

認知症対応型通所介護事業に関する事項

1. 事業の基本方針【第 41 条】

指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型通所介護（以下「指定認知症対応型通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）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

※単独型・併設型指定認知症対応型通所介護

（1）管理者【第 43 条】

①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に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

※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、当該認知症対応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管理者は資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）、「認知症対応型サービス事業者管理研修」を修了していること。

（2）生活相談員【第 42 条第 1 項第一号】

サービスの提供日ごとに、サービス提供時間帯に専らサービスの提供に当たる生活相談員が勤務している時間数の合計（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 単位のサービスを実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前 9 時から午後 6 時（正午から午後 1 時までを除く。）となり、提供時間帯の時間数は 8 時間となることから、生活相談員の員数にかかわらず 8 時間の勤務延時間数の配置が必要。

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、指定認知症対応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）看護職員又は介護職員【第 42 条第 1 項第二号】

①サービスの単位ごと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 1 以上及びサービスを提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専らサービス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、サービス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な数。

②サービスの単位ごとに、看護職員又は介護職員を、常時 1 人以上確保されるよう配置しなければならない。これについては、例えば、サービスの単位ごとに確保すべき看護職員又は介護職員の勤務延時間数が提供時間帯の時間数に満たない場合であっても、常時 1 人以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。

※ 1 「サービスを提供している時間数」とは、サービスの単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

※ 2 看護職員又は介護職員については、単位ごとに 2 人以上配置する必要があるが、必ずしも看護職員を配置しなければならないものではない。

※ 3 専らサービスの提供に当たる看護職員又は介護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて当該事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

※ 4 複数の単位のサービスを同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに看護職員又は介護職員が常に 1 以上確保されている限りにおいては、他のサービスの単位の看護職員又は介護職員として従事するなど単位を超えて柔軟な配置が可能。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・日毎において、人員基準を満たしていない日が見受けられる。

（４）機能訓練指導員【第 42 条第 1 項第三号】・・・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。

（５）生活相談員、看護職員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない。【第 42 条第 6 項】

（６）利用定員【第 42 条第 4 項】・・・単位ごとに 12 人以下

※共用型指定認知症対応型通所介護

（１）管理者【第 47 条】

①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、以下の項目のいずれかに該当する場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務に従事することができるものとする。

- a. 事業所の他の職務に従事する場合
- b. 本体事業所の職務に従事する場合
- c. 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等（本体事業所等を除く。）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、施設等の職務に従事する場合（この場合、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において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護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、管理業務に支障があると考えられる。）
- d. a 及び b のいずれにも該当する場合
- e. b 及び c のいずれにも該当する場合

②また、管理者は資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、「認知症対応型サービス事業者管理研修」を修了していること。

（２）従業者の員数【第 45 条】

共用型指定認知症対応型通所介護従業者の員数は、当該利用者、本体事業所入居者又は本体事業所入所者の数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の数を合計した数について、当該事業と一体的に運営されている同一の事業所の人員基準（基準第 90 条、第 110 条若しくは第 131 条又は指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条）に規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上とする。

※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については、利用者数に 2 分の 1 を乗じて得た数とし、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 を乗じて得た数とし、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する。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・日毎において、当該事業所と一体的に運営されている本体の事業所を含めた人員基準を満たしていない日が見受けられる。

（３）利用定員等【第 46 条】

事業所における利用定員については、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の場合、共同生活住居ごとに 1 日当たり 3 人以下、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（ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。）の場合、施設ごとに 1 日当たり 3 人以下、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の場合、ユニットごとに当該施設の入居者の数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が 1 日当たり 12 人以下となる数とする。

※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ある。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1 日の延べ人数は当該利用定員を超えることもある。

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うものである。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等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、従業者が労働基準法（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、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項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（第二号に係る部分に限る。）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。

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

「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

認知症対応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 ※単独型・併設型指定認知症対応型通所介護

(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

単独型・併設型指定認知症対応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、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と、単独型・併設型指定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。

イ 当該部屋等において、単独型・併設型指定認知症対応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。

ロ 単独型・併設型指定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・併設型指定認知症対応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(4. 運営に関する基準の(15)衛生管理等参照)において、指定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》

- ・設備等の変更があるにも関わらず、変更届出書が提出されていない。
- ・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) 夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービス提供

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に単独型・併設型指定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該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者に係る指定を行った当広域連合へ届け出ること。

※1 事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告すること。

※2 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、運営規定の概要、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望ましい。

《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に記載漏れがある、若しくは同意を得ていない。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 共用型認知症対応型通所介護事業所において重要事項説明書が作成されていない。
- ・ 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。
- ・ 認知症の確認をしていない。

（２）提供拒否の禁止【第 3 条の 8】

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。

（３）サービス提供困難時の対応【第 3 条の 9】

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者への連絡、適当な他の指定認知症対応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】

指定認知症対応型通所介護事業者は、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【第 24 条】

- 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認知症対応型通

所介護に係る費用の額の間に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。

イ 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

ロ 通常要する時間を超える指定認知症対応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、通常の指定認知症対応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

ハ 食事の提供に要する費用

ニ おむつ代

ホ 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、前項イ～ホ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）指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針【第 50 条】

①指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。

②指定認知症対応型通所介護事業者（単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者及び共用型指定認知症対応型通所介護事業者をいう。）は、自らその提供する指定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。

（９）指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針【第 51 条】

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

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

③サービスの提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画に基づき、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サービスは、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供するものとする。

(10) 認知症対応型通所介護計画の作成【第 52 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らない。
- ②認知症対応型通所介護計画は、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、認知症対応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、当該認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。
- ③管理者は認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で交付しなければならない。なお、交付した認知症対応型通所介護計画は 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、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うこと。
- 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認知症対応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》

- ・ 認知症対応型通所介護計画が作成されていない。
- ・ 認知症対応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。
- ・ 認知症対応型通所介護計画の説明同意を計画期間前に得ていない。
- ・ 認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿った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、若しくは記録がない。

(11) 緊急時等の対応【第 12 条】

従業者は、現に認知症対応型通所介護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。

(12) 管理者の責務【第 28 条】

- ①指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型通所介護の利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
- ②指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は、当該指定認知症対応型通所介護事業

所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

（１３）運営規程【第 54 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．指定認知症対応型通所介護の利用定員

V．指定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

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。

（１４）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、従業者の資質向上のために、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。

また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後 1 年間の猶予期間を設けることとし、採用後 1 年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。（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。

- ④事業主には、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ることが義務づけられている。

事業主が構すべき措置の具体的内容については、次のとおりとする。

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について、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られたい。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・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。
- ・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。

（15）業務継続計画の策定等【第3条の30の7】

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り組みの実施、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（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。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。

（16）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。

（17）非常災害対策【32 条】

①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者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樹立等の業務を行わせるものとする。

②事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

《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。

(18) 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の各号に掲げる必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

一. 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（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。）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、従業者に周知徹底を図ること。

この委員会については、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必要がある。また、上記のように定期的（6月に1回以上）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。

二. 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。

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。

三. 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止の研修及び訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施すること。

a. 研修

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。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（シミュレーション）の内容については、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。

（１９） 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。

（２０） 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、事業所の従業員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、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利用する場合は利用者及び利用者の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。

《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利用す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。

（２１） 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

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。

（２２）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。（運営推進会議の構成員は、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、認知症対応型通所介護について知見を有する者。）

※運営推進会議について、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、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利用者等の同意を得なければならない。

- 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。
- 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。
- ⑤事業所と同一の建物に居住する利用者に対して認知症対応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認知症対応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。

（２３）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夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応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。
- ・ 事故報告やひやりはっとの職員間共有ができていない。
- ・ ひやりはっど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。

（２４）虐待の防止【第３条の３８の２】

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号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（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。）を定期的(年１回以上)に開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ること。

この委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。

具体的には、次のような事項について検討することとする。

その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

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

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

②事業所における虐待防止のための指針の整備

「虐待防止のための指針」については、以下のような項目を盛り込むものとする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待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従事者に対する虐待の防止のための研修の実施

この研修の内容については、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、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。職員教育を徹底させていくためには、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。

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①～③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。

（２５）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、認知症対応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。

（２６）記録の整備【第 60 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。
 - Ⅰ．認知症対応型通所介護計画
 - 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．利用者に関する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．運営推進会議での報告、評価、要望、助言等の記録に規定する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

※なお、上記の「その完結の日」とは、Ⅰ～Ⅴの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、Ⅶについては、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

5. 介護報酬

イ. 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）

（１）認知症対応型通所介護費（ⅰ）【単独型指定認知症対応型通所介護】

（一）所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護 1 543 単位

要介護 2 597 単位

要介護 3 653 単位

要介護 4 708 単位

要介護 5 762 単位

（二）所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要介護 1 569 単位

要介護 2 626 単位

要介護 3 684 単位

要介護 4 741 単位

要介護 5 799 単位

（三）所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護 1 858 単位

要介護 2 950 単位

要介護 3 1,040 単位

要介護 4 1,132 単位

要介護 5 1,225 単位

（四）所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要介護 1 880 単位

要介護 2 974 単位

要介護 3 1,066 単位

要介護 4 1,161 単位

要介護 5 1,256 単位

（五）所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

要介護 1 994 単位

要介護 2 1,102 単位

要介護 3 1,210 単位

要介護 4 1,319 単位

要介護 5 1,427 単位

（六）所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

要介護 1 1,026 単位

要介護 2 1,137 単位

要介護 3 1,248 単位

要介護 4 1,362 単位

要介護 5 1,472 単位

(2) **認知症対応型通所介護費 (ii) 【併設型指定認知症対応型通所介護】**

(一) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護 1 491 単位

要介護 2 541 単位

要介護 3 589 単位

要介護 4 639 単位

要介護 5 688 単位

(二) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要介護 1 515 単位

要介護 2 566 単位

要介護 3 618 単位

要介護 4 669 単位

要介護 5 720 単位

(三) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護 1 771 単位

要介護 2 854 単位

要介護 3 936 単位

要介護 4 1,016 単位

要介護 5 1,099 単位

(四) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要介護 1 790 単位

要介護 2 876 単位

要介護 3 960 単位

要介護 4 1,042 単位

要介護 5 1,127 単位

(五) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

要介護 1 894 単位

要介護 2 989 単位

要介護 3 1,086 単位

要介護 4 1,183 単位

要介護 5 1,278 単位

(六) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

要介護 1 922 単位

要介護 2 1,020 単位

要介護 3 1,120 単位

要介護 4 1,221 単位

要介護 5 1,321 単位

ロ. **認知症対応型通所介護費 (II) 【共用型指定認知症対応型通所介護】**

(一) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護 1 267 単位

要介護 2 277 単位

要介護 3 286 単位

要介護 4 295 単位

要介護 5 305 単位

(二) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要介護 1 279 単位

要介護 2 290 単位

要介護 3 299 単位

要介護 4 309 単位

要介護 5 319 単位

(三) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護 1 445 単位

要介護 2 460 単位

要介護 3 477 単位

要介護 4 493 単位

要介護 5 510 単位

(四) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要介護 1 457 単位

要介護 2 472 単位

要介護 3 489 単位

要介護 4 506 単位

要介護 5 522 単位

(五) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

要介護 1 523 単位

要介護 2 542 単位

要介護 3 560 単位

要介護 4 578 単位

要介護 5 598 単位

(六) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

要介護 1 540 単位

要介護 2 559 単位

要介護 3 578 単位

要介護 4 597 単位

要介護 5 618 単位

【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、認知症対応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認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には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認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

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

注1 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

定員超過利用・人員基準欠如の状況で行われたサービスについては、所定単位数に 100分の70 を乗じて得た単位数を算定する。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、当広域連合は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わず事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

注2 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、利用者全員について、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 年に1回以上 開催していない場合
- ②高齢者虐待防止のための 指針を整備 していない場合
- ③高齢者虐待防止のための 定期的 な研修を実施していない場合
- ④高齢者虐待防止措置を適正に実施するための 担当者 を置いていない場合

注3 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してい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り組みの実施、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 4 2 時間以上 3 時間未満の認知症対応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(1)(二)若しくは(2)(二)又はロ(2)の所定単位数の 100 分の 63 に相当する単位数を算定する。

なお、2 時間以上 3 時間未満の認知症対応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。

注 5 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り扱い

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よりも 100 分の 5 以上減少している場合に、当広域連合に届け出た事業所において、サービスの提供を行った場合には、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な事情があると認められる場合は、当該加算の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 6 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サービス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	<u>50 単位</u>
10 時間以上 11 時間未満の場合	<u>100 単位</u>
11 時間以上 12 時間未満の場合	<u>150 単位</u>
12 時間以上 13 時間未満の場合	<u>200 単位</u>
13 時間以上 14 時間未満の場合	<u>250 単位</u>

注 7 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

事業所の従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えて、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。この加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第 24 条第 3 項第一号に規定する交通費の支払いを受けることはできない。

注 8 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医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、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には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ③当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。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。
- ④上記③の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（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、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。）で、入浴介助を行うこと。

注 9 生活機能向上連携加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た単独型・併設型又は共用型指定認知症対応型通所介護において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、（Ⅰ）については利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、1 月につき、（Ⅱ）については 1 月につき次に掲げる単位数を加算する。ただし、（Ⅰ）と（Ⅱ）を同時に算定することはできない。また、注 10 を算定している場合、（Ⅰ）は算定せず、（Ⅱ）は 1 月につき 100 単位を所定単位数に加算する。

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する。

（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ）・・・・1月につき 100 単位

- ①生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、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（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。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が、当該認知症対応型通所介護事業所（以下「事業所」という。）、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」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。

- ②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、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等を調整するものとする。

- ③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認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

- ④個別機能訓練計画に基づき、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、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供していること。

- ⑤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、必要に応じて利用者又はその家族の意向を確認の上、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の同意を得なければならないこと。

⑥機能訓練に関する記録（実施期間、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。

⑦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書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計画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）・・・１月につき 200 単位

①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。

②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また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機能訓練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。

③上記（１）の③、④及び⑥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。

注 10 個別機能訓練加算

（１）個別機能訓練加算（Ⅰ）・・・１日につき 27 単位

以下のいずれにも適合する場合に算定。

①サービスを行う時間帯に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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を1名以上配置しているものとして、当広域連合に届け出ること。

②機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づき、計画的に機能訓練を行うこと。

※1 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。

※2 この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、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ない。

※3 個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。

※4 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について利用者の同意を得なければならないこと。

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

(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)・・・1月につき20単位

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき20単位を所定単位数に算定する。

※個別機能訓練加算(Ⅱ)を取得する場合、厚生労働省への情報の提出はLIFEを用いて行うこととする。

注11 ADL維持等加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た単独型・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において、利用者に対してサービスの提供を行った場合は、評価対象期間(ADL維持

加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、1月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、(Ⅰ)と(Ⅱ)を同時に算定することは出来ない。

(Ⅰ) ADL 維持加算 (Ⅰ)・・・1月につき 30 単位

次のいずれにも適合すること

- ①評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間が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(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(ADL値)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ③評価対象者の評価対象利用開始月の翌日から起算して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の平均値が1以上であること。

(Ⅱ) ADL 維持加算 (Ⅱ)・・・1月に月 60 単位

- ①(Ⅰ)の①及び②の基準に適合するものであること。
- ②評価対象者のADL利得の平均値が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 1 2 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。
※受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

注 1 3 栄養アセスメント加算・・・1 月につき 50 単位

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。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として 1 月につき上記の単位数を所定単位数に加算する。

ただし、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事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を 1 名以上配置していること。
- ②利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、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、情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※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 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。

注 1 4 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することができる。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。

②当該事業所の従業者として又は外部（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「管理栄養士等」という。）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。

④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。

⑤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。

⑥定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○栄養改善加算を算定できる利用者について

以下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

- I. BMI が 18.5 未満である者
- II. 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。
- III. 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
- IV. 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- V. 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 I～V 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。）

注 15 口腔・栄養スクリーニング加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定する。ただし、(I)と(II)を同時に算定することは出来ない。また、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している利用者については算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。なお、栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、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。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)・・・1 回につき 20 単位

次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つては、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つては、低栄

養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

④算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当していないこと。

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

b. 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

⑤他のサービス事業所で口腔連携強化加算を算定していないこと。

(2) 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。

a. 加算(Ⅰ)の①及び③に掲げる基準に適合すること。

b. 算定日が属するする月が、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。

c. 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。

②次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

a. 加算(Ⅰ)の②及び③に掲げる基準に適合すること。

b. 算定日が属するする月が、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ないこと。

c. 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

d. 他のサービス事業所で口腔連携強化加算を算定していないこと。

【口腔・栄養スクリーニング加算について】

①口腔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、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。

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あたっては、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。

イ 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
- b 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「基本チェックリスト」の No. 11 の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

※1 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又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

※2 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 1 6 口腔機能向上加算

以下のいずれにも適合している事業所において、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 回を限度として算定。ただし、（Ⅰ）と（Ⅱ）を同時に算定することは出来ない。

（Ⅰ）口腔機能向上加算（Ⅰ）・・・1 回につき 150 単位

次のいずれにも適合すること。

- 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。

（Ⅱ）口腔機能向上加算（Ⅱ）・・・1 回につき 160 単位

次のいずれにも適合すること。

- ①加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- ②利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切な実施

のために必要な情報を活用していること。

※1 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。

※2 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）

【口腔機能向上加算について】

口腔機能向上サービスの開始からおおむね 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、次の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者については、継続的にサービスを提供し算定することができる。

- 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

○口腔機能向上加算を算定できる利用者について

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

○歯科医療を受診している場合

以下のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。また利用者の口腔の状態によっては、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。

- ①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
- ②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

注 1 7 科学的介護推進体制加算・・・1 月につき 40 単位

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして当広域連合に届け出た単独型・併設型又は共用型の事業所が利用者に対してサービスの提供を行った場合は、1 月につき上記の単位数を加算する。

- ①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。
- 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、サービスの提供に当たって上記の①に規定する情報その他サービス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。

※情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。

注 18 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、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

注 19 同一建物に居住する利用者へのサービス提供に係る減算・・・1日につき 94 単位

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減算。

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の間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認知症対応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 20 送迎を行わない場合の減算について

利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を所定単位数から減算する。ただし、注 19 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。

ハ サービス提供体制加算について

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に届け出た事業所が、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、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位

次のいずれかに該当すること

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 であること。

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 であること。

(2) 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

であること。

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

・次のいずれかに該当すること

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 であること。

②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。

※ 1 いずれの加算も定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 2 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。

※ 3 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。

※ 4 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とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものである。

介護予防認知症対応型通所介護の報酬関係

イ. 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）

（１）介護予防認知症対応型通所介護費（ⅰ）【単独型指定介護予防認知症対応型通所介護】

（一）所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要支援 1 475 単位

要支援 2 526 単位

（二）所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要支援 1 497 単位

要支援 2 551 単位

（三）所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要支援 1 741 単位

要支援 2 828 単位

（四）所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要支援 1 760 単位

要支援 2 851 単位

（五）所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

要支援 1 861 単位

要支援 2 961 単位

（六）所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

要支援 1 888 単位

要支援 2 991 単位

（２）介護予防認知症対応型通所介護費（ⅱ）【併設型指定介護予防認知症対応型通所介護】

（一）所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要支援 1 429 単位

要支援 2 476 単位

（二）所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要支援 1 449 単位

要支援 2 498 単位

（三）所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要支援 1 667 単位

要支援 2 743 単位

（四）所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要支援 1 684 単位

要支援 2 762 単位

（五）所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

要支援 1 773 単位

要支援 2 864 単位

（六）所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

要支援 1 798 単位

要支援 2 891 単位

ロ. 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）【共用型指定介護予防認知症対応型通所介護】

（一）所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要支援 1 248 単位

要支援 2 262 単位

（二）所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要支援 1 260 単位

要支援 2 274 単位

（三）所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要支援 1 413 単位

要支援 2 436 単位

（四）所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要支援 1 424 単位

要支援 2 447 単位

（五）所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

要支援 1 484 単位

要支援 2 513 単位

（六）所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

要支援 1 500 単位

要支援 2 529 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、認知症対応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から、実際のサービス提供時間が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には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認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

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

注 2 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、利用者全員について、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3月に1回以上開催していない、
- 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3 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してい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り組みの実施、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 4 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

定員超過利用・人員基準欠如の状況で行われたサービスについては、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、当広域連合は、従業者に欠員が生じている状態が 1 か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わず事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

注 5 2 時間以上 3 時間未満の認知症対応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 (1) (二) 若しくは (2) (二) 又はロ (2) の所定単位数の 100 分の 63 に相当する単位数を算定する。

なお、2 時間以上 3 時間未満の認知症対応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。

注 6 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り扱い

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よりも 100 分の 5 以上減少している場合に、当広域連合に届け出た事業所において、サービスの提供を行った場合には、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な事情があると認められる場合は、当該加算の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 7 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 時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、5 時間を限度として算定されるものである。

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サービス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

注 8 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

事業所の従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えて、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注 9 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。）

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医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、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には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ③当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。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。
- ④上記③の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（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、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。）で、入浴介助を行うこと。

注 10 生活機能向上連携加算（Ⅰ）・・・1 月につき 100 単位

生活機能向上連携加算（Ⅱ）・ ・ ・ 1 月につき 200 単位

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に届け出た単独型・併設型又は共用型指定認知症対応型通所介護において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、（Ⅰ）については利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、1 月につき、（Ⅱ）については 1 月につき上記の単位数を加算する。ただし、（Ⅰ）と（Ⅱ）を同時に算定することはできない。

また、注 11 を算定している場合、（Ⅰ）は算定せず、（Ⅱ）は 1 月につき 100 単位を所定単位数に加算する。

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する。

①生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、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（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。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が、当該認知症対応型通所介護事業所（以下「事業所」という。）、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」という。）が共同してアセスメント、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。

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、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等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認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

ニ 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、必要に応じて利用者又はその家族の意向を確認の上、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の同意を得なければならないこと。

ヘ 機能訓練に関する記録（実施期間、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加算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計画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また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機能訓練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 上記①のハ、ニ及びヘによること。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。

注 1 1 個別機能訓練加算

（１）個別機能訓練加算（Ⅰ）・・・１日につき 27 単位

以下のいずれにも適合する場合に算定。

- ①サービスを行う時間帯に 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を 1 名以上配置しているものとして、当広域連合に届け出ること。
- ②機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づき、計画的に機能訓練を行うこと。

※ 1 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。

※ 2 この場合において、例えば、1 週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、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ない。

※ 3 個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。

※ 4 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその 3 か月後に 1 回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用につ

いて利用者の同意を得なければならないこと。

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

(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)・・・1月につき20単位

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき20単位を所定単位数に算定する。

※個別機能訓練加算(Ⅱ)を取得する場合、厚生労働省への情報の提出はLIFEを用いて行うこととする。

注12 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。

※受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

注13 栄養アセスメント加算・・・1月につき50単位

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。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として1月につき上記の単位数を所定単位数に加算する。

ただし、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事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

②利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、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、情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※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 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家族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。

注 1 4 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することができる。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。

②当該事業所の従業者として又は外部（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「管理栄養士等」という。）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。

④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。

⑤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。

⑥定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○栄養改善加算を算定できる利用者について

以下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

I. BMI が 18.5 未満である者

II. 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。

III. 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者

IV. 食事摂取量が不良（75%以下）である者

V. 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 I～V 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。）

注 15 口腔・栄養スクリーニング加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定する。ただし、(I) と (II) を同時に算定することは出来ない。また、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している利用者については算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。なお、栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、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。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)・・・1 回につき 20 単位

次のいずれにも適合すること。

- ①利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

- ②利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ④算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当していないこと。
 - a. 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - b. 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- ⑤他のサービス事業所で口腔連携強化加算を算定していないこと。

（２）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。
 - a. 加算（Ⅰ）の①及び③に掲げる基準に適合すること。
 - b. 算定日が属するする月が、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。
 - c. 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。
- ②次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - a. 加算（Ⅰ）の②及び③に掲げる基準に適合すること。
 - b. 算定日が属するする月が、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ないこと。
 - c. 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
 - d. 他のサービス事業所で口腔連携強化加算を算定していないこと。

【口腔・栄養スクリーニング加算について】

- ①口腔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、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。
- 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あたっては、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。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
- b 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「基本チェックリスト」の No. 11 の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

※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、サービス担当者が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又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

注 1 6 口腔機能向上加算

以下のいずれにも適合している事業所において、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 回を限度として算定。ただし、（Ⅰ）と（Ⅱ）を同時に算定することは出来ない。

（Ⅰ）口腔機能向上加算（Ⅰ）・・・1 回につき 150 単位

次のいずれにも適合すること。

- 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。

（Ⅱ）口腔機能向上加算（Ⅱ）・・・1 回につき 160 単位

次のいずれにも適合すること。

- ①加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- ②利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切な実施のために必要な情報を活用していること。

※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。

【口腔機能向上加算について】

口腔機能向上サービスの開始からおおむね 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、次の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者については、継続的にサービスを提供し算定することができる。

- 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

○口腔機能向上加算を算定できる利用者について

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

○歯科医療を受診している場合

以下のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。また利用者の口腔の状態によっては、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。

- ①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
- ②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

注 1 7 科学的介護推進体制加算・・・1 月につき 40 単位

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして当広域連合に届け出た単独型・併設型又は共用型の事業所が利用者に対してサービスの提供を行った場合は、1 月につき上記の単位数を加算する。

- (1) 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。
- (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、サービスの提供に当たって上記の(1)に規定する情報その他サービス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。

※情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。

注 1 8 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、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

注 19 同一建物に居住する利用者へのサービス提供に係る減算・・・1日につき 94 単位

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減算。

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の間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認知症対応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 20 送迎を行わない場合の減算について

利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を所定単位数から減算する。ただし、注 19 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。

《実地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。)

ハ サービス提供体制加算について

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に届け出た事業所が、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、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位

・次のいずれかに該当すること

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 であること。

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 であること。

(2) 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

であること。

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

・次のいずれかに該当すること

- 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 であること。
- ②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。

※1 いずれの加算も定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※2 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。

※3 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。

※4 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とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものである。