地域密着型サービスの運営の手引き

認知症対応型通所介護

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

前回からの変更箇所は、「例題」のように下二重線を引いています。

平成３１年２月作成版
小田原市　高齢介護課

目次

基準の性格等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

（１）基準の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

（２）定義及び基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

サービスの提供の方法について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

（１）単位についての考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

（２）認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の一体的運営・・・・・・・・・・・３

人員基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

（１）管理者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

（２）生活相談員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

（３）看護職員又は介護職員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

（４）機能訓練指導員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

（５）用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

設備基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

（１）設備及び備品等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

（２）設備の共用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

運営基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

１　サービス開始の前に・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

（１）内容及び手続の説明及び同意・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

（２）提供拒否の禁止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

（３）サービス提供困難時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

（４）受給資格等の確認・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

（５）要介護・要支援認定の申請に係る援助・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

２　サービス開始に当たって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

（1）心身の状況等の把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

（2）居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター等との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

（3）居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

（4）居宅サービス計画等の変更の援助・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

３　サービス提供時・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

（1）サービス提供の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

（2）利用料等の受領・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

（3）保険給付の請求のための証明書の交付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

４　サービス提供時の注意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

（1）認知症対応型通所介護の基本取扱方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

（2）認知症対応型通所介護の具体的取扱方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

（3）認知症対応型通所介護計画の作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

（4）介護予防認知症対応型通所介護の基本取扱方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

（5）介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

（6）緊急時等の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

（7）利用者に関する市への通知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

（8）屋外でのサービス提供について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８

（9）送迎について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８

（１０）医行為について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８

５　事業所運営・・・１９

（1）管理者の責務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

（2）運営規程・・・１９

（3）勤務体制の確保等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

（4）衛生管理等・・２０

（5）掲示・・２０

（6）秘密保持等・・２０

（7）広告・・・２０

（8）居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターに対する利益供与等の禁止・・・・・・・・２０

（9）苦情処理・・２１

（１０）地域との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

（１１）非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

（１２）事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

（１３）定員の遵守・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

（１４）会計の区分・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

（１５）記録の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

介護報酬請求上の注意点について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４

１　認知症対応型通所介護費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４

（1）認知症対応型通所介護費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４

（2）所要時間・・・２４

（3）サービス提供時間の短縮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６

（4）サービス提供時間中の中断・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６

（5）２時間以上３時間未満の利用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

（6）他のサービスとの関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

２　減算・・２７

（1）定員超過による減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

（2）職員の人員欠如による減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８

（3）同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算・・・・・・・・・・・・２９

（4）送迎を行わない場合の減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０

３　加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０

（１）延長加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１

（２）個別機能訓練加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２

（３）入浴介助加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４

（４）若年性認知症利用者受入加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５

（５）栄養改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５

（６）口腔機能向上加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３８

（７）生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４０

（８）栄養スクリーニング加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４２

（９）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・・４３

（１０）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）、（Ⅴ）・・・・・・・・・・・・４６

資料・・５５

生活相談員の資格要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５５

月平均利用者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５９

個人情報保護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６０

基準の性格等

表記	正式名称
法	介護保険法(平成９年法律第１２３号)
省令	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成１８年厚生労働省令第３４号)
条例	小田原市指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例 (平成２４年小田原市条例第２３号)
施行規則	小田原市指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例施行規則 (平成２５年小田原市規則第１号)
予防条例	小田原市指定地域密着型介護予防サービスに関する基準等を定める条例 (平成２４年小田原市条例第２４号)
予防施行規則	小田原市指定地域密着型介護予防サービスに関する基準等を定める条例施行規則 (平成２５年小田原市規則第２号)

（1）基準の性格

一般原則

●指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

●指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

●指定地域密着型サービス事業者は、地域との連携を通じて非常災害時において担う役割を明確にし、その実現に努めなければなりません。

基準の性格

●基準は、サービス事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければなりません。

●サービス事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、サービス事業の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する報酬の請求を停止させること)ができるものとされております。

●ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされております。

①次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

(ア)サービス事業の提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

(イ)地域包括支援センター(介護予防支援事業所としての地域包括支援センターを含み、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の再委託を受けた居宅介護支援事業所を含む。以下同じ。)又は居宅介護支援事業者の従業者に対し、利用者に対して特定の事業

者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき
②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

●運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、規則に定める期間の経過後に再度当該事業から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとします。

●特に、サービス事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応します。

（２）定義及び基本方針

認知症対応型通所介護	**【定義】（法第８条第１８項）** 「認知症対応型通所介護」とは、居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（以下「認知症」という。）であるものについて、老人福祉法第５条の２第３項の厚生労働省令で定める施設又は同法第２０条の２の２に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行います。
	【基本方針】（条例第８条） 認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である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りません。
介護予防認知症対応型通所介護	**【定義】（法第８条の２第１３項）** 「介護予防認知症対応型通所介護」とは、居宅要支援者であって、認知症であるものについて、その介護予防を目的として、老人福祉法第５条の２第３項の厚生労働省令で定める施設又は同法第２０条の２の２に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において、厚生労働省令で定める期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。
	【基本方針】（予防条例第６条） 介護予防認知症対応型通所介護は、その認知症である利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

サービスの提供の方法について

（1）単位についての考え方

①「単位」とは、認知症対応型通所介護の提供が同時に一体的に行われるものをいいます。例えば、次のような場合は、２単位として扱われます。

（ア）認知症対応型通所介護が同時に一定の距離を置いた２つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合

（イ）午前と午後とで別の利用者に対して認知症対応型通所介護を提供する場合

②従業者の配置は、単位ごとに必要な従業者を確保し、配置しなければなりません。

③認知症対応型通所介護の報酬の定員超過減算、職員の人員欠如減算は、単位ごとに判断するため、単位ごとに、利用者の数、提供時間数・配置した職員について記録することが必要です。

④２単位としていても、上記の場合は、２単位としては認められず、１単位として扱われることになり、結果として利用者の定員超過減算・職員の人員欠如減算に該当する場合もあります。

（ア）単位ごとに利用者グループが分かれていない

（イ）従業者が一体的にサービスを提供していない（単位ごとに配置されていない）

⑤利用者ごとに策定した認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して認知症対応型通所介護を行うことも可能です。

なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意してください。

国Ｑ＆Ａ（平成２４年3月１６日Ｑ＆Ａ（ＶＯＬ．１））

（問５６）

Ｑ同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

Ａ適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

（問５７）

Ｑサービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

Ａサービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

（関連）２４ページ「（2）所要時間」参照

（2）認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の一体的運営

認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、

①設備・備品は共用することができます。

②食堂及び機能訓練室（利用者定員×３㎡ 以上）の面積要件については、認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を合わせた利用定員に応じて必要な面積が確保されていれば差し支えありません。

③職員の人員配置は、認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を合わせた利用者数に応じて必要な員数が配置されていれば差し支えありません。

【ポイント】（老計発第０３３１００４号　第２－３）

・地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスを同一の拠点において運営している場合であっても、完全に体制を分離して行っており一体的に運営しているとは評価されない場合は、人員、設備、備品について、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

（関連）３ページ「（１）単位についての考え方」参照

国Ｑ＆Ａ（平成１８年3月２２日Ｑ＆Ａ（ｖｏｌ．１））

（問１４）

Ｑ予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか。

Ａ①日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。

②選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。

③なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで必ずしも内容を明確に区分することが困難であることから、必ず物理的に区分して提供しなければならないこととする。

人員基準について

（1）管理者（施行規則第５６条、予防施行規則第４条）

管理者は、市長が定める研修を修了している者で、**常勤**であり、原則として**専ら**当該認知症対応型通所介護事業所に従事する者でなければなりません。
ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。
①当該認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事する場合
②当該認知症対応型通所介護事業所と同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

【ポイント】

・他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。
・同一敷地内であっても、別の法人が行う業務に従事することはできません。

国Ｑ＆Ａ（介護保険制度改革 information（ｖｏｌ．１０２）（平成１８年５月２日））

（問１８）
Ｑ認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。（Ｈ１７年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。）
Ａ実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。
（問１９）
Ｑ現に管理者として従事していない認知症介護実務者研修修了者が、管理者として従事することになる場合は新たに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する必要があるのか。
Ａ受講が必要である。ただし、平成１７年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者については、認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した者と見なして差し支えない。

国Ｑ＆Ａ（介護保険制度改革 information（ｖｏｌ．１２７）（平成１８年９月４日））

（問２４）
Ｑみなし指定の適用を受けている認知症対応型通所介護事業所の管理者については、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附則第２条に基づき、必要な研修修了しなくてもよいとされているが、管理者が変更になる場合、新たな管理者は研修を修了する必要はあるのか。
Ａみなし指定の適用を受けている認知症対応型通所介護事業所であっても、管理者が変更になる場合は、新たな管理者は研修を修了することが必要となる。
（問２５）
Ｑみなし指定の適用を受けた認知症対応型通所介護事業所の管理者に変更がないまま指定の更新がなされる場合、当該管理者は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講する必要はあるのか。
Ａ更新指定後においても、みなし指定の適用を受けたときの管理者に変更がない場合には、当該管理者は研修の修了を免除された者であり、また、事業所運営に当たり経験を積んでいることから、新たに研修を修了する必要はない。

国Ｑ＆Ａ（平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成２７年４月１日））

（問３）
Ｑ各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第２３条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？
Ａ労働基準法第４１条第２号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されて

いることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第２号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。
なお、労働基準法第４１条第２号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。
また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第２３条第１項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

（２）生活相談員（施行規則第５５条、予防施行規則第３条）

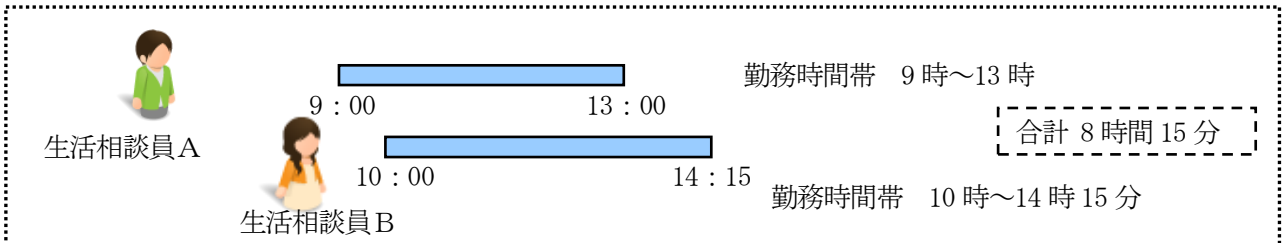
①当該認知症対応型通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる生活相談員が１以上の配置が必要です。

※提供時間数に応じて専ら当該認知症対応型通所介護の提供にあたる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。

②認知症対応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、認知症対応型通所介護事業所を利用しない日でも当該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ます。
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す。

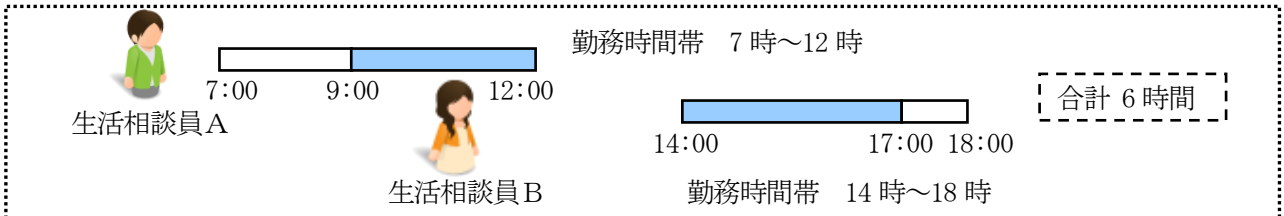
例：１単位で、サービス提供時間８時間（９：００～１７：００）

＜配置基準を満たす例＞



事業所のサービス提供時間は９時～１７時の８時間となり、ＡとＢのサービス提供時間内の勤務時間が合計で８時間以上となっているため可

＜配置基準を満たさない例＞



事業所のサービス提供時間は８時間となるが、ＡとＢのサービス提供時間内の勤務時間が合計で８時間に満たないため不可

【ポイント】

生活相談員は、次の①～④の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置します。
①社会福祉主事(社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者)
②介護福祉士
③介護支援専門員
④介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上(勤務日数３６０日以上)介護等の業務に従事した者(直接処遇職員に限る)

【指導事例】

・３６５日(無休)でサービス提供を行っているが、生活相談員が事業所に１名しかいないため、配置していない日がある。
・サービス提供時間が７時間であるが、生活相談員が４時間しか配置されていない日がある。
・同一の者が、同一の時間帯に生活相談員と介護職員を兼務している。

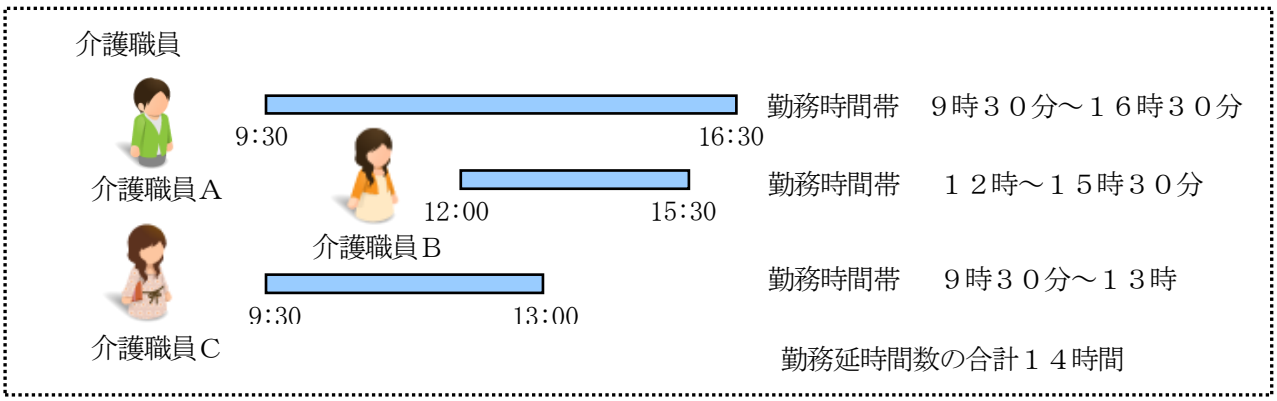
国Ｑ＆Ａ(平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(ｖｏｌ．２)(平成２４年３月３０日))

(問１１)
Ｑ人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。
Ａ通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。
(問１２)
Ｑ通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。
Ａ通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。

(３)看護職員又は介護職員(施行規則第５５条、予防施行規則第３条)

①単位ごとに、サービス提供日ごとに、専ら提供に当たる看護職員又は介護職員を１以上配置する必要があります。
②当該認知症対応型通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を当該認知症対応型通所介護を提供している時間数で除して得た数が１以上確保するために必要と認められる数です。
③看護職員は、看護師または准看護師の免許を有する者です。
④認知症対応型通所介護の単位ごとに常時１名以上確保しなければなりません。

例：１単位で、サービス提供時間７時間（９：３０～１６：３０）
＜配置基準を満たす例＞



【ポイント】

・生活相談員、看護職員又は介護職員のうち、１名以上は常勤でなければなりません。

（４）機能訓練指導員（施行規則第５５条、予防施行規則第３条）

機能訓練指導員を１以上配置しなければなりません。

【ポイント】

・認知症対応型通所介護事業は、必要な機能訓練を行うこととされていますので、加算の届出の有無にかかわらず、有資格者の機能訓練指導員を１名以上配置する必要があります。
・介護職員、生活相談員と兼務する場合は、勤務時間の割り振りを行う必要があります。
・機能訓練指導員として配置するには「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及び一定の実務経験を有するはり師又はきゅう師（※）」の資格を有している必要があります。（※一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、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、機能訓練指導員に従事した経験を有する者です。）
・配置時間数については、加算を算定しない場合はサービス提供日毎に、単位ごとに設定されたプログラムにおける機能訓練を行う時間数の配置を必要とし、加算を算定する場合は各加算の算定要件で求められている時間数の配置が必要です。

（５）用語の定義（老計発第０３３１００４号　第２－２）

①「単位」は、認知症対応型通所介護が同時に、一体的に提供されるグループです。単位が複数ある場合、単位ごとの利用定員・利用者数に応じて職員を配置しなくてはなりません。

【ポイント】

・　認知症対応型通所介護の提供記録における職員の配置については、単位ごとに記録してください。

②「専ら従事する」「専ら提供に当たる」は、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です。
この場合のサービス提供時間帯は、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。
ただし、通所系サービスについては、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は、従業者ごと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ます。
つまり、「提供時間帯を通じて専らサービス提供に当たる従業員を確保する」とは、「提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行わなくてはならない」ということです。
（人を交代しても構いませんが、提供時間帯には常に、配置すべき職種の従業者がいなければなりません。）

③「常勤」は、当該認知症対応型通所介護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（１週間に勤務すべき時間数が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。
同一敷地内の事業所で、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、職種ごとの時間数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、常勤の要件を満たします。

国Ｑ＆Ａ（平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ＶＯＬ．１））

（問１）
Ｑ各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間としているときは、当該対象者については３０ 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。
Ａそのような取扱いで差し支えない。
（問２）
Ｑ育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件につい

てはどのように計算すれば良いか。

Ａ常勤換算方法については、従前どおり「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」であり、その計算に当たって、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

（問３）

Ｑ各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第２３条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

Ａ労働基準法第４１条第１号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第４１条第２号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第４１条第２号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第２３条第１項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

設備基準について

（１）設備及び備品等（施行規則第５７条、予防施行規則第５条）

認知症対応型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害設備及び認知症対応型通所介護の提供に必要な設備、備品等を備えなければなりません。

①食堂及び機能訓練室

（ア）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（有効面積）は、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上です。

（イ）（ア）にかかわらず、食堂及び機能訓練室は、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は、同一の場所とすることができます。

【ポイント】

・認知症対応型通所介護は、同時に複数の利用者に対し介護を提供することが原則ですので、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。
ただし、認知症対応型通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な認知症対応型通所介護の提供が期待される場合はこの限りではありません。
・食堂及び機能訓練室に棚やロッカーなど機能訓練と無関係なものを設置する場合、当該スペースは面積から除外します。
サービス提供時に利用者が直接使用するテーブルや椅子、ソファ、機能訓練に使用する器具などについては面積からの除外は不要です。

②静養室

遮へい物の設置等により利用者の静養に配慮します。

③相談室

遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮します。

④消火設備その他の非常設備（老計発第０３３１００４号　３－２－５）

消防法その他の法令等（※１）に規定された設備を確実に設置しなければなりませんので、必ず最寄りの消防署等に対応方法について確認ください。

※１「消防法その他の法令等」について
・利用者の安全を確保するため、認知症対応型通所介護事業所は、消火設備その他非常災害に際して必要な設備の設置が必要です。
・消防法のほか、建築基準法等においても建築物の防火等に係る規定が設けられています。
・介護保険法の「認知症対応型通所介護事業所」は、建築基準法の「児童福祉施設等」に該当しますので、介護保険法令だけでなく、こうした関係法令に規定されている内容も満たす必要があります。

⑤事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に認知症対応型通所介護以外のサービスを提供する場合、認知症対応型通所介護の提供以外の目的で、事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に認知症対応型通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合は、当該サービスの内容をサービス提供開始前に市に届け出る必要があります。

【指導事例】

・相談室がオープンであり、プライバシー確保に配慮した適切なスペースではない。
・レイアウトを変更したが、変更届を提出しておらず、変更後には静養室がない。
・食堂及び機能訓練室内にベッドを設置し、常態的に静養室として使用していた。

（２）設備の共用（施行規則第５７条、予防施行規則第５条）

単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所と居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能です。

ただし、単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と、単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における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は、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとします。

①当該部屋等において、単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と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。

②単独型・併設型認知症対応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、単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、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、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、共用が可能です。

なお、設備を共用する場合、基準第６１条により準用する基準第３３条第２項において、認知症対応型通所介護事業者は、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ます。

運営基準について

１　サービス開始の前に

（１）内容及び手続の説明及び同意（施行規則第７４条（第６条準用）、予防施行規則第９条）

認知症対応型通所介護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、勤務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記した文書を交付して説明を行い、当利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

・重要事項を記した文書に記載すべき事項は、以下のとおりです。
　①法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
　②営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
　③利用料その他費用の額
　④単位ごとの従業者の勤務体制
　⑤事故発生時の対応
　⑥苦情相談窓口（事業所担当、市、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口を記載）
　⑦従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項
・重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。
・小田原市の苦情相談窓口は、以下の通りです。
　課名：高齢介護課、電話番号：０４６５―３３―１８２７、受付時間：８：３０～１７：１５
・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下の通りです。
　課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：０４５－３２９－３４４７、０５７０－０２２１１０《苦情専用》、受付時間：８：３０～１７：１５

【指導事例】

・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できない。
・重要事項説明書の記載項目漏れ及び内容が更新していない。（特に、市町の苦情相談窓口の更新。）
・利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
・運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。

（２）提供拒否の禁止（施行規則第７４条（第７条準用）、予防施行規則第１０条）

正当な理由なく認知症対応型通所介護サービスの提供を拒んではなりません。

【ポイント】

・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
　特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
・提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、
　①事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合です。
　②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な認知症対応型通所介護を提供することが困難な場合です。

（３）サービス提供困難時の対応（施行規則第７４条（第８条準用）、予防施行規則第１１条）

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、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターへの連絡、適当な他の事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

（４）受給資格等の確認（施行規則第７４条（第９条準用）、予防施行規則第１２条）

①利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間を確認します。
②介護保険被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮し、認知症対応型通所介護サービスを提供するよう努めなければなりません。
③介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。

（５）要介護・要支援認定の申請に係る援助（施行規則第７４条（第１０条準用）、予防施行規則第１３条）

①要介護・要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護・要支援認定の申請が、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、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りません。
②居宅介護支援又は地域包括支援センター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・要支援認定の更新申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護・要支援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りません。

２　サービス開始に当たって

（１）心身の状況等の把握（施行規則第７４条（第５４条の５準用）、予防施行規則第１４条）

利用者に係る居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議を通じて、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りません。

【ポイント】

・サービス提供開始にあたり、事業所が利用者を認知症であるか確認する際は、医師の署名があり、病名等で認知症と確認できる書類で確認してください。（例：認定調査票は不可、主治医意見書は可）
・サービス担当者会議や、介護支援専門員のアセスメント等において、当該利用者にとっての認知症対応型通所介護サービスの必要性及び利用目的を十分に検討・確認し、その検討・確認した内容、日時及び確認した者の所属、氏名を記録してください。

（２）居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター等との連携（施行規則第７４条（第１２条準用）、予防施行規則第１５条）

①事業者は、認知症対応型通所介護を提供するに当たっては、居宅介護事業者又は地域包括支援センター、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りません。
②事業者は、認知症対応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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター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りません。

（３）居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供

（施行規則第７４条（第１４条準用）、予防施行規則第１７条）

居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターの作成した居宅サービス計画等に沿った認知症対応型通所介護サービスを提供しなければなりません。

（４）居宅サービス計画等の変更の援助（施行規則第７４条（第１５条準用）、予防施行規則第１８条）

利用者が居宅サービス計画等の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターへの連絡等、必要な援助を行わなければなりません。

【ポイント】

・（１）～（４）は、他のサービス事業者、特にケアマネジャーとの密接な連携が必要となります。
・居宅サービス計画等を変更する場合等に、ケアマネジャーは、認知症対応型通所介護事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになっています。認知症対応型通所介護事業者は、利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。サービス担当者会議において、認知症対応型通所介護事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行うとともに、居宅サービス計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ってください。

３　サービス提供時

（１）サービス提供の記録（施行規則第７４条（第１７条準用）、予防施行規則第１９条）

①事業者は、認知症対応型通所介護を提供した際には、提供日及び内容、介護について利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の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又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。
②事業者は、認知症対応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、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しなければなりません。

【ポイント】

・サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。
・提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したのかを記録してください。
・サービスの提供開始時刻、終了時刻、具体的なサービス内容を記録してください。
・送迎（片道か往復か）の有無、入浴の有無等に関する記録をしてください。
・送迎の記録（事業所の発着時刻、利用者名、車輌の種別、運転者名等）を記録してください。

（２）利用料等の受領（施行規則第７４条（第５４条の６準用）、予防施行規則条例第２０条）

①利用者負担として、１割、２割又は３割相当額の支払いを受けなければなりません。
②利用者から支払いを受けた費用については、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

厚生省令の運営基準で定められた費用	介護報酬に係るもの （利用者１割、２割又は３割負担）	基本額	１回当たり
		加算額	
	その他の費用（自己負担）	特別なサービス等の費用	通常の事業の実施地域外の送迎に係る交通費
			通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用
		日常生活費	食費（※１）、おむつ代
		その他の日常生活費（※２）	身の回り品の費用 教養娯楽費

※１食費については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（Ｈ１７厚労省告示第４１９号）に基づき、料金を設定し、手続きを行う必要があります。

※２「その他日常生活費」を全ての利用者から画一的に徴収することは認められません。
Ｈ１２厚生省通知 老企５４「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」

	どんな場合？	具体的には？	注意点
身の回り品の費用	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合です。	一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）です。	すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められません。
教養娯楽費	利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合です。	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等です。	すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められません。

【指導事例】

・利用者全員に一律に使用するシャンプー・石けんやタオル等のリネン費用を、「身の回り品の費用」として徴収。
すべての利用者に対して一律に提供するものは、その他日常生活費として徴収することはできません。
・入浴に通常付随する費用は入浴介助加算の報酬中に組み込まれています。
・プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費を利用者から一律に徴収。
すべての利用者に対して一律に提供するものは、その他日常生活費として徴収することはできません。

【ポイント】

・利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。
・当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を文書により得なければなりません。
・領収書又は請求書には、サービスを提供した日や１割、２割又は３割負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、認知症対応型通所介護サービス外の費用等の内訳がわかるように区分します。

（３）保険給付の請求のための証明書の交付（施行規則第７４条（第１９条準用）、予防施行規則第２１条）

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（１０割全額）を受けた場合は、提供した認知症対応型通所介護サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

４　サービス提供時の注意点

（１）認知症対応型通所介護の基本取扱方針（施行規則第６３条）

①利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
②自ら提供する認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

（２）認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（施行規則第６４条）

①利用者が住みな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、妥当適切に行います。
②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います。
③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います。
④認知症対応型通所介護従業者は、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います。
⑤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います。
⑥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します。

（３）認知症対応型通所介護計画の作成（施行規則第６５条）

①認知症対応型通所介護事業所の管理者は、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しなければなりません。
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しなければなりません。
③認知症対応型通所介護事業所の管理者は、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りません。
④認知症対応型通所介護事業所の管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。
⑤認知症対応型通所介護従業者は、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います。

【指導事例】

・利用者の認知症対応型通所介護計画が同じものであった。
・利用者に認知症対応型通所介護計画の説明・同意・交付の確認ができなかった。

（４）介護予防認知症対応型通所介護の基本取扱方針（予防施行規則第３９条）

①利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
②自らその提供する指定介護予防認知症対応型通所介護の質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければなりません。
③介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
④利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービス提供を行わないよう配慮しなけれ

ばなりません。
⑤介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

（５）介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（予防施行規則第４０条）

①主治の医師又は歯科医師からの情報伝達や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います。
②管理者は、①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、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します。
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します。
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、利用者の同意を文書により得ます。
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します。
⑥利用者が住みな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、妥当適切に行います。
⑦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います。
⑧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います。
⑨サービスの提供にあ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います。
⑩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います。
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１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（モニタリング）を行います。
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介護予防支援事業者に報告します。
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います。
⑭①～⑫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します。

（６）緊急時等の対応（施行規則第７４条（第４８条準用）、予防施行規則第２３条）

サービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

・緊急時の主治医等の連絡先を従業者が把握していることが必要です。
・事業所への連絡方法についてルールを決めて、従業員に周知してください。

（関連）２２ページ「（１２）事故発生時の対応」参照

（７）利用者に関する市への通知（施行規則第７４条（第２５条準用）、予防条例第２２条）

利用者が、以下のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市に通知しなければなりません。
①正当な理由なしに認知症対応型通所介護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護

状態の程度を増進させたと認められるとき

②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき

（８）屋外でのサービス提供について

①事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次の要件を満たす場合に限り屋外でのサービス提供が可能です。

（ア）あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること

（イ）効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

②具体的なサービス内容は、これらの条件と照らし合わせて判断されるものであり、居宅サービス計画、認知症対応型通所介護計画、外出との間に合理的な説明があれば、屋外でのサービス提供が可能です。

③上記の要件を満たしていることを前提に、外出サービスを行う場合には、事業所内の利用者には、事業所内の利用者数に応じた職員数を配置してください。一方、外出組についても、外出利用者数の人数を勘案し、安全面に配慮した職員数を配置してください。

④外出してサービス提供を行うには、事業所内でサービス提供を行うことに比べ、より安全面の確保に対する配慮が必要となることに留意して人員配置を行ってください。

（９）送迎について

①利用者の居宅と認知症対応型通所介護事業所との間の送迎は、往復分の送迎に係る評価が基本単位に含まれていることから、認知症対応型通所介護の提供に当たり、その実施が基本です。

②認知症対応型通所介護事業所への送迎は、認知症対応型通所介護事業所が基本的に行うことになり、原則として、訪問介護事業所による外出介助サービス等、別の介護保険サービスを利用することはできません。

③利用者宅玄関から事業所まで行うことが原則です。

【ポイント】

・認知症対応型通所介護は、送迎が単位数に包括されていることから、送迎を行わない場合は、減算です。

・事業所と同一建物に居住する者、または事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、認知症対応型通所介護を行った場合は、減算されます。

（関連）２９ページ「（３）同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算」参照

３０ページ「（４）送迎を行わない場合の減算」参照

（１０）医行為について

医師、看護師等の免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。

医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈について（平成１７年７月２６日付け医政発第０７２６００５号）」

（掲載場所）

「介護情報サービスかながわ」

－ライブラリー（書式/通知）

－５．国・県の通知

－医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈について

５　事業所運営

（1）管理者の責務（施行規則第７４条（第５４条の１０準用）、予防施行規則第２４条）

管理者は、従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならず、また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

【ポイント】

・タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
・毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
・計画作成担当者等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
・従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

（2）運営規程（施行規則第６７条、予防施行規則第２５条）

認知症対応型通所介護事業所ごとに、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りません。

①事業の目的及び運営の方針
②従業者の職種、員数及び職務の内容
③営業日及び営業時間
④利用定員
⑤認知症対応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事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項

【ポイント】

・運営内容を変更した際は、運営規程を修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）
・変更後は、変更届を提出してください。

（3）勤務体制の確保等（施行規則第７４条（第５４条の１２）、予防施行規則第２６条）

①利用者に対し、適切な認知症対応型通所介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。
②前項の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければなりません。
③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りません。

【ポイント】

・勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされていなければなりません。
・事業所ごとに、雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

（４）衛生管理等（施行規則第７４条（第５４条の１５準用）、予防施行規則第２９条）

①従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。
②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

【ポイント】

・従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
・食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
・入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
・採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。
　また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

（５）掲示（施行規則第７４条（第３１条準用）、予防施行規則第３０条）

事業所の利用者が見やすい場所に、
①運営規程の概要
②従業者の勤務の体制
③利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）
　を掲示しなければなりません。

【ポイント】

・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いです。
・掲示方法は、書類を壁に貼り付ける方法のほか、ファイルに入れ閲覧できるようにしてもかまいません。

（関連）１２ページ「（１）内容及び手続の説明及び同意」参照

（６）秘密保持等（施行規則第７４条（第３２条準用）、予防施行規則第３１条）

①従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
②過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
③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、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。

【ポイント】

・「必要な措置」とは、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずることです。
・サービス担当者会議等において、地域包括支援センターや他のサービス事業者に対して、利用者に関する情報を提供する場合、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得なければなりません。
・個人情報保護法の遵守について、介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出ています。６０ページ「個人情報保護について」を参照してください。

（７）広告（施行規則第７４条（第３３条準用）、予防施行規則第３２条）

認知症対応型通所介護について広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはなりません。

（８）居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターに対する利益供与等の禁止（施行規則第７４条（第３４条準用）、予防施行規則第３３条）

居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター又はその従業者に対し、利用者に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、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

【ポイント】

・このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

（９）苦情処理（施行規則第７４条（第３５条準用）、予防施行規則第３４条）

提供した認知症対応型通所介護に関す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、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

①事業所が苦情を受けた場合

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

②市に苦情があった場合

市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市が行う調査に協力しなければなりません。また、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。

さらに、市からの求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を市に報告しなければなりません。

③国保連に苦情があった場合

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

【ポイント】

①利用者からの苦情に対応するための措置

・「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、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、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載する等の方法により周知することです。

（関連）１２ページ「（１）内容及び手続の説明及び同意」・２０ページ「（５）掲示」参照

②苦情に対するその後の措置

・事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

・また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはいけません。

（１０）地域との連携等（施行規則第７４条（第５４条の１６準用）、予防施行規則第３７条）

①事業者は、サービス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、市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応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りません。

②事業者は、①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りません。

③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りません。

④事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービス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の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

⑤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、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。

（ア）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します。

(イ)同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えありません。

(１１)非常災害対策(施行規則第７４条(第５４条の１４準用)、予防施行規則第２８条)

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とともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければなりません。
②非常災害訓練の実地に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めてください。
③地域における避難、防災等の訓練が実施されるときは、その参加に努めてください。
④非常災害時においては、利用者等の状況を把握し、地域との連携のもと、その安全確保に努めてください。

【ポイント】

・非常災害に関する具体的計画は、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画です。
・防火管理の責任者を決め、消防計画等を策定し、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を従業員に周知します。
・消防法に基づき、消火設備を設置し、定期的に消火・避難訓練を年２回以上実施します。
・日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を構築します。

【指導事例】

・避難・救出その他必要な訓練を行っていない。
・非常災害に関する具体的計画を作成していない。

(１２)事故発生時の対応(施行規則第７４条(第５４条の１７準用)、予防施行規則第３５条)

実際に事故が起きた場合は、
①市、家族、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターへ連絡
②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
③認知症対応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、速やかな損害賠償を行う必要があります。

【ポイント】

・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
・少なくとも事業所が所在する保険者について、どのような事故が起きた場合に報告するかを確認してください。
・事業所の損害賠償方法(保険に加入している場合は、その内容)について把握してください。
・事故が発生した場合又はそれに至る危険性のある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。
(具体的に想定されること)
①報告様式を整備します。
②介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①報告様式に従い介護事故等について報告します。
③事業所において、報告された事例を集計し、分析します。
(ア)事例の分析は、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討します。
(イ)報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。
(ウ)防止策を講じた後に、その効果について評価します。
・事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いものについて、事前に情報収集し、防止対策を未然に講じる必要があります。

（１３）定員の遵守（施行規則第７４条（第５４条の１３）、予防条例第２７条）

利用定員を超えてサービスの提供を行ってはなりません。
ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

国Ｑ＆Ａ（平成１８年３月２２日Ｑ＆Ａ（ＶＯＬ．１））

（問３９）
Ｑ通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。
Ａ通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者）との合算で利用定員を定めることとしている。
例えば、定員２０人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて２０人という意味であり、利用日によって、要介護者が１０人、要支援者が１０人であっても、要介護者が１５人、要支援者が５人であっても、差し支えない。

（関連）２７ページ「（１）定員超過による減算」参照

（１４）会計の区分（施行規則第７４条（第３８条準用）、予防施行規則第３６条）

①事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型通所介護サービス事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。
②具体的な会計処理等の方法は、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成１３年３月２８日老振発第１８号）」を参照してください。

（１５）記録の整備（施行規則第７３条、予防施行規則第３８条）

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りません。
次に掲げる記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければなりません。
①従業者の勤務の体制についての記録
②認知症対応型通所介護費の請求に関して国民保険団体連合会に提出した写し
③（介護予防）認知症対応型通所介護計画
④提供した具体的なサービスの内容等の記録
⑤市への通知に係る記録
⑥苦情の内容等の記録
⑦事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
⑧運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

介護報酬請求上の注意点について

１　認知症対応型通所介護費

（１）認知症対応型通所介護費

①介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。

（ア）事業者は、地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。

（イ）上記（ア）により算出した単位数に、地域ごとの１単位（小田原市では、１０．５５円）を乗じて単価を算定（金額に換算）します。また、その際１円未満の端数は切り捨てます。

（ウ）上記（イ）に算出した額に、９０％、８０％又は７０％を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

【介護報酬算定上の端数処理と利用者負担の算定方法】

（例）認知症対応型通所介護を提供した場合（単独型）（６時間以上７時間未満）（地域区分は５級地）

（要介護３で、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを算定）

①単位数算定　１，０５７＋１８＝１，０７５単位

②金額換算　１，０７５単位×１０．５５円/単位＝１１，３４１円（１円未満の端数切捨て）

③保険請求額と利用者負担（１割の場合）

保険請求額：１１，３４１円×９０％＝１０，２０６円（１円未満の端数切り捨て）

利用者負担：１１，３４１円－１０，２０６円（保険請求額）＝１，１３５円

②平成３０年４月サービス利用分より、認知症対応型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分は１時間ごとになります。

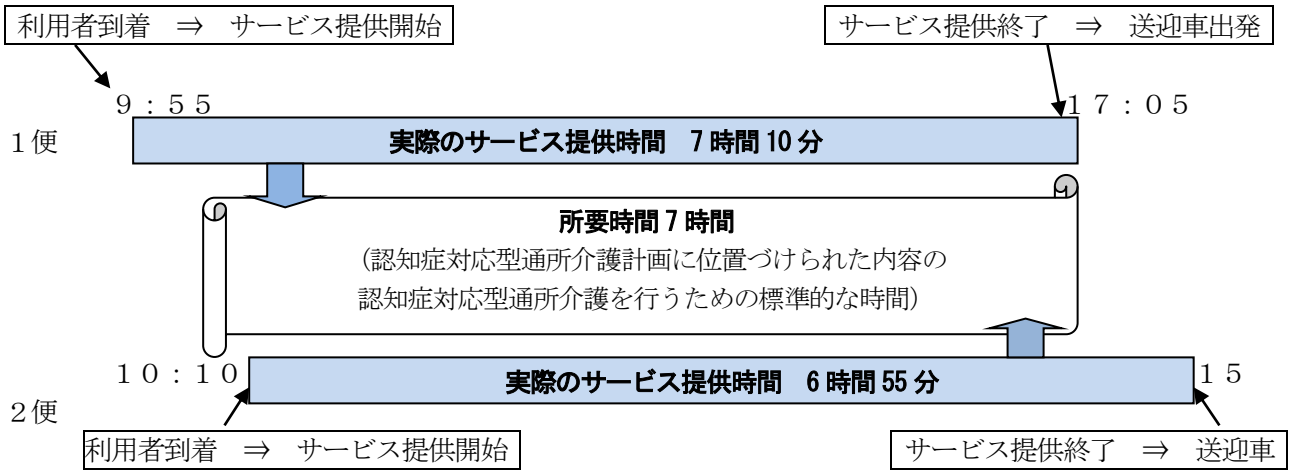
（２）所要時間

①認知症対応型通所介護費は、所要時間による区分により算定されるものですが、この「所要時間による区分」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ているところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族による送迎等の都合で、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ません。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ます。

②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ません。

【所要時間の考え方】

（例）　送迎車が２便体制で、当日の交通事情により事業所への到着時間が異なった場合



⇒報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に定められた標準的な時間であるとされていることから、認知症対応型通所介護計画に位置づけられた所要時間７時間以上８時間未満の内容のサービスが提供されたのであれば、７時間以上８時間未満の認知症対応型通所介護費を請求することが可能です。
実際のサービス提供時間が認知症対応型通所介護計画に定められる所要時間を常態的に割り込むことは通常想定されません。
全利用者について、一斉開始、一斉終了する必要はなく、必要な人員基準を満たした上で、順次サービス提供を開始、終了することができます。

国Ｑ＆Ａ（平成２４年3月１６日Ｑ＆Ａ（ＶＯＬ．１））

（問５８）
Ｑ所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。
Ａ所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた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おり、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が７時間以上９時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、７時間以上９時間未満の通所介護費を請求することになる。
ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

国Ｑ＆Ａ（平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ＶＯＬ．１））

（問５２）
Ｑ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。
Ａ１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。
（問５３）
Ｑ送迎時に居宅内で介助した場合は３０分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることでよいか。
Ａ対象となる。
（問５４）
Ｑ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。
Ａ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。
（問５５）
Ｑ居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。
Ａサービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

（3）サービス提供時間の短縮

①利用者の体調不良等の急遽やむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮

小田原市Ｑ＆Ａ

Ｑ７－８の事業所だが、ある日、利用者の具合が悪くなり、６時間で早退した場合、算定はどうすればよいか。

Ａ当初認知症対応型通所介護計画に位置付けられていた時間で算定しても差し支えないが、利用者の負担を考えて、事業所の判断で、実際の時間分（６－７）で請求することも可能です。

Ｑ朝、利用者が事業所に来たところ、具合が悪く、通所介護は無理と判断し、早急に帰宅させた。計画通り算定して良いか。

Ａ認知症対応型通所介護のサービスが提供されたとは言えないため、キャンセル扱いで対応してください。

②利用者希望によるサービス時間の短縮

国Ｑ＆Ａ（平成２４年３月１６日Ｑ＆Ａ（ＶＯＬ．１））

（問５９）

Ｑ「通所介護計画上、７時間以上９時間未満の通所介護を行なっていたが、当日の利用者の心身の状況から、６時間の通所介護を行なった場合には、７時間以上９時間未満の通所介護の単位数を算定できる。」とされているが、その具体的内容について。

Ａ通所介護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、通所介護計画に位置付けられた内容の通所サービスを行な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７～９時間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。）こうした取扱いは、７～９時間のサービスのプログラムが個々に利用者に応じ作成され、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利用者が定期健診などのため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なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、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サービスを行なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、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。

③７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、当日はキャンセル扱いとして通所介護費を算定できない。

（4）サービス提供時間中の中断

①医療機関の受診について

サービス提供時間帯における医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いてできません。

国Ｑ＆Ａ（平成１５年介護報酬に係るＱ＆Ａ）

Ａ緊急やむを得ない場合における医療機関の受診による通所サービスの利用の中止については、医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間（医療機関での受診時間等を除いた時間）に応じた所定単位数を算定しなければならない。

【指導事例】

・サービス提供時間中に医師・歯科医師等が訪問し、診療行為を行っていた。
・サービス提供時間中に併設の診療所で定期的な診察を受けていた。
・サービス提供時間中に診察を受けていたにもかかわらず、診察に要した時間を除かずに、計画どおり介護報酬を算定していた。→医療機関の受診は、通所サービスのサービス内容の一環ではありません。

②通所サービス利用時の理美容サービスの利用について
通所サービスの提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間より理美容に要した時間を除いた時間数により通所介護費を算定することとなります。なお、通所サービスの提供に支障が出るような時間帯に理美容サービスを組み込むことは適切ではありません。

国Ｑ＆Ａ（平成１４年５月１７Ｑ＆Ａ）

Ａ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。

（５）２時間以上３時間未満の利用

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（※１）に対して、所要時間２時間以上３時間未満のサービスを行う場合は、４－５の単位数の１００分の６３に相当する単位数を算定します。

【ポイント】

※１【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】（厚告９５）
心身の状況その他利用者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である利用者
「厚告９５の利用者」とは、
・心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者
・病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者等
・単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべき（老計発第０３３１００５号　２－４－２）

【指導事例】

・利用者が単に長時間のサービスを希望しないという理由のみで３時間未満のサービスを提供していた。
・入浴サービスのみを利用する利用者に対し、３時間未満のサービスを提供していた。
→厚告９５に該当する利用者である旨を明確にしてください。

（６）他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。（厚告１２６別表２注８）
短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、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、複合型サービス

２　減算

（１）定員超過による減算

①単位ごとに、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を超えた場合、次の月の認知症対応型通所介護費、介護予防認知症対応型通所介護費は利用者全員について所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数で算定します。（老計発第０３３１００５号第２　１（６））
②月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりませんが、１日でも利用定員を超えれば基準違反です。

【指導事例】

・介護保険の利用者と保険外（自費利用）の利用者の合計の月平均が運営規程に定める利用定員を超えていたが、定員超過による減算を行っていなかった。

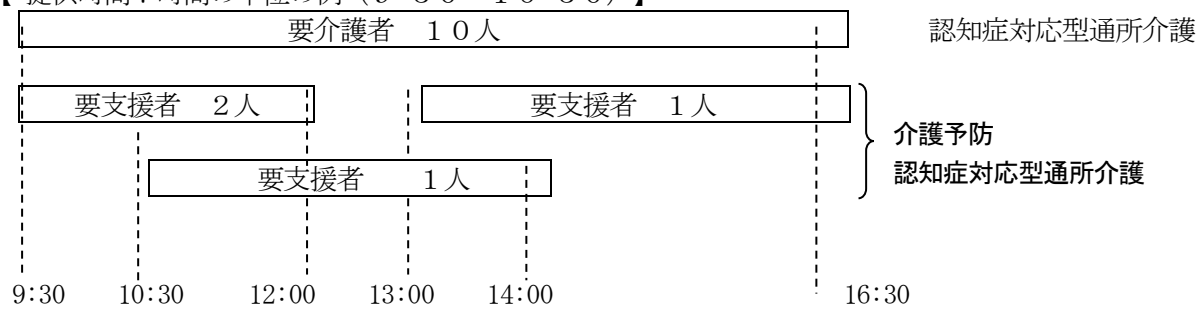
定員超過による減算の確認方法の例

１単位で、定員１２名

①日ごとの最大利用者数の算出方法

認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を１単位の中で一体的にサービスを提供している場合、「認知症対応型通所介護の利用者数＋介護予防認知症対応型通所介護の最大利用者数」の合計が、その日の単位としての「最大利用者数」となります。

【 提供時間７時間の単位の例（９：３０～１６：３０）】



時間帯	要介護者	要支援者	要介護者と要支援者の合計利用者数
9:30～10:30	１０人	２人	１２人
10:30～12:00		３人（２人＋１人）	**１３人**
12:00～13:00		１人	１１人
13:00～14:00		２人（１人＋１人）	１２人
14:00～16:30		１人	１１人

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の１３人となります。

②平均の利用者数の算出方法

別紙の表によって、月平均利用者数を算出します。（Ｐ５９参照。）

（2）職員の人員欠如による減算

人員基準で定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた認知症対応型通所介護については、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を算定します。

（老計発第０３３１００５号第２　１(８)）

基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合

その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算します。

【算出方法】

＜専従の看護職員又は介護職員＞

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

＜その他の看護職員又は介護職員＞

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

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます。（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。）

【算出方法】

＜専従の看護職員又は介護職員＞

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

＜その他の看護職員又は介護職員＞

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

【ポイント】

・人員欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。
・人員欠如による減算期間中、栄養改善加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定ができません。

（３）同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

①認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、認知症対応型通所介護を行った場合は、１日につき９４単位を所定単位から減算します。（厚告１２６別表３注１０）

②「同一建物」とは、認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。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ません。

ここでいう同一建物は、当該建築物の管理、運営法人が当該認知症対応型通所介護事業所（開設法人）の事業者と異なる場合であっても該当します。

③減算の対象

認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から認知症対応型通所介護を利用する者に限られます。例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から認知症対応型通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合（（イ）のケース）、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が認知症対応型通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合（（ウ）のケース）、この日は減算の対象となります。

具体例

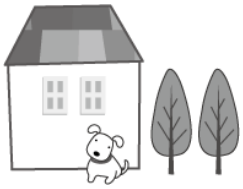
（ア）

事業所と同一建物に居宅がある場合でサービス提供したケース

減算される

（イ）

居宅（事業所と同一建物でない）



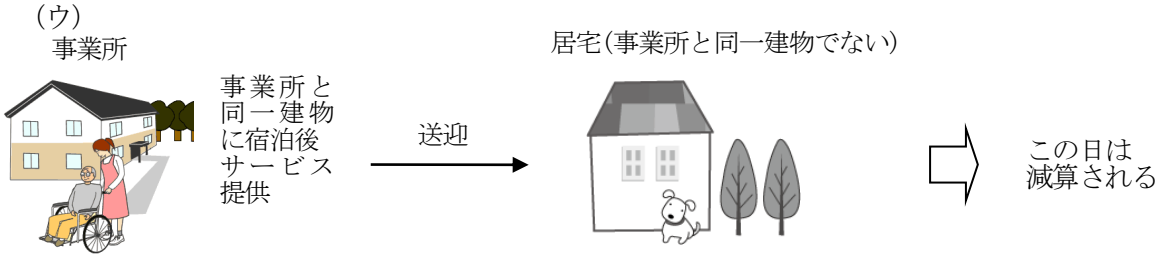
送迎

事業所

事業所でサービス提供後同一建物に宿泊

この日は減算されない

（ウ）



④例外的に減算対象とならない場合は、

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りません。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、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該認知症対応型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

（４）送迎を行わない場合の減算（送迎未実施減算）４７単位／片道

利用者に対して、事業者が居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合（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等）は、片道につき減算の対象となります。

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りません。

国Ｑ＆Ａ（平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ（ＶＯＬ．１））

（問６０）

Ｑ通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

Ａ宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

（問６１）

Ｑ送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

Ａ送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。

（問６２）

Ｑ通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

Ａ徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

３　加算

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の加算一覧表

加算名	単位数	全額	保険給付分（９割）	利用者負担分（１割）
個別機能訓練加算	２７単位/日	２８４円	２５５円	２９円
入浴介助加算	５０単位/日	５２７円	４７４円	５３円
若年性認知症受入加算	６０単位/日	６３３円	５６９円	６４円
栄養改善加算（月に２回限度）	１５０単位/回	１，５８２円	１，４２３円	１５９円
口腔機能向上加算（月に２回限度）	１５０単位/回	１，５８２円	１，４２３円	１５９円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	２００単位/月	２，１１０円	１，８９９円	２１１円

生活機能向上連携加算(Ⅱ)	１５０単位/月	１，５８２円	１，４２３円	１５９円
栄養スクリーニング加算	５単位/回	５２円	４６円	６円
サービス提供体制強化加算(Ⅰイ)	１８単位/回	１８９円	１７０円	１９円
サービス提供体制強化加算(Ⅰロ)	１２単位/回	１２６円	１１３円	１３円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位/回	６３円	５６円	７円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×１０４／１０００(1月につき)			
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数×７６／１０００(1月につき)			
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数×４２／１０００(1月につき)			
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(Ⅲ)の９０／１００(1月につき)			
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(Ⅲ)の８０／１００(1月につき)			

(1)延長加算

①地域密着型サービス報酬基準（平成１８年３月１４日　厚労告第１２６号）

日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下「算定対象時間」という。)が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

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

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)延長加算は、所要時間８時間以上９時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して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ものであり、例えば、

(A)９時間の認知症対応型通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合

(B)９時間の認知症対応型通所介護の前に連続して２時間、後に連続して３時間、合計５時間の延長サービスを行った場合には、５時間分の延長サービスとして２５０単位が算定されます。

また、当該加算は認知症対応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ものであるため、例えば、

(C)８時間の認知症対応型通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は１３時間であり、４時間分(＝１３時間－９時間)の延長サービスとして２００単位が算定されます。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の認知症対応型通所介護の提供を受ける場合には算定することはできません。

【ポイント】

・時間延長サービスについて、時間延長サービス加算として請求するか、運営基準に定める特別なサービス費用として全額利用者負担で徴収するかは事業所で選択することができます。
・ただし、同一時間帯について延長加算と特別なサービス費用を二重に徴収することはできません。

国Ｑ＆Ａ（平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ＶＯＬ．１）（平成２４年３月１６日））

（問６４）
Ｑ７時間の通所介護に引き続いて５時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。
Ａ日中と夕方に行われるそれぞれ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場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、１日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に１回限り算定できる。
単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は１２時間として、所要時間７時間以上９時間未満の通所介護費に３時間分の延長サービスを加算して算定する。
認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

国Ｑ＆Ａ（平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成２７年４月１日））

（問５６）
Ｑ９時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。
Ａ延長加算については、算定して差し支えない。
（問５７）
Ｑ宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等の基準省令９６条第３項第２号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。
Ａ通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。
（問５８）
Ｑ通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。
Ａ算定できる。
（問５９）
Ｑ「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。
①通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合
②宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合
Ａ同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

（２）個別機能訓練加算　２７単位／日

①地域密着型サービス報酬基準（平成１８年３月１４日　厚労告第１２６号）
認知症対応型通所介護を行う時間帯に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、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（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置し、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場合には、個別機能訓練加算として、１日につき２７単位を算定できます。

人員	サービス提供日毎に１日１２０分以上、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経

	験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置します。
計画	利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成します。
記録	利用者ごとの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、利用者ごとに保管し、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とします。
評価	利用者ごとの個別機能訓練計画は、開始時及びその後三月ごとに一回以上利用者又はその家族に対して内容（評価を含む）を説明し、記録します。
定員等	運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如に非該当です。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

（ア）個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」という。)が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定します。

（イ）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（以下「理学療法士等」という。）を１名配置して行います。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ります。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、利用や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めません。

（ウ）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、利用者毎にその目標、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います。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ます。

（エ）個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後３月ごとに１回以上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)を説明し、記録します。

（オ）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、利用者ごとに保管し、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にしてください。

国Ｑ＆Ａ(平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(ＶＯＬ．１)(平成１８年３月２２日))

(問４９)

Ｑ個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。

Ａ個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。

国Ｑ＆Ａ(平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(ＶＯＬ．３)(平成１８年４月２１日))

(問１５)
Ｑ個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。
Ａ当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。　なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身伏況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

国Ｑ＆Ａ(平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(ＶＯＬ．１)(平成３０年３月２３日))

(問３２)
Ｑはり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。
Ａ要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。
(問３３)
Ｑはり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。
Ａ例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

【指導事例】

・個別機能訓練計画を作成していない
・個別機能訓練計画が多職種共同で作成されたことが確認できない
・個別機能訓練計画の内容について評価していない

(3)入浴介助加算　５０単位／日

①地域密着型サービス報酬基準（平成１８年３月１４日　厚労告第１２６号）
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長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき５０単位を所定単位数に加算します。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知
認知症対応型通所介護入浴介助加算は、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すが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、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、加算の対象となります。
なお、認知症対応型通所介護計画上、入浴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、実施しなかった利用者について入浴介助加算は算定できません。

【ポイント】

・入浴介助加算は、全身浴(全身シャワー浴含む)を実際に行った場合のみ算定できます。
・足浴等の部分浴や清拭では、入浴介助加算を算定することはできません。

(4)若年性認知症利用者受入加算　６０単位／日

①地域密着型サービス報酬基準（平成１８年３月１４日　厚労告第１２６号）

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長に届け出た単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、認知症対応型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき６０単位を所定単位数に加算します。

②厚生労働大臣が定める基準(平成２７年３月２３日　厚労告第９５号)

受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めます。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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。

国Ｑ＆Ａ(全国介護保険担当課長ブロック会議資料(平成１８年２月２４日))

(問４８)

Ｑ指定認知症対応型通所介護と通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算とは何が違うのか。

Ａ　１指定認知症対応型通所介護は、認知症の者が自宅において日常生活を送ることができるよう、地域密着型サービスとして位置づけているものである。

２　一方、通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は、通常の通所介護及び通所リハビリテーションについて、若年性認知症利用者のみの単位でそれぞれにあった内容の介護を行ったり、利用者又はその家族等の相談支援等を行う場合に加算されるものである。

国Ｑ＆Ａ(平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(ｖｏｌ．１)(平成２１年３月２３日))

(問１０１)

Ｑ一度本加算制度の対象者となった場合、６５歳以上になっても対象のままか。

Ａ６５歳の誕生日の前々日までは対象である。

(問１０２)

Ｑ担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

Ａ若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

国Ｑ＆Ａ(平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(ｖｏｌ．２)(平成２１年４月１７日))

(問４３)

Ｑ若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、６５歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

Ａ本加算は６５歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては６５歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。

ただし、当該月において６５歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。

(5)栄養改善加算　１５０単位／回(1月２回まで)

①地域密着型サービス報酬基準（平成１８年３月１４日　厚労告第１２６号）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、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、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、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１５０単位を所定単位数に加算します。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要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

できます。

(ア)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名以上配置します。

(イ)利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下この注において「管理栄養士等」という。)が共同して、利用者ごとの摂食・嚥(えん)下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成します。

(ウ)利用者ごとの栄養ケア計画に従い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ます。

(エ)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ます。

(オ)別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所です。

人員	・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名以上配置します。 ・管理栄養士は常勤、非常勤を問いません。 ・給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められません。
計画	利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成します。
記録	利用者ごとの栄養ケア計画に従い、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ます。
評価	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ます。
定員等	運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如に非該当です。

②厚生労働大臣が定める基準(平成２７年３月２３日　厚労告第９５号)

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成１２年厚生省告示第２７号。以下「通所介護費等算定方法」という。)第１号、第５号の２及び第６号に規定する基準のいずれにも該当しません。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)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します。

(イ)当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション)との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行います。

(ウ)栄養改善加算を算定できる利用者は、次の(A)から(E)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こと。

(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№(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

(E)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(A)から(E)のいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認してください。

(ａ)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みます。)

(ｂ)生活機能の低下の問題

(ｃ)褥瘡に関する問題

(ｄ)食欲の低下の問題

(ｅ)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みます。)

(ｆ)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みます。)

(ｇ)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みます。）

(エ)栄養改善サービスの提供は、以下の(A)から(E)までに掲げる手順を経て行います。

(A)利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握します。

(B)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、その同意を得ます。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ます。

(C)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します。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します。

(D)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します。

(E)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ありません。

(オ)おおむね３月ごとの評価の結果、(ウ)の(A)から(E)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します。

国Ｑ＆Ａ(平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(ｖｏｌ．１)(平成２１年３月２３日))

(問１６)

Ｑ(栄養改善加算) 当該加算が算定できる者の要件について、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とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（７５％以下）とはどういった者を指すのか。

Ａ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とは、以下のような場合が考えられる。

・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。

・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

・普段に比較し、食事摂取量が７５％以下である場合。

・１日の食事回数が２回以下であって、１回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

国Ｑ＆Ａ(平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(ｖｏｌ．２)(平成２１年４月１７日))

(問４)

Ｑ栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

Ａ栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

国Ｑ＆Ａ(平成３０年度介護報酬改定関係Ｑ＆Ａ(ｖｏｌ．１)(平成３０年３月２３日))

(問３１)

Ｑ対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

Ａ公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。
(問３４)
Ｑ通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。
Ａ管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

国Ｑ＆Ａ(平成３０年度介護報酬改定関係Ｑ＆Ａ(ｖｏｌ．５)(平成３０年７月４日))

(問１)
Ｑ平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Ｖｏｌ．１)問３４については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。
Ａ通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。
一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。
したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。

(6)口腔機能向上加算　１５０単位／回(1月２回まで)

①地域密着型サービス報酬基準（平成１８年３月１４日　厚労告第１２６号）
次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、口腔(くう)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(くう)機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔(くう)清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥(えん)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(以下この注において「口腔(くう)機能向上サービス」という。)を行った場合は、口腔(くう)機能向上加算として、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１５０単位を所定単位数に加算します。ただし、口腔(くう)機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔(くう)機能の評価の結果、口腔(くう)機能が向上せず、口腔(くう)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ます。
(ア)言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置します。
(イ)利用者の口腔(くう)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(くう)機能改善管理指導計画を作成します。
(ウ)利用者ごとの口腔(くう)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(くう)機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔(くう)機能を定期的に記録します。
(エ)利用者ごとの口腔(くう)機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価します。
(オ)別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所です。

人員	・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置します。 ・委託は不可です。
計画	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ます。
記録	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ます。
評価	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します。
定員等	運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員

	を配置し、定員超過及び人員欠如に非該当です。

②厚生労働大臣が定める基準(平成２７年３月２３日　厚労告第９５号)

認知症対応型通所介護費における口腔(くう)機能向上加算の基準通所介護費等算定方法第１号、第５号の２及び第６号に規定する基準のいずれにも該当しません。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)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します。

(イ)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す。

(ウ)口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次の(A)から(C)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します。

(A)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

(B)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

(C)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

(エ)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ます。なお、歯科医療を受診している場合であって、次の(A)又は(B)のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できません。

(A)医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

(B)医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、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

(オ)口腔機能向上サービスの提供は、以下の(A)から(E)までに掲げる手順を経て行います。

(A)利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握します。

(B)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します。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、その同意を得ます。なお、認知症対応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、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができます。

(C)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します。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します。

(D)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します。

(E)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ありません。

(カ)おおむね３月ごとの評価の結果、次の(A)又は(B)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します。

(A)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

(B)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

国Q&A(全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A(平成１８年2月２４日))

(問４７)

Q本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。

Aそれぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。

国Q&A（平成２１年４月改定関係Q&A（ｖｏｌ．１）（平成２１年３月２３日））

（問１４）
Q口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「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」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。
A例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の１項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成２１年３月）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。
（問１５）
Q口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。
A口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

国Q&A（平成２１年４月改定関係Q&A（ｖｏｌ．２）（平成２１年４月１７日））

（問１）
Q口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。
A歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

（７）生活機能向上連携加算　（Ⅰ）２００単位／月、（Ⅱ）１００単位/月（個別機能訓練加算算定時）

①厚生労働大臣が定める基準（平成２７年３月２３日　厚労告第９５号）

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

（ア）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（医療法（昭和２３年法律第２０５号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限ります。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」という。）が、認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行います。

（イ）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、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供します。

（ウ）機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、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て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います。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限ります。)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」という。)が、当該認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行います。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行います。
この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院です。

(イ)(ア)の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りません。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します。なお、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ます。また、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ありません。

(ウ)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ます。

(エ)個別機能訓練計画の進捗状況等について、３月ごとに１回以上、理学療法士等が認知症対応型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、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、必要応じて訓練内容の見直し等を行います。

(オ)各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、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、理学療法士等から必要な助言を得た上で、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)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います。

(カ)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します。

国Ｑ＆Ａ(平成３０年度介護報酬改定関係Ｑ＆Ａ(ｖｏｌ．１)(平成３０年3月２３日))

(問１０９)
Ｑ指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。
Ａ貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

(問１１０)
Ｑ生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは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(原則として許可病床数２００床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。
Ａ・貴見のとおりである。
・なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている２００床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

（８）栄養スクリーニング加算　５単位／回（６月に１回を限度）

①厚生労働大臣が定める基準（平成２７年３月２３日　厚労告第９５号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する認知症対応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た場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算します。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、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、算定しません。

②厚生労働大臣が定める基準（平成２７年３月２３日　厚労告第９５号）

通所介護費等算定方法第１号、第２号、第５号から第９号まで、第１１号、第１６号、第１９号、第２０号から第２２号までに規定する基準のいずれにも該当しません。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

（ア）栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、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します。

（イ）栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げる（A）から（D）に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供します。

（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

（ウ）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栄養スクリーニングを継続的に実施します。

（エ）栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、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、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。

国Ｑ＆Ａ（平成３０年度介護報酬改定関係Ｑ＆Ａ（ｖｏｌ．１）（平成３０年３月２３日））

（問３０）

Ｑ当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

Ａサービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

国Ｑ＆Ａ（平成３０年度介護報酬改定関係Ｑ＆Ａ（ｖｏｌ．６）（平成３０年８月６日））

（問２）

Ｑ栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから６か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

Ａ６か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）」（平成３０年３月２３日）の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問３０を参照されたい。

（9）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）※上記のうちいずれか１つを算定できる。

①厚生労働大臣が定める基準(平成２７年３月２３日　厚労告第９５号)

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長に届け出た単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

加算の種類	単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	１８単位／回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	１２単位／回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位／回

②厚生労働大臣が定める基準(平成２７年３月２３日　厚労告第９５号)

(ア)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

(A)単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上です。

(B)通所介護費等算定方法第６号に規定する基準のいずれにも該当しません。

(イ)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

(A)単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の４０以上です。

(B)(ア)(B)に該当するものです。

(ウ)サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

(A)単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が１００分の３０以上です。

(B)(イ)(B)に該当します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)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。)の平均を用います。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みます。)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ます。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となります。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者です。

(イ)前号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りません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちにの届出を提出しなければなりません。(下記ポイント参照)

(ウ)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、平成２４年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成２４年３月３１日時点で勤続年数が３年以上である者です。

(エ)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ます。

(オ)認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は

機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものです。

【ポイント】

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

国Ｑ＆Ａ(平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(ｖｏｌ．１)(平成２１年３月２３日))

(問２)

Ｑ特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

Ａ要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成２１年３月３１日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し翌月以降に登録をした者については、平成２１年４月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者としてめることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホーページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修の事実を確認するべきものであること。

(問３)

Ｑ特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

Ａ訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問３及び問４において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね１年の間に１回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

(問４)

Ｑ特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

Ａ本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用る労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、１年以内ごとに１回、期的に医師による健康診断(常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労安全衛生法と同様とする)を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法おける取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としも差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診については、同法第２１条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱として差し支えない。)。

(問５)

Ｑ本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用

る労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、１年以内ごとに１回、定期的に医師による健康診断(常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする)を、事業所の負担により実施することとしている。
また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第２１条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱として差し支えない。)。
Ａ同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。
(問６)
Ｑ産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。
Ａ産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。
(問１０)
Ｑ「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成２１年度の１年間及び平成２２年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。
Ａサービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第３６号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。
「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」
具体的には、平成２１年４月に算定するためには、平成２０年１２月から平成２１年２月までの実績に基づいて３月に届出を行うが、その後平成２１年１月から３月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成２１年４月分の算定はできない取扱いとなる。

国Ｑ＆Ａ(平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(ｖｏｌ．２)(平成２７年４月３０日))
(問６３)
Ｑサービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、１年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(３月分を除く。)をもって、運営実績が６月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、４月目以降に、前３月分の実績をもって取得可能となるということでいいのか。
Ａ貴見のとおり。
なお、これまでと同様に、運営実績が６月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。
(問６４)
Ｑサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が６０％を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。
Ａサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロを同時に取得することはできない。
また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。
なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体

制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

（１０）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）、（Ⅴ）　※上記のうちいずれか１つを算定できる。

①地域密着型サービス報酬基準（平成１８年３月１４日　厚労告第１２６号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。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できません。

加算の種類	単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×１０００分の１０４/１月
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位×１０００分の７６/１月
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位×１０００分の４２/１月
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（Ⅲ）の９０/１００
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	（Ⅲ）の８０/１００

②厚生労働大臣が定める基準（平成２７年３月２３日　厚労告第９５号）

（ア）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準に適合します。

（A）介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じています。

（B）認知症対応型通所介護事業所において、（A）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改普の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し全ての介護職員に周知し、市長に届け出ています。

（C）介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施します。

（D）認知症対応型通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告します。

（E）算定日が属する月の前１２月間において，労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し罰金以上の刑に処せられていません。

（F）当該認知症対応型通所介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていません。

（G）〔定量的要件〕平成２７年４月から（B）の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処過改轄の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知します。

（H）〔キャリアパス要件〕次に掲げる基準のいずれにも適合します。

（ａ）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めています。

（ｂ）（ａ）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知します。

（ｃ）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保します。

（ｄ）（ｃ）について、全ての介護職員に周知します。

（ｅ）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを定めます。

（ｆ）（ｅ）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知します。

（Ⅰ）経営状況等を理由に事業の継続が著しく困難となった場合であって、介護職員の賃金水

準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について市に届け出ます。

(イ)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

(A)(ア)(A)から(G)に掲げる基準に適合します。

(B)(ア)(H)(a)から(d)に掲げる基準に適合します。

(ウ)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

(A)(ア)(A)から(F)に掲げる基準に適合します。

(B)(ア)(H)(a)(b)又は(c)(d)に掲げる基準に適合します。

(C)平成２０年１０月から(ア)(B)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知します。

(エ)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

(ア)(A)から(F)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(ウ)(B)又は(C)に掲げる基準のいずれかに適合します。

(オ)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)

(ア)(A)から(F)までに掲げる基準のいずれにも適合します。

国Q&A(平成２７年４月改定関係Q&A(Ｖｏｌ．２)(平成２７年４月３０日))

(問３６)

Q職員１人当たり月額１万２千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。

A新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を１月当たりの総単位数に乗じることにより、月額２万７千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに１万５千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額１万２千円相当の上乗せ分が得られる。

なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。

(問３７)

Q新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。

Aキャリアパス要件については、

①職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ)

②資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ)

があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。

また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成２０年１０月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成２７年４月から実施した取組が対象となる。

なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成２７年９月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。

(問３８)

Q事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。

A賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。

なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職

であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。
平成２６年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準
・加算を取得する直前の時期の賃金水準（介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）
平成２６年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合
加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準

（問３９）
Q職場環境等要件（旧定量的要件）で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。
また、処遇改善加算（Ⅰ）を取得するに当たって、平成２７年４月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。
更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成２７年４月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。
A職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成２７年３月３１日に発出された老発０３３１第３４号の別紙様式２の（３）を参照されたい。
また、処遇改善加算（Ⅰ）を取得するに当たって平成２７年４月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式２の（３）の項目について、平成２０年１０月から実施した当　該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。
例えば、平成２０年１０月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成２７年４月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式２の（３）においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成２７年４月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。

（問４０）
Q一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」という取扱いは可能か。
A処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。
また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。

（問４１）
Q介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようになるのか。
A介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。

（問４２）
Q処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。
①法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。
②研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。
③介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。
A処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せてキャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、

算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。
当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。

(問４３)

Q平成２６年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の１つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成２１年９月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。

A平成２６年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成２４年度介護報酬改定Q&A(ｖｏｌ．１)(平成２４ 年3月１６日)処遇改善加算の問２２３における取扱いと同様に、平成２３年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。
したがって、平成２４年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成２１年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。

(問４４)

Q平成２６年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、２つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成２７年４月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。

A職場環境等要件(旧定量的要件)について、２つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成２７年４月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。
なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式２の(３)の項目の上で、平成２０年１０月から実施した当該組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

(問４５)

Q職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて１つ以上の取組を実施する必要があるのか。

Aあくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを１つ以上実施すること。

(問４６)

Q平成２７年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成２６年度の賃金水準と比較する場合であって、平成２６年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成２６年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。

A前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。

(問４７)

Q今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。
①過去に自主的に実施した賃金改善分
②通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分

A賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成２６年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。
・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を

除く。）
・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。）
したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。

(問４８)

Q平成２７年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。

A賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成２６年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。

・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

平成２６年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。

また、事務の簡素化の観点から、平成２７年３月３１日に発出された老発０３３１第３４号の２(３)①ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得し実施された賃金の総額となる。

このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成２７年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成２８年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成２６年度の賃金の総額となる。

(問４９)

Q介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。

A介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

(問５０)

Q平成２７年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。

A新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。

(問５１)

Q介護職員処遇改善加算の届出は毎年度必要か。平成２７年度に処遇改善加算を取得しており、平成２８年度にも処遇改善加算を取得する場合、再度届け出る必要があるのか。

A処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年度提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。

(問５２)

Q従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。

A介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。

(問５３)

Q処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成２７年４月から(２)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平

成２７年４月から算定できないのか。
Ａ処遇改善加算（Ⅰ）の職場環境等要件について、平成２７年９月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。
（問５４）
Ｑこれまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成２７年４月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。
Ａ平成２７年４月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、４月１５日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、４月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。
（問５５）
Ｑ処遇改善加算に係る届出において、平成２６年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類（就業規則等）の省略を行ってよいか。
Ａ前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。
（問５６）
Ｑ基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。
Ａ処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。
なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。
また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。
・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
・介護職員の賃金水準の引下げの内容
・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨
（問５７）
Ｑ賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。
Ａ処遇改善加算は、平成２７年３月３１日に発出された老発０３３１第３４号の２（２）②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、２（３）①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。
（問５８）
Ｑ一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。
Ａ一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。
（問５９）
Ｑ法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。

Ａ事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。

（問６０）

Ｑ事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。

Ａ特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。

また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。

・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
・介護職員の賃金水準の引下げの内容
・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

（問６１）

Ｑ新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。

Ａ特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。

したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。

（問６２）

Ｑ特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。

Ａ平成２７年３月３１日に発出された老発０３３１第３４号の２（２）②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、２（３）①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。

国Ｑ＆Ａ（平成２９年度改定関係Ｑ＆Ａ（平成２９年３月１６日））

（問１）

Ｑキャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

Ａキャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

（問２）

Ｑ昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験②資格③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

Aお見込みのとおりである。
（問３）
Q昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。
A昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。
（問４）
Q資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。
A本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。
（問５）
Qキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。
Aキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。
また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。
（問６）
Qキャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。
A「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。
また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。
（問７）
Q『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。
A昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。
（問８）
Qキャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。
Aキャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。
（問９）
Q新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成２９年度について、当該承認が計画書の提出期限の４月１５日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）を算定できないのか。
A計画書に添付する就業規則等について、平成２９年度については、４月１５日の提出期限までに内容が

確定していない場合には、その時点での暫定のものを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを６月３０日までに指定権者に提出すること。

（問１０）

Ｑ平成２９年４月１５日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。

Ａ事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。

国Ｑ＆Ａ（平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）（平成３０年３月２３日）」）

（問１４２）

Ｑ外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

Ａ介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、ＥＰＡによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

国Ｑ＆Ａ（平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．６）（平成３０年８月６日）」）

（問７）

Ｑ最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

Ａ介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

資料

（1）生活相談員の資格要件

１社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者（下記参照）
２介護福祉士
３介護支援専門員
４介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上（勤務日数３６０日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）

（2）社会福祉法（昭和２６年法律第４５号）

（資格等）

第１９条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢二十年以上の者であって、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者

二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者

三 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者

四 前３号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（下記参照）

（3）社会福祉法施行規則（昭和２６年厚生省令第２８号）

（法第１９条第１項第５号に規定する厚生労働省令で定める者）

第１条の２ 社会福祉法第１９条第１項第５号に規定する厚生労働省令で定める者は次のとおりとする。

一 精神保健福祉士

二 学校教育法に基づく大学において、法第１９条第１項第１号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第１０２条第２項の規定により大学院への入学を認められた者

（4）社会福祉主事の資格に関する科目指定(昭和２５年厚生省告示第２２６号)

①社会福祉主事の設置に関する法律第２条第１項第１号の規定による社会福祉に関する科目を次のように指定する。

社会福祉概論、社会福祉事業史、社会福祉援助技術論、社会福祉調査論、社会福祉施設経営論、社会福祉行政論、社会保障論、公的扶助論、児童福祉論、家庭福祉論、保育理論、身体障害者福祉論、知的障害者福祉論、精神障害者保健福祉論、老人福祉論、医療社会事業論、地域福祉論、法学、民法、行政法、経済学、社会政策、経済政策、心理学、社会学、教育学、倫理学、公衆衛生学、医学一般、リハビリテーション論、看護学、介護概論、栄養学、家政学のうち三科目以上

※昭和５６年４月１日から平成１２年３月３１日までに履修した者については、次の科目が適用される。（平成１２年度に大学等に在籍した者は上記の科目でもよい。）

社会福祉概論、社会保障論、社会福祉行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、老人福祉論、児童福祉論、知的障害者福祉論（精神薄弱者福祉論）、社会学、心理学、社会福祉施設経営論、社会福祉事業方法論、社会福祉事業史、地域福祉論、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論のうち三科目以上

※昭和５６年３月３１日までに履修した者については、次の科目が適用される。

社会事業概論、社会保障論、社会事業行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、児童福祉論、社会学、心理学、社会事業施設経営論、社会事業方法論、社会事業史、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論、修身のうち三科目以上

②社会福祉法第１９条第１項第１号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について（平成２５年３月２８日社援０３２８第３号）

（ア）厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

社会福祉法第１９条第１項第１号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。） については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。

なお、指定科目の名称及び読替の範囲に掲げる科目の名称（以下「科目名」という。）が次のいずれかに該当する場合については、読替の範囲に該当するものとして取り扱って差し支えない。

（ａ）科目名の末尾に、「原論」、「（の）原理」、「総論」、「概論」「概説」、「論」、「法」、「（の）方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合

（ｂ）「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」の別添「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」（以下「シラバス通知」という。）に示す教育内容が全て含まれる場合であって、科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わることにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合

（ｃ）（ａ）及び（ｂ）のいずれにも該当する場合

（例１）「社会政策」に相当する科目を行う場合

・（１）に該当する場合 「社会政策論」、「社会政策総論」等でも可。
・（２）に該当する場合 「社会政策Ⅰ」及び「社会政策Ⅱ」等でも可。
・（３）に該当する場合 「社会政策論Ⅰ」及び「社会政策論Ⅱ」等でも可。

（例２）「介護概論」に相当する科目を行う場合

・（１）に該当する場合 「介護福祉原論」、「介護福祉総論」、「介護福祉学総論」等でも可。
・（２）に該当する場合 「介護概論Ⅰ」及び「介護概論Ⅱ」等でも可。
・（３）に該当する場合 「介護福祉概説Ⅰ」及び「介護福祉概説Ⅱ」等でも可。

読替え範囲

科目名	読替えの範囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	①社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史 ②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること
社会福祉援助技術論	①社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーク、相談援助 ②相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の２科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎、社会調査
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康、社会保障制度
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	①児童福祉、児童家庭福祉、子ども家庭福祉、こども家庭福祉

	②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの２科目
家庭福祉論	①家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポート、家族援助 ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの２科目
保育理論	保育
身体障害者福祉論	①身体障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉（身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の２科目に該当する。）
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉（身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の２科目に該当する。）
精神障害者福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学、精神障害者福祉
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティ（一）ワーク、コミュニティ（一）オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ（一）福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	
経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	
心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門
社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門
倫理学	倫理、倫理学入門
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生学入門
医学一般	①医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造（・）機能（・）疾病 ②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門
看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養（・）調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

③個別認定

上記の読替え範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致するものは、個別審査のうえ認定するので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の６ヶ月前までに別記様式により社会・援護局福祉基盤課長あてに照会すること。

なお、指定科目のうち、社会福祉主事養成機関等指定規則の別表第１に定める科目と同一の名称の科目に係る個別審査については、シラバス通知に示す各授業科目の目標及び内容に対応しているか否かを判断基準とするので留意すること。この場合、既に「社会福祉士及び介護福祉士法第７条第一号に基づく指定科目、同条第二号に基づく基礎科目および第３９条第二号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について」に基づき個別認定を受けている科目については、この通知による個別認定を受けたものとみなす。

※旧通知に基づき、既に読替えられた科目については、なお従前の例によることとします。

※平成１２年４月１日より前の入学者が修めた科目に係る読替えについても、１及び２の例によることとします。

＜月平均利用者数＞

○ 単位ごとに作成してください。

平成　　年　　月分　　単位目

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	月の合計
要介護1～5の利用者数　(a)																																
要支援1～2の利用者で同時にサービスを受けた最大数　(b)																																
利用者合計数 (a)+(b)　(c)																																(e)

定員: ＿＿＿＿名 (d)　　月平均利用者数:月の利用者合計数(e)÷営業日数　＝ ＿＿＿人 (f)

備考:① 営業していない日については斜線等を引いてください。

② 要支援の利用者については、その日の延べ利用者数か、サービスを受けている要支援の利用者が最も多い時間帯の利用者数で計算します。

※要介護者等以外の自費負担による認知症対応型通所介護サービスの利用者がいる場合については、当該利用者も含め利用者合計数を算出します。

＜チェック！＞

① 利用定員の遵守 … 各サービス提供日の利用者合計数(c)が定員(d)を超えていませんか。

② 減算の有無 … 月平均利用者数(f)が定員(d)を超えていませんか？

→ 超えている場合、当該月の次の月の介護報酬について減算する必要があります。

個人情報保護について

平成１７年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※　「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」
⇒厚生労働省のホームページ
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.pdf

ポイント	具体的な内容等
①　利用目的の特定	・個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
②　適正な取得、利用目的の通知	・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）
③　正確性の確保	・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④　安全管理・従業員等の監督	・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業者に対する適切な監督 ・個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤　第三者への提供の制限	・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥　本人からの請求への対応	・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦　苦情の処理	・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※　上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。