

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・追記（語句の整理を除く）箇所は、赤字にしています。

令和3年11月作成版

小田原市 高齢介護課

目次

I. 基準の性格等	1
II. サービスの提供の方法について	3
III. 人員基準について	5
IV. 設備基準について	12
V. 運営基準について	14
VI. 介護報酬請求上の注意点について	34
(資料) 個人情報保護について	75

I. 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らない。
- 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らない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 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を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。
- 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らない。

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らない。
- 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。(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らない。)なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取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。
- 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いる。

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する。
- 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、厳正に対応する。

(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。

Ⅱ. 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があります。
 - (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）34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(v o l . 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。

A ①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。

指定認知症対応型通所介護の区分

指定認知症対応型通所介護は、次の3つに区分されます。

①単独型：次の社会福祉施設等に併設されていない事業所において行われる。

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他社会福祉法(昭和26年法律第45号)第62条第1項に規定する社会福祉施設又は特定施設

②併設型：①の社会福祉施設等に併設されている事業所において行われる。

③共用型：指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設の居間や食堂、共同生活室等において、これらの事業所等の利用者等とともに行われる。

事業所の利用定員

- ・単独型・併設型……1単位あたり12人以下
- ・共用型…指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所
⇒共同生活住居ごとに、1日あたり3人以下
指定地域密着型特定施設とユニット型を除く指定地域密着型介護老人福祉施設
⇒施設ごとに、1日あたり3人以下
ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
⇒ユニットごとに、当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者数と、当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者数の合計が、1日あたり12人以下

【ポイント】

共用型指定認知症対応型通所介護事業所における1日当たりの利用定員とは、共同生活住居、施設又はユニットごとに、1日の同一時間帯に受け入れることができる利用者の数の上限です。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は当該利用定員を超えることもあります。

Ⅲ. 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)

(1) 単独型及び併設型の事業所

(2) 共用型の事業所

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(v o l . 1 0 2)(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(v o l . 1 2 7)(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。

(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。

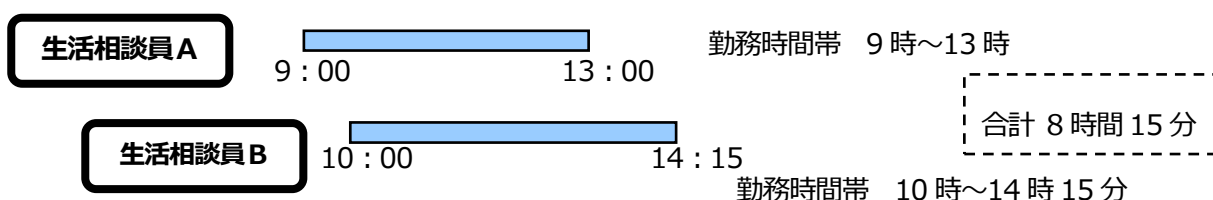
※提供時間数に応じて専ら当該認知症対応型通所介護の提供にあたる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。

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。

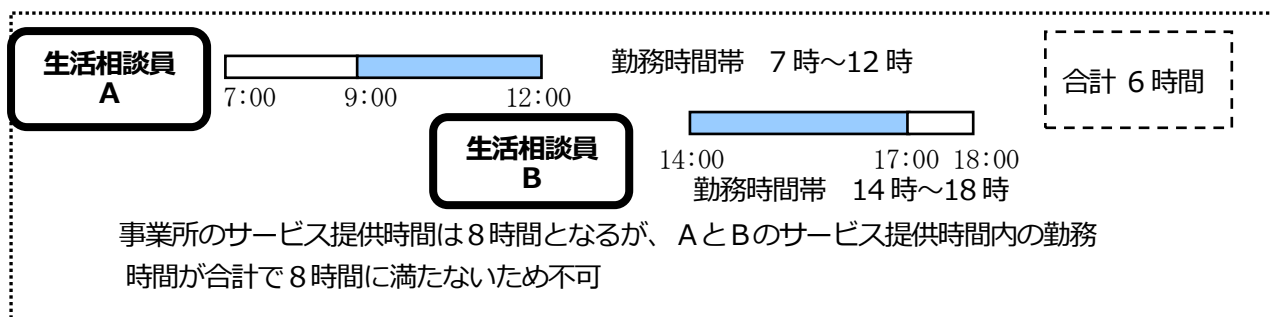
例：1単位で、サービス提供時間8時間（9：00～17：00）

<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>



【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(v o l . 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。

国Q & A「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 3)」(令和3年3月26日)

【問44】

Q 生活相談員及び介護職員の配置基準について「生活相談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」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

A 営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を1名以上確保していれば足りる。

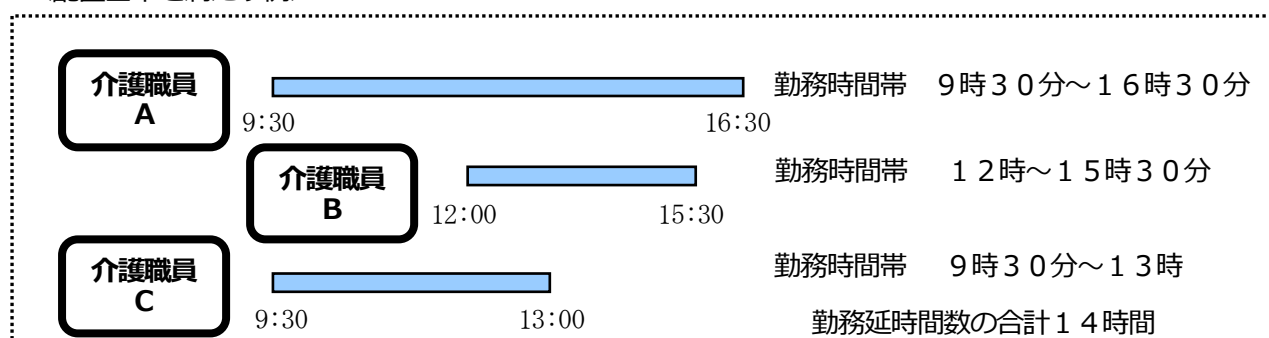
(3)看護職員又は介護職員(施行規則第55条、予防施行規則第3条)

(1) 単独型及び併設型の事業所

- 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。

国Q & A「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.3)」(令和3年3月26日)

【問45】

Q通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

A認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）及び介護予防認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）における取扱い。

- 一 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、以下のa及びbを満たす必要があるとされている。
 - a 指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の単位ごとに、指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を1以上配置
 - b 指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）を提供している時間帯に、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる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提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を配置
- 一 機能訓練指導員の配置基準は、指定認知症対応型通所介護事業所（指定介護予防認知症対応型通所介護事業所）ごとに1以上と定められている。看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、aの場合は、看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。bの場合は、看護職員としての

業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。
(機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定認知症対応型通所介護(指定介護予防認知症対応型通所介護)の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。)

(2) 共用型の事業所

当該共用型認知症対応型通所介護事業の利用者の数と、認知症対応型共同生活介護等の利用者等を合計した数について、認知症対応型共同生活介護等の基準を満たすために必要な数以上を配置してください。

【ポイント】

利用者数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満及び4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に2分の1を乗じて得た数、5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数、7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に1を乗じて得た数として計算した全利用者の延べ数をもとに算出することとし、この計算により得た数をもとに算定することとします。

(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)

「単位」

→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。

「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

→原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことです。

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帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りる。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。

「常勤」

→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。

「常勤換算」

→従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。なお、その計算の結果生じた小数点第2位以下の値については切り捨てることとされています。なお、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は、それぞれに係る勤務時間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。例えば、一の事業者によって行われる訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、訪問介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務期間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たします。常勤職員は、他の職務を兼務していない場合、合計時間数に関わらず、常勤換算は「1」となります。

※雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置(母性健康管理措置)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

※勤務延時間数

勤務表上、当該事業所の指定に係る事業のサービス提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。なお、従業者1人につき、勤務延時間に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

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。

IV. 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。

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。

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。

【ポイント】

食堂及び機能訓練室について

- ・ 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。

※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。

【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。

V. 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】

・介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めてください。この場合、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。

・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単位ごとの従業員の勤務体制
- 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従業員の秘密保持義務、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(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

・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(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

【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。

【参考】電磁的方法について

- ・利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができます。
 - イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち①又は②に掲げるもの
 - ① 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電子通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記載する方法
 - ② 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電子通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
 - ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法
- ・イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。
- ・「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。
- ・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
- ・上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの
 - ・ファイルへの記録の方式
- ・文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

(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、車輛の種別、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」(H 1 7 厚労省告示第 4 1 9 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。

H 1 2 厚生省通知 老企 5 4 「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があります。	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があります。	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 7 4 条(第 1 9 条準用)、予防施行規則第 2 1 条)

償還払いを選択している利用者から費用の支払い(1 0 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 6 3 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らない。
- 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らない。

(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) 31ページ「(13) 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) 41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
41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ない。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ねばなりません。

- 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虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑪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。
- ・従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。
- ・運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回程度で足りることとします。

(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ねばなりません。
- 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。この場合におい

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

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

【ポイント】

- ・勤務体制を勤務表(原則として月ごと)により明確にします。
- ・雇用契約締結等により、事業所の指揮命令下にある従業者によるサービス提供をしてください。

【指導事例】

- ・併設の事業所の職務を兼務する従業員の状況が勤務表上で明確にされていない。

○認知症介護基礎研修の受講義務

- ・事業者は従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければなりません。
- ・事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられており、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施されるものです。
- ・各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師については、当該義務付けの対象外です。
- ・当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

○介護現場におけるハラスメント対策

- ・令和3年4月の改正にて、事業者は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければならないこととされています。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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すが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

□ 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（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）が規定されています。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（事業主が講ずべき措置の具体的内容）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」、「（管理者・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です。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してください。（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、事業主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です。

（４）業務継続計画の策定等（施行規則第 7 4 条（第 2 9 条の 2 準用））【令和 3 年度新設】

- ① 指定認知症対応型通所介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。
- ③ 指定認知症対応型通所介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

○業務継続計画（BCP）の策定

- ① 事業者は、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。なお、当該義務付けの適用に当たっては、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされています。
- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。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してください。なお、感染症

及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

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）

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

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

（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 指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定認知症対応型通所介護事業者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。
- （１）当該指定認知症対応型通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（その会議をテレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図ること。
 - （２）当該指定認知症対応型通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - （３）当該指定認知症対応型通所介護事業所において、認知症対応型通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
- ※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

【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。
- ・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。

○感染症対策の実施

- ・感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとします。各事項について、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

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、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、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す。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、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。感染対策委員会は、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。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

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

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

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。なお、研修の実施は、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ってください。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(5) 揭示(施行規則第74条(第31条準用)、予防施行規則第30条)

- ①事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用申込者の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)を揭示しなければならない。

- ②事業者は、①に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。

【ポイント】

- ・事業者は、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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次の点に留意した上で、事業所の見やすい場所に掲示する必要があります。
ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
イ 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲載する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ・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】 14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従業員は、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に、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、従業員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員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、利用者に対して説明を行い、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。75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員に対し、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 7 4 条(第 3 5 条準用)、予防施行規則第 3 4 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) 14 ページ「(1)内容及び手続の説明及び同意」・ 26 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はいけません。

(1 0)地域との連携等(施行規則第 7 4 条(第 5 4 条の 1 6 準用)、予防施行規則第 3 7 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（その会議をテレビ電話装置等を活用して行うものを含むものとし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこととする。）（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) 虐待の防止(施行規則第54条の19の3条(第37条の2準用)) 【令和3年度新設】

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1)事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（その会議をテレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。

(2)事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

(3)事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。

(4)前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

措置にかかる具体的な対応

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）「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、一概に従業員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、従業員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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業員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 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第2号)

事業者が整備する「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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

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（第4号）

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。

○虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

○虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

○虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

(12)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らない。
- 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よう体制を構築します。

【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。

(13)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員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、結果等を取りまとめ、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な場合(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。

(14)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)39ページ「(1)定員超過による減算」参照

(15)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。

(16)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

(17) 電磁的記録等 (施行規則第189条、予防施行規則第86条) 【令和3年度新設】

①指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規則の規定において書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

②指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この規則の規定において書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面による方法に代えて、電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法によることができる。

- ・「書面」とは、書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいいます。
- ・「電磁的記録」とは電子的方式、磁気的方式その他の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて電子計算機による情報処理の用に供されるものをいいます。
- ・「電磁的方法」とは電子的方法、磁気的方法その他の知覚によつては認識することができない方法をいいます。

○電磁的方法について

- ・事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。
 - イ 電磁的方法による交付は、15ページの電磁的方法の規定に準じた方法によります。
 - ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産省）」を参考にしてください。
 - ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこととされています。なお、「押印についてのQ & A」を参考にしてください。
 - ニ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によります。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。
 - ホ 電磁的方法による場合は、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」等を遵守してください。

○電磁的記録について

- ・事業者及びサービスの提供に当たる者等は、被保険者証に関するものを除く書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。
 - イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
 - ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ・その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、イ及びロに準じた方法によることとします。
- ・電磁的記録により行う場合は、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」等を遵守してください。

VI. 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

地域区分（地域ごとの1単位の単価）：「5級地」…10,45円

(1) 認知症対応型通所介護費

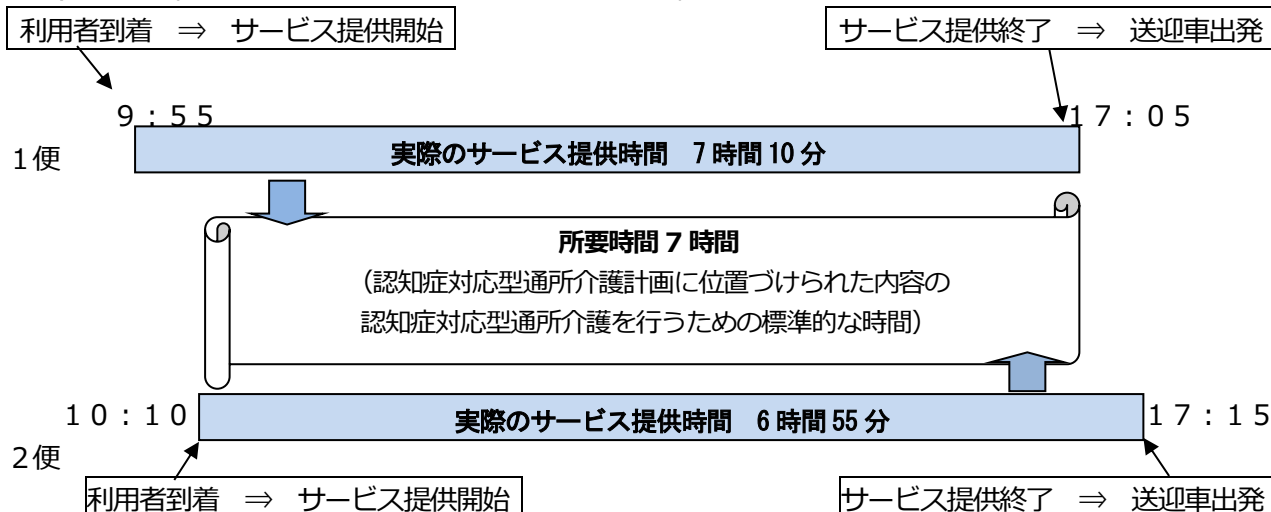
- ①介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。
 - (ア)事業者は、地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。
 - (イ)上記(ア)により算出した単位数に、地域ごとの1単位(小田原市では、10,55円)を乗じて単価を算定(金額に換算)します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。
 - (ウ)上記(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。
- 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。

A 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、一律に通所介護等に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のか。

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よいのか。

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

Q 7-8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のか。

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 (令和3年3月26日Q&A (VOL.3))

(問 26)

Q 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護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も差し支えない。」とされているが、具体的にはどのような内容なのか。

A 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8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、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分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、通所介護計画を変更した上で7時間以上8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、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において行われることを想定しており、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) 通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

イ 利用者が定期健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。

ロ 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。

- ハ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためやむを得ず 2 時間程度でサービス提供を中止した場合、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、2 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。（※所要時間 2 時間以上 3 時間未満の区分は、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に対して算定するものであるが、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大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。
- 二 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 1 時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、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)

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 17 Q & 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。

※ 1 【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】(厚告 9 5)

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 9 5 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 0 3 3 1 0 0 5 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 9 5 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 1 2 6 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。

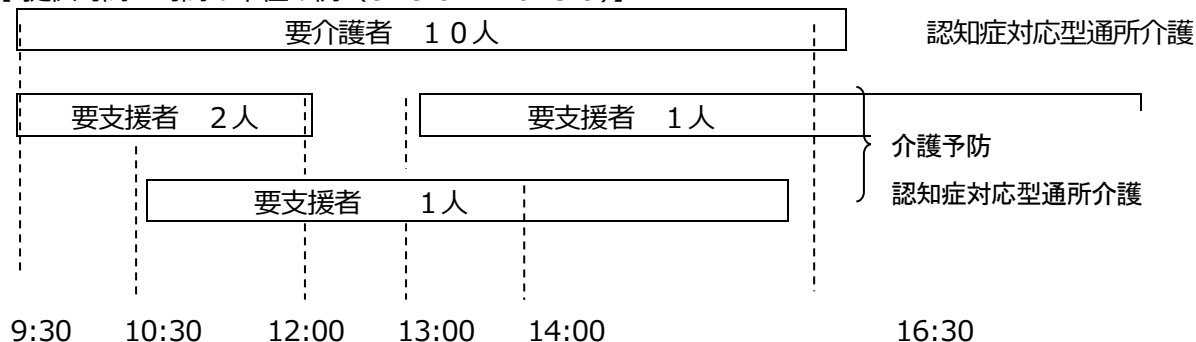
定員超過による減算の確認方法の例

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。

(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＞

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

＜その他の看護職員又は介護職員＞

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

【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、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、この日は減算の対象となります。

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、送迎を行っていないければ減算となる。

(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

加算の届出の際には下記小田原市ホームページの該当箇所をご確認ください。

https://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/service/nursing_b/service/p31530.html

(小田原市ホームページ 地域密着型サービス事業者・介護予防支援事業者向け情報 2 加算届)

(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)

Q 7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)

Q 9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) 3%加算

算定基準

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、指定地域密着型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができます。

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係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」（老認発第 0316 第 4 号・老老 0316 第 3 号令和 3 年 3 月 16 日認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長）を参照してください。

(3) 入浴介助加算 (Ⅰ) 40 単位/日、入浴介助加算 (Ⅱ) 55 単位/日

算定基準

- ・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いなければなりません。
 - ・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、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について入浴介助加算は算定できません。(老計発第 0331005 号第二の 4 (9) (3) の 2 (8) を準用))

<要件等> (厚労告 126 別表 3 注 4)

- ・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 日につき次に掲げる単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しません。
 - (1) 入浴介助加算 (Ⅰ) 40 単位
 - (2) 入浴介助加算 (Ⅱ) 55 単位
- イ 入浴介助加算 (Ⅰ)
- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ロ 入浴介助加算 (Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。
- ①イに掲げる基準に適合すること。
 - ②医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（以下この号において、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。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は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
 - ③当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
 - ④③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、入浴介助を行うこと。

<算定基準>

- ・ア 入浴介助加算 (Ⅰ) について
 - ① 入浴介助加算 (Ⅰ) は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第 14 号の 3）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り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、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

② 通所介護計画、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、入浴を実施なかった場合については、加算を算定できない。

・イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

① ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算Ⅱ）」に読み替えるものとする。

② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下 a～c を実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～c を実施する。

a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、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、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

b 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状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通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものであるものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

【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。

国Q&A 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.8)

【問1】

Q 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。

A 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合にほか、共同の浴室を使用する場合含む。）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、介護支援専門員（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。
- 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を含む。）
- 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、当該利用者の身体状況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2】

Q 入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、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、このほかに評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

A 地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。

【問3】

Q 入浴介助加算（Ⅱ）については、算定に当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。

A 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4】

Q 入浴介助加算（Ⅱ）では、個別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、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

A 利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

【問5】

Q 入浴介助加算 については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの）にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に 福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

A 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

(4) 生活機能向上連携加算 200単位/月(個別機能訓練加算算定の場合 100単位/月)

算定基準

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、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算します。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算します。

＜算定基準＞（厚労告95十五の二）

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) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法第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、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相員その他の職種の者）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) イ(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) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等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) ロ(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。

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行う。)、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。

留意点（老計発第 0331005 号第二の 4（6）（同 3 の 2（10）準用））

① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(ⅱ)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(ⅱ)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

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

ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

二 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者の ADL や IADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3 月ごとに 1 回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個

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。

へ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

ト 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、二及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

国Q & A(平成30年度介護報酬改定関係Q & A(v o l . 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。

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。

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。

(5)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、特定の曜日により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、各利用者の心身状況等に応じて、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

(6) ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (Ⅱ) 60単位/月

算定基準

一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合、評価対象期間（ADL維持等を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間）の満了日の属する年度の次の年度内に限り算定できます。

＜算定基準＞（厚労告95十六の二）

イ ADL維持等加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者(当該事業所の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。))が6月を超える者をいう。の総数が10人以上であること。
- (2) 利用者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目に（6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下この号において「ADL値」という。)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) 評価対象利用者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象利用者のADL利得の平均値が2以上であること。

留意点（老計発第0331005号第二の3の2(12)）

① ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。

ハ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が30以上50以下	1
	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	0
	ADL値が30以上50以下	0
	ADL値が55以上75以下	1
	ADL値が80以上100以下	2

二 ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(12)において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者を含めるものとする。

ヘ 令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から１２月（令和３年４月１日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注９に掲げる基準（以下「基準」という。）に適合しているものとして市長に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

ａ 大臣基準告示第１６号の２イ(１)、(２)及び(３)並びにロ(２)の基準（イ(２)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ｂ 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

ｃ ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト 令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から１２月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

ａ 令和２年４月から令和３年３月までの期間

ｂ 令和２年１月から令和２年１２月までの期間

チ 令和４年度以降に加算を算定する場合であって、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には、届出の日から１２月後までの期間を評価対象期間とする。

② ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)について

イ 令和３年３月３１日において現に、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、(Ⅱ)①に係る届け出を行っていないものは、令和５年３月３１日までの間はＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)の要件によるものとする。

ロ ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)の算定に係る事務処理手続等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ＡＤＬ維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成３０年４月６日老振発第０４０６第１号、老老発第０４０６第３号）におけるＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）の事務処理手続等を参考にすること。

国Ｑ＆Ａ 平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１、Ｖｏｌ．４）

（問３７）

Ｑ平成３０年度のＡＤＬ維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成２９年１月から１２月が評価対象期間となるが、この時期に、加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第１６条の２イ（１）の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるか。

Ａ含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サ

ービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

(問38)

Q A D L維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1) この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2) この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3) 6月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

A 1) 貴見のとおりである。

2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。

3) 連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から11月まで連続利用がある場合は、2月から11月までではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。

(問39)

Q A D L維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。

A できる。

(問7)

Q 平成31年度からA D L維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

A 申し出た年は、申出の日の属する月から同年12月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して6ヶ月を確保するためには、平成30年7月までに申出を行う必要がある。

国Q & A 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (V o l . 5)

【問34】

Q L I F Eを用いたBarthel Index の提出は、合計値でよいのか。

A 令和3年度にA D L維持等加算を算定する場合に、L I F Eを用いて提出するBarthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にA D L維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

【問35】

Q 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えると、どのような意味か。

A サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

【問36】

Q これまでA D L維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

A ・令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「A D L維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でA D L利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

・令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「A D L維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日まで

に、L I F E上でA D L利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

- ・なお、「A D L維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届け出たが、L I F Eでの確認の結果、A D L利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、A D L維持等加算を算定する意思がなければ、「A D L維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。

【問37】

Q これまでは、初めてA D L維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「A D L維持等加算〔申出〕の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

A 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

【問38】

Q これまでA D L維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

A 各事業者がL I F Eを用いてA D L利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

【問39】

Q これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

A 貴見のとおり。

【問40】

Q 令和2年度のA D L値を遡って入力する際に、過去分のA D L値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

A 令和2年度分のA D L値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のA D L値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

【問41】

Q 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。

A 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

国Q & A 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (V o l . 5)

【問5】

Q A D Lの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「B I」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

A 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるB Iの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のB Iに関するマニュアル及びB Iの測定についての動画等を用いて、B Iの測定方法を学習することなどが考えられる。また事業所は、B Iによる評価を行う職員を外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりB Iの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えてこれまでB Iによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

(7)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(v o l . 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。

A 65歳の誕生日の前々日まで対象である。

(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(v o l . 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。

(8) 栄養アセスメント加算 50単位/月 【令和3年度新設】

算定基準

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た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (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（注18において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

「厚生労働大臣が定める基準」

- ・定員超過、看護職員又は介護職員の人員基準欠如による減算をしていないこと。

留意点

- 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、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

国Q & A（令和3年度介護報酬改定Q & A（VOL.6）（令和3年4月15日））

【問2】

Q 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A 科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ & A（令和3年3月26日）（Vol. 3）問16を参考にされたい。やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出ができなかった場合等であっても、施設の入所者全員に当該加算を算定することも可能である。ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

国Q & A（令和3年度介護報酬改定Q & A（VOL.10））

【問】

Q 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

A 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所についてサービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

（9）栄養改善加算 200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**200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	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を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。

(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

(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(v o l . 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～ロ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(v o l . 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(v o l . 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(v o l . 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(V o l . 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のか。

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。

(10) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20 単位/回・(II) 5 単位/回

算定基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所指定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、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しません。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20 単位/回 ※ I、II はどちらか一方のみ算定可

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 5 単位/回

<厚生労働大臣が定める基準>

○口腔・栄養スクリーニング加算 (I)

イ 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）利用定員超過・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ていない。

一 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

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であること。

○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。

（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ある。

留意点

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及び栄養状態のスクリーニングは、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している。ただし、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）に規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、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

③口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

ア 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

イ 栄養スクリーニング

a BMIが18.5未満である者

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

c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

- ④当該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。

国Q&A 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

(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 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

(問20)

Q令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

A算定できる。

(11)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	<ul style="list-style-type: none"> ・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)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てします。

(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つては、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。

(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。

(12) 科学的介護推進体制加算 40 単位/月

算定基準

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た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。)、栄養状態、口腔機能、認知症(介護保険法(平成9年法律第123号)第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (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。

留意点

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記<算定基準>に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 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。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(P D C Aサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 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。

国Q & A 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (V o l . 3)

(問 16)

Q 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A ・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

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

(問 17)

Q 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。

A 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。

(問 18)

Q 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

A 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

国Q & A 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (V o l . 3)

(問 2)

Q サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

A これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。

(13) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 22 単位/回・(Ⅱ) 18 単位/回・(Ⅲ) 6 単位/回

算定基準

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指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合に算定できる。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算を算定することはできない。

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位

(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 単位

(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位

＜算定基準＞（厚告 19 別表 6 二注）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）以下のいずれかに適合すること。

（一）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設）のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること。

（二）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。

（２）利用定員超過・介護職員又は看護職員の人員欠如減算に該当していないこと。

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すること。

（１）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定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 以上であること。

（２）利用定員超過・介護職員又は看護職員の人員欠如減算に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）以下のいずれかに適合すること。

（一）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定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 以上であること。

（二）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定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（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は指定地域密着型介護老人保健施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

（２）利用定員超過・介護職員又は看護職員の人員欠如減算に該当していないこと。

※サービス提供体制強化加算は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の 3 種類ありますが、いずれの算定要件を満たしていても、いずれか一つしか算定することはできません。

留意点

①職員の割合の算出は、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む。）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、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者です。

②前年度の実績が 6 月に満たない事業所は、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、その割合を毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、加算廃止の届出を提出しなければなりません。

- ③同一の事業所において通所型サービスを一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととします。
- ④勤続年数は、各月の前月の末日時点における勤続年数です。具体的には、平成30年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成30年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者です。
- ⑤勤続年数は、当該事業所における勤続年数に加え、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ます。
- ⑥地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員は、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です。

国Q&A（平成27年4月改定関係Q&A（Vol. 1））

（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のいいのか。

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つては、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。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1））

（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、その具体的な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含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ム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、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

（問5）

Q同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

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、たとえば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ため、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 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.3）

（問 126）

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

A ・ サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
- － 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。

・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- － 同一法人等（※（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
- － 事業所の合併又は別法人による事業の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の勤続年数は通算することができる。

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

・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

（14）処遇改善加算の及び介護職員等特定処遇改善加算

※別添「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算」をご確認ください。

「参考」

(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つて、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（－）ワーク、コミュニティ（－）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（－）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。

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**ガイドンス**は、厚生労働省が出していますので、以下のURL から御確認ください。

「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ンス」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf>

「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ンス」に関するQ & A（事例集）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681801.pdf>

主な義務等	概要
1. 利用目的の特定等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定しなければならない。 ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。
2. 利用目的の通知等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。
3. 個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ 利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つとともに、利用する必要がなくなったときは、当該個人データを遅滞なく消去するよう努めなければならない。
4. 安全管理措置、従業員の監督及び委託先の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。 ・ 従業員に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業員に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。 ・ 個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。
5. 個人データの第三者提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。
6. 外国にある第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外国にある第三者に個人データを提供する場合には、あらかじめ外国にある第三者への提供を認める旨の本人の同意を得なければならない。
7. 第三者提供に係る記録の作成等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを第三者に提供したときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該個人データを提供した年月日、当該第三者の氏名又は名称その他の個人情報保護委員会規則で定める事項に関する記録を作成しなければならない。
8. 第三者提供を受ける際の確認等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者から個人データの提供を受けるに際しては、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、次に掲げる事項の確認を行わなければならない。

	<p>①当該第三者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名</p> <p>②当該第三者による当該個人データの取得の経緯</p>
9. 保有個人データに関する事項の公表等	<p>・保有個人データに関し、次に掲げる事項について、本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置かなければならない。</p> <p>①当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称</p> <p>②全ての保有個人データの利用目的 他</p>
10. 開示等の請求等に応じる 手続及び手数料	<p>・開示等の請求等に関し、政令で定めるところにより、その求め又は請求を受け付ける方法を定めることができる。</p> <p>・利用目的の通知を求められたとき又は開示の請求を受けたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができる。</p>
11. 理由の説明、苦情の対応	<p>・本人から求められ、又は請求された措置の全部又は一部について、その措置を講じない旨を通知する場合又はその措置と異なる措置を講じる旨を通知する場合は、本人に対し、その理由を説明するよう努めなければならない。</p> <p>・個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。</p>