地域密着型通所介護事業に関する事項

1. 事業の基本方針【第 19 条】

指定地域密着型サービスに該当する地域密着型通所介護(以下「指定地域密着型通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能訓練の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

2. 人員に関する基準

(1) 管理者【第 21 条】・・・1人

事業者は、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、事業所の管理上支障がない場合は、当該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もできる。

※同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該地域密着型通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設のサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。)

(2) 生活相談員【第 20 条第 1 項第一号】・・・提供時間数を通じて 1 人以上

サービスの提供日ごとに、サービス提供時間内に専らサービスの提供に当たる生活相談員が勤務する時間数の合計(勤務延時間数)を提供時間数で除して得た数が 1 以上必要。(提供日ごとに確保すべき勤務時間延時間数=提供時間数)

ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除く)とする。

※資格要件は別紙参照

<例 1> 1 単位の事業所の提供時間数を 6 時間とした場合、生活相談員の勤務延時間数を、提供時間数である 6 時間で除して得た数が 1 以上となるよう確保すればよいことから、従業者の員数にかかわらず 6 時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

<例 2> 午前 9 時から正午、午後 1 時から午後 6 時の 2 単位でサービス提供をしている場合、提供時間数は 8 時間となるため、8 時間の勤務延時間数分の配置が必要。

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

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

《運営指導時における主な指摘事項》

・ サービス提供時間を通じて生活相談員の配置がない時間がある。

(3) 看護師又は准看護師【第 20 条第 1 項第二号】・・・単位ごとに 1 以上

指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専らサービスの提供に当たる看護職員が 1 以上必要。なお、利用定員が 10 人を超える場合には、当日の利用者数が 10 人以下であっても看護職員の配置は必要。

当該事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。ただし、連携による看護職員は、他業務との兼務や加算要件の対象とすることはできない。具体的な取り扱いは以下のとおり。

- a. 事業所の従業者により確保する場合は、提供時間帯を通じて配置する必要はないが、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こと。
- b. 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合は、看護職員が事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図ること。

なお、a と b における「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などを確保することである。

《運営指導時における主な指摘事項》

・ 日毎において看護師又は准看護師の勤務のない日が見受けられる。

(4) 介護職員【第 20 条第 1 項第三号】・・・単位ごとに常時 1 名以上

指定地域密着型通所介護の単位ごとに、サービス提供時間内に専らサービスの提供に当たる介護職員が勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が、利用者の数が 15 人までの場合にあっては 1 以上、15 人を超える場合にあっては 15 人を超える部分の数を 5 で除して得た数に 1 を加えた数以上が必要。

【確保すべき介護職員の勤務延時間の計算式】

利用者数 15 人までの場合：平均提供時間数

利用者数 16 人以上の場合： $((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$

<例>利用者数 18 人、提供時間数 5 時間の場合

$(18-15) \div 5 + 1 = 1.6$ となり、5 時間の勤務時間数を 1.6 名分確保すればよいこととなるため、従業員数にかかわらず、 $5 \times 1.6 = 8$ 時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。

※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

《運営指導時における主な指摘事項》

・ 日毎において常勤換算による人員基準を満たしていない日が見受けられる。

(5) 機能訓練指導員【第 20 条第 6 項】・・・1 以上

機能訓練指導員は理学療法士、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 月以上の機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）の資格を有するものとする。

《運営指導時における主な指摘事項》

・ 加算を算定していないという理由で機能訓練指導員の配置をしていない。

(6) 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。【第 20 条第 7 項】

(7) 利用定員 10 人以下である場合の従業者の員数等

- ① 指定地域密着通所介護の単位ごとにサービスを提供している時間内に専らサービスの提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を提供時間数で除して得た数が 1 以上。
- ② 生活相談員 1 以上。※基準は(2)同様。
- ③ 機能訓練指導員 1 以上。
- ④ 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち 1 人以上は常勤であること。

【用語の定義】

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間(32 時間をした回の場合は 32 時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和 47 年法律第 113 号)第 13 条第 1 項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。)第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

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

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業、同条第二号に規定する介護休業、同法第23条第2の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

※定員超過・人員欠如による減算

地域密着型通所介護の利用者数が、運営規程に定められている利用定員を超えると定員超過利用にあたり、100分の70に減算される。

また、人員基準欠如に関しても100分の70に減算される。

3. 設備に関する基準

(1) 食堂及び機能訓練室

食堂及び機能訓練室は、合計した面積が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。

(2) 静養室

(3) 相談室

遮へい物の設置等により相談内容が漏えいしないよう配慮されていること。

(4) 事務室

専用のスペースとなっていること。

(5) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない。

(6) その他、サービス提供に必要な設備

入浴加算算定に係る浴室、送迎車、調理室など。

(7) 設備に係る共用について

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(指定訪問介護事業所の場合は事務室)は共用が可能である。

ただし、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と、指定地域密着型通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院における

指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについても共用する場合にあっては、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する。

- a. 当該部屋等において、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等の指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。
- b. 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定地域密着型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。なお設備を共用する場合、基準第33条第2項(15)衛生管理等参照)において、指定地域密着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られているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・ 洗剤や薬剤等について、利用者の手の届く場所に置かれている。
- ・ 消火器の使用期限が過ぎている。
- ・ 掲示物に押しピン等を使用している。

(8) 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を提供する場合

指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービス(以下「宿泊サービス」という。)を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当広域連合へ届け出ること。

※事業者は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、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の1月前までに当広域連合に届け出るよう努めること。

<参考資料>

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

4. 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意【第3条の7第1項】

事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、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)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。なお、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。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・ 契約書や重要事項説明書の内容が、利用者説明時において最新のものとなっていない

い。

- ・料金表の利用者負担割合が1割負担の表記のみで2割3割負担の表記がない。
- ・契約書や重要事項説明書の内容に変更があった際に、説明同意を得ていない。
- ・契約日や重要事項説明日の記録がサービス利用開始後になっている。

(2) 提供拒否の禁止【第3条の8第1項】

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

正当な理由がある場合とは、以下の場合を言う。

- ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③その他利用申込者に対し自ら適切なサービスの提供をすることが困難な場合

(3) サービス提供困難時の対応【基準3条の9第1項】

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

(4) 心身の状況等の把握【第23条】

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

(5) サービスの提供の記録【第3条の18】

- ①事業者は、サービスを提供した際にはサービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画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。
- ②事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(6) 利用料等の受領

- ①事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ②事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定地域密着型通所介護に係る費用の額の間不合理な差が生じないようにしなければならない。
- ③上記利用料のほかに以下に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
 - a. 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - b. 通常要する時間を超える指定地域密着型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定地域密着型通所介護に

係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用

c. 食事の提供に要する費用

d. おむつ代

e. 利用者の希望によって身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用。利用者の希望によるものであり、全ての利用者に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められない。

※事業者は、前項 a～e の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(7) 保険給付の請求のための証明書の交付【第 3 条の 20】

事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他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対して交付しなければならない。

(8) 指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針【第 26 条】

①指定地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。

②指定地域密着型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

③サービスの提供に当たっては、地域密着型通所介護計画に基づき、漠然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

④従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うものとする。

⑤サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

⑥前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

⑦サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。

⑧事業者は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるものとする。

(9) 地域密着型通所介護計画の作成【第 27 条】

①管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練の目標、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、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

作成しなければならない。作成した際には当該計画を利用者に交付しなければならない。

②地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。なお、地域密着型通所介護計画を作成した後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該地域密着型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。

③管理者は地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明し、利用者の同意を得た上で交付しなければならない。なお、交付した地域密着型通所介護計画は5年間保存すること。

④従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うこと。

⑤居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めること。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・地域密着型通所介護計画が作成されていない。
- ・地域密着型通所介護計画は作成されているが、利用者への説明同意を得ていない。
- ・説明同意の同意日漏れ、署名漏れがある。
- ・地域密着型通所介護計画の説明同意を計画期間前に得ていない。
- ・地域密着型通所介護計画が居宅サービス計画に沿った内容で作成されていない。
- ・契約書や重要事項説明書の内容に変更があった際に、説明同意を得ていない。
- ・モニタリングを行っていない。

(10) 緊急時等の対応【第12条】

従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(11) 運営規程【第29条】

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかななければならない。

I. 事業の目的及び運営の方針

II. 従業者の職種、員数及び職務の内容

※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、重要事項を記した文書に記載する場合、基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。

III. 営業日及び営業時間

IV. 指定地域密着型通所介護の利用定員

V. 指定地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額

VI. 通常の事業の実施地域

VII. サービス利用に当たっての留意事項

VIII. 緊急時等における対応方法

- IX. 非常災害対策
- X. 虐待の防止のための措置に関する事項
- XI. その他運営に関する重要事項

《運営指導時における主な指摘事項》
・運営規程が最新のものになっていない。

(12) 勤務体制の確保等【第30条】

- ①事業者は利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、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し、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ②事業者は事業所ごとに当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
- ③事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての従業者に対し、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。

なお、当該義務付けの対象とならないものとしては、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、きゅう師等とする。

《運営指導時における主な指摘事項》
・併設事業所との兼務関係が不明確であり、各事業所において勤務実態が把握できない。
・出勤簿を作成していない従業者がいる。(法人役員兼務の者含む)
・従業者の資質向上のための研修を行っていない。

- ④事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の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は「パワーハラスメント指針」に規定されているとおりであるが、特に以下の内容に留意すること。

I. 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。

II. 相談(苦情を含む)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、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

※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、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、適切な管理体制の確保の観点から、必要な措置を講じるよう努めること。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・ハラスメントに関する指針の作成及び周知を行っていない。
- ・相談窓口担当者、対応方法やプライバシー保護に関する項目を定めていない。

(13) 業務継続計画の策定等【第3条の30の2】

①事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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。

○業務継続計画には以下の項目等を記載すること。

I. 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）

II. 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事業者は、従業員に対し、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（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。

I. 研修

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

II. 訓練（シミュレーション）

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

- ③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。

(14) 定員の遵守【第31条】

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、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・やむを得ない事情がないにも関わらず、日において定員を超えての利用が見受けられる。

(15) 非常災害対策【32条】

事業者は、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員に周知するとともに、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。また、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、防火管理についての責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとする。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・年2回以上避難訓練等を行っていない。
- ・連絡体制に最新のものが反映されていない。

(16) 衛生管理等【第33条】

- ①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次に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。

I. 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の開催

a. 感染対策委員会の構成メンバー

感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有する者については、外部の者も含め、積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。

b. 開催頻度

利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6月に一回以上開催、定期的に開催するとともに感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。なお、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ものとする。

II. 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の整備

a. 平常時の対策

事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）等

b. 発生時の対応

発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

※上記の二つの項目の記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

Ⅲ. 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

a. 研修内容

研修の内容については、感染対策の基礎的内容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。

また、職員教育を組織的に浸透させていくためには、事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には、感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

b. 訓練（シミュレーション）

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

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

《運営指導時における主な指摘事項》

・洗面所等において共用タオルが使用されている。

(17) 掲示【第3条の32】

事業者は、事業所の見やすい場所に、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掲示すること。

なお、掲示に代えて、重要事項を記載したファイル等を事業所に備え付け、いつでも関係者が自由に閲覧できるようにすることでもよい。

また、事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。

※ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化。

《運営指導時における主な指摘事項》

・重要事項の掲示がなされていない。
・事業所の見えやすい場所に掲示されていない。
・掲示されている重要事項の内容が最新のものでない。

(18) 秘密保持等【第3条の33】

①事業所の従業員は、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。

- ②事業者は、事業所の従業者でなくなった後においても、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らない。
- ③事業者は、サービス担当者会議等において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者及び利用者の家族の同意をあらかじめ書面により得ておかなければならない。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・利用者及び利用者家族の個人情報を用いる場合の同意を文書で得ていない。
- ・利用者の個人情報に係る書類を鍵付きのキャビネット等で保管していない。

(19) 苦情処理【第3条の36】

- ①事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情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。
- ②事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ③事業者は、提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村等が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村等の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村等が行う調査に協力するとともに、市町村等から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ④事業者は、市町村等からの求めがあった場合には、③の改善の内容を市町村等に報告しなければならない。
- ⑤事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ⑥事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、⑤の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・苦情受付簿等が整備されていない。
- ・苦情があった際の記録がされていない。

(20) 地域との連携【第34条】

- ①運営推進会議を6月に1回以上開催（テレビ電話装置等を活用して開催してもよい）し、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- 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らない。
- ③運営推進会議員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所所在地の市町村職員、事業所所在地の地域包括支援センター職員、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。

- ④事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- ⑤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、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村等が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- ⑥事業所と同一の建物に居住する利用者に対して地域密着型通所介護を提供する場合には、同一の建物に居住する利用者以外の者に対しても地域密着型通所介護の提供を行うよう努めること。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・運営推進会議を実施していない。
- ・運営推進会議の議事録が作成されていない。
- ・運営推進会議の議事録を個人情報に留意した上で公表していない。

(21) 事故発生時の対応【第 35 条】

- ①事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、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事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ④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）の提供により事故が発生した場合は、上記の内容を踏まえた同様の対応を行うこと。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・事故発生時の報告を広域連合に行っていない。
- ・事故報告やヒヤリ・ハットの職員間共有ができていない。
- ・ヒヤリ・ハットが整備されていない。
- ・誤薬等の事故の報告を広域連合に行っていない。

(22) 虐待の防止【基準第 3 条の 38 の 2】

事業者は虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じなければならない。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）の開催

- a. 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ため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的に開催すること。
- b. 構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、責務及び役割分担を明確にすること。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。
- c. 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。

②虐待防止検討委員会にて検討する具体的事項

次に掲げる事項を検討すること。その際、そこで得た結果は従業者に周知徹底を図ること

- a. 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
- b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d. 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
- e. 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
- f. 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
- g. 虐待の再発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

③虐待の防止のための指針の整備

事業者は次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備すること

- a. 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- b. 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
- c. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f. 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- i. その他虐待の防止の推進のために必要な事項

④虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

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。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

⑤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配置

事業所における虐待を防止するための体制として、上記①～④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。

(23) 会計の区分【第 3 の 39】

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

(24) 記録の整備【第 36 条】

- ①事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならない。
- ②事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する下記の記録を整備し、その完結の日から 2 年間保存しなければならない。ただし、請求に係る記録に関しては当広域連合の規定により 5 年間保存すること。なお、「その完結の日」とは、契約終了により一連のサービス提供が終了した日とする。
 - I. 地域密着型通所介護計画
 - II. 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - III. 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
 - IV. 市町村への通知に係る記録
 - V. 苦情の内容等の記録
 - VI. 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
 - VII. 報告、評価、要望、助言等の記録

5. 共生型通所介護に関する基準

(1) 従業者の員数及び管理者【第 37 条の 2 第一号、第 37 条の 3】

①従業者

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

②管理者

「2. 人員に関する基準の（1）管理者」と同趣旨。なお、共生型地域密着型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えない。

(2) 設備に関する基準

指定生活介護事業所等として満たすべき設置基準を満たしていれば足りる。ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。

なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要。

(3) 指定地域密着型通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。

(4) 運営等に関する基準

地域密着型サービス基準第 3 条の 7 から 11、13 から 16、18、20、26、30 の 2、32 から 36、38 の 2、39、第 12 条、第 19 条、第 21 条、第 22 条第 4 項、第 2 章の 2 第 4

節(第 37 条を除く)の規定は、共生型地域密着型通所介護の事業について準用される。

<利用定員について>

介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。

<例>利用定員が 10 人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて 10 人という意味であり、利用日によって、要介護者が 5 人、障害者及び障害児が 5 人であっても、要介護者が 2 人、障害者及び障害児が 8 人であっても差し支えない。

なお、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一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される基準省令第 3 条の 32 に関する第 3 の一の 4 の (25) の①に準ずるものとする。

(5) その他の共生サービスについて

高齢者と障害者と一体的にサービス提供するものであって、以下のものについても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましい。

- ①デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの
- ②法令上、「共生型サービス」の対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス(例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険の認知症型共同生活介護)について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの
- ③障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているもの

なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断することとなる。

(6) その他の留意事項

多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。

このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して地域密着型通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合は、共生型サービスとしては認められないものである。

6. 介護報酬

イ 地域密着型通所介護費

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護 1 416 単位

要介護 2 478 単位

要介護 3 540 単位

要介護 4 600 単位

要介護 5 663 単位

(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要介護 1 436 単位

要介護 2 501 単位

要介護 3 566 単位

要介護 4 629 単位

要介護 5 695 単位

(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護 1 657 単位

要介護 2 776 単位

要介護 3 896 単位

要介護 4 1,013 単位

要介護 5 1,134 単位

(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要介護 1 678 単位

要介護 2 801 単位

要介護 3 925 単位

要介護 4 1,049 単位

要介護 5 1,172 単位

(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

要介護 1 753 単位

要介護 2 890 単位

要介護 3 1,032 単位

要介護 4 1,172 単位

要介護 5 1,312 単位

(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

要介護 1 783 単位

要介護 2 925 単位

要介護 3 1,072 単位

要介護 4 1,220 単位

要介護 5 1,365 単位

ロ 療養通所介護費（1 月につき）

12,785 単位

ハ 短期利用療養通所介護費（1 日につき）

1,335 単位

注 1 所要時間による区分の取扱い

①所要時間は、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付けられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間で算定する。

なお、当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際のサービス提供時間が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えない。

また、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

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。

③送迎に要する時間は含まれない。ただし、送迎時に実施した居宅内での介助等に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1 日 30 分を限度として、サービス提供時間に含めることができる。

I. 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

II. 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実践者研修修了者、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 級課程修了者も含む。）、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

《運営指導時における主な指摘事項》

・やむを得ずサービス提供時間を短縮した場合の記録が無い。

注 2 療養通所介護費について

難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とする利用者について、サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

①利用者について

療養通所介護の利用者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

②サービスの提供について

療養通所介護においては、利用者が当該サービスを利用することになっている日にお

いて、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでも含めて一連のサービスとするものである。

なお、看護職員は介護職員と連携し、長期間・定期的に当該事業所を利用している者であって、主治の医師や当該事業所の看護師が ICT を活用した状態確認でも支障がないと判断したものについては、初回のサービス利用時を除き、ICT を活用し、通所できる状態であることの確認及び居宅に戻った時の状態の安定等を確認することができる（利用者又は家族の同意が必要）。

サービスの提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成し、計画的なサービス提供を行うこと。

③療養通所介護費の算定について

療養通所介護費は、当該事業所へ登録した者について、登録している期間 1 月につき所定単位数を算定する。月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定する。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が療養通所介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、サービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が療養通所介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

注 3 短期利用療養通所介護費について

短期利用療養通所介護について、当広域連合長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所において、指定療養通所介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも該当すること

- ①利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であること。
- ②利用の開始に当たって、あらかじめ 7 日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日以内）の利用期間を定めること。
- ③指定地域密着型サービス基準第 40 条に定める従業者の員数を置いていること。
- ④当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の注 6 を算定していないこと。

注 4 高齢者虐待防止措置未実施減算

当該減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者全員について所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を、所定単位数から減算する。

下記①から④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を当広域連合長に提出した後、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当広域連合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、所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- 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に開催していない、
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ③高齢者虐待防止のための定期的な研修（年1回以上）を実施していない
- 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いていない。

注5 業務継続計画未策定減算

当該減算については、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を、所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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。

【業務継続計画に記載する項目等】

I. 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）

II. 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

※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。

注6 入浴介助を行わない場合の減算について

口について、入浴介助を行っていない場合は、所定単位数の 100分の95 に相当する単位数を算定する。また、療養通所介護計画に入浴介助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当該月において一度も入浴介助を実施しなかった場合も減算の対象となる。

ただし、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合はこの限りではない。

サービス提供が過少である場合の減算について

指定療養通所介護の算定月における提供回数について、利用者1人当たりの平均回数が、月5回に満たない場合は、所定単位数の 100分の70 に相当する単位数を算定する。

※1 「利用者1人当たりの平均回数」は、暦月ごとにサービス提供回数の合計数を、利用者数で除することによって算定する。

※2 利用者が月の途中で、利用を開始する、終了する又は入院する場合にあっては、当該利用者を「利用者1人当たりの平均回数」の算定に含めないこととする。

注7 2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取り扱い

所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、イ(2)の所定単位数の 100分の70 に相当する単位数を算定する。

なお、2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、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など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。ただし、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力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

《運営指導時における主な指摘事項》

・やむを得ない事情がなく2時間以上3時間未満のサービスを行っている。

注8 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取扱いについて

イについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）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特別の事情があると認められた場合は、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る。

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

延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を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る。

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、当該事業所を利用後に引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

9 時間以上 10 時間未満の場合・・・ 50 単位

10 時間以上 11 時間未満の場合・・・ 100 単位

11 時間以上 12 時間未満の場合・・・ 150 単位

12 時間以上 13 時間未満の場合・・・ 200 単位

13 時間以上 14 時間未満の場合・・・ 250 単位

《運営指導時における主な指摘事項》

・お泊りデイの当日若しくは翌日において延長加算を算定している。

注 1 0 共生型地域密着型通所介護の報酬

指定生活介護事業所 …… 所定単位数の 100 分の 93

指定自立訓練（生活訓練）事業所 …… 所定単位数の 100 分の 95

指定自立訓練（機能訓練）事業所 …… 所定単位数の 100 分の 95

指定児童発達支援事業所 …… 所定単位数の 100 分の 90

指定放課後等デイサービス事業所 …… 所定単位数の 100 分の 90

注 1 1 生活相談員配置等加算・・・1 日につき 13 単位

以下のいずれにも適合して事業所において、共生型通所介護の報酬を算定している場合。

①生活相談員を 1 名以上配置していること。

②地域に貢献する活動を行っていること。

※ 1 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、サービスを行う時間帯を通じて 1 名以上配置する必要があるが、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（生活訓練、機能訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たすものがある場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。

なお、例えば一週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

※ 2 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりをもつためのものとするよう努めること。

※3 当該加算は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるもの。

注12 通常の事業の実施地域外のサービス提供

通常の事業の実施地域を越えて、指定地域密着型通所介護又は指定療養型通所介護を行った場合1日につき所定単位数の100分の5を加算。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・通常の実施地域を越えてサービス提供を行っているが、加算対象地域ではない地域に居住する利用者の算定を行っている。

注13 入浴介助加算

入浴介助加算（Ⅰ）・・・1日につき40単位

次のいずれにも該当すること

- ①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。
- ②入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。
(入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会をさす。)

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・入浴介助を行った記録がない。
- ・地域密着型通所介護計画に入浴介助の位置づけがない者の加算算定をしている。

入浴介助加算（Ⅱ）・・・1日につき55単位

次のいずれにも該当すること

- ①入浴介助加算（Ⅰ）①、②の要件を満たすこと。
- ②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。
- ③利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下に掲げる事項を実施すること。
 - a. 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、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、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利

用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

b. 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。）が共同して、医師等の連携の下で、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型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（個別の入浴をいう。以下同じ。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、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環境を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

注 1 4 中重度者ケア体制加算・・・1日につき 45 単位

以下のいずれにも適合している事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、サービスを行った場合は、中重度ケア体制加算として算定（※利用者全員に算定できる）。ただし、共生型通所介護の報酬を算定している場合は、算定できない。

- ① 人員基準で規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること。常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で 2 以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第 2 以下を切り捨てるものとする。
- ② 事業所における前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。なお、この割合については、前年度（3 月を除く。）又は届出日の属する月の前 3 月の 1 月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ サービスを行う時間帯を通じて、専らサービスの提供に当たる看護職員を 1 名以上配置していること。他の職務との兼務は認められない。

※ 1 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は次の取り扱いにする。

- ・ 前年度の実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
- ・ 前 3 月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近 3 月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。またその割合については毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに所定の届出を提出しなければならない。

※2 注18の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

※3 中重度ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であ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。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保されていない。
- ・サービス提供時間を通じて看護職員が1名以上配置されていない日に当該加算の算定をしている。
- ・前年度等の利用実績を確認し、要介護3以上の者の占める割合が100分の30以上であることの確認を行っていない。
- ・時間帯を通じて配置する看護職員が、認知症加算の研修修了者を兼ねている。
(他の職務と兼務できないため、別に看護職員を配置しなければ算定できない。)

注15 生活機能向上連携加算について

生活機能向上連携加算（I）・・・1月につき100単位

以下のいずれにも適合する事業所において、利用者に対して機能訓練を行っている場合に算定。

- ①指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）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。）の助言に基づき、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。）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て、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。
- 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態に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③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（テレビ電話装置等を活用しても可）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 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、IADLに関する状況について、それぞれの事業所や医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用い

て把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。

- ※2 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施期間、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、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。
- ※3 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ※4 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。
- ※5 個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、①の助言に基づき、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、利用者の急性憎悪等により計画を見直した場合を除き、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。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)・・・1月につき200単位

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、当該地域密着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等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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。
- 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理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

- ※1 生活機能向上連携加算(Ⅰ)の※2～※4の要件を満たすこと。また個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はない。

※2 「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。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・当該事業所を理学療法士等が訪問し、共同で生活機能アセスメントや計画作成を行った記録がない。
- ・理学療法士等から受けた助言等についての記録がない。
- ・機能訓練に関する記録がない、若しくは利用者ごとに保管されていない。

注16 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（以下「理学療法士等」という。）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。）について算定する。なお、はり師又は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。

個別機能訓練加算（I）イ・・・1日につき56単位

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。

個別機能訓練加算（I）ロ・・・1日につき76単位

加算（I）イで配置された理学療法士等を1名以上配置することに加えて、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名以上配置すること。

【個別機能訓練加算（I）イ及び（I）ロの共通要件】

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

※1 1週間のうち特定の曜日のみ、個別機能訓練計画（I）イ若しくは（I）ロの算定要件を満たす理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法

士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

- ※ 2 事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ※ 3 個別機能訓練目標の設定にあたっては機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、利用者の意欲向上につながるよう段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- ※ 4 単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。
- ※ 5 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。
- ※ 6 個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した 5 人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。
- ※ 7 個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な 1 回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。また、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があるため、概ね週 1 回以上実施することを目安とする。
- ※ 8 個別機能訓練を開始した後は、訓練項目や実施時間、効果等についての評価を行うほか、3 月ごとに 1 回以上、利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL 等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族に対して訓練の実施状況や効果等について説明（テレビ電話装置等を活用しても良い）し、記録する。
- ※ 9 個別機能訓練に関する記録は利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従業者により閲覧が可能であるようにすること。
- ※ 10 個別機能訓練加算（Ⅰ）イと個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは同時算定できない。
- ※ 11 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訓練が実施されなかった場合、当該加算は算定できない。

個別機能訓練加算（Ⅱ）・・・1 月につき 20 単位

- ①加算（Ⅰ）イ又は（Ⅰ）ロの算定要件を満たすこと。

②個別機能訓練加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練計画の内容を LIFE にて厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・機能訓練指導員の配置のない日に加算を算定している。
- ・個別機能訓練計画が作成されていない。
- ・個別機能訓練サービス提供前に個別機能訓練計画の説明同意を得ていない。
- ・個別機能訓練に関する記録がない、若しくは記録に不備がある。
- ・3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問した記録がない。

注 17 ADL維持等加算

以下に定める基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た事業所において、利用者に対してサービス提供を行った場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ADL維持等加算(Ⅰ)・・・1月につき30単位

以下のいずれにも適合すること。

- ①評価対象者の総数が10人以上であること。ただし、利用者とは、当該地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用している者とする。
- ②評価対象者全員について、評価対象利用期間（当該施設の利用期間）の初月（以下「評価対象利用開始月」）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者がADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」）を測定し、測定した日が属する月ごとに当該測定を厚生労働省に LIFE 用いて提出すること。
- ③評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」）の平均値が1以上であること。

ADL維持等加算(Ⅱ)・・・1月につき60単位

以下のいずれにも適合すること。

- ①ADL維持等加算(Ⅰ)の①、②の要件を満たすこと。
 - ②評価対象利用者の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。
- ※加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時に算定できない。

ADL維持加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

- イ ADLの評価は、一定の研修を受けたものにより、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ロ 厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うものとする。
- ハ ADLの利得は、評価対象利用開始月の翌月から換算して6月目の月に測定した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。

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

- ニ 上記のハにおいて ADL 利得の平均を計算するに当たって対象とするものは、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。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。
- ホ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合するものとして当広域連合長に届け出ている場合は、届け出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。
- ヘ 令和 6 年度については、令和 6 年 3 月以前より ADL 維持等加算Ⅱを算定している場合、ADL 利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り加算の算定を継続することができる。

注 18 認知症加算・・・1 日につき 60 単位

※共生型通所介護の報酬を算定している場合は算定しない。

以下のいずれにも適合する事業所において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ～Mに該当する者）に対してサービスを行った場合に算定する。

- ①人員基準で規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること。
- ②事業所における前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 100 分の 15 以上であること。割合については、前年度(3 月を除く。)又は届出日の属する月の前 3 月の 1 月当たりの実績の平均について、利用実人員又は利用延人員数を用いて算定する(計算方法は注 11 の※1 参照)ものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③サービスを行う時間帯を通じて、専らサービスの提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を 1 名以上配置していること。
- ④当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。

「認知症介護の指導に係る専門的な研修」⇒「認知症介護指導者養成研修」
「認知症看護に係る適切な研修」
「認知症介護に係る専門的な研修」⇒「認知症介護実践リーダー研修」
「認知症介護に係る実践的な研修」⇒「認知症介護実践者研修」

※1 中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

※2 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保されていない。
- ・サービス提供時間を通じて専らサービスの提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修等を修了した者が配置できていない日に当該加算を算定している。
- ・時間帯を通じて配置する研修修了者が中重度ケア体制加算の看護職員を兼ねている。(他の職務と兼務できないため、別に看護職員を配置しなければ算定できない。)

注19 若年性認知症利用者受入加算・・・1日につき60単位

事業所において、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った場合に算定する。

注20 栄養アセスメント加算・・・1月につき50単位

以下のいずれにも適合すること。

- ①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名以上配置すること。
- ②利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同して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LIFEを用いて提出し、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指定地域密着型通所介護事業所であること。

※1 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 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、次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。

- a 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- b 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。
- c a及びb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。

- d 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。

※3 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。

注 2 1 栄養改善加算・・・1回につき 200 単位

以下のいずれにも適合する事業所で、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、低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定。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る。

- ①当該事業所の職員として又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているものまた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名以上配置していること。
- ②利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ③利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※1 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下の a～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「基本チェックリスト」の N o. (11)の項目が「1」に該当する者。
- c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- 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、上記 a～e のいずれかの項目に該当す

るかどうか、適宜確認されたい。

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

※2 栄養改善サービスの提供は、以下に掲げる手順を経てなされる。

- ・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。
- ・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・嚥下機能及び食事形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。
- ・栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ・栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- ・利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
- ・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提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。

※3 おおむね3月ごとの評価の結果、※1のa～eまでのいずれかに該当する者であつて、継続的に管理栄養士等がサービスを提供を行うことにより、栄養改善の効果が

期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

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

《運営指導時における主な指摘事項》

・加算対象者の3月ごとの栄養状態の評価を行っていない。

注22 口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・・・1回につき20単位

- ①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及び栄養状態のスクリーニングを行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に算定。ただし、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利用者については算定しない。

- ②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、確認した情報を利用者を担当する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「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

※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不可

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）・・・1回につき5単位

次のいずれかに該当する場合に算定する。

- ①栄養アセスメント加算又は栄養改善加算の算定をしている者に口腔スクリーニングの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。
- ②口腔機能向上加算を算定している者に栄養スクリーニングの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。

※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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

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

- ※3 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。
- ※4 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ※5 スクリーニングの実施に当たっては、「リハビリテーション・個別機能訓練・栄養、口腔の実施及び一体的取り組みについて」（令和6年3月15日老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老発0315第2号）を参照されたい。（介護保険最新情報VOL.1217）

注23 口腔機能向上加算

口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として所定単位数に加算する。ただし、併算定は不可。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

口腔機能向上加算（Ⅰ）・・・1回につき150単位

- ①言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ②利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ③利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ④利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔機能向上加算（Ⅱ）・・・1回につき160単位

加算（Ⅰ）の要件に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって必要な情報を活用していること。

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

【口腔機能向上サービスの手順】

- ①利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。

- ②口腔機能改善管理指導計画を作成し、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護計画の中に、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもって当該加算に係る計画の作成に代えることができる。
- ③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、必要に応じて口腔機能管理指導計画を修正すること。
- ④利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- ⑤当該加算の算定のために必要な利用者の口腔機能の定期的な記録は、サービスの提供記録に記載しても良い。
- ※サービスの提供に当たっては、「リハビリテーション・個別機能訓練・栄養、口腔の実施及び一体的取り組みについて」（令和6年3月15日老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老発0315第2号）を参照されたい。（介護保険最新情報VOL.1217）

【口腔機能向上加算を算定できる利用者】

以下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こと。

- ①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
- ②「基本チェックリスト」の(13)～(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
- ③その他口腔機能の低下している者またはそのおそれのある者

【加算の算定ができない場合】

介護保険の口腔機能向上機能サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

【継続的な口腔機能向上サービスの提供が認められる利用者】

以下の①又は②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。

- ①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
- ②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

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画が作成されていない。
- ・利用者の3月ごとの口腔機能の状態の評価を行っていない。
- ・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ない。

注 2 4 科学的介護推進体制加算・・・1月につき 40 単位

イについて、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、サービス提供に当たって必要な情報を活用していること。（※事前に当広域連合に届出が必要）

注 2 5 重度者ケア体制加算・・・1月につき 150 単位

ロについて、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、当広域連合長に対し、届出を行った事業所が、重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、サービスを行った場合に算定する。

【厚生労働大臣が定める基準】

次に掲げるいずれにも該当すること。

- イ 指定地域密着型サービス基準第 40 条第 2 項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で 3 以上確保していること。
 - ロ 指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を 1 以上確保していること。
 - ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。
- ※ 認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

注 2 6 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、地域密着型通所介護費は、算定しない。

注 2 7 利用者が一の指定療養通所介護事業所において、サービスを受けている場合は、当該事業所以外の指定療養通所介護事業所がサービスを行った場合に、療養通所介護費は算定しない。

注 2 8 同一建物減算・・・1日につき▲94 単位

イについて、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から当該事業所に通う者に対し、サービスを行った場合に所定単位数から 1 日につき所定単位数を減算する。

ただし、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一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2 人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該事業所との往復の移動を介助した場合に限り、例外的に減算対象とならない。この場合、2 人以上の従業者の移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

【同一建物の定義】

「同一建物」とは、事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

注29 送迎減算・・・片道につき▲47単位

利用者が自ら事業所に通う場合、利用者の家族等が事業所への送迎を行う場合など、事業所の従業者が利用者の居宅と事業所との間の送迎を行わない場合に所定単位数から減算。ただし、注28の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・利用者の送迎記録がない。
- ・送迎記録に不備がある。(送迎時間や送迎者等の記載がない。)

二 サービス提供体制強化加算について

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当広域連合長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護事業所届け出た事業所が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては1回につき、ロについては1月につき、ハについては1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

(1) イを算定している場合

サービス提供体制強化加算Ⅰ・・・1回につき22単位

次のいずれかに適合すること

- ①事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上
- ②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

サービス提供体制強化加算Ⅱ・・・18単位

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

サービス提供体制強化加算Ⅲ・・・6単位

次のいずれかに適合すること

- ①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
- ②利用者に直接サービス提供をする職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上

(2) ロを算定している場合

サービス提供体制強化加算Ⅲイ・・・48単位

利用者に直接サービス提供をする職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上

サービス提供体制強化加算Ⅲロ・・・24単位

利用者に直接サービス提供をする職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上

(3) ハを算定している場合

サービス提供体制強化加算Ⅲイ・・・12単位

利用者に直接サービス提供をする職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上

サービス提供体制強化加算Ⅲロ・・・6単位

利用者に直接サービス提供をする職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上

※1 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除いた11月間）の平均を用いること。

※2 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いること。なおこの際は、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。

※3 勤続年数の算定に当たっては、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ることができる。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・前年度等の実績において加算要件を満たしているかの確認を行っていない。
- ・サービス提供体制強化加算ⅡからⅢ若しくはⅢからⅡに変更しているにも関わらず、当広域連合への届出を行っていない。