実践的な避難訓練を実施してください。

●運営指導● 助言事項

避難経路に段差があったりプランターが置かれていたり、介護度の高い利用者が避難をするには支障があると考えられます。訓練を実施した上で、避難の妨げとなる箇所を確認し、スムーズな避難ができる環境を整えてください。

14 衛生管理等

(1) ノロウイルス対策

- ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、高齢者施設における集団感染が発生しており、適切な予防対策を講じることが極めて重要です。国のQ&Aにて、ノロウイルスを完全に失活化する方法として「加熱」や「次亜塩素酸ナトリウムの使用」が紹介されています。

(2) 衛生管理上の注意点

- 利用者の間で感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり**液体石けんと流水による日常的な手洗い習慣が継続できるよう**支援してください。手洗い場まで移動可能な利用者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行いましょう。流水と液体石けんによる手洗いができない場合には、ウェットティッシュ（消毒効果のあるもの）などで目に見える汚れをふき取ります。
- 歯ブラシはブラシの毛先が触れ合わない距離を保ち、十分に乾燥した状態で保管してください。居室等で保管する場合にも、同様の対応をお願いします。
- ヘアブラシ等の備品は直接肌に触れるため、利用者ごとに交換し、適切に消毒を行ってください。髭剃り（電動も含む）については、血液感染の可能性も考えられるため、共用することは避けてください。
- 入浴について、利用者一人ひとりの意思や気持ちを汲み取るとともに、利用者ごとに浴槽の湯を張りかえる等といった衛生上必要な措置を講じてください。

- 汚物処理を行うに当たっては、食堂及び台所（厨房）付近を通過しないようにしてください。建物の構造上、やむを得ず食堂やリビング等を通過する等、利用者の動線と汚物処理の動線が重なる場合には、利用者の生活する時間帯を避けて処理を行うよう徹底してください。
- 廃棄物を屋外に保管する場合は、必ず倉庫やダストボックスに保管してください。**事業で廃棄されるごみは事業廃棄物として業者の回収が必要となります。**
なお、事業系一般廃棄物の可燃ごみは新環境クリーンセンターに搬入し、有料で処理することも可能です。

全サービス共通事項 ★感染症発生時の報告基準等については、
第5 「事故報告・感染症報告について」を参照してください。

(3) 感染症対策の強化

取組内容：①**委員会の開催**、②**指針の整備**、③**研修の実施**、④**訓練（シミュレーション）の実施**等

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染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（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）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。感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

15 掲示

- (1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員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を掲示しなければならない。
- (2) (1)に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)の規定による掲示に代えることができる。
- (3) 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※ 重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用。



ウェブサイトとは、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。

16 秘密保持等

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

●運営指導● 助言事項

個人情報の使用の同意について、利用者からは同意を得ていたが、家族代表から同意を得ていないケースを確認しました。個人情報の使用に関する同意書については、家族の情報も扱うことから、利用者のみでなく、利用者家族からも同意を取ってください。

17 苦情処理

- (1) 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こと。
- (2) 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じる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書等に記載し、事業所に掲示すること。
- (3) **苦情を受け付けた場合には、苦情の受付日、その内容等を記録すること。**なお、苦情の内容等の記録は、完結の日から2年間保存すること。

< 苦情対応について >

利用者のご家族からの相談において、**「事故が起こった際の最初の対応が納得できない。」、「事故が起きたことについて、何の説明も謝罪もない。」等の苦情が多く寄せられます。**事業所内で発生した事故等については、必ずご家族への連絡をしていると思いますが、事故直後の場合は、ご家族は気が動転していることも多いため、いくら謝罪や説明をしたとしても十分に相手に伝わっていないことが多いようです。事故直後に説明をし、その後、利用者ご家族が何も言ってこられないとしても、「事業所の方から何か言ってくるであろう」と思い、待っているが何も言ってこない。」と実は対応について強い不満を持たれている場合もあります。

発生した事故が過失によらないものであったとしても、利用者やご家族の状況に応じて改めて説明や謝罪を行う等、利用者、ご家族の不安を解消するよう真摯な対応に努めてください。

< 実際にあった苦情 >

- ア 事業所の送迎車の運転が危険であった。（制限速度以上の速度を出していた、飛び出してきた等）
- イ 物価上昇等の理由による利用料金の値上げについて、事業所から文書が送られてきただけで詳細な説明がなかった。

18 地域との関係

サービスの提供に当たっては、運営推進会議（定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては「介護・医療連携推進会議」）を設置し、運営推進会議に対し、サービスの活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

(1) 年間の実施回数を目安

サービス種別	頻度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	おおむね6月に1回
夜間対応型訪問介護を除くその他の地域密着型サービス ※ 療養通所介護はおおむね12月に1回	おおむね2月に1回

(2) 他の地域密着型サービス事業所を併設している場合

1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

(3) 複数の事業所の合同開催

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、複数の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ることとする。

- 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。
- 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

(4) 開催に当たっての留意事項

- ① **開催通知は、遅くとも 1 月前までに各構成員に送付してください。**なお、年間計画を作成している場合であっても、開催通知は別に送付してください。
- ② 市及び地域包括支援センターについては、出席の有無にかかわらず、福祉指導室に開催通知を直接、郵送、メール又は F A X（電話のみは不可・福祉総務課長宛て）にて送付してください。担当する地域包括支援センターには、福祉指導室から開催通知を F A X 等で転送します。
- ③ 市及び地域包括支援センターは、原則として、交代で出席しますが、地域包括支援センターについては、地域によって、事業所の運営状況や利用者等を継続的に把握するために、毎回参加する場合があります。
- ④ 運営推進会議終了後は、報告や評価、助言等の記録を作成するとともに、その記録を公表してください。
- ⑤ **コロナ等の感染症が蔓延している場合における運営推進会議の対応については全サービス共通事項『第 8 新型コロナウイルス感染症に関する対応』を参照**

●運営指導● 助言事項

運営推進会議における報告等の記録については、利用者及び利用者家族に対し、ホームページへの掲載、事業所への掲示等の手法により公表を行ってください。

19 事故発生時の対応

- (1) 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は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
- (3) 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うこと。
- (4) 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくこと。
- (5) 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有すること。
- (6) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
- (7) 宿泊サービスの提供により発生した事故については、(1)から(6)に準ずる。

全サービス共通事項 ★事故発生時の報告基準等については、
第5 「事故報告・感染症報告について」を参照してください。

ヒヤリハット

★わずかなヒヤリハットでも、放置すると取り返しのつかない重大事故に！

- ヒヤリハットは、事故につながりかねない要因が明確になるととても重要な情報です。
- ハインリッヒの法則によれば、「1件の重大事故の陰には29件の軽傷事故があり、その陰には300件の事故に至らなかったヒヤリハット事象が隠れている」とされています。
ヒヤリハットを軽視することが重大事故につながることを意味し、ヒヤリハットへの取組の重要性を示しています。

<ヒヤリハットを報告しやすくする工夫>

- 様式を必要事項のみに簡略化する。
- 「ありがとう気付きメモ」等と名称を変える。
- 当事者だけでなく目撃者も含めて報告しやすい環境をつくる。
- ヒヤリハットの状況をイラスト化する。より直感的に、危険度や要因が共有できるという効果があります。

<要因分析の視点>

- 収集されたヒヤリハットは要因と対策を考える必要がありますが、要因を一つだけに限定してしまうのはNGです。特に、「人」に起因する要因は多くありますが、それだけをもって対策を考えてしまうと安易に「見守る」、「注意する」、「努力する」等の人の努力頼みの対策になってしまいます。人（利用者、介助者）の要因のみではなく、環境や用具、管理（マネジメント）などの**複数の視点で、原因と対策を考えていくことが大切です。**

【引用文献】

「福祉用具の事故予防を考える専門職向け研修教材福祉用具の安全な利用を考える」
公益財団法人テクノエイド協会 2016

20 虐待の防止

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づけられた。

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等の活用可能）**を定期的に開催**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
- (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**研修を定期的に実施**すること
- (4) 上記措置を適切に実施するための**担当者を置くこと**

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

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

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

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

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

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

指針は作成されているものの、左記の項目が具備されていない事業所が散見されます。

(3) 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該認知症対応型通所介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

(4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

指定認知症対応型通所介護事業所における虐待を防止するための体制として、(1)から(3)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

→高齢者虐待防止措置未実施減算については、77ページから80ページを確認してください。

21 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すること。
- (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、その完結の日から2年間保存すること。

- 認知症対応型通所介護計画
- 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 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
- 市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（宿泊サービスも含む）についての記録
- 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

※ 介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスの記録は完結の日から5年保存する必要がある点に注意してください。

<個人情報保護、記録の保管>

記録については、利用者の個人情報が含まれることから、第三者の視界に入らないよう適切な方法で保管してください。なお、保存を要する期間を超えているものであっても、保管しているものは個人情報保護の対象となります。また、利用者が死亡した場合、利用者に係る個人情報は、個人情報保護法の適用は受けませんが、利用者家族等の情報については、個人情報保護法の適用になること留意してください。なお、事業所の取組として、お便りやブログ等に写真を掲載する場合においては、必ず事前に利用者又はその家族に了解を得るようにしてください。

(参考)

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）

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

V 宿泊サービスの提供

(1) 宿泊サービスを提供する場合等の届出

事業所の設備を利用し、夜間及び深夜にサービス以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を新たに実施する場合には、市への届出（介護予防通所介護相当サービスの指定を受けた事業所については、併せて指定権者である富士市役所高齢者支援課への届出）が必要となる。届出に当たって、静岡県介護サービス情報公表システムに宿泊サービスについて入力すること。なお、宿泊サービスの内容に変更があった場合は変更の事由が生じてから10日以内、休止又は廃止する場合については、その休止又は廃止の日の1月前までに指定権者に届出をすること。

(2) 基本的な考え方

宿泊サービスは、利用者の心身の状況により、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るために、**一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に提供するものであり、緊急時又は短期的な利用に限って宿泊サービスを提供するものであることに留意すること。**

なお、やむを得ない事情により、連続した利用が予定される場合においては、**指定居宅介護支援事業所等と密接に連携を図った上で**、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討すること。

(3) 国指針の遵守

宿泊サービスについては、平成27年4月30日付けで示された国の指針「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」に基づいたサービスを提供すること。

< 国指針の主な内容 >

(1) 人員関係

- ① 宿泊サービスを提供する時間帯を通じて、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。
- ② 宿泊サービス従業者の中から責任者を定める。

(2) 設備関係

- ① 利用定員は、当該事業所等の運営規程に定める **利用定員の 2 分の 1 以下かつ 9 人以下**とする。
- ② 宿泊室が個室以外の場合には、1 室あたり 4 人以下とし、**パーティションや家具など（カーテンは認めない）により利用者のプライバシーを確保**する。

(3) 運営関係

- ① 宿泊サービス提供の開始に際し、利用者又はその家族に対して、**宿泊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、サービス内容及び利用期間等について利用者の同意を得る。**
- ② **宿泊サービスを概ね 4 日以上連続して利用することが予定されている場合には、利用者の心身の状況等を勘案し、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成し、利用者の同意を得て交付する。**

(4) 事故発生時の対応

利用者に対する宿泊サービスの提供により事故が発生した場合は、**富士市、市外被保険者の場合はその保険者、利用者の家族、居宅介護支援事業所等への連絡、事故の状況や処置についての記録、損害賠償を速やかに行う。**

VI 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

通所介護におけるサービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの有在り方の検討・整理等が行われ、「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」が平成30年9月28日付で国から発出されました。

なお、訪問介護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も、上記通知にて示されています。

1 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

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、基本的には適当ではなく、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。

ただし①～④の保険外サービスについては、事業者が2の事項を遵守している場合には、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。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康相談、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

2 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7年11月29日健政発第927号厚生省健康政策局長通知）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。

「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（平成30年9月28日付け老推発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）」に基づく保険外サービスを提供する場合には、別に定めた運営規程等を確認するため、事前に福祉指導室にご相談ください。

VII 送迎に係る取扱いについて

令和6年度報酬改定により、通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗が可能となった。

(1) 送迎の範囲について

利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

(2) 他介護事業所利用者との同乗について

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

(3) 障害福祉サービス利用者との同乗について

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

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

QA 送迎の範囲について

問 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

（答）

利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

QA 同乗について

問 A 事業所の利用者について、B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B 事業所の従業者が送迎を行う際に、A 事業所と B 事業所の利用者を同乗させることは可能か。

（答）

送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A 事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者（かつ B 事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

QA 共同委託について

問 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(答)

指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。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はないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

第3 報酬に関する留意事項

I 所要時間の区分と算定

<所要時間による区分の取扱い>

所要時間による区分については、**現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間**によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は**当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものである**こと（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。

また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、**送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）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、認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
- ② 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場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、認知症対応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。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

QA 所要時間による区分の取扱い 令和6年度報酬改定 Q & A

問 所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

(答)

降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

QA 送迎時における居宅内介助等の評価 H27.4.1

問 デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

(答) 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。

2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

QA 送迎時における居宅内介助等の評価 H27.4.1

問 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

(答) 個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

1 サービス提供に当たってのQ & A

(1) 所要時間を短縮した場合の算定 H24.3.16 Vol. 1

問 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス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通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答) 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。) こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の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、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、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。

(例)

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

(2) サービス利用の中断等

①突然の体調不良 H15.5.30

問 事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で通所介護に参加できなくなった場合、通所介護費を算定することはできないか。

(答) 貴見のとおり、算定できない。

② 医療機関の受診 H15.5.30

問 通所サービスと併設医療機関等の受診について

(答) 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。

また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

③ 理美容サービスの利用 H14.5.14

問 デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

(答) 通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了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了解を得ていること、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が必要である。

問 デイサービスセンター等所の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

(答) 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、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問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。

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は含まれない。

2 他のサービスとの兼ね合い

短期入所生活（療養）介護、（地域密着型）特定施設入居者生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、（地域密着型）介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、地域密着型通所介護費等は算定しない。

Q A 入退所日の通所サービス利用に関する取扱い 15.6.30 Vol.2

問 施設サービスや短期入所サービスの入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを算定できるか。

(答) 施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。

例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。

II 減算

1 人員基準欠如

- 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次のとおりとする。
- イ 専従する看護職員
専従職員の数、**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 確保すべき介護職員の勤務延時間数
介護職員の数、**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、人員基準を参照すること。）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する。

(専従職員の算定式)

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

(介護職員の算定式)

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

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。）。

(専従職員の算定式)

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

(介護職員の算定式)

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

③ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

- ① 「同一建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

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

- ② なお、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認知症対応着型通所介護計画等に記載すること。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。

- ③ 通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いる。

詳細は介護保険最新情報vol.947（令和3年3月22日）「**通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いについて**」をご確認ください。

3 送迎減算

－47単位/片道

- ① 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が居宅と事業所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。
- ② 訪問介護事業所における通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とした。
- この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。

4 高齢者虐待防止措置未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準（詳しくは51ページから54ページを参照）を満たさない場合は、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所定単位数から減算する。

<留意事項通知>

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、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会を定期的に行っていない、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市町村長に提出した後、事実が生じた月の翌月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村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た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。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)(令和6年3月15日)

問 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答）

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

問 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事（※）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都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

（※）地域密着型サービスの場合改善計画の提出、改善状況の報告は指定権者である市に行うこと。

○虐待防止委員会及び研修について

問 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

(答)

- ・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、**規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい**。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。

※ 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

5 業務継続計画未策定減算

別に厚生労働大臣が定める基準（詳しくは36ページから37ページを参照）を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

<留意事項通知>

業務継続計画未策定減算については、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。

○ 業務継続計画未策定減算について 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)(令和6年3月15日)

問 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

問 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなのか。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は次表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）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、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防支援	令和7年4月

問 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「**基準を満たさない事実が生じた時点**」まで**遡及して減算を適用することとなる**。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

Ⅲ 加算

1 入浴介助加算

<算定要件等> ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

加算 （Ⅰ） 40単位	<ul style="list-style-type: none">・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、<u>入浴介助に関する研修等を行うこと。</u>
加算 （Ⅱ） 55単位	<p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 加算（Ⅰ）に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(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」という。）が、<u>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ていること。</u>この際、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には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。</p>

<p>加算 (Ⅱ) 55単位</p>	<p>(3) 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、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た個別の入浴計画を作成すること。<u>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。</u></p> <p>(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（<u>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。</u>）で、入浴介助を行うこと。</p>
----------------------------	---

<留意事項> ※「地域密着型通所介護」を「認知症対応型通所介護」と読み替えるものとする。

(1) 入浴介助加算（Ⅰ）

- 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 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。
- ③ 地域密着型通所介護計画書上、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。

(2) 入浴介助加算（Ⅱ）

- ① (1)①から③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」）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。

<留意事項>

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、指定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、指定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 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、当該利用者の身体状況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

●運営指導● 指摘事項

入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっては、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することとなっており、**算定開始後においても、当該利用者の身体状況や浴室の環境に変化が認められた場合には再評価や個別の入浴計画の見直しを行う**こととなっています。

ついては、要介護認定の更新時や、目標期間の終期等には適宜、再評価や入浴計画の見直しを行うとともに、再評価の結果、入浴計画の見直しがなかった場合はその旨の記録を残してください。

QA 入浴介助加算（Ⅰ）（Ⅱ）

問 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

（答） 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

- ① 通所介護等事業所の浴室において、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が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所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。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

問 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって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することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

(答) 当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

問 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

(答) 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。

なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

問 情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

(答) 情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

2 生活機能向上連携加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い算定。

加算（Ⅰ）	利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、1 月につき 100 単位
加算（Ⅱ）	1 月につき 200 単位

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可。個別機能訓練加算を算定している場合、（Ⅰ）は算定せず、（Ⅱ）は 1 月につき 100 単位を所定単位数に加算する。

<算定要件等>

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション事業所、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、作業療法士、言語聴覚士又は医師（「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション事業所、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、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

3 個別機能訓練加算

< 算定要件等 >

加算（Ⅰ） 27単位／日	<p>○ サービスを行う時間帯に<u>1日120分以上</u>、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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を1名以上配置する。</p> <p>※ 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。</p> <p>○ 市町村長に届け出を行う。</p> <p>○ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに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っている。</p>
加算（Ⅱ） 20単位／日	<p>○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定し、かつ、個別機能訓練計画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する。</p>

<留意事項>

- ① 略
- ② 個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、**例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象**となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、**利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成**し、これに基づいて行った**個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う**。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、**開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する**。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者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。

⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑥ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（D o）、当該実施内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

★ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議については、別途通知「**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**」**介護保険最新情報Vol.1217**を参照してください。

●運営指導● 指摘事項

個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定に当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて個別機能訓練を実施することとなっています。

ついでには、個別機能訓練に関する記録は、個別機能訓練計画に沿って、実施時間、訓練内容、担当者等について具体的に記載するようにしてください。

4 ADL維持等加算

<算定要件等>

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位／月

以下の要件を満たすこと

- (1) 評価対象者(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
- (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は当該サービスの利用があった最終の月)において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

- (1) ADL維持等加算(Ⅰ)の(1)と(2)の要件を満たすこと。
- (2) 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

※(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可

<留意事項>

- ① A D L 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 A D L 維持等加算Ⅰ(2)における厚生労働省への A D L 値の提出は、L I F E を用いて行うこととする。
L I F E への提出情報、提出頻度等については、「**科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について**」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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。
- ③ A D L 維持等加算Ⅰ(3)及び A D L 維持等加算Ⅱ(2)における A D L 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 A D L 値から、評価対象利用開始月に測定した A D L 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 A D L 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。

A D L 値が 0 以上 25 以下	1
A D L 値が 30 以上 50 以下	1
A D L 値が 55 以上 75 以下	2
A D L 値が 80 以上 100 以下	3

- ④ ③においてA D L 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、A D L 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市町村長に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。

問 ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「2 以上」から「3 以上」へ見直されることとなったが、令和 6 年 3 月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得 3 以上である必要があるか。

（答） 令和 5 年 4 月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が 3 以上の場合に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

5 栄養アセスメント加算

<算定要件等> 50単位／月

- (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。

<留意事項>

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日老老発0315第4号）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。

Q A 管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について

問 外部との連携について、介護保険施設の場合は「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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

（答） 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

6 栄養改善加算

<算定要件等>

- 市町村長へ届け出を行う。
- **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**、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。）を行う。
- 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200単位を所定単位数に加算する。
- 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、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (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。
- (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していること。

<留意事項>

①～② 略

③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMIが18.5未満である者

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

ハ 血清アルブミン値が3.5 g / d l 以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

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

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

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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

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

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

7 口腔・栄養スクリーニング加算

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算定。

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位／回

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5 単位／回

<算定要件等>

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
- (一) 栄養アセスメント加算を算定している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。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している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。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

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

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（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。

(四) 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>

- 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）を算定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い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。なお、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、別途通知（「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」）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3.5 g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

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

8 口腔機能向上加算

<算定要件>

- 市町村長に届け出を行う。
- **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。）を行う。
- 3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／回

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／回

※ （Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可。

※ 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と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

口腔機能向上加算（Ⅰ）

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能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書を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理計画書に従い言語聴覚士、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書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) 口腔機能向上加算（Ⅰ）(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<留意事項>

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

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

- イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を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ものとする。
- ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- ホ 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

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

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「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」）を参照されたい。

⑧ 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）を参照されたい。

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

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

9 科学的介護推進体制加算

- (1) 利用者ごとのA D L 値（A D L の評価に基づき測定した値をいう。）、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) 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応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。

問 L I F E に提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答) L I F E の利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F E のシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

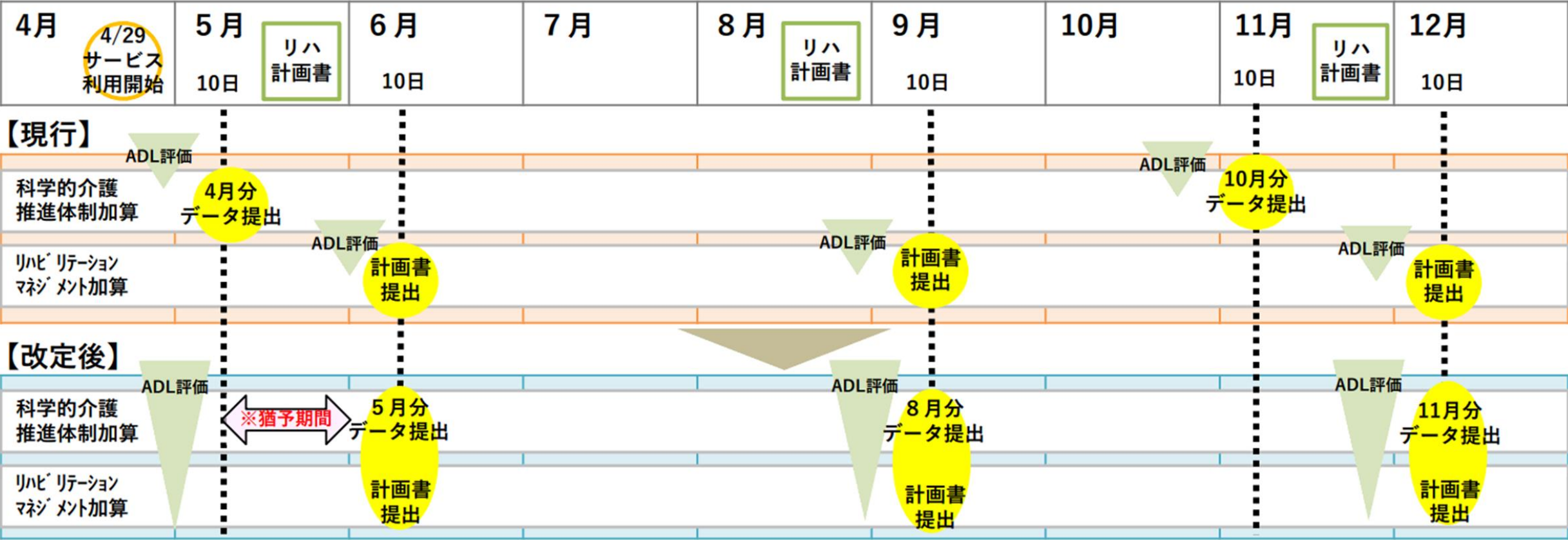
LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）



※ 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。
ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

サービス

介護老人福祉施設 ▼

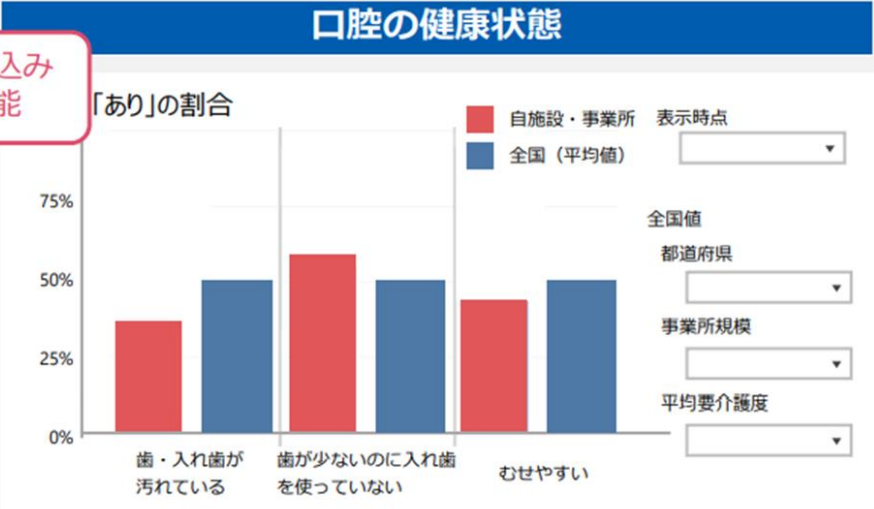
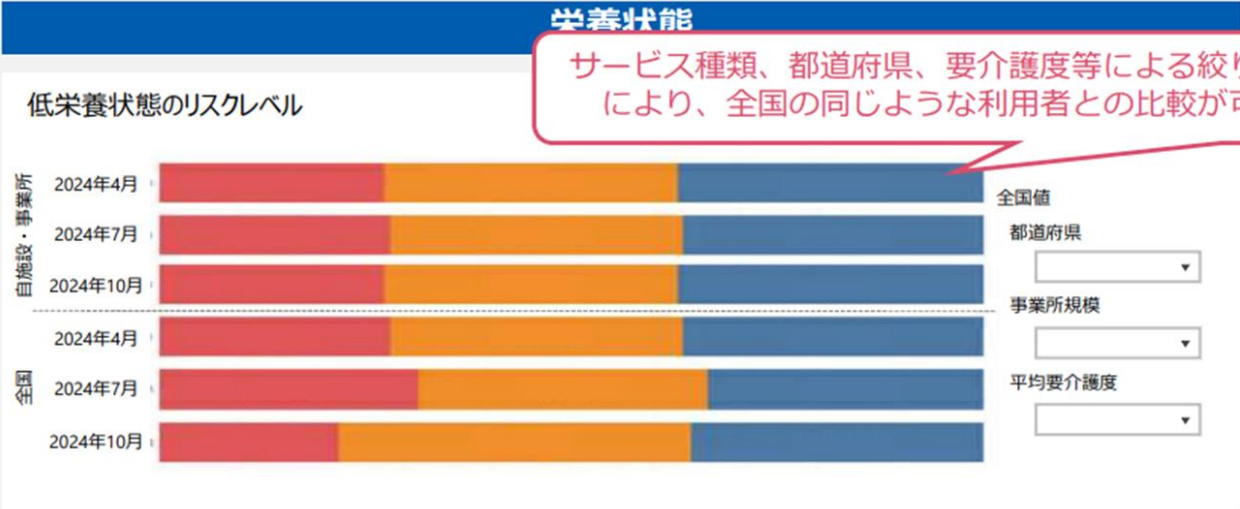
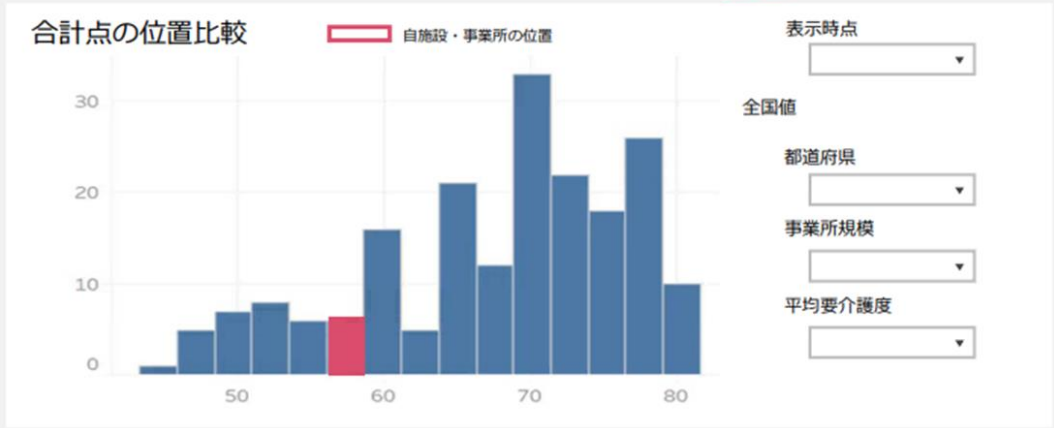
平均要介護度

4.2

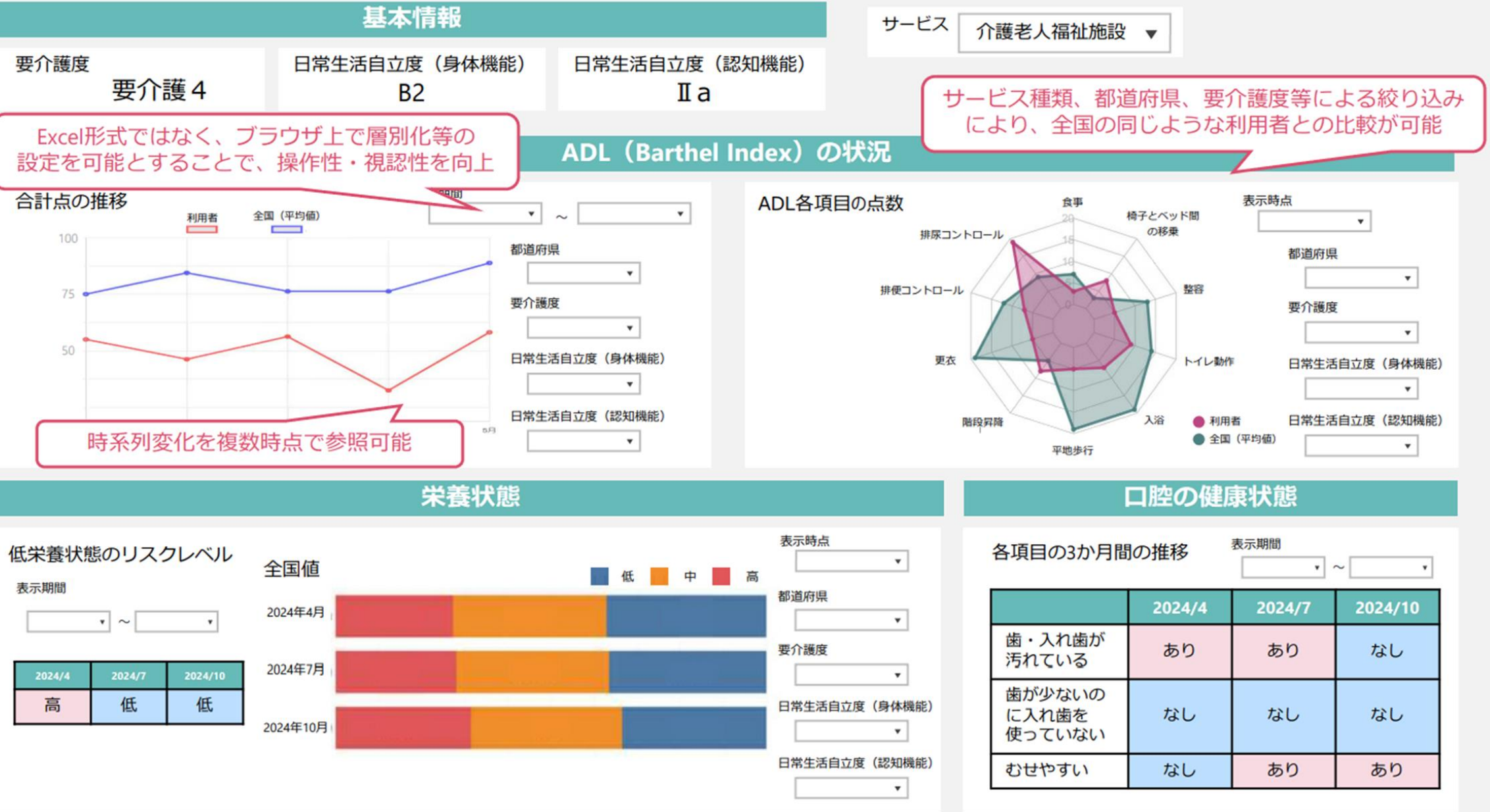
Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL（Barthel Index）の状況

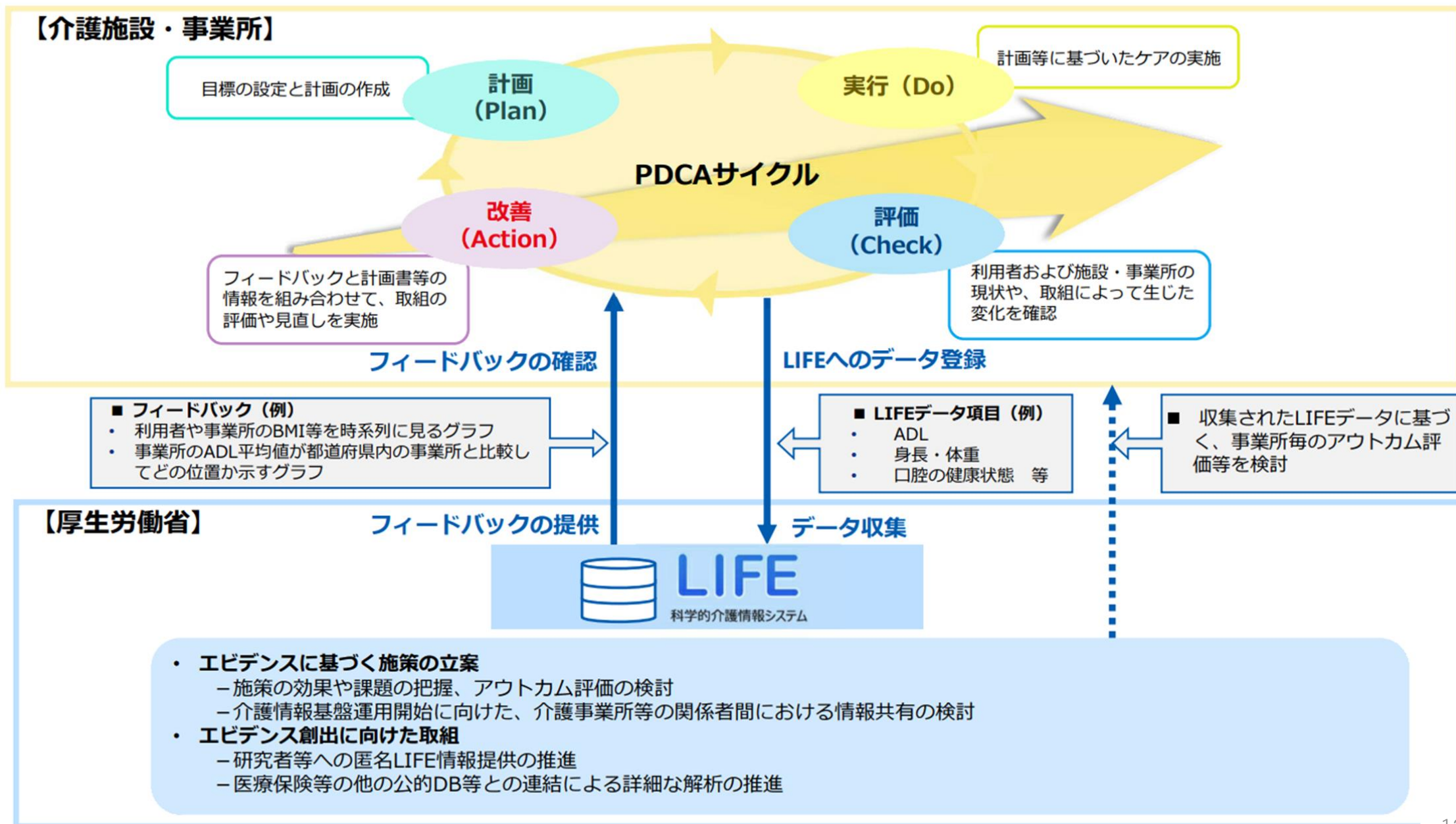
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能



LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



LIFEを活用した取組イメージ



○ LIFEへの提出情報について

問 令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。

(答)

- ・ 令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- ・ 令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- ・ 各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日）を参照されたい。

○ 科学的介護推進体制加算について

問 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

(答)

- ・ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- ・ 例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

10 サービス提供体制強化加算

<p>加算Ⅰ 22単位／回</p>	<p>以下のいずれかに該当すること。</p> <p>①事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上</p> <p>②事業所の介護職員の総数のうち、勤続10年以上介護福祉士が25%以上</p> <p>！ 注意 ！ 常勤換算に当たり、管理者や生活相談員が介護職員としても勤務している場合は、介護職員として従事する時間に管理者や生活相談員として従事する時間は算入できないため、勤務時間を区別するようにして下さい。</p>
<p>加算Ⅱ 18単位／回</p>	<p>事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上</p>
<p>加算Ⅲ 6単位／回</p>	<p>以下のいずれかに該当すること。</p> <p>①事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が40%以上</p> <p>②サービスを利用者に直接提供する職員（※）の総数のうち、勤続7年以上が30%以上</p> <p>※生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員</p> <p>！ 注意 ！ 常勤換算に当たり、管理者がサービスを利用者に直接提供する職員を兼務している場合は、サービスを利用者に直接提供する職員として従事する時間に、管理者として従事する時間は算入できないため、勤務時間を区別するようにして下さい。</p>

<留意事項>

(1) 職員の割合の算出

職員の割合の算出に当たっては、**常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。**

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

なお、ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、当月から算定することができない。

(2) 勤続年数の考え方

勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には令和6年4月における勤続年数7年以上のものは、令和6年3月31日時点での勤続年数が7年以上の者をいう。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

★サービス提供体制強化加算算定に当たっての注意事項★

一部の事業所において、割合を満たすことが明らかであるとして、職員の割合を算出していない事例が見受けられました。体制加算として影響が大きい加算の一つであることから、必要な割合の算出を毎年必ず行ってください。

11 介護職員等処遇改善加算

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化された。

★介護職員等処遇改善加算については、
全サービス共通事項 第9 「その他周知事項」を参照してください。