

令和5年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

通所介護

(利用定員19人以上の事業所用)

令和5年8月

佐賀県健康福祉部 長寿社会課

目次

<人員、設備及び運営に関する基準>	1
◆ 人員に関する基準	2
◆ 設備に関する基準	4
◆ 運営に関する基準	6
<介護報酬の算定に関する基準>	15
◆ 複数サービスの利用	16
◆ 所要時間による区分の取扱い	16
◆ 事業所規模による区分の取扱い	17
◆ 定員超過利用の場合の減算について	17
◆ 人員欠如の場合の減算について	18
◆ 2時間以上3時間未満の通所介護の取扱いについて	19
◆ 3%加算、事業所規模の特例	19
◆ 延長加算	20
◆ 共生型サービス	20
◆ 生活相談員配置等加算	21
◆ 中山間地域利用者への加算	21
◆ 入浴介助加算	22
◆ 中重度者ケア体制加算	23
◆ 生活機能向上連携加算	24
◆ 個別機能訓練加算	26
◆ ADL維持等加算	27
◆ 認知症加算	29
◆ 若年性認知症利用者受入加算	29
◆ 栄養アセスメント加算	30
◆ 栄養改善加算	30
◆ 口腔・栄養スクリーニング加算	32
◆ 口腔機能向上加算	33
◆ 科学的介護推進体制加算	35
◆ 同一建物に居住する利用者等に対する減算	35
◆ 送迎を行わない場合の減算について	36
◆ サービス提供体制強化加算	37
◆ 介護職員処遇改善加算	37
◆ 介護職員等特定処遇改善加算	38
◆ 介護職員等ベースアップ等支援加算	38
<その他・参考資料>	39
○ 運営指導における主な指摘事項	40
○ 変更届等の提出について	42
○ 体制届の提出について	42

人員、設備及び運営に関する基準

○ 法令・通知等の表記

【基準】

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日 厚生省令第37号）

【解釈通知】

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日 老企第25号）

人員に関する基準

指定通所介護事業者は事業所ごとに次に掲げる従業者を配置しなければならない。

職種	資格要件	配置基準
管理者	管理業務を行うために必要な知識等を有すること。	原則として、専従する 常勤 の者1名。 ※ 当該事業所の介護事業者として従事する場合や同一敷地内にある他の事業所の管理者として従事する場合など、管理業務に支障がないと判断される場合は、他の業務を兼ねることが可能。
生活相談員	社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、看護師、准看護師、介護支援専門員、介護職員実務者研修または旧介護職員基礎研修課程修了者で介護サービス事業所等に介護職員等として2年以上勤務した経験のある者	サービス提供日ごとに、提供時間に応じて1名以上 専従 する。 ※ 生活相談員の業務に支障がない範囲で、以下の事項等を生活相談員の確保すべき勤務延時間数に含めることができる。 ○ サービス担当者会議・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
看護職員	看護師又は准看護師	サービス提供単位ごとに1名以上配置。 ※ サービス提供時間を通じて専従する必要はないが、併設の事業者や施設に勤務する等、緊急時には電話等による指示や、事業所への急行など看護業務に支障を及ぼさないよう、密接かつ適切な連携を図る必要がある。 ※ 次のいずれの要件も満たしている場合についても、看護職員が確保されているものとする。 ① 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の <u>営業日ごとに健康状態の確認</u> を行っていること。 ② 病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携が図られていること。（「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護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。） ※ やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務に

		<p>ついて、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能である。また、加算に関しても医師又は歯科医師による代替は可能であるが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要がある。</p>
介護職員	<p>適切な介護業務を行うために必要な知識等を有すること。</p>	<p>サービス提供単位ごとに、サービス提供時間に応じて、利用者 15 名までは <u>1 名以上専従</u>、15 名を超える場合は、15 名を超える部分の利用者数を 5 で除した数に 1 を加えた数以上を確保する必要がある。</p> <p>◆確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式 <u>単位ごとに確保すべき勤務延時間数</u> = <u>【(利用者数-15) ÷ 5 + 1】 × 平均提供時間数</u></p> <p>※ 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</p> <p>例：利用者数 19 名、提供時間数 5 時間の場合 「(19-15) ÷ 5 + 1 = 1.8」となり、5 時間の勤務時間数を 1.8 名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず、5 × 1.8 = 「9 時間」の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。</p> <p>※ 提供時間を<u>通じて</u>、介護職員は常に 1 名以上配置されておく必要がある。</p>
機能訓練指導員	<p>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師はり師●、きゆう師●</p> <p>●については、それ以外の職種の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。</p>	<p>1 名以上配置。</p> <p>※ <u>加算の算定の有無にかかわらず、左記の資格を有するものを機能訓練指導員として配置すること。</u>ただし、同一事業所内で他の職と兼務することは可能。</p> <p>※ レクリエーションや行事を通じて行う機能訓練は、機能訓練指導員が作成した計画を元に、生活相談員又は介護職員が兼務して行ってもよい。</p>

※ 生活相談員又は介護職員のうち 1 名以上は常勤でなければならない。

※「常勤」とは通所介護事業所における勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基準とする。）に達している場合をいう。（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）で規定の短縮措置の対象者について、常勤の勤務すべき時間数を短縮している場合は、この限りではない。）

また、通所介護事業所における勤務時間には、宅老所や有料老人ホーム等での夜勤（日勤も）等の別サービスに従事する時間は含まないものとする。

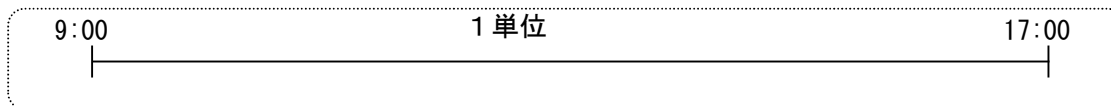
なお、常勤換算方法については従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とす

る。)で除することにより、算出するものであり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にならない。

※ 介護職員の配置については、予定では「利用定員」数に応じた職員配置を行うこととし、実績では「自費利用など介護保険請求をしない者も含めた当日の全利用者」数に応じた職員配置を行うこと。

※利用者20人、サービス提供時間が8時間の場合の人員配置の例

◆ 1単位 ①利用者 20人 サービス提供時間 8H



○生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
20	20人	8H	8H

○介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	8H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8$ (※) = 16H

※ 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（ここでは利用者全員が8Hなので平均提供時間数も8H）

⇒ 介護職員を常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる（16Hのうち8Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り8Hの柔軟配置が可能）。

設備に関する基準

指定通所介護事業者は次に掲げる設備等を備えなければならない。

食堂及び 機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> 合計した最低基準面積は、利用定員数×3㎡以上。（ダイニングキッチン等の台所部分、事務スペース、廊下など通常動かすことのないものを設置しているスペースは面積から除くこと） 食事提供及び機能訓練を行う際、それぞれに支障がない広さを確保できる場合は、食堂及び機能訓練室は同一の場所とすることができる。 狭い部屋を多数設置して面積を確保すべきではない。
相談室	<ul style="list-style-type: none"> 部屋ではなくスペースを設けることにより対応する場合、遮蔽物を設置するなどして、相談内容が漏れないように配慮する。
静養室	<ul style="list-style-type: none"> 広さやベッド（布団）数が利用定員に応じて適当であること。
事務室	<ul style="list-style-type: none"> 必要な広さを有すること。 他サービスと共同で事務室を使用する場合、通所介護事業所の事務所として利用する部分を明確にすること。
消火設備その他非常災害に際して必要な設備	<ul style="list-style-type: none"> 消防法及び建築基準法等、その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。 <p>※ 所在地変更や指定更新の際には、消防法及び建築基準法に適合していることが必要。</p>

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ トイレ等その他必要な設備を設けること。 ・ 事業所全体として、各所の段差の解消や手すりを取り付けるなどして、利用者自身で動くことが出来るように、また安全面に配慮すること。 <p>※ 宅老所併設の場合、通所介護事業所の区画として申請している部分（静養室等）を居室として使用すべきではない。</p>
-----	--

●設備に係る共用

指定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、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定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、指定通所介護事業所の機能訓練室等と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 指定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、居宅基準第104条第2項において、指定通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

●指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合

指定通所介護の提供以外の目的で、指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定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指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長（以下「指定権者」という。）に届け出る必要がある。

また、指定通所介護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し、都道府県は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとする。

指定通所介護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日以内に指定権者に届け出るよう努めることとする。また、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月前までに指定権者に届け出るよう努めることとする。（なお、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となることに留意すること。）

※ 指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護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日老企振第430第1号）参照

運営に関する基準

(通所介護)

1. 内容及び手続の説明及び同意 【基準第8条】

指定通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス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。

※ 重要事項の内容

- ・ 運営規程の概要
- ・ 通所介護従業者の勤務体制
- ・ 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)
- ・ その他(利用料等)

⇒ わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して、懇切丁寧に説明を行い、利用者の同意を得なければならない。(当該同意は、書面によって確認することが望ましい。)

2. 提供拒否の禁止 【基準第9条】

正当な理由なく、特に要介護度や所得の多寡等を理由に指定通所介護の提供を拒否してはならない。

※ 正当な理由とは

- ◆ 事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合
- ◆ 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の実施地域以外である場合
- ◆ 利用申込者に対し自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合

3. サービス提供困難時の対応 【基準第10条】

事業者は、基準第9条の正当な理由により利用申込者に対し、適切な指定通所介護を提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者(以下、「居宅介護支援事業者等」という。)への連絡、適当な他の指定通所介護事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

4. 受給資格等の確認 【基準第11条】

- (1) 指定通所介護の提供を求められた場合には、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定又は要支援認定(以下「要介護認定等」という。)の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめなければならない。
- (2) 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、通所介護を提供するよう努めなければならない。

5. 要介護認定等の申請に係る援助 【基準第12条】

- (1) 指定通所介護の提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については、要介護認定等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場

合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

- (2) 居宅介護支援等（これに相当するサービスを含む）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する 30 日前までにはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

6. 心身の状況等の把握 【基準第 13 条】

指定通所介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者等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。

7. 居宅介護支援事業者等との連携 【基準第 14 条】

- (1) 指定通所介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- (2) 指定通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

※ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 12 号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定されているため、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際は、当該通所介護計画を提供すること。

8. 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 【基準第 15 条】

指定通所介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第 64 条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を、居宅介護支援事業者等に依頼する旨を市町村（介護保険者）に対して届け出ること等により、通所介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明するとともに、居宅介護支援事業者等に関する情報を提供する等、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

9. 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供 【基準第 16 条】

居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画に沿った指定通所介護を提供しなければならない。

10. 居宅サービス計画等の変更の援助 【基準第 17 条】

利用者が居宅サービス計画等の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

※ 利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要な場合で当該指定通所介護を法定代理受領サービスとして利用する場合には、支給限度額内で居宅サービス計画等を変更する必要がある旨の説明を行い、その他必要な援助を行わなければならない。

1 1. サービスの提供の記録 【基準第 19 条】

- (1) 指定通所介護を提供した際には、当該指定通所介護の提供日及び内容、当該指定通所介護について法第 41 条第 6 項又は法第 53 条第 4 項の規定により、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画等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) 指定通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

1 2. 利用料等の受領 【基準第 96 条】

- (1) 法定代理受領サービスとして提供される指定通所介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の 1 割（保険給付の率が 9 割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならない。
- (2) 法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額等との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。

※ 介護保険給付の対象となる指定通所介護のサービスとその他のサービスとは次の方法により明確に区分すること。

- ・ 利用者に当該事業が指定通所介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ・ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が指定通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ・ 会計が指定通所介護の事業の会計と区分されていること。

- (3) 上記(1)及び(2)の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができる。ただし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。
 - ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居住する利用者に対して行う送迎に関する費用。
 - ② 指定通所介護に通常要する時間を超える指定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、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用。
 - ③ 食事の提供に要する費用（『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（平成 17 年 9 月 7 日厚生労働省告示第 419 号）』を参照）
 - ④ おむつ代
 - ⑤ 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用
- (4) 前項第 3 号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
※居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（H17.9.7 厚生労働省告示第 419 号）を参照されたい。
- (5) 第 3 項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。

※指定通所介護の提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、当該支払をした要介護被保険者等に対し、法第41条第8項の規定により領収証を交付しなければならない。

また、領収証には、要介護被保険者等から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現にサービスに要した費用の額とする）に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなくてはならない。【施行規則第65条】

1.3. 保険給付の請求のための証明書の交付 【基準第21条】

法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定通所介護の内容、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。

1.4. 指定通所介護の基本取扱方針 【基準第97条】

- (1) 指定通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- (2) 指定通所介護事業者は、自ら提供する指定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。

1.5. 指定通所介護の具体的取扱方針 【基準第98条】

- (1) 指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、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。
- (2) 通所介護従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含めた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。
- (3) 指定通所介護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。
- (4) 指定通所介護は、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。特に認知症である利用者に対しては、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。

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

- ① あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

1.6. 通所介護計画の作成 【基準第99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等を踏まえて、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通所介護計画を作成しなければならない。
- (2) 通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
なお、通所介護計画の作成後に、居宅サービス計画が作成された場合は、当該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、必要に応じて変更しなければならない。
- (3) 管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に

対して説明し、利用者の同意を得なければならない。また、通所介護計画の目標及び内容については、その実施状況や評価についても説明を行わなければならない。

- (4) 管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。(交付した通所介護計画は2年間保存しなければならない。)
- (5) 通所介護従業者は、それぞれの利用者について、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。

17. 利用者に関する市町村への通知 【基準第26条】

事業者は、指定通所介護を受けている利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村（介護保険者）に通知しなければならない。

- イ 正当な理由なしに指定通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。
- ロ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

18. 緊急時等の対応 【基準第27条】

通所介護従業者等は、現に指定通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師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。

19. 管理者の責務 【基準第52条】

- (1) 管理者は、当該事業所の従業者の管理及び指定通所介護の利用の申込みに係る調整、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) 管理者は、当該事業所の従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

20. 運営規程 【基準第100条】

事業所ごとに、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めておかななければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定通所介護の利用定員
- ⑤ 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 虐待防止のための措置に関する事項
- ⑪ その他運営に関する重要事項

※虐待の防止に関する措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）

※ 8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所においては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規定に明記すること。

※同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない。

2 1. 勤務体制の確保等 【基準第101条】

- (1) 利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、事業所ごとに、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。

※指定通所介護事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、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すること。

- (2) 指定通所介護事業者は事業所の従業員によって指定通所介護を提供させなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認める。
- (3) 指定通所介護従業員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、全ての通所介護従業員（有資格者以外）に対し、認知症介護基礎研修の受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- (4) 事業所は適切な通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景として言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※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は、令和6年3月31日まで努力義務（新規・中途採用者に関しての猶予期間は採用後1年間）（令和6年4月1日より義務化）

2 2. 業務継続計画の策定等 【基準第30条の2】

- (1) 指定通所介護事業者は、感染症や非常災害発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、業務継続計画）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- (2) 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を定期的に行う必要がある。
- (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。

※業務継続計画は、感染症と災害に係る計画を整備する必要がある他、計画の内容についての共有と計画の必要性や緊急時の対応に係る理解の励行のため研修を年1回以上実施すること。業務継続計画の策定等は令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）

※計画の各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照。

※想定される災害等は地域によって異なるものであることから、各項目については実態に応じて設定すること。

※感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

2 3. 定員の遵守 【基準第102条】

指定通所介護事業者は、利用定員を超える指定通所介護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。

24. 非常災害対策 【基準第103条】

- (1) 非常災害対策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、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- (2) 災害への対応においては、地域との連携が不可欠である。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるように連携に努めなければならない。

※非常災害対策に関する具体的計画とは、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画のこと。

※関係機関への通報及び連携体制の整備とは、災害時に消防機関へ速やかに通報する体制を取るよう従業員に周知徹底することや日頃から消防団や地域住民との連携を図り、災害時に実効性のある体制を作っておくこと。

25. 衛生管理等 【基準第104条】

- (1) 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、衛生上必要な措置を講じなければならない。
 - (2) 事業所において食中毒や感染症が発生し、又はまん延しないように次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。
 - イ 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(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、通所介護従業員に周知徹底を図ること。
 - ロ 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ハ 当該指定通所介護事業所において、通所介護従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
- ※ (2) については令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)

26. 掲示 【基準第32条 (105条準用)】

- (1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- (2) 前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

27. 秘密保持等 【基準第33条 (105条準用)】

- (1) 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

※具体的には、事業所の従業員等が、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきである。

- (2) 指定通所介護事業者は、事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、従業員の雇用時に守秘義務の誓約をする等、必要な措置を講じなければならない。

- (3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくなければならない。

※この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。

28. 広告 【基準第34条 (105条準用)】

事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

29. 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止 【基準第35条 (105条準用)】

居宅介護支援事業者等又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

30. 苦情処理 【基準第36条 (105条準用)】

- (1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※必要な措置とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

- (2) 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。

※この記録は、2年間保存しなければならない。

- (3) 提供したサービスに関し、法第23条(文書の提出等)の規定により、市町村(介護保険者)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が行う調査に協力するとともに、市町村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) 市町村(介護保険者)から求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村等に報告しなければならない。
- (5) 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調査に協力するとともに、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) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、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。

31. 地域との連携 【基準第104条の2】

- (1) 指定通所介護事業者は、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に努めなければならない。
- (2) 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護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が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- (3) 指定通所介護事業者は、通所介護事業者の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

3 2. 事故発生時の対応 【基準第104条の2】

- (1) 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村（介護保険者）、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) 前項の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。
※この記録は、2年間保存しなければならない。
- (3) 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。また、損害賠償については速やかに行えるよう、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- (4) 通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

※サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定通所介護事業者が定め、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じなければならない。

3 3. 虐待の防止 【基準第37条の2（105条準用）】

通所介護事業所は、虐待の発生または再発を防止するために、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定通所介護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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定通所介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に開催すること。
（新規採用時及び従業者へ年に1回以上実施すること）
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※虐待の防止に係る措置は令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）

3 4. 会計の区分 【基準第38条（105条準用）】

事業所ごとに経理を区分するとともに、指定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。

3 5. 記録の整備 【基準第104条の3】

- (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。
- (2) 利用者に対する指定通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - ① 通所介護計画
 - ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③ 利用者の不正行為等に関する市町村（介護保険者）への通知に係る記録
 - ④ 提供したサービスに係る苦情の内容等の記録
 - ⑤ 提供したサービスに係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

介護報酬の算定に関する基準

○法令・通知等の表記

【居宅報酬告示】

⇒ 平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 19 号

【居宅留意事項通知】

⇒ 平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号

【大臣基準告示】

⇒ 平成 27 年厚生労働省告示第 95 号

【利用者告示】

⇒ 平成 27 年厚生省告示第 94 号

○ 複数サービスの利用

◆ 併算定不可のサービス

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、通所介護費は算定しない。

○ 所要時間による区分の取扱い

◆ 所要時間の取扱い

「所要時間」については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の指定通所介護を行うための標準的な時間によるものとする。

⇒ 例えば、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、当初計画に位置づけられた所要時間で算定することとなる。

◆ 所要時間がやむを得ず短くなった場合

利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が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通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。

⇒ 緊急やむを得ない理由により医療機関等を受診した場合は、医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

◆ 所要時間が大幅に短縮した場合

所要時間が大幅に短縮した場合は、当初の計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

◆ 利用者ごとのサービス提供時間

適切なアセスメントを経て通所サービス計画がそのような時間設定であれば、同じ利用者が利用日毎に異なる提供時間のサービスを受けることや、同じサービス単位のなかであっても利用者ごとにサービス提供時間が異なるということも在りうる。

◆ 送迎時の居宅内介助について

所要時間に、送迎に要する時間は含まれないものであるが、次の①と②を満たす場合には送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車いすへの移乗、戸締まり等）に要する時間を1日30分以内を限度として、所要時間に含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で行う場合
- ② 送迎時の居宅内介助を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員、又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所等において直接サービスを提供する職員としての勤続年数が3年以上の介護職員である場合

※ 通所介護サービスとしての提供となるので、具体的なサービス提供の記録も作成すること。

○ 事業所規模による区分の取扱い

◆ 事業所規模区分について

前年度の1月当たりの平均利用延人員数により、以下のような事業所規模区分となる。

前年度の1月当たりの平均利用延人員数	規模区分
750人以内	通常規模型事業所
750人を超え900人以内	大規模型事業所（Ⅰ）
900人超え	大規模型事業所（Ⅱ）

◆ 「平均利用延人員数」の算出方法

① 提供日ごとの利用者数を積算し、月ごとの利用延べ人員数を算出する。

この際、サービスの所要時間に応じて、「7時間以上8時間未満、8時間以上9時間未満の利用者は1名」、「5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の場合の利用者は0.75名」、「3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む）は0.5名」で積算する。また、正月等の特別な期間を除いて日曜日等も含め毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延べ人員数にのみ7分の6を乗じる。（小数点第3位を四捨五入）

地域支援事業の第一号通所事業を通所介護と一体的に実施している場合は、それらの利用者も含めて積算する。

② ①で算出した月ごとの利用延べ人員数を合算する。

③ ②で合算した利用延べ人員数を、サービスを提供した月数で除する。

（②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。）

※ 第一号通所事業の利用者は、1日の同時にサービス提供を受けた利用者の最大数を日ごとに足し合わせる方法で積算しても良い。

※ 1日に複数単位実施する場合は、全ての単位の利用者を合計する。

◆ 「平均利用延べ人員数」の算出方法（前年度の実績がない場合）

新規事業所の場合や前年度の実績が6月未満の場合、前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を行う場合は、次の方法で算出する。

利用定員×0.9×営業日数の月平均（毎日営業する月は、これに7分の6を乗じる。）

※事業所規模においては、事業所規模区分に変更がないかどうかの確認を毎年3月に行う必要があり、変更が生じる場合は「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出すること。誤った事業所規模区分の単位で請求を行った場合、過誤調整等の対象となります。

○ 定員超過利用の場合の減算について

◆ 内容

ひと月の利用者数の平均が定員超過している場合は、その翌月の全利用者について所定単位数の70%を算定する。

◆ 定員超過減算の算定式

(一月間のサービス利用者の延べ人数)

(一月間のサービス提供日数)

> 利用定員

※小数点切り上げ

◆ 算定の取扱い

サービス利用者数は、提供日ごとの同時にサービスを受けた利用者の最大数の合計とする。定員超過になった場合、その翌月から定員超過が解消されるに至った月まで減算する。ただし、災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については減算としない。(やむを得ない理由がある月のみ。)

◆ 注意事項

上記の減算判定式と運営基準の「定員の遵守」は異なる考え方であり、ひと月の平均では利用定員を超えなくても、1日に定員を超えて受け入れることは運営基準違反となる。特別な事情がなく、改善されない場合は処分の対象となりうる。

◆ 災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由により上記の算定式が満たすこととなった場合には、その翌月（月末に災害等が生じた場合等で定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合はさらにその翌月）からすぐには減算せず、やむを得ない理由がないにもかかわらず定員を超過した状態が継続しているという場合に、その翌月から減算する。また、この場合には、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延べ人員数に含まない。

○ 人員基準欠如の場合の減算について

◆ 内容

人員基準で規定の各職種の配置数が、人員基準上配置すべき人員数を下回っている場合、その翌月(または翌々月)の全利用者について所定単位数の70%を算定する。

◆ 人員基準欠如減算の判定式

看護職員の減算算定式

(サービス提供日に配置された延べ人数)

(サービス提供日数)

介護職員の減算算定式

(当該月に配置された職員の勤務延べ時間数)

(当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数)

◆ 判定式が0.9未満の場合

翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者全員を減算する。

◆ 判定式が0.9以上1未満の場合

翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者全員を減算。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

◆ 注意事項

判定式が1以上になる場合でも、日ごとの人員配置で不足していれば人員基準違反であり、特別な事情がなく改善されない場合は処分の対象となりうる。

○ 2時間以上3時間未満の通所介護の取扱いについて

◆ 内容

下記要件を満たす利用者が2時間以上3時間未満のサービスを行った場合、4時間以上5時間未満の所定単位数に70%をかけた単位数を算定する。

◆ 利用者の要件

心身の状況から長時間のサービスが困難な者、病後等により短時間の利用から長時間の利用に結び付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がある場合に限られる。

※したがって、単に利用者の家族の都合上などで当初の予定より早く帰った結果、サービス提供時間が2時間30分になった場合等はこの単位数は算定できない。

◆ サービスの内容について

2時間以上3時間未満のサービスを提供する場合も、本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみの利用といった内容は適当でなく、利用者の日常生活動作能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である。

○ 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加算や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例による評価（3%加算、事業所規模の特例）

◆ 要件

- ・ 減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算する。
- ・ 令和3年2月又は3月に利用延人員数の減が生じた場合、前年度（令和元年度）の1月当たりの平均利用延人員数又は前年同月（令和2年2月又は3月）の利用延人員数のいずれかと比較することにより、算定の判定を行うことができる。
- ・ 利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると都道府県又は市町村が認める場合には、当該加算の算定期間が終了した月の翌月から3月以内に限り延長期間が延長可能である。
- ・ 3%加算の延長を申請する場合でも、加算適用の申請を行った際の算定基礎により判定を行うこととする。
- ・ 加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上

- 減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。
- ・ なお、本加算は、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。

○規模区分の特例

- ・ 減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。
- ・ 具体的には、通所介護（大規模型Ⅱ）については、減少月の利用延人員数が750人超900人以下となった場合は、それぞれ通所介護（大規模型Ⅰ）を、750人以下となった場合はそれぞれ通所介護（通常規模型）を算定することとする。また、通所介護（大規模型Ⅰ）については、減少月の利用延人員数が750人以下となった場合は、それぞれ通所介護（通常規模型）を算定することとする。
- ・ 当該特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了とする。

◆ 留意事項

※3%加算の要件及び規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用することとする。

○ 延長加算

◆ 内容

8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行った場合に、通算した時間が9時間以上の部分について5時間を限度に所定単位数を加算する。

◆ 延長サービス時間の人員配置

延長時間帯の人員配置は、事業所の実情に応じて適当数の人員配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

◆ 宿泊サービスとの関連

利用者が当該事業所での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通所介護の提供を受ける場合には延長加算の算定はできない。

※9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可（送迎は所要時間に含めない。居室内介助については1日30分が限度。）

※所要時間が8時間以上9時間未満の場合以外では、延長加算の算定はできない。

○ 共生型サービスを行う通所介護サービス費の算定について

障害福祉サービスの指定をうけている事業所において、介護保険の通所介護を行う場合、障害福祉制度の事業所種別に応じた、通所介護サービス費を算定する。

◆ 共生型サービスの事業を行う指定生活介護事業者

この事業者が共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の93%に相当する単位数を算定する。

◆ **共生型サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者又は指定自立訓練（生活訓練）事業者**

この事業者が共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の95%に相当する単位数を算定する。

◆ **共生型サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者**

この事業者が共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の90%に相当する単位数を算定する。

◆ **共生型サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者**

この事業者が共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の90%に相当する単位数を算定する。

※共生型の取扱いについては【H30.3.23 Q&A】 【H30.5.29 Q&A】を参照すること。

○ **生活相談員配置等加算**

◆ **内容**

共生型通所介護を算定している事業所で、以下の要件を満たす場合は、生活相談員配置等加算を算定する。

◆ **要件**

- ・生活相談員を1名以上配置していること
- ・地域に貢献する活動を行っていること

※生活相談員の配置要件は、共生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（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者がいる場合には、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、1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。

※地域に貢献する活動は地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

○ **中山間地域利用者への加算**

◆ **内容**

事業者が通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する者へサービスを提供した場合、1日につき所定単位数の5%を加算する。

◆ **「中山間地域等」とは**

半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域

⇒ 詳しくは、[佐賀県ホームページ](#)＞健康・福祉＞高齢者福祉・介護保険＞介護保険＞離島等の特別地域加算と中山間地域等における加算を参照

◆ 交通費の受領との重複不可

この加算を算定する場合、運営規程に規定する通常の事業実施地域を超える利用者から交通費の支払いを受けることはできない。

○ 入浴介助加算

◆ 内容

以下の要件を満たし、入浴介助を行った場合、所定単位数を加算する。

◆ 算定要件

- ・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、入浴介助を行う。
(加算(Ⅰ)の場合は、当該要件のみ)
- ・医師等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、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。
- ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- ・上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

◆ 留意事項

※通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

※入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである。この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする。(シャワー浴は算定『可』であるが、清拭及び足浴等の部分浴は算定『不可』。)

※入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(以下、「家族・訪問介護員等」という。)の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。

なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施すること。

a 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員等が利用者の居宅を

訪問し、利用者浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価するとともに、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合は、事業所に対しその旨情報共有すること。なお、利用者の居宅を訪問し評価した者が、当該通所介護事業所の従業員以外の者である場合は、書面等を活用し情報共有を行うこと。

- b 事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や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。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- c 入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したのものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。

※大浴場等であっても、訪問、評価、計画の作成の後、居宅の浴槽の環境に合わせた手すりの設置やすのこ等により浴槽の深さ、高さ等をあわせて、居宅の浴槽を再現されていれば、算定できる。

※利用者の居宅に浴室が無い等、具体的な入浴場面を想定していない利用者であっても、入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあつては以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、PT、OT、ST、CM等が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備を備える。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員と利用者の動作を評価した者等と連携して、利用者の身体の状態や浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 通所介護等以外の場面での入浴が想定できるかどうか、個別の状況に照らし確認する。

○ 中重度者ケア体制加算

◆ 内容

中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合に全要介護者において、1日につき所定単位数を加算する。ただし、共生型通所介護の単位数を算定している場合は算定しない。

◆ 要件

- ① 事業所の人員基準を満たす看護職員又は介護職員の数に加え、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 前年度又は算定月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の割合が30%以上
- ③ サービス提供時間を通じて、専ら当該指定通所介護の提供にあたる看護職員を1名配置

◆ 留意事項

- ・看護職員又は介護職員の配置要件は、認知症加算の要件Iと共通でよい。認知症加算を

併せて算定する場合も、常勤換算4以上加配する必要はない。

- ・ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 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。
 - ロ 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、直ちに体制届を提出しなければならない。
- ・ 看護職員は他職務との兼務は不可。認知症加算の「認知症介護に係る研修を修了している者」や機能訓練指導員は別に配置する必要であるが、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、看護職員が提供時間を通じて配置されていれば要件を満たす。（提供時間を通じて配置している日のみ、算定可。配置できない日は算定不可。）
- ・ 当該加算は事業所を利用する利用者全員に算定することができる。

○ 生活機能向上連携加算

◆ 内容

外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算する。加算（Ⅰ）は個別機能訓練加算を算定している場合は算定できない。加算（Ⅱ）は所定単位数と異なることに留意すること。

◆ 要件

＜加算（Ⅰ）＞

3月に1回を限度、利用者の急性憎悪等により個別機能訓練計画書を見直した場合を除く。

- ① 指定通所（訪問）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（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4km以内に診療所が存在しないものに限る。）（以下、指定通所（訪問）リハビリテーション等）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）の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下、機能訓練指導員等）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 ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行なっていること。

◆ （加算Ⅰの）留意事項

- イ 指定通所（訪問）リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員等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。
- ロ 個別機能訓練計画書の作成にあつては、指定通所（訪問）リハビリテーション等の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定通所（訪問）

リハビリテーション等の場において把握し、又は、機能訓練指導員等と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話を用いて把握したうえで、当該通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。

なお、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 個別機能訓練計画は、利用者ごとにその目標実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族（以下、利用者等）の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することし、利用者の意欲向上につながるよう可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

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。

ホ 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、利用者等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等の意向を確認の上、当該利用者の ADL や IADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で 3 月ごとに 1 回以上、個別機能訓練の進捗状況において評価した上で、機能訓練指導員等が利用者等に対して個別機能訓練計画の内容や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

<加算（Ⅱ）>

1 月につき所定単位数を算定

- ① 指定通所（訪問）リハビリテーション等の理学療法士等が当該通所介護事業所等を訪問し、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。
- ② 生活機能向上連携加算Ⅰの要件②～③のいずれにも適合すること。

◆（加算Ⅱの）留意事項

イ 加算（Ⅱ）は、指定通所（訪問）リハビリテーション等の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

ロ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又は

その家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ 加算（I）のハ、ニ及びヘによること。

○ 個別機能訓練加算

◆ 内容

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を配置し、機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行っている場合に所定単位数を加算する。（加算（I）イとロは併算定不可）

◆ 要件

<加算（I）イ>

イ 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。

ロ 機能訓練指導員等が共同して、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。

ハ 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。

ニ 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、当該利用者の居宅における生活状況と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、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること

ホ 定員超過利用及び人員基準欠如に該当しないこと。

<加算（I）ロ>

イ 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に加え、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置すること。

ロ 加算（I）ロのロ～ホのいずれにも適合すること。

<加算（II）>

イ 加算（I）又は、加算（II）の要件に適合していること。

ロ 利用者ごとの個別機能訓練計画書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。

◆ 留意事項

※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。

※特定の曜日だけ加算の要件を満たすよう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。この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日が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。

※指定通所介護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、指定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。

※個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

※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（起居動作、ADL、IADL等の状況）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、長期目標・短期目標のように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。また、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。

※個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えばADL及びIADLの改善状況）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、利用者の居宅での生活状況（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個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録すること

また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

※個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算（I）イ及び個別機能訓練加算（I）ロを算定することはできない

※個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）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従事者により閲覧が可能であるようにすること。

※個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

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

○ ADL維持等加算

◆ 内容

利用者に対して指定通所介護を行った場合は、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。

◆ 要件

<加算(Ⅰ)>

- イ 評価対象者(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
- ロ 評価対象者全員について、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ADLを評価し、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提出していること。
- ハ 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」という。)の平均値が1以上であること。

<加算(Ⅱ)>

- イ 加算(Ⅰ)のイ、ロの基準に適合するものであること。
- ロ 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

◆ ADL利得について

- イ ADL維持等加算(Ⅰ)要件ハ及び加算(Ⅱ)要件ロにおけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

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

◆ 留意事項

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

※厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。

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

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

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

○ 認知症加算

◆ 内容

認知症高齢者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合、1日につき所定単位数を加算する。ただし、共生型通所介護を算定している場合は、算定しない。

◆ 要件

- ・看護職員又は介護職員の最低人員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上配置していること。
- ・指定通所介護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20%であること。
- ・指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護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又は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

◆ 留意事項

- ※「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、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。
- ※認知症加算の対象者は、日常生活自立のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者であり、中重度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ケア体制加算も算定できる。
- ※常勤換算方法による職員数の算定方法、利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は「中重度者ケア体制加算」の計算方法を参照すること。
- ※提供時間を通じて、専ら当該指定通所介護の提供にあたる「認知症介護指導者研修」「認知症介護実践リーダー研修」「認知症介護実践者研修」「認知症看護に係る適切な研修」のいずれかの修了者を1名以上配置する必要がある。
- ※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。サービスの内容についても、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うこと。
- ※他の加算の要件となる職種との兼務は不可。（個別機能訓練加算の機能訓練指導員や、中重度者ケア体制加算の看護職員等）
- ※日常生活自立度の確認は、医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。医師の判定結果が無い場合は、認定調査員が記入した「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。

○ 若年性認知症利用者受入加算

◆ 内容

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、1日につき所定単位数を加算する。
※認知症加算を算定している場合は算定しない。

◆ 要件

- ・該当の利用者ごとに担当者を定めていること。

○ 栄養アセスメント加算

◆ 内容

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を行った場合に1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しない

◆ 要件

- ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・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（以下、管理栄養士等）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

◆ 留意事項

※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。

※外部との連携の外部とは、栄養アセスメント加算を算定している他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーション（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・運営）との連携に限る。

※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。

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

※原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる。

○ 栄養改善加算

◆ 内容

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、当該利用者の低栄養状

態の改善を目的として、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を行った場合、3か月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を算定する。

◆ 要件

- ・当該事業所の職員として、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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◆ 留意事項

※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。

※栄養食事相談に関する事項、解決すべき栄養管理上の課題に対し取り組むべき事項等を記載すること。

※作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

※利用者全員に一律に加算を算定できるものではなく、算定できる利用者は以下のア～オのうち、いずれかに該当する者。（栄養改善サービス提供が必要と認められる者に限る）

- ア BMIが18.5未満の者
- イ 1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者
又は基本チェックリストNo.11の項目が「1」に該当する者
- ウ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下の者
- エ 食事摂取量が不良（75%以下）の者
- オ 基本チェックリストの所定の項目に該当する者等

なお、次のような問題を有する者については、前記イからホ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口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 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閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

※通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことはできない。

※概ね3月ごとに評価を行い、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場合は継続して算定できる。

○ 口腔・栄養スクリーニング加算

◆ 内容

通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に所定単位数を算定する。

◆ 要件

<加算(Ⅰ)>

- イ 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。
- ロ 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。
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ニ 算定日が属する月が、次のいずれにも該当していないこと。
 - ・ 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。
 - ・ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

<加算(Ⅱ)>

- ・ 伊若しくはロのいずれかに適合すること。
 - イ 次のいずれにも適合すること。
 - ・ 加算(Ⅰ)のイ及びハに掲げる基準に適合すること。
 - ・ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - ・ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - ロ 次のいずれにも適合すること。
 - ・ 加算(Ⅰ)のロ及びハに掲げる基準に適合すること。
 - ・ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - ・ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

◆ 留意事項

※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。

※口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第十九号の二口に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

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

イ 口腔スクリーニング

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

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「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

※口腔・栄養改善スクリーニング加算の算定は、サービス担当者会議で決定することとし、原則として当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

※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。

※利用者が既に他事業所で栄養スクリーニング加算を算定しているときは算定できない。

※利用者が当該加算を算定できるサービスを複数利用している場合は、各種サービスとの関連性や実施時間の実勢、サービスの提供実績・提供可能性を踏まえサービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

○ 口腔機能向上加算

◆ 内容

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を行った場合は、口腔機能向上加算として当該基準に掲げる区分に従い、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を算定する。3月ごとの評価の結果、口腔機能が向上せず、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、継続して算定できる。

◆ 要件

<加算（Ⅰ）>

- ・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。

- ・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
- ・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。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<加算(Ⅱ)>

- ・加算(Ⅰ)の要件に適合していること。
- ・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。

◆ 留意事項

※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。

※口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

- ・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
- ・基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
- ・その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

※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。なお、歯科医療を受診している場合であって、次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。

- ・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
- ・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

※口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

- イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、各職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 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。

ホ サービスの提供の記録すること。

※おおむね3月ごとの評価の結果、次のいずれかに該当する者であって、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供すること。

- ・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
- ・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

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

○科学的介護推進体制加算

◆ 内容

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合に1月につき所定単位数を加算する。

◆ 要件

- ・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。
- ・必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

◆ 留意事項

※当該加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できる。

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

※事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要である。

○同一建物に居住する利用者等に対する減算

◆ 内容

通所介護事業所と同一建物に居住する者、又は同一建物から通所介護事業所に通う者に対しサービス提供を行った場合は、1日につき所定単位数を減算する。

◆ 留意事項

※区分支給限度基準額の算定の際は当該減算前の所定単位数を算入することに留意すること。

※「同一建物」とは、通所介護事業所と構造上又は外観上一体的な建築物を指すものであ

り、当該建築物の管理・運営法人が通所介護事業所と異なる場合であっても、減算の対象となる。具体的には、建物の1階部分に通所介護事業所がある場合や、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物や、道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

※「同一建物から通所介護事業所に通う者」は、同一建物から通所介護事業所に通い、通所介護終了後にも同一建物に帰る場合に適用される。したがって、同一建物から通所介護事業所に通い、提供後に自宅に帰る場合は、同一建物減算ではなく、送迎減算（片道）を適用することとなる。

※指定通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合（事業所の一部を共用するが、宿泊は別の部屋等で行う場合は除く。）は、同一建物減算は適用せず、送迎減算を適用する。

※傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者（傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者等）に対して2人以上の従業者による送迎を行った場合等は、例外的に減算対象とならない。

この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、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通所介護計画に記載しなければならない。

○ 送迎を行わない場合の減算について

◆ 内容

利用者が自ら通う場合や、利用者の家族等が送迎を行う場合など、利用者に対して、その居室と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数を減算する。

◆ 留意事項

※送迎減算の有無に関して、個別サービス計画上に送迎が往復か片道かを位置付けさせる必要がある。その上で、減算を行うかどうかは、実際に送迎を行っていない場合に減算をすることとなる。計画で送迎を行うよう位置付けていても、実際に行わない場合は減算となる。）

※徒歩での送迎を行った場合は、減算にはならない。

※「同一建物に居住する利用者等に対する減算」が適用される利用者は、送迎減算を算定しない。（同時に減算しない。）

※2泊以上の宿泊を行う場合の、同一建物減算と送迎減算の適用方法は以下のとおり。

⇒ (1) 指定通所介護事業所の設備を利用して宿泊を行う場合

- ・ 1日目：自宅→通所介護→夜間宿泊 ⇒ 送迎減算×1を適用
- ・ 2日目：宿泊→通所介護→夜間宿泊 ⇒ 送迎減算×2を適用
- ・ 3日目：宿泊→通所介護→自宅 ⇒ 送迎減算×1を適用

(2) 指定通所介護と同一建物（通所介護事業所の区画を除く。）の設備を利用して宿泊を行う場合

- ・ 1日目：自宅→通所介護→夜間宿泊 ⇒ 送迎減算×1を適用
- ・ 2日目：宿泊→通所介護→夜間宿泊 ⇒ 同一建物減算を適用
- ・ 3日目：宿泊→通所介護→自宅 ⇒ 送迎減算×1を適用

⇒ 宿泊数が多くなる場合は、上記の2日目と同じ取扱いが延びると考える。

○ サービス提供体制強化加算

◆ 内容

事業所における前年度（4月～2月）の職員体制に応じて、基準にあげる各区分に従い所定単位数を算定する。

◆ 要件

<加算(Ⅰ)>

- ・ 次のいずれかに該当すること。
 - イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
 - ロ 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25%以上であること。
- ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<加算(Ⅱ)>

- ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<加算(Ⅲ)>

- ・ 次のいずれかに該当すること。
 - イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
 - ロ 指定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30%以上であること。
- ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◆ 留意事項

※前年度の実績が6月満たない事業所（新規開設、再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前3月において算出すること。したがって、新規開設事業所は4月目以降届出が可能となる。

※前年度実績が6月を満たない事業所については、届出を行った月以降、直近3月間の職員割合につき、毎月継続的に所定割合を維持しなければならず、所定割合を下回った場合は体制届を提出すること。

※勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤務年数である。

※勤続年数の算定にあたっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等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。

○ 介護職員処遇改善加算

※申請に必要な要件及び実施等の流れについては、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。

○ 介護職員等特定処遇改善加算

※申請に必要な要件及び実施等の流れについては、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。

○ 介護職員等ベースアップ等支援加算

※申請に必要な要件及び実施等の流れについては、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。

その他・参考資料

○ 運営指導における主な指摘事項

◆ 人員基準欠如・定員超過

- ・管理者が指定通所介護事業所において常勤として勤務していない。
- ・生活相談員・看護職員が配置されていない日があった。
- ・常勤で勤務すべき職員の勤務時間数勤務していない職員について、常勤と取り扱っていた。
- ・介護保険サービス利用でない利用者が一体的にサービスを受けているが、その者も含めた利用者数に対して、人員基準欠如や定員超過の状態になっている。
- ・看護職員が基準どおりに配置されておらず、減算対象となっているにも関わらず減算していない。
- ・実際に介護職員として、勤務していない職員（事務職員や同一建物の別の事業所の職員）を介護職員として常勤換算に計上していた。

◆ 設備基準。

- ・静養室を届出の用途と異なり、有料老人ホームや宅老所の居室として利用していた。
- ・事業所の区画を変更したにもかかわらず、変更後の変更届がなされていなかった。

◆ 内容及び手続の説明及び同意

- ・重要事項説明書について、説明及び同意の確認ができない利用者がいた
- ・重要事項説明書の内容が、現状や運営規程と異なっていた。
- ・提供するサービスの第三者評価の実施状況の記載がなかった。

◆ サービス提供の記録

- ・提供した具体的なサービスの内容等が記録されていない日があった。
- ・サービス提供の記録の日付と請求実績（サービス提供票の実績等）の日付に矛盾があった。
- ・利用者の日々の記録が残されていなかった。

◆ 利用料等の受領

- ・一部の利用者について、通所介護を提供していない日の分のサービス費用を受領していた。
- ・日常生活費として、「消耗品購入」というあいまいな名目で利用者から料金を徴収していた。

◆ 通所介護計画の作成

- ・通所介護計画書の内容について、利用者の同意を得ていないにもかかわらず、介護サービス費の請求をしているものがあった。
- ・通所介護計画書に、送迎が往復か片道かについて位置付けがされていなかった。
- ・通所介護計画が居宅サービス計画に沿って作成されていないものがあった。
- ・通所介護計画書に短期目標、長期目標が無いものがあった。
- ・通所介護計画が作成されていない利用者がいた。
- ・通所介護計画の作成にあたって、利用者のアセスメントを行っていなかった。

◆ 運営規程

- ・運営規程に定めたサービス提供時間と実際のサービス提供時間が異なっていた。
- ・利用料金が現状と異なっていた。

◆ 定員の遵守

- ・通所介護の提供を受けていない者（事業所併設の有料老人ホーム入居者）が通所介護の行事に参加し、結果として通所介護の利用定員を超えてサービス提供を行っていた。

- ◆ **非常災害対策**
 - ・ 防火管理者、防火計画等が消防署に届けられていなかった。
 - ・ 防火管理者が退職したにもかかわらず、後任者を決めずに消防署への届出も行っていなかった。
- ◆ **衛生管理等**
 - ・ 感染対策マニュアルが作成されていなかった。
 - ・ 発生した際の対応等についての規定が無かった。
- ◆ **秘密保持等**
 - ・ 従業者に係る秘密保持等の誓約書について、秘密保持の対象に利用者の家族が含まれていなかった。
 - ・ 守秘義務の誓約書において、退職後の誓約や罰則規定が明記されていなかった。
- ◆ **苦情処理**
 - ・ 苦情処理対策（相談窓口、苦情処理の体制および手順等）について、重要事項説明書への記載や掲示がされていなかった。
- ◆ **事故発生時の対応**
 - ・ 事故防止マニュアルが作成されていなかった。
 - ・ マニュアルが施設の実態に即していない内容となっていた。
- ◆ **苦情処理**
 - ・ 同一建物内の他のサービスの記録と区分されていなかった。
- ◆ **勤務体制の確保等**
 - ・ 勤務表において、常勤・非常勤の別、従業者の日々の勤務時間、当該事業所に専ら従事する看護職員等の配置等が明確にされていなかった。
 - ・ 従業者の職種及び兼務関係等が勤務表上で明確となっていなかった。
- ◆ **所要時間の区分**
 - ・ 利用者のサービス提供を中断して受診等を行っているにもかかわらず、提供時間を短縮せずに算定していた。
 - ・ サービス提供記録上の提供時間と、所要時間の区分が整合しない利用者があった。
 - ・ 理美容サービス（散髪等）に要した時間の記録がなかった。
- ◆ **事業所規模区分**
 - ・ 平均利用延人員数の確認が行われておらず、誤った事業所規模区分で介護報酬請求がされていた。
- ◆ **2時間以上3時間未満の通所介護の取扱い**
 - ・ 算定要件に合致していない利用者について算定していた。
※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等で利用者側のやむを得ない事情により長時間の利用が困難な者に限られている。
- ◆ **入浴介助加算**
 - ・ 入浴の実施がない日に請求が行われていた。
 - ・ 入浴を清拭に替えた日に加算を算定していた。
 - ・ 算定要件である具体的な観察や介助についての記載がなかった。
- ◆ **個別機能訓練加算**
 - ・ 特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合において、機能訓練指導員が専らその職務に従事する曜日が予め定められていなかった。
 - ・ 個別機能訓練の目標が曖昧であり、具体的で分かりやすいものになっていなかった。
 - ・ 訓練の内容・実施時間・担当者等の記録がないものがあった。

- ・個別機能訓練計画に基づいて行った訓練の効果等の評価が行われていなかった。
- ・個別機能訓練の目標が当該訓練を行って達成する目標とは無関係なものになっていた。
- ・個別機能訓練計画に位置付けている訓練を行っておらず、全体で行ったレクリエーション等のみを行った日に、加算を算定していた。
- ・ほとんど全ての利用者が同じ計画となっており、個別的な訓練が実施されていなかった。
- ・個別機能訓練計画書に訓練の実施時間の位置付けがされていなかった。

◆ **送迎を行わない場合の減算について**

- ・通所介護計画に、送迎が往復か片道かについて位置づけがされていなかった。
- ・利用者の都合により、家族が送迎を行っているが、減算を行っていなかった。

◆ **中重度者ケア体制加算**

- ・必要な員数を満たしていなかった。

◆ **介護職員処遇改善加算**

- ・看護職員に対して支払った賃金改善額を、報告書の賃金改善額に算入していた。
- ・介護職員処遇改善計画書を介護職員へ周知されていなかった。

◆ **その他**

- ・介護保険外サービス（自主事業）として提供しているサービスについて、自主事業用の運営規程が作成されておらず、介護保険サービスと明確に区分されていなかった。

○ **変更届等の提出について**

事業者は、指定内容に変更があった場合は、遅滞なく（変更後 10 日以内）『変更届出書』に関係書類を添付の上、佐賀県知事に届出を行うこと。【介護保険法第 75 条、第 115 条の 5】

※変更届出書等の様式は、県の HP に掲載しています。

佐賀県庁 HP → 【健康・福祉】 → 【高齢者福祉・介護保険】 → 【介護保険】 → 【介護保険事業者の変更・再開・廃止・休止・辞退等手続きについて】

○ **体制届の提出について**

通所介護事業者は、体制届の事項に変更があった場合は、遅滞なく『介護給付費算定に係る体制等に関する届出書』に関係書類を添付の上、佐賀県知事に届出を行うこと。（新たに加算等を算定する場合は、算定を開始する月の前月 15 日までに提出、加算等が算定されなくなる場合は速やかに届け出ること。）※体制届出書等の様式は、県の HP に掲載。

佐賀県庁 HP → 【健康・福祉】 → 【高齢者福祉・介護保険】 → 【介護保険】 → 【介護保険指定事業所向け介護給付費算定にかかる届出について】