

令和6年度地域密着型サービス等事業所研修会
指定事業者の基準等について

【サービス名】

地域密着型通所介護

認知症対応型通所介護

長野市高齢者活躍支援課



【目次】

地域密着型通所介護

- 1 人員配置について・・・P 2～
- 2 設備基準について・・・P 3
- 3 運営基準について・・・P 3～
- 4 介護報酬について・・・P 10～

認知症対応型通所介護

- 1 人員配置について・・・P 24～
- 2 介護報酬について・・・P 26～

事業所指定に関する基準、介護報酬に関する基準については、主なものを中心にまとめてあります。事業実施にあたっては、すべての基準をご確認ください。

地域密着型通所介護

1 人員配置について

(1) 生活相談員

指定地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯の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。

◆確保すべき生活相談員の勤務延時間数

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数

※提供時間数とは、事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間（サービスが提供されていない時間帯を除く。）

★ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。ただし、相談、援助業務に支障がない範囲で認められるものであり、事業所外での活動に関しては、その活動や取組を記録しておく必要がある。

◆生活相談員の資格要件

社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士

上記の者と同等以上の能力を有すると認められる者（平成26年3月5日付け25健長介第639号通知）

介護支援専門員（※）、介護福祉士

※ただし有効期限内の介護支援専門員証の交付を受けていること。

(2) 介護職員

指定地域密着型通所介護の単位ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供にあたる介護職員を、利用者の数（当日の利用者数）が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上が確保されるために必要と認められる数。

◆単位ごとに確保すべき勤務延時間数の計算式

利用者数15人まで：平均提供時間数（※）

利用者数16人以上：（（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数

※利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

- ★ 地域密着型通所介護の単位ごとに、サービス提供時間を通して常時1名以上配置すること。
- ★ 生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない（同一事業所で複数の単位の指定地域密着型通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りる。）。

（3）看護職員（看護師又は准看護師）

指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要な数。

- ★ 当該事業所の**利用定員**が11人以上の事業所においては看護職員を配置する必要がある。
※当日利用者数が10人以下であっても配置が必要。
- ★ 看護職員は提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。
- ★ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定地域密着型通所介護の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。
※「密接かつ適切な連携」とは、事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制を確保することをいう。

（4）機能訓練指導員

1以上。

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。

◆機能訓練指導員の資格要件

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又は鍼灸師（※）

※はり師及びきゅう師は6月以上の機能訓練指導に従事した（ただし、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）経験を有すること。

※はり師及びきゅう師の実務経験については、機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面で証していることを確認する。

（5）管理者

指定地域密着型通所介護事業所ごとに、専らその職務に従事する**常勤**の管理者を置かなければならない。

ただし、管理上支障がない場合は、当該地域密着型通所介護事業所の他の職務又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

- ★ 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、従業者の管理、利用申込の調整、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行い、従業者に運営に関する基準を遵守させるよう必要な指揮命令を行うこととされているため、過剰な兼務は避けること。

2 設備基準について

(1) 必要な設備

設備	要件
食堂及び機能訓練室	それぞれ必要な広さを有するものとし、合計した面積は3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とする。
相談室	遮へい物の設置等により相談の内容が漏洩しないよう配慮されていること。
静養室	利用者が静養できるスペースを確保すること。
事務室	事務作業を行うためのスペースを確保すること。
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置していること。

★ 指定地域密着型通所介護事業所と指定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は共用可能。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可能。

(2) 宿泊サービス

指定地域密着型通所介護事務所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合

- ★ 宿泊サービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に届け出る必要がある。
- ★ 届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出ること。
- ★ 宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止または廃止の日の1月前までに指定権者に届け出ること。

3 運営基準について

(1) 内容及び手続の説明及び同意

事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得なければならない。

- ★ 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とは事故発生時の対応、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
- ★ わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行う。
- ★ 当該同意については、書面によって確認することが適当である。

（２）サービスの提供の記録

事業者は、提供したサービスの提供日及び内容、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らない。

また、利用者から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らない。

- ★ 具体的に記録が必要なものは、提供日、サービスを提供した時間、入浴の有無、食事の有無、送迎の有無、機能訓練の内容等

（３）利用料等の受領

地域密着型通所介護の提供において、日常生活においても通常必要となる者に係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものにあつては、利用者から支払いを受けることが可能。

- ★ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められない。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、**費用の内訳が明らかにされる必要がある。**
- ★ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものである（一日いくらというような請求は認められない）。
- ★ 「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限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）であつて、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその**費用を画一的に徴収することは認められない**ものである。

（４）指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針

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

- ★ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録は、５年間保存しなければならない。

（５）地域密着型通所介護計画の作成

- ・ 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した

地域密着型通所介護計画を作成すること。

- ・ 地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該サービス計画に沿った計画を作成する必要がある。
- ・ 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管理者が説明し、利用者の同意を得て利用者に交付すること。

- ★ 計画については、介護の提供に係る計画作成経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものであることとし、当事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に計画のとりまとめを行わせることが望ましい。
- ★ 計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成する。

(6) 勤務体制の確保

- ・ 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

- ★ 原則として月ごとの勤務表を作成すること。
- ★ 日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること

- ・ 従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者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、認知症の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。

- ★ **令和6年4月1日より義務化**
- ★ 当該義務付けの対象とならない者は、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としてすることとし、具体的には、上記の者に加え、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、きゅう師等とする。

- ・ 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（ハラスメント）により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。

- ★ 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。
 - イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容（特に留意すべき点）
 - a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
 - b 相談（苦情含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
→対応する担当者や窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること
 - ロ 事業主が講じることが望ましい取組
 - a 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
 - b 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）
 - c 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等）

(7) 業務継続計画の策定【令和6年4月1日より義務化】

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練の実施及び必要に応じて計画の変更を義務づける。

①計画の記載項目

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

②研修の内容

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

★ 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しても差し支えない。

③訓練の内容

感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。

★ 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しても差し支えない。

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

(8) 定員の遵守

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

★ 定員超過による減算が適用されるのは、指定地域密着型通所介護の月平均の利用者が運営規程に定められている利用定員を超える場合とされているため、例えば月の数日間だけ定員超過した（月平均では超えていない）場合は減算の対象とはならないが、基準違反にはなるので、指導の対象となる。

(9) 非常災害対策

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるほか、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを

定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うなど従業員が非常災害に対応できるための必要な措置を講じなければならない。

また、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

- ★ 非常災害に関する具体的な計画は、施設の立地条件に応じて災害の種類（火災、地震、風水害、土砂災害等）や時間帯（昼間、夜間）等の様々な状況を想定して策定すること。
- ★ 日ごろから消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を整えるようにすること。
- ★ 消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせる。

(10) 衛生管理等【令和6年4月1日より義務化】

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、次の取扱いとする。

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

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い。感染対策委員会は、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、必要に応じ随時開催する必要がある。

- ★ 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・運営するものとしてよい（他のサービス事業者との連携等によるものでも可）。
- ★ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記すること。

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（年1回以上）

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、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

訓練の内容は、感染症発生時において迅速に行動できるよう、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、感染対策をしたうえでのケアの演習などを実施するものとする。

(11) 秘密保持

- ・ 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らない。
- ・ 事業者は、従業員であった者が、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

★ 従業者でなくなった後もこれらの秘密を保持すべき旨を、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べきこととする。

- ・ 事業者は、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ておかなければならない。

★ サービス利用開始時の包括的な同意でかまわないが、利用者と家族、それぞれから文書で同意をとること。

(12) 苦情処理

- ・ 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情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らない。

★ 必要な措置とは、次の措置等である。

- ①相談窓口の設置
- ②苦情処理の体制及び手順を定める。
- ③苦情に対する速やかな対応
- ④利用者又は家族に対する説明
- ⑤重要事項説明書への記載及び事業所への掲示

- ・ 事業者は、苦情の内容等を記録しなければならない。

★ 苦情の受付日・その内容等を記録すること。

★ 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り組みを行うこと。

★ 苦情の内容等の記録は、5年間保存すること。

(13) 地域との連携等

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね6カ月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設け、その記録を作成するとともに記録を公表しなければならない。

★ 指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

★ 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、次の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ない。ただし、地域密着型の他のサービスには合同開催に関する回数制限があるため注意すること。

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護する。
- ② 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ないこと。

★ 運営推進会議はテレビ電話装置を活用して行うことができる。ただし、利用者

又はその家族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。

(14) 事故発生時の対応

- ① 利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。
- ③ 利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

※夜間及び深夜に通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は以上を踏まえた同様の対応を行う。

(15) 虐待の防止【令和6年4月1日より義務化】

利用者への虐待の発生及び再発防止のため、以下の措置を講じること。

- ① 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加する。
- ② 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。虐待防止検討委員会では、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。
 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト への再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

★ 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・運営するものとしてよい（他のサービス事業者との連携等によるものでも可）。

★ 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。

- ③ 虐待の防止のための指針を整備する。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
 - へ 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
- ④ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する（年1回以上）。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・啓発し、事業所における指針に基づくものとする。また、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。研修の実施内容についても記録すること。

- ⑤ 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。
虐待防止検討委員会の責任者と同一であることが望ましい。

4 介護報酬について

(1) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間による。送迎の時間は提供時間には含まれない。

(2) サービス提供時間に係る留意事項

- ① 送迎に予定より時間がかかった場合等、実際のサービス提供時間が多少変わる場合があるが、基本的には計画の時間で算定する。
- ② 単に当日のサービスの進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、サービスが提供されているとは認められないため、計画に位置づけられた所要時間に応じた単位数を算定する。ただし、出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。
- ③ 当日の利用者の心身の状況から、実際のサービス提供時間が計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、計画上の単位数を算定して差し支えない（ただし、利用者負担の軽減の観点から、実際に利用した時間で算定してもよい）。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を想定しており、限定的に適用されるものであり、大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定する。
- ④ サービス提供時間については、適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に設定されているのであれば、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もあり得る。また、同一単位であっても利用者ごとに定めた地域密着型通所介護計画における地域密着型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。

(3) 送迎時の居宅内介助等に係る留意事項

地域密着型通所介護サービスに要する時間には送迎に要する時間は含まれないが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間について、以下の要件を満たす場合に **1日30分以内を限度**としてサービス提供時間に含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置づけた上で実施すること。

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

- ★ 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。
- ★ 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であっても対象となる。
- ★ 9時間の地域密着型通所介護の前後に送迎を行い、居宅内介助を実施する場合、延長加算の算定が可能

（４）屋外で行う指定地域密着型通所介護

指定地域密着型通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

- ① あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置づけられていること。
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

《加算》

（１）時間延長サービス体制加算（延長時間に応じて50～ 250単位）

算定前に届出が必要

所要時間8時間以上9時間未満のサービスの前後に連続して日常生活上の世話をを行った場合であって、サービスの所要時間とその前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して9時間以上となった場合に、5時間を限度として算定可能。

- ★ 事業所のサービス後、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日に当該事業所のサービスの提供を受ける場合は算定できない。
- ★ サービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについては、別途「延長サービス利用料」として徴収可能。

（２）感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少への対応（3%加算）

算定前に届出が必要

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、当該月の利用延人員数が、当該月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数（算定基礎）から5%以上減少している場合、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算する。

【例】要介護2 / 7時間以上8時間未満 の場合

→基本報酬： 890単位

3%加算： $890 \times 0.03 = 27$ 単位 合計 917単位（890+27単位）

加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数が5%以上減少している場合には、さらに3月間加算算定の延長を行うことが可能である。

＜月ごとの利用延人員数・前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定方法＞

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の判定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第2の7(4)及び(5)を準用すること。なお、前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）の取扱いも同通知によるものとする。

- ★ 令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき同加算を算定した事業所においては、令和5年度中に令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少した月があった場合、再度3%加算の算定が可能。
- ★ 加算算定又は加算延長の期間内に、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。
→一度利用延人員数が回復し算定を終了した場合、同一年度内に、再度同じ理由で加算を算定することはできない（別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度算定することが可能）。

（3）入浴介助加算 加算（Ⅰ）40単位／日 加算（Ⅱ）55単位／日

算定前に届出が必要

①入浴介助加算（Ⅰ）

入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定。この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助であり、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。

算定にあたっては、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する研修を行うこと

- ★ 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方法が、部分浴（シャワー浴を含む。）等である場合は、部分浴でも算定可能。

②入浴介助加算（Ⅱ）

入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加え、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、以下のa～cを実施すること。

- (a) 医師等（医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者をいう。以下同じ。）が利用者の居宅を訪問し、利用者の状態を踏まえ、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、指定地域密着型通所介護事業所に必要な情報を共有する。
- (b) 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、個別の入浴計画を作成する。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- (c) (b)の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事

業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。)にて、入浴介助を行う。

- (※) 「居宅」とは、利用者の自宅のほか、利用者の親族の自宅が想定されるが、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あつては、以下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算定することとしても差し支えない。
- ① 地域密着型通所介護等事業所の浴室において、医師等が利用者の動作を評価する。
 - ② 地域密着型通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
 - ③ 地域密着型通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。
 - ④ 個別の入浴計画に基づき、地域密着型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、地域密着型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。

(4) 中重度者ケア体制加算 (45単位/日)

算定前に届出が必要

中重度利用者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価するもの。算定対象は、要介護のすべての利用者。

◆算定要件

- ① 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

- ★ 毎月ごとに加配職員を2以上確保すること。
- ★ 延長加算に係る職員配置時間は含めない。

- ② 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上になること。

- ★ 前3月の実績により届け出を行った事業所については、届出月以降の直近3か月間の利用者割合についても30%以上維持されていることが必要（下回った場合は加算を取り下げることとなる。）

- ③ サービス提供時間帯を通じて専従の看護職員を1名以上配置していること。

- ★ サービス提供時間帯を通じて配置する看護職員は、算定要件①の加配職員に含まれない。
- ★ 定員11名以上の事業所では、基準上看護職員が必要となるが、当該看護職員がサービス提供時間帯を通じて配置されていれば要件を満たす。
- ★ 営業日全てに看護職員の配置ができない場合であっても届出は可能であるが、配置されていない日は加算の算定ができないこととなる。

- ④ 中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること。

★ 今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を介護計画又は別途作成する計画に設定しサービスの提供を行う必要がある。

(5) 生活機能向上連携加算

加算(Ⅰ) 100単位/月 加算(Ⅱ) 200単位/月

(個別機能訓練加算を算定している場合は 加算(Ⅱ) 100単位/月)

算定前に届出が必要

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、地域密着型通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

①生活機能向上連携加算(Ⅰ) (3月に1回を限度)

◆算定要件

イ 訪問・通所リハビリテーションを実施している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(老健等を含む。)の理学療法士等の助言に基づき、当該地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等がアセスメント、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。作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者の状況について、リハビリテーションを実施している医療提供施設等の場において把握し、又は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うえで、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。

★ 連携を行う医療機関等とは、契約書、覚え書き(同一法人の他事業所の場合)等により連携を行うことが確認できるようにすること(委託契約を締結する場合、業務に必要な費用を委託先に支払うことになる。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。)

★ 提携先が医療機関の場合は、許可病床数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。

ロ 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。

ハ 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。

★ 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。なお、①の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、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(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く。)

②生活機能向上連携加算（Ⅱ）

◆算定要件

イ 訪問・通所リハビリテーションを実施している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（老健等含む。）の理学療法士等が当該地域密着型通所介護事業所を訪問し、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。

★ 連携を行う医療機関等とは、契約書、覚え書き（同一法人の他事業所の場合）等により連携を行うことが確認できるようにすること（委託契約を締結する場合、業務に必要な費用を委託先に支払うことになる。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。）。

★ 提携先が医療機関の場合は、許可病床数 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。

ロ 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 I ADL 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。

ハ 理学療法士等は、3 月ごとに 1 回以上地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等に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。

（6）個別機能訓練加算

加算（Ⅰ）イ 56 単位／日 加算（Ⅰ）ロ 76 単位／日

加算（Ⅱ） 20 単位／月

算定前に届出が必要

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

◆算定要件

（ア）人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置（時間の定めなし）

（イ）機能訓練の内容

- ・ 個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の生活状況を確認した結果を踏まえて行う。①具体的でわかりやすい目標（例：長期目標・短期目標などの段階的な目標）かつ、②日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標（単に身体機能の向上を目指すだけでは不可）とする。
- ・ 類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した 5 人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して、機能訓練指導員が直接行う。
- ・ 概ね週 1 回以上の実施を目安とする。

（ウ）訓練実施後の対応

- ・ 訓練実施後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間が適切であったか、訓練の効果（利用者の ADL 及び I ADL の改善状況など）が現れているか、などの

評価を行う。

- ・ 3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の生活状況の確認を行い、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や効果等について説明し、記録する。
- ・ 3月ごとに1回以上、個別機能訓練実施状況や効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果等を踏まえた目標の見直しや、訓練項目の変更などを行う。

② 個別機能訓練加算（I）ロ

◆算定要件

（ア）人員配置

加算（I）イの人員配置要件に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を、1名以上配置

（イ）機能訓練の内容

加算（I）イと同様

（ウ）訓練実施後の対応

加算（I）イと同様

★ 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は算定することができない。

③ 個別機能訓練加算（II）

加算（I）の取組に加え、科学的介護情報システム（L I F E）を用いて、厚生労働省へ情報を提出していること（L I F Eへの提出情報、提出頻度については、「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」を参照すること。）。

★ 1週間のうち特定の時間だけ機能訓練指導員を配置している場合は、その曜日において機能訓練指導員から直接訓練の提供を受けた利用者のみが加算の算定対象となる。ただし、機能訓練指導員が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

★ 例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、

- ・ 9時～12時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置
- ・ 9時～17時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置した場合、9時～12時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算（I）ロを算定することができる（12時～17時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（I）イを算定することができる。）。

（7）ADL維持等加算

加算（I） 30単位／月 加算（II） 60単位／月

算定前に届出が必要

自立支援・重度化防止の観点から、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を評価する。

①ADL維持等加算（Ⅰ）

◆算定要件 以下のA～Cをすべて満たすこと

- A 評価対象利用期間が6月を超える利用者の総数が10人以上であること
- B 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6月目においてADLを評価し、その評価に基づく値を測定し、測定した日が属する月ごとに、科学的介護情報システム（LIFE）を用いて厚生労働省に当該測定を提出していること。
- C 評価対象者の、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（ADL利得）の平均値（※）が1以上であること。

②ADL維持等加算（Ⅱ）

◆算定要件

- ・ADL維持等加算（Ⅰ）のAとBの要件を満たすこと。
- ・評価対象者のADL利得の平均値（※）が3以上であること。

（※）平均値の算出方法

（ア）それぞれの利用者の調整済みADL利得を算出する。

→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算出する。

ADL値が0以上25以下	1
ADL値が30以上50以下	1
ADL値が55以上75以下	2
ADL値が80以上100以下	3

（イ）全員の調整済みADL利得順に並びかえ、上位10%と下位10%を除き、調整済みADL利得の合計を利用者数で割ることにより平均値を算出する。

（ウ）加算を取得する月の前年の同月に届出を行っている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

（8）認知症加算（60単位／日）

算定前に届出が必要

認知症高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価するもの。算定対象は、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者（中重度者ケア体制加算と併算可能）。

◆算定要件（要件①②に係る留意事項は中重度者ケア体制加算と同様）。

① 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

★ 中重度者ケア体制加算と両方算定する場合、加配職員は4でなく2以上で足りる。

② 前年度又は届出日が属する月の前3か月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が15%以上となること。

＜認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法＞

1. 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
2. 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」＜平成21年9月30日老発0930第5号＞に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
3. これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

③ サービス提供時間帯を通じて、専従の研修修了者を1名以上配置していること。

- ★ 研修については、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修、旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程が該当となる。
- ★ 研修修了者は、サービス提供時間を通じて配置できる職員であれば管理者や生活相談員等でも可能であるほか、加配職員であっても可能。ただし、他の加算の要件の職員として配置する場合は兼務不可。

④ 従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的
に開催していること。

「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等
を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

⑤ 認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること。

（9）栄養アセスメント加算（50単位／月）

算定前に届出が必要

事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとの栄養状態等の情報を科学的介護情報システム（L I F E）を用いて厚生労働省へ提出すること（L I F Eへの提出情報、提出頻度については、「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」を参照すること。）。

＜栄養アセスメントの手順＞

- 3月に1回以上行うこと。利用者の体重は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。
- ロ 管理栄養士とその他の職種が共同し解決すべき管理栄養上の課題の把握を行う。
- ハ その結果を利用者又は家族に説明し、栄養食事相談や情報提供を行う。
- 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。

★ 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。

(10) 栄養改善加算 (200単位/回)

算定前に届出が必要

事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・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、栄養改善サービスを提供すること。

＜栄養改善サービス提供の手順＞

- 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
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となり栄養ケア計画を作成
- ハ 栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養改善サービスを提供
- ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、具体的な課題の把握や食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供
- ホ 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栄養状態の評価を行い、その結果を利用者を担当する介護支援専門員等に情報提供する。
- ヘ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、利用者の栄養状態を定期的に記録する。

(11) 口腔・栄養スクリーニング加算

加算(Ⅰ) 20単位/回 加算(Ⅱ) 5単位/回

① 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

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及び栄養状態について確認を行い、その情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

★ 栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定は不可。

② 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、その情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

★ 栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能。

(12) 口腔機能向上加算

加算（Ⅰ） 150単位／回 加算（Ⅱ） 160単位／回

算定前に届出が必要

① 口腔機能向上加算（Ⅰ）

◆ 算定要件

- 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こと。
- ロ 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すること。
- ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

② 口腔機能向上加算（Ⅱ）

◆ 算定要件

- 口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、科学的介護情報システム（L I F E）を用いて、厚生労働省へ情報を提出していること（L I F Eへの提出情報、提出頻度については、「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」を参照すること。）。

(13) 科学的介護推進体制加算（40単位／月）

算定前に届出が必要

◆ 算定要件

- イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

- ★ 情報の提出は、科学的介護情報システム（L I F E）を用いて行う（L I F Eへの提出情報、提出頻度については、「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」を参照すること）。
- ★ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制の構築及び更なる質の向上に努めるために次の取組が求められる（情報を厚生労働省に提出するだけでは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）。

(14) サービス提供体制強化加算

加算（Ⅰ） 22単位／回 加算（Ⅱ） 18単位／回

加算（Ⅲ） 6単位／回

算定前に届出が必要

① サービス提供体制強化加算Ⅰ

指定地域密着型通所介護事業所の介護職員（生活相談員は含まない。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

又は、指定地域密着型通所介護事業所の介護職員（生活相談員は含まない。）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 サービス提供体制強化加算Ⅱ

指定地域密着型通所介護事業所の介護職員（生活相談員は含まない。）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。

③ サービス提供体制強化加算Ⅲ

指定地域密着型通所介護事業所の介護職員（生活相談員は含まない。）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。

指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員（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）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。

- ★ 職員の割合については、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均値を用いる。割合については、毎年度記録し、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出すること。
- ★ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業所開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月の平均で算出する。従って、新たに事業を開始し又は再開した事業所は、4月目以降届出が可能。
- ★ 届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出すること。

その他の加算

- ・若年性認知症利用者受入加算（60単位／日）
- ・介護職員等処遇改善加算

《減算》

(1) 同一建物減算 (▲94単位/日)

同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合に減算する。

「同一建物」とは、当該指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一致的な建築物を指すものであり、当該建物の1階部分に地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等でつながっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

- ★ 建築物の管理、運営法人が事業所と異なる場合でも該当する。
- ★ 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建物構造上自力で通所困難である者に対し、2人以上の従業者が、利用者の居住する場所と指定地域密着型通所介護事業所との間の往復の移動介助をした場合は減算対象外。

(2) 送迎減算 (▲47単位/片道)

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

- ★ 同一建物減算の対象となっている場合は送迎減算は適用されない。
- ★ 利用者宅まで迎えに行ったが、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であっても減算となる。
- ★ 事業所職員が行う徒歩での送迎は、減算の対象にならない。
- ★ 宿泊サービスを利用する場合は、同一建物減算でなく送迎減算が適用される。

(3) 人員基準欠如減算 (介護報酬の基本部分から30%の減額)

適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

下記に該当する場合、算定月を迎える前に体制届を提出すること。

<看護職員の場合>

看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日（利用者のいない日は含まない。）に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

- ① 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算される。

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

- ② 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者全員について減算される（ただし翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は除く。）。

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

<介護職員の場合>

介護職員等の数は、利用者数及び提供時間数から算出する**勤務延時間数**を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

- ① 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算される。

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

- ② 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者全員について減算される（ただし翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は除く。）。

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

（4）高齢者虐待防止措置未実施減算（介護報酬の基本部分から1%の減額）

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、運営基準に定める高齢者虐待防止措置措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。当該事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

（※）運営基準に定める高齢者虐待防止措置措置

- ① 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催すること
- ② 高齢者虐待防止のための指針を整備すること
- ③ 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施すること
- ④ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置くこと

（5）業務継続計画未策定減算（介護報酬の基本部分から1%の減額）

業務継続計画未策定の事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

認知症対応型通所介護

1 人員配置について

(単独型・併設型)

(1) 生活相談員

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供日ごとに、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯の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

◆確保すべき生活相談員の勤務延べ時間数

提供日ごとに確保すべき勤務延べ時間数＝提供時間数

※提供時間数とは、事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間（サービスが提供されていない時間帯を除く。）

◆生活相談員の資格要件

社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士

上記の者と同等以上の能力を有すると認められる者（平成26年3月5日付け25健長介第639号通知）

介護支援専門員（※）、介護福祉士

※ただし有効期限内の介護支援専門員証の交付を受けていること。

★ 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社会資源の発掘、活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。ただし、相談、援助業務に支障がない範囲で認められるものである。

(2) 看護師若しくは准看護師又は介護職員

- ① 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに、専ら当該単独型・併設型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が1以上。
- ② 当該単独型・併設型指定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単独型・併設型指定認知症対応

型通所介護を提供している時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数。

- ★ ①の職員に関しては提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員又は介護職員は提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携（事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制を確保すること）を図るものとする
- ★ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに、サービス提供時間を通して常時1名以上配置すること。
- ★ 生活相談員、看護職員、介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない。

（3）機能訓練指導員

1以上。

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。

◆機能訓練指導員の資格要件

- ・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又は鍼灸師（※）

※はり師及びきゅう師は、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月以上の機能訓練指導に従事した経験を有すること。

※はり師及びきゅう師の実務経験については、機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面で証していることを確認する。

（4）管理者

- ・ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。
- ・ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、指定単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。ただし、併設される入所施設における看護・介護業務を兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。
- ・ 適切なサービスを提供するために必要な知識、経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない

- ★ 事業所の管理者は従業者の管理、利用申込の調整、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行い、従業者に運営に関する基準を順守させるよう必要な指揮命令を行うこととされているため、過剰な兼務は避けること。

（共用型）

- ・ 管理者は単独型・併設型と同様
- ・ 従業者については、利用者、入居者又は入所者の数と共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の合計数について、それぞれの事業所・施設の人員基準を満たすために必要な数以上を配置

2 介護報酬について

《加算》

- (1) 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少への対応（3%加算）
- (2) 時間延長サービス体制加算（延長時間に応じて50～250単位）
- (3) 入浴介助加算（加算（Ⅰ）40単位/日、加算（Ⅱ）55単位/日）
- (4) 生活機能向上連携加算（加算（Ⅰ）100単位/月、加算（Ⅱ）200単位/月）
（個別機能訓練加算を算定している場合は加算（Ⅱ）100単位/月）
- (5) ADL維持等加算（加算（Ⅰ）30単位/月、加算（Ⅱ）60単位/月）
- (6) 若年性認知症利用者受入加算（60単位/日）
- (7) 栄養アセスメント加算（50単位/月）
- (8) 栄養改善加算（200単位/回）
- (9) 口腔・栄養スクリーニング加算
（加算（Ⅰ）20単位/回、加算（Ⅱ）5単位/回）
- (10) 口腔機能向上加算（加算（Ⅰ）150単位/回、加算（Ⅱ）160単位/回）
- (11) 科学的介護推進体制加算（40単位/月）
- (12) サービス提供体制強化加算
加算（Ⅰ）22単位/回、加算（Ⅱ）18単位/回、加算（Ⅲ）6単位/回
- (13) 介護職員等処遇改善加算
- (14) 個別機能訓練加算
 - ①加算（Ⅰ）27単位/日

◆算定要件

人員配置

1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置（常勤・非常勤は問わない。）

★ 看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合は、業務に支障のない範囲で看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば算定することが可能。

②加算（Ⅱ）20単位/月

加算（Ⅰ）を算定している場合であって、科学的介護情報システム（LIFE）を用いて、厚生労働省へ情報を提出していること（LIFEへの提出情報、提出頻度については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。）。

《減算》

- (1) 同一建物減算（▲94単位/日）
- (2) 送迎減算（▲47単位/片道）
- (3) 人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護
（介護報酬の基本部分から30%の減額）

指定地域密着型サービス基準第42条又は第45条に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するものとする。従業員に欠員が出た場合の他に、従業員が病欠した場合等も含まれる。

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算 (介護報酬の基本部分から1%の減額)

(5) 業務継続計画未策定減算 (介護報酬の基本部分から1%の減額)