（介護予防）認知症対応型通所介護事業の手引き

令和２年（２０２０年）８月

熊本市介護保険課

【目　次】

１．指定基準
（１）基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　１
（２）人員基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　４
（３）設備基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　１０
（４）運営基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　１２

２．介護報酬
（１）基本単価について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　２２

（２）各種加算について
１．延長加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　２７
２．入浴介助加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　２９
３．生活機能向上連携加算・・・・・・・・・・・・・・・P.　２９
４．個別機能訓練加算・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　３１
５．若年性認知症利用者受入加算・・・・・・・・・・・P.　３２
６．栄養改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　３２
７．栄養スクリーニング加算・・・・・・・・・・・・・P.　３４
８．口腔機能向上加算・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　３５
９．サービス提供体制強化加算・・・・・・・・・・・・P.　３７
１０．介護職員処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・P.　３９
１１．送迎減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　４０
１２．介護報酬の算定構造・・・・・・・・・・・・・・・P.　４３

３．実地指導における指導・指摘事項概要・・・・・・・・・・P.　４５

【別冊】介護サービス関係Ｑ＆Ａ

（介護予防）認知症対応型通所介護

指 定 基 準

（介護予防）認知症対応型通所介護の指定基準は平成 25 年度から熊本市の条例で定めたが、「介護報酬の解釈２（社会保険研究所発行　通称：赤本）」で内容の確認ができるよう、本稿においては基準省令の条項で記載している。

１　指定基準

（１）　基 本 方 針　（第 41 条）

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

認知症対応型通所介護とは・・・

居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（以下「認知症」という。）であるものについて、老人福祉法第５条の２第３項の厚生労働省令で定める施設又は同法第２０条の２の２に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

（介護保険法第８条第１８項）

介護予防認知症対応型通所介護とは・・・

居宅要支援者であって、認知症であるものについて、その介護予防を目的として、老人福祉法第５条の２第３項の厚生労働省令で定める施設又は同法第２０条の２の２に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において、厚生労働省令で定める期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

（介護保険法第８条の２第１３項）

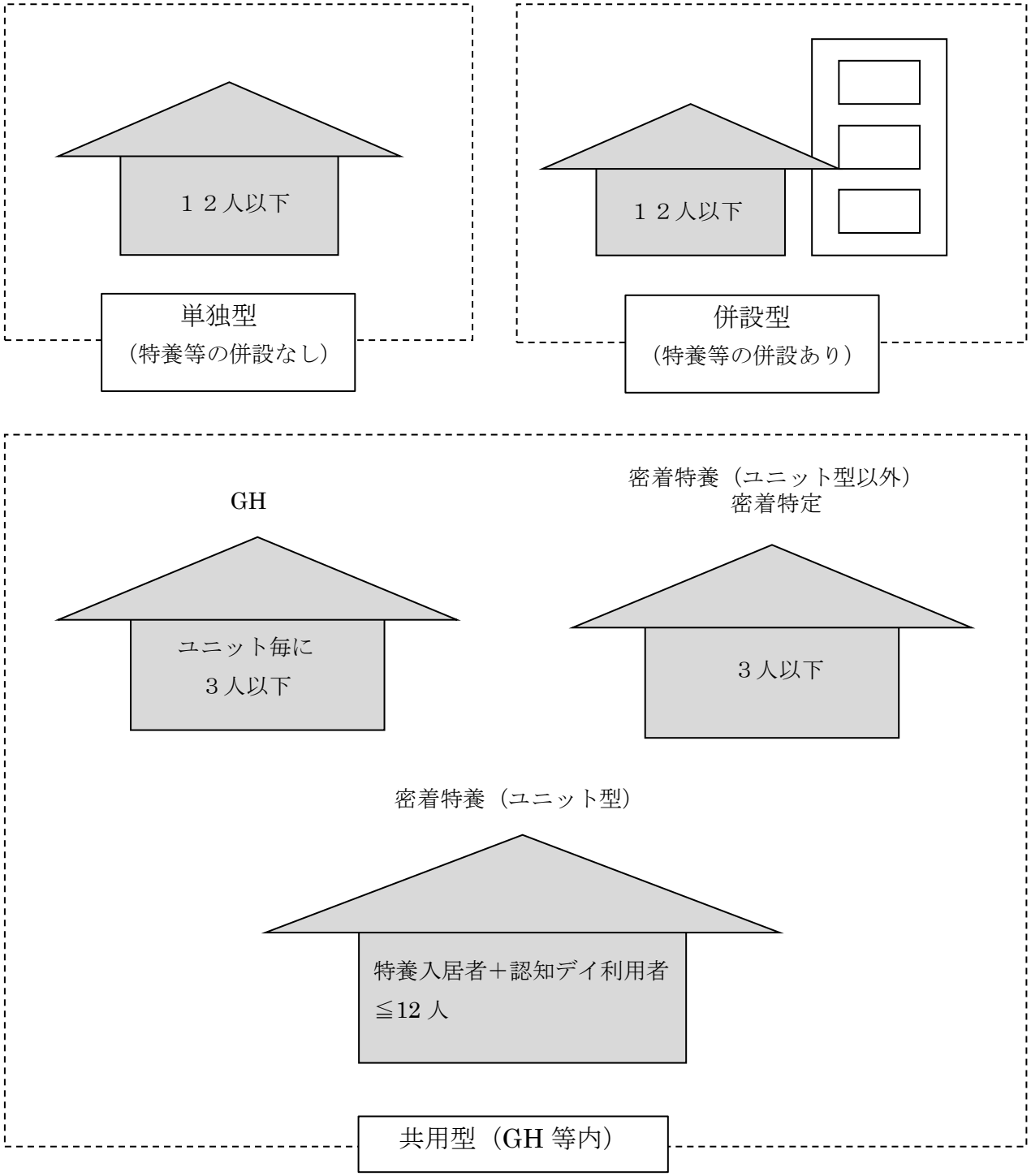
＊　厚生労働省令で定める期間・・・・・介護予防支援計画において定めた期間

サービスの提供形態　　※平成３０年度改正（共用型の利用定員）

<table>
<tr><th>形態区分</th><th>内　　容</th></tr>
<tr><td>◆単独型</td><td>特別養護老人ホーム等(＊)に併設されていない事業所
利用定員：１２人以下

特別養護老人ホーム等(＊)＝同一法人の経営する特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、社会福祉法第 62 条第１項に規定する社会福祉施設（軽費老人ホーム等の第一種社会福祉事業の施設）、特定施設</td></tr>
<tr><td>◆併設型</td><td>特別養護老人ホーム等(＊)に併設されている事業所
利用定員：１２人以下</td></tr>
<tr><td>◆共用型</td><td>グループホーム等の居間などにおいて入居者とともに認知症対応型通所介護を行う事業所
グループホーム等＝（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設
利用定員（１日当たり）：
<table>
<tr><td>グループホーム</td><td>ユニットごとに３人以下</td></tr>
<tr><td>密着特養（ユニット型指定以外）
密着特定</td><td>施設ごとに３人以下</td></tr>
<tr><td>密着特養（ユニット型指定）</td><td>ユニットごとにユニット型密着特養の入居者と共用型認知デイの利用者の合計が１２人以下</td></tr>
</table>
※事業者が介護サービス事業の指定又は許可を初めて受けた日から起算して３年以上の期間が経過していること。
（具体的には、法に規定する指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について３年以上の実績を有すること。）

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


１２人以下
単独型
（特養等の併設なし）
１２人以下
併設型
（特養等の併設あり）
GH
ユニット毎に
３人以下
密着特養（ユニット型以外）
密着特定
３人以下
密着特養（ユニット型）
特養入居者＋認知デイ利用者
≦12 人
共用型（GH 等内）

（２）　人 員 基 準

①単独型・併設型（第 42、43 条）　※平成３０年度改正

職種	資格要件	説　明
管理者	必要な知識、経験を有する者であって、**「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している者**	**常勤・専従**であること。 ただし、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、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
生活相談員	・社会福祉士 ・社会福祉主事 （任用資格含む） ・精神保健福祉士 ・介護福祉士※ ・介護支援専門員※	**サービス提供日ごとにサービス提供時間数に応じて**専らサービスの提供に当たる生活相談員が**１人以上**配置されること。（７ページ参照） ※ただし、介護福祉士、介護支援専門員は、介護施設及び介護事業所に通算４年以上常勤で従事した経験を有する者。
看護職員又は介護職員	看護職員：看護師 准看護師 介護職員：特になし	**単位ごとに２人以上**配置すること。必ずしも看護職員でなくてよい。 うち、**１人以上はサービス提供時間数に応じて専従**とする。 また、「専ら提供に当たる看護職員又は介護職員」についてはサービス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密接かつ適切な連携を図るものとする。 なお、看護・介護職員は**単位ごとに常時１名以上**確保されていること。 ※利用者の処遇に支障がない場合は、他の単独型・併設型認知症対応型通所介護の単位の看護・介護職員として従事することができる。
機能訓練指導員	・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 ・きゅう師 （はり師・きゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語	**１人以上**配置すること。 ・個別機能訓練加算を算定する日については、120分以上専従で勤務すること。 ・個別機能訓練加算を算定しない事業所であっても機能訓練指導員の配置は必要。 ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う訓練については当該事業所の生活相談員又は介護職員が行って差し支えない。

	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。）	

※　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。

※　8 時間以上 9 時間未満の単独型・併設型指定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う場合にあっては、事業所の実情に応じて、安全体制の確保に留意の上、適当数の従業者を配置すること。（延長サービスを行う時間については運営規定に明記すること）

※　指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、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、以下のような利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間を含めることができる。

・サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間
・利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間
・地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間

など

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

暴力団員等の排除　熊本市基準条例第８１条による第４３条の準用（独自基準）
（熊本市地域密着型サービス基準条例　平成 24 年 12 月 26 日条例第 91 号）

認知症対応型通所介護事業者（代表者、法人役員）及び管理者は、熊本市暴力団排除条例（平成２３年条例第９４号）第２条第１号から第３号までに掲げる者であってはならない。

【熊本市暴力団排除条例】

第 2 条　この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1)　暴力団　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成 3 年法律第 77 号。以下「法」という。）第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。

(2)　暴力団員　法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。

(3)　暴力団密接関係者　事業者で次に掲げるものをいう。

ア　法人であって、その役員又は規則で定める使用人のうちに暴力団員のあるもの

イ　個人であって、規則で定める使用人のうちに暴力団員のあるもの

ウ　ア及びイに掲げる者のほか、暴力団員がその事業活動を支配する者として規則で定めるもの

(4)　市民等　市民及び事業者をいう。

○常勤

勤務時間数が、その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に達していることをいう。

・就業規則等に定められている常勤者の勤務時間数（32 時間未満の場合は 32 時間を基本とする。）

・正規雇用、非正規雇用（雇用形態：正社員、アルバイト等）の別ではない。

・同一事業者により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし業務に支障がない場合に限る。）は通算可能。

・育児休業法、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）第２３条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置を受け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時間として取り扱って可

○常勤換算方法

従業者の総延勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の１週間の総延勤務時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数}}$$

【Q】各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間としているときは、当該対象者については３０時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

【A】そのような取扱いで差し支えない。

【Q】育児休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

【A】常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、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はならない。

○専ら従事する、専ら提供に当たる

原則として、サービス提供時間帯を通じて認知症対応型通所介護以外の職務に従事しないこと。この場合のサービス提供時間帯とは、当該事業所におけるサービスの単位ごとの提供時間をいうものであり、従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従事者と交代する場合は、それぞれ従事している時間に専従することで足りる。

○提供時間数

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。）

○時間数に応じて専従

サービス提供時間内に勤務する時間数の合計（以下「勤務延時間数」という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものであり、員数にかかわらず、提供時間数に応じた必要な勤務延時間数を確保するもの。

・単位ごとに、その提供を行う時間数に応じて専ら当該認知症対応型通所介護の提供にあたる生活相談員が１人以上確保されるために必要と認められる数

例）

9:00 開始　（サービス提供時間８H）　17:00 終了

【Ｑ】（認知症対応型通所介護）基準省令第４２条第１項第２号の「専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が１以上」に当たる職員は、一般の介護事業所を併設している場合、その職務に当たることもできるか。
【Ａ】当該職員については､認知症対応型通所介護事業所に勤務しているときにその職務に専従していればよく、認知症対応型通所介護事業所に勤務していない時間帯に一般の通所介護事業所に勤務することは差し支えない。

【Ｑ】単独型併設型指定認知症対応型通所介護においては、看護職員の配置が新たに必要となるのか。
【Ａ】単独型併設型指定認知症対応型通所介護については、従前の認知症専用単独型併設型指定通所介護の施設基準と同様、看護臓員又は介護職員を、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに２名以上配置すれば足り、必ずしも看護職員を置かなくても良い。

【Ｑ】人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか。それとも実績に基づく配置となるのか。
【Ａ】通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

【Ｑ】通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるのか。
【Ａ】通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。
認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。

②共用型（第 45、47 条）

職種	資格要件	説　明
管理者	必要な知識、経験を有する者であって、**「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している者**	**常勤・専従**であること。 ただし、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、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
介護従業者	それぞれの本体施設（グループホーム等）の資格要件 →特になし	従業者の員数は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所・地域密着型特定施設・地域密着型介護老人福祉施設の利用者・入居者又は入所者の数と共用型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、各サービス基準に規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上。

（※）　※平成３０年度改正

■共用型の従業者の員数計算時の利用者数

次の計算による前年度（４月１日から翌年３月３１日）の全利用者等の延数をもとに平均値を算出。

３時間以上４時間未満及び４時間以上５時間未満の利用者数
（２時間以上３時間未満の利用者含む）　×１／２

５時間以上６時間未満及び６時間以上７時間未満の利用者数　×　３／４

７時間以上８時間未満及び８時間以上９時間未満の利用者数　×　１

■新たに事業を開始等した場合の利用者数

新設又は定員増の時点から６月未満　：定員の９０％

６月以上１年未満　：直近の６月における全利用者等の延数を６月間

【Ｑ】認知症対応型共同生活介護を利用して行う共用型認知症対応型通所介護に必要な介護従業者の員数はどのように考えればよいか。

【Ａ】共用型認知症対応型通所介護を行う時間帯について、認知症対応型共同生活介護の利用者と共用型認知症対応型通所介護の利用者の合計数を基準として、常勤換算方法で３又はその端数を増すごとに１以上の介護従業者が必要となる。

【Ｑ】共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、１日当たりに３人以下とされているが、１日の利用延べ人数が３人までということか。

【Ａ】利用定員については、同一時間帯に３人を超える利用者を受け入れることができないということである。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、１日の利用延べ人数は３人を超えることもある。

（３） 設 備 基 準 （第４４条）

設備は、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対するサービス提供に支障がない場合は兼用とすることができる。

設　備	要　　件
食堂及び機能訓練室	３㎡×利用定員以上の面積を有すること。（内法実測） ※共用型は本体施設の居間・食堂を利用
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること
静養室	利用定員に見合った広さの静養スペースであること
事務室	サービス提供に支障がない場合、他事業との兼用可
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消防法その他法令で規定された設備

※　設備の共用について　　※平成３０年度改正

○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。

○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に併設する病院、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は、以下の条件に適合する場合、同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

①　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。

②　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 61 条により準用する基準第 33 条第２項において、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ているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

【Ｑ】一般の通所介護と認知症対応型通所介護を、同一時間帯に同一の場所を用いて行うことは可能か。
【Ａ】認知症対応型通所介護は、対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。
同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーテーション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。

（４） 運 営 基 準 （第４８条～第６１条）

①内容及び手続の説明及び同意（第６１条（第３条の７準用））

指定認知症対応型通所介護の提供開始に際し、あらかじめ利用者、家族に重要事項説明書等を交付して十分な説明を行い、同意を得ること。（書面による同意が適当）

【重要事項説明書に記載する事項】

- 運営規程の概要
- 事業所に勤務する従業者の体制
- 事故発生時の対応
- 苦情処理の体制　等　サービスを選択するために必要な重要事項

②受給資格等の確認（第６１条（第３条の１０準用））

認知症対応型通所介護の提供を求められた場合は、被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
（保険者についても留意すること。）
※介護保険負担割合証にて負担割合も確認すること。

③認知症対応型通所介護計画の作成（第５２条）

居宅サービス計画に沿って具体的なサービス内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を管理者が作成し、その内容を利用者、家族に説明し同意を得た上で、利用者に交付しなければならない。

居宅サービス計画が変更された場合には、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。

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こと。

④サービス提供の記録（第６１条（第３条の１８準用））

サービスの利用状況や区分支給限度基準額を把握できるようにするために、提供日、サービス内容、保険給付の額、その他必要な事項を居宅サービス計画の書面（又はサービス利用票等）に記録しなければならない。また利用者から申出があった場合は、情報提供しなければならない。

⑤保険給付の請求のための証明書の交付（第６１条（第３条の２０準用））

法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払いを受けた場合は、提供内容、費用区分を明確にしたサービス提供証明書を交付しなければならない。

⑥利用料等の受領（第４９条）

利用料及び費用の徴収に係る留意事項

◆利用者から徴収することができる利用料及び費用

・介護報酬の１割、２割又は３割
・時間延長料金
・食事の提供にかかる費用
・おむつ代
・実施地域以外の利用者に対する送迎費
・その他の日常生活費

※保険給付の対象サービスと明確に区分すること。お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められない。

①利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

→一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるもの。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められない。

②利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

→事業者又は施設がサービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められない。

■作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動、入所者等が全員参加する定例行事等における材料費等は保険給付に含まれることから別途徴収不可。

■利用者に負担させることが適当と認められるもの（習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は徴収可。

■サービスの提供の範囲を超えるもの（利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料費や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用は、サービス提供と関係のない費用として徴収する。

徴収するためには、**運営規程に明記し、重要事項を説明する際に利用者、家族に説明し同意を得ておかなければならない。**

⑦指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（第５１条）

利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うこと。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すること。

認知症対応型通所介護計画に基づき、**漫然かつ画一的なものとならないよう**、機能訓練及び必要な援助を行うこと。

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適切に提供すること。

⑧緊急時等の対応（第６１条（第１２条準用））

介護従業者は、サービス提供時に、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。

⑨勤務体制の確保（第６１条（第２８条準用））

適切なサービスが提供できるよう、従業者の勤務体制を定めておかなければならない。事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の職種、勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務状況等を明確にすること。

○介護従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保すること。

（勤務体制確保に当たっての留意点）

勤務表の作成に当たっては、人員基準を満たすだけでなく、緊急時の対応等も考慮し、人員基準よりも手厚く配置を行うことが望ましい。

⑩非常災害対策（第６１条（第３２条準用））

非常災害に関する具体的計画（非常災害対策計画）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

↓

○避難訓練等の実施

○消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りに努めること。

○**事業所の立地で想定される火災以外の風水害、地震、土砂災害等についても非常災害対策計画に盛り込み、避難訓練等を実施すること。**

（平成 28 年 9 月 9 日老総発 0909 第 1 号等厚生労働省通知参照）

※消防法施行規則第３条第１０項より、**消火訓練及び避難訓練を年２回以上実施しなければならない**点に注意。

⑪衛生管理等（第６１条（第３３条準用））

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用する水について衛生管理に努めること。

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こと。

○感染症マニュアルの整備、空調設備等による施設内の適温確保

⑫掲示（第６１条（第３条の３２準用））

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

↓

○制度の変更、重要事項の変更等に留意すること

（事業所内に掲示を行うもの）
重要事項説明書、個人情報の使用、苦情相談窓口、指令書等

⑬秘密保持等（第６１条（第３条の３３準用））

業務上知り得た利用者、家族の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

従業者や元従業者が秘密を漏らすことのないよう雇用時等に取り決めておくなどの必要な措置を講じなければならない。

利用者や家族の個人情報を使用する場合は、あらかじめ文書による同意をそれぞれから得ておかなければならない。

⑭苦情処理（第６１条（第３条の３６準用））

利用者、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。また、苦情を受け付けた場合は、その内容等を記録し、必要な改善を行うこと。

↓

○苦情受付箱の設置、苦情相談窓口の掲示、ポスターの掲示等
○苦情を受け付けた場合の受付日、内容等の記録

⑮事故発生時の対応（第６１条（第３５条準用））

サービス提供時及び宿泊サービス提供時における事故が発生した場合

↓

・利用者への対応の他、医療機関への連絡、利用者家族等への連絡
・市介護保険課への事故連絡書の提出（要報告事故の場合）
・事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
・原因究明及び再発防止対策の検討、実施
・必要に応じ利用者等への損害賠償（見舞金支給、治療費負担含む）
・事故防止マニュアルの作成

⑯記録の整備（第６０条）

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない。サービス提供に関する以下の記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければならない。電子媒体での記録の保存も可

・認知症対応型通所介護計画
・具体的なサービス内容等の記録
・市町村への通知に係る記録
・苦情の内容等の記録
・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

記録の保存年限５年間　熊本市基準条例第８０条（独自基準）
（熊本市地域密着型サービス基準条例　平成 24 年 12 月 26 日条例第 91 号）

⑰地域との連携等（第６１条（第３４条準用））　※平成３０年度改正

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等で構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）を設置し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業者が自ら設置するものである。

※地域の代表とは⇒町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等

開催頻度はおおむね６月に１回以上

サービス提供等の活動状況報告を行い、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設け、その記録を作成し、公表すること。

☆記録は５年間保存しなければならない。

☆併設の小規模多機能型居宅介護事業所等との共催も可能。

☆運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

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

② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

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。同一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、当該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なければならない。

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。

↓

熊本市介護相談員派遣事業

事業所に定期的に派遣する介護相談員が、事業所の職員には直接伝えづらいサービスに関する苦情や要望を利用者に代わって伝えることで、利用者処遇及び事業所の資質向上を目指すことを目的とする事業

提供する認知症対応型通所介護の質の評価を行い、その結果を公表するとともに、常にその改善を図らなければならない。自己評価の実施に当たっては、外部の者による評価を活用するよう努めなければならない。
（自己評価とは別に外部評価を義務付けるものではなく、サービスの質の評価を実施するに当たり、第三者評価の活用について努力義務を課すもの）
〇公表方法
利用者及びその家族へ提供、事業所を訪れた外部の者も確認しやすい場所へ掲示、市町村窓口・地域包括支援センターに設置、インターネットを活用する等

⑱自己評価（第５０条第２項）

自己評価の実施義務に加え、
①自ら行うサービスの質の評価結果を公表するように義務付け
②サービスの質の評価に当たり、第三者評価の活用に努めるよう義務付け
熊本市基準条例　第７０条　（独自基準）
（熊本市地域密着型サービス基準条例平成 24 年 12 月 26 日条例第 91 号）

【Ｑ】指定認知症対応型通所介護において、送迎を行わないことは可能か。
【Ａ】指定認知症対応型通所介護事業所において、送迎が不要な利用者がいる場合は送迎を行わないことは可能である。

【Ｑ】送迎を行わない指定認知症対応型通所介護事業所のサービスを利用する際に、訪問介護の通院等のための乗車又は降車の介助を利用することは可能か。
【Ａ】送迎が必要な利用者がいる場合は、本来、指定認知症対応型通所介護事業所の責任において送迎を行うべきであり、それを含めた報酬設定であることから、別に訪問介護の報酬を算定することはできない。

【Ｑ】通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

【Ａ】労働基準法第 34 条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき**勤務延時間数に含めて差し支えない**。ただし、その場合においても、居宅基準第 93 条第 3 項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時１名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第 93 条第 1 項第 1 号の生活相談員又は同項第 2 号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第 93 条第 3 項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

　このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

※宿泊サービスについて（第４４条第４項）

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護**事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定認知症対応型通所介護等以外のサービス**（以下「宿泊サービス」という。）の提供については、介護保険外の自主事業であるが、平成２７年４月１日付けにて基準等が改正されたことにより、宿泊サービスを提供する場合において、**その内容についての指定権者（熊本市）への届出及び宿泊サービス提供中に発生した事故についての報告が義務付け**られた。

また、宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、厚生労働省が発出した指針を基に熊本市において「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」を定めている。

宿泊サービスを現に提供している又は提供する予定の事業者は、当該指針に沿った事業運営に努めること。

※宿泊サービスを利用した場合には、延長加算は算定不可

【届出期限】

平成２７年４月１日現在、既に宿泊サービスを提供している場合	速やかに
平成２７年４月１日以降、新たに宿泊サービスの提供を開始する場合	サービス提開始前
届け出た内容に変更が生じた場合	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	休止又は廃止の日の１月前まで

【提出書類】※既に実施している場合、新規開始時、再開時

1　届出書
2　事業開始月の勤務形態一覧表（日中と宿泊サービス双方の勤務形態がわかるもの）
　　既に事業開始している場合は、届出月
3　宿泊サービスの運営規程
4　平面図及び写真（宿泊サービス実施状況がわかるもの）
5　宿泊サービス計画書の様式

※休止・廃止届出時は添付書類なし

※変更届時は、変更事項に応じた書類を添付すること。

【指針概要】

●設備

①利用定員

・下記②宿泊室の基準を満たす範囲内で、運営規程に定める**利用定員の２分の１以上かつ９人以下**とすること。

②宿泊室

・**１室あたり床面積７.４３㎡以上、定員１人**とすること。ただし、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合は、２人とすることができる。

・上記を満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の定員は、１室あたり４人以下とし、宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数に７.４３㎡を乗じて得た面積以上とすること。また、パーテーションや家具（カーテンは不可）等により利用者同士の視線を遮断する等、プライバシーが確保されたものであること。

③その他設備

・**消防法その他の法令等に規定された設備（スプリンクラー等）を確実に設置**していること。

●人員

・宿泊サービスの提供内容に応じ必要数の宿泊サービス従業者を確保し、**サービス提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時１人以上確保**すること。

・介護職員は介護福祉士、実務者研修又は介護職員初任者研修修了者であることが望ましく、それ以外であっても、介護等に対する知識・経験を有する者であること。

・食事の提供を行う場合は、食事介助等に必要な員数を確保すること。

・緊急時対応のための職員配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと。

・**宿泊サービス従業者の中から責任者を定める**こと。

●利用者

・**当該事業所を利用している者**であって、利用者の心身の状況、家族の疾病・冠婚葬祭・出張等の理由又は家族の身体的・精神的負担軽減等のため、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者

●運営

・利用に当たっては、緊急時又は短期的な利用であること。

・サービス提供開始に際し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について同意を得ること。

・提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。

・緊急かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束・行動制限（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

・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かつやむを得ない理由を記録するとともに、**市長の求めに応じ、これを報告**しなければならない。

・身体的拘束等を行った場合は、当該利用者の**家族等への連絡**をしなければならない。ただし、当該利用者に係る特定の事象の発生に際して身体的拘束等を行う緊急の必要が生じる蓋然性が高い場合であって、あらかじめ当該利用者の家族等に対してその旨及びその際に行う身体的拘束等の内容を説明し、承諾を得ていたときは、この限りでない。

・概ね４日以上連続利用する予定の利用者について、具体的なサービス内容等を記載した宿泊サービス計画を作成し、利用者・その家族に説明し同意を得た上で交付すること。

・利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって介護すること。

・事業者自ら、サービスの質の評価を行い、評価結果を公表するとともに、常にその改善を図ること。
・概ね４日以上連続利用する予定の利用者について、具体的なサービス内容等を記載した宿泊サービス計画を作成し、利用者・家族に説明し同意を得た上で交付すること。
・利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって介護すること。

・サービス提供中に利用者の病状急変等が生じた場合は、速やかに主治医等へ連絡を行う等の必要な措置を講じること。
・宿泊サービスに係る運営規程を定めておくこと。
・従業者によりサービスを提供し、その勤務体制を定めておくこと。
・定員を遵守すること。
・従業者、設備、備品、サービス提供に関する記録を整備すること。サービス提供記録については、完結の日から５年間保存すること。

【Ｑ】指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合には、平成２７年４月１日から指定権者への届出が必要となるが、既に宿泊サービスを実施している場合には、平成２７年３月末までに届出を行わせなければならないのか。
【Ａ】平成２６年７月２８日の全国介護保険担当課長会議資料②で示したとおり、宿泊サービスを実施している場合の届出については、平成２７年４月から９月末までに届出を行うこととしている。この期間以降については、その都度届出を行うこととなる。

【Ｑ】指定通所介護事業所等の設備を利用して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事業所については、平成２７年４月１日から届出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規程はあるか。
【Ａ】届出及び事故報告については、指定地域密着型サービス基準を見直し規定したものであるため、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、指定認知症対応型通所介護事業所の運営基準違反となる。

【Ｑ】宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所等の設備を利用し」とあるが、指定認知症対応型通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。
【Ａ】指定通所介護事業所等の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所等の設備を利用しないものについては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は対象とならない。
　なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料老人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となることに留意されたい。

介 護 報 酬 算 定 に 関 す る 基 準

2　介護報酬

平成３０年度改正

（1）　基本単価

認知症対応型通所介護費　　**単独型**

所要時間	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要支援 1	473 単位	495 単位	738 単位	757 単位	856 単位	883 単位
要支援 2	523 単位	548 単位	824 単位	846 単位	956 単位	986 単位
要介護 1	540 単位	566 単位	853 単位	875 単位	989 単位	1021 単位
要介護 2	594 単位	623 単位	945 単位	969 単位	1097 単位	1132 単位
要介護 3	650 単位	681 単位	1035 単位	1061 単位	1204 単位	1242 単位
要介護 4	705 単位	738 単位	1127 単位	1156 単位	1312 単位	1355 単位
要介護 5	759 単位	795 単位	1219 単位	1250 単位	1420 単位	1465 単位

認知症対応型通所介護費　　**併設型**

所要時間	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要支援 1	427 単位	447 単位	664 単位	681 単位	769 単位	794 単位
要支援 2	474 単位	496 単位	740 単位	759 単位	759 単位	886 単位
要介護 1	489 単位	512 単位	767 単位	786 単位	889 単位	917 単位
要介護 2	538 単位	563 単位	849 単位	871 単位	984 単位	1015 単位
要介護 3	586 単位	615 単位	931 単位	955 単位	1081 単位	1115 単位
要介護 4	636 単位	666 単位	1011 単位	1037 単位	1177 単位	1215 単位
要介護 5	685 単位	717 単位	1094 単位	1122 単位	1272 単位	1314 単位

認知症対応型通所介護費　　**共用型**

所要時間	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要支援 1	246 単位	258 単位	411 単位	422 単位	482 単位	498 単位
要支援 2	260 単位	272 単位	434 単位	445 単位	510 単位	526 単位
要介護 1	265 単位	277 単位	443 単位	455 単位	520 単位	537 単位
要介護 2	275 単位	288 単位	458 単位	470 単位	539 単位	556 単位
要介護 3	284 単位	297 単位	475 単位	487 単位	557 単位	575 単位
要介護 4	293 単位	307 単位	491 単位	503 単位	575 単位	594 単位
要介護 5	303 単位	317 単位	507 単位	519 単位	595 単位	615 単位

◆所要時間による区分の取扱い

現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間による。

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。

また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間について下記の要件を満たした場合、所要時間に含めることができる。

【算定要件等】

・所要時間は１日３０分以内
・居宅内介助が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られていること
・居宅内介助等を行う者が、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級課程修了者含む。）、看護職員、機能訓練指導員、当該事業所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こと

【Ｑ】所要時間区分（５時間以上７時間未満、７時間以上９時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。

【Ａ】各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置付けられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

【Ｑ】各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

【Ａ】所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置付けられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

【Ｑ】「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

【Ａ】通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。）こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

（例）

① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

③ 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

【Ｑ】デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

【Ａ】

1　通所介護事業所の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。

2　現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

【Ｑ】送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。
【Ａ】個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

【Ｑ】居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じても良いか。
【Ａ】サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

◆ **基準を満たさない場合等の介護報酬**

運営規程で定めた定員を超過した場合及び指定基準に定められた員数の従業者を配置していない場合は、介護報酬が所定単位の７０％に減額される。

これは、定員超過及び人員基準欠如を未然に防止し、適正なサービス提供を確保するためである。

減算適用の有無に関わらず、定員超過・人員欠如は基準違反であるため、市による指導（場合によっては取消等の処分）の対象となる。

市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。**指導に従わず、定員超過利用が２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。**

市町村長は、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こと。**指導に従わずに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ものとする。**

※認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を一体的に運営されている場合は、両事業の利用者の数を合計して超過しているか否か判断する。具体的な減算要件は次のとおり。

※減算対象は基本報酬であるが、減算適用となったことにより算定不可となる加算に留意すること。

<table>
<tr><th>項目</th><th>減算要件</th><th>減算内容</th></tr>
<tr><td>定員超過</td><td>月平均の利用者数が、市町村に提出した運営規程に定める利用定員を超過した場合
【算定式：単位毎（小数点切り上げ）】
$\frac{\text{月延利用人数}}{\text{サービス提供日数}}$ ＞ 利用定員数
＊上記の『月延利用人数』とは、同時に受け入れた最大利用者数を１か月分積み上げた数。</td><td rowspan="2"><u>翌月から解消月</u>までの利用者全員の報酬額を<u>100分の70</u>で算定する

（<u>一割の範囲内</u>で人員基準を下回った場合は、<u>翌々月から解消月</u>までの利用者全員の報酬額を<u>100分の70</u>で算定する）</td></tr>
<tr><td>人員欠如
（介護職員又は看護職員）</td><td>月平均の配置員数が、人員基準上必要とされる員数から１割を超えて下回る場合
【算定式：単位毎（小数点切り上げ）】
$\frac{\text{サービス提供日に配置された延人員}}{\text{配置すべき人員×サービス提供日数}}$ ＜０．９</td></tr>
</table>

③ ２時間以上３時間未満のサービス提供

<u>４時間以上５時間未満の所定単位数×６３/１００</u>

<u>心身の状況から長時間の利用が困難である等、利用者側のやむを得ない事情がある場合に限定</u>した例外的なサービス提供である。

利用者の心身その他の状況からやむを得ない事情をアセスメントにより把握し、プランに記載しておくこと。

なお、２時間以上３時間未満の認知症対応型通所介護であっても、本来の目的に照らし、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ものであること。

１．　延長加算　　（介護予防も同様）

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日常生活上の世話を行った場合において、算定対象時間が９時間以上となるときは、

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**　　を所定単位数に加算する。

※延長加算は５時間を限度とする。

例）

９時間サービス提供	５時間延長	**250単位算定**
８時間サービス提供	５時間延長	**200単位算定**
８時間サービス提供	45分	**加算算定不可**
１時間 ９時間サービス提供	１時間	**100単位算定**

※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、利用者が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提供を受けた場合には算定できない。

【Q】7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。
【A】日中と夕方に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。
　単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護費に3時間分の延長サービスを加算して算定する。認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

【Q】サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。
【A】例えば通所介護のサービス提供時間を7時間30分とした場合、延長加算は、7時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9時間までの1時間30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、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。

【Ｑ】延長加算の所要時間はどのように算定するのか。
【Ａ】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事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。
通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

【Ｑ】９時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。
【Ａ】延長加算については算定して差し支えない。

【Ｑ】延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。
【Ａ】通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。また、サービス提供時間が14時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。
ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。
（参考）通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否
例①　サービス提供時間が9時間で5時間延長の場合
（9時間から14時間が延長加算の設定）
例②　サービス提供時間が8時間で6時間延長の場合
（8時間から9時間の間は利用料、9時間から14時間が延長加算の設定）
例③　サービス提供時間が8時間で7時間延長の場合
（8時間から9時間及び14時間から13時間の間は利用料、9時間から14時間が延長加算の設定）

サービス提供時間	～7	7～8	8～9	9～10	10～11	11～12	12～13	13～14	14～15
例①	介護報酬			延長加算					
例②	介護報酬		利用料	延長加算					
例③	介護報酬		利用料	延長加算					利用料

【Ｑ】宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等基準第９６条第３項第２号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。
【Ａ】通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

【Q】「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か
①通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合
②宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合
【A】同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

2．　入浴介助加算　　50 単位／日　（介護予防も同様）

入浴中の利用者の**観察を含む介助を行った場合**に算定する。

※　この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけなどを行うことにより、結果として、直接接触する介助を行わなかった場合も加算の対象となるもの。
実際に入浴サービスを行った場合のみ算定可
（全身浴・シャワー浴：可、清拭・部分浴：不可）
※　認知症対応型通所介護計画上、位置付けられていても利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合は算定できない。

＜平成 30 年度改正・新設＞

3．　生活機能向上連携加算　　200 単位／日（介護予防も同様）

外部との連携により、利用者の身体の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算定する。
※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、**1 月につき 100 単位**

算定要件　　※次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設。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。）の理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師）が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等（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）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること)、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

②　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能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　機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

【留意事項】

・①の計画作成の際、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。

・①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。
※目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

・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。

・個別機能訓練計画の進捗状況等について、３月ごとに１回以上、理学療法士等が指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、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。

・各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、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、理学療法士等から必要な助言を得た上で、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）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。

・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。

＜平成 30 年度改正＞

４．　個別機能訓練加算　　27 単位／日（介護予防も同様）

指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に **1 日 120 分以上**、**専ら機能訓練指導員の職務に従事する者**を１名以上配置し、利用者ごとに**個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行っている場合**に算定する。

機能訓練指導員とは・・・
・理学療法士　・作業療法士　・言語聴覚士　・看護職員
・柔道整復師　・あん摩マッサージ指圧師
・はり師　・きゅう師
※（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

【算定要件等】

①　理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定する。
②　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。
　なお、事業所の看護職員が機能訓練指導員となる場合は、当該職務の時間は事業所の看護職員としての人員基準に含めない。
③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。
④　個別機能訓練を行う場合、**開始時及び３か月後に１回以上**利用者に対して**訓練計画の内容を説明し、記録**する。
⑤　個別機能訓練に関する**記録（実施時間（開始時刻・終了時刻）、訓練内容、担当者等）**は、利用者ごとに保管され、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。

５．　若年性認知症利用者受入加算　　60 単位／日（介護予防も同様）

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。

【Q】一度本加算制度の対象者となった場合、６５歳以上になっても対象のままか。
【A】６５歳の誕生日の前々日までは対象である。

【Q】担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。
【A】若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

６．　栄養改善加算　　介護　150 単位／回（月２回限度）
　　予防　150 単位／月

○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、当該利用者の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または向上に資すると認められるもの（栄養改善サービス）を行った場合に算定する。
○１月２回を限度とし、３月以内の期間に限る。（ただし、３月ごとの評価の結果、継続の必要性が認められる場合には、引き続き算定可）

【対象者】

○　栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからニのいずれかに該当する者で、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。
イ　ＢＭＩが１８．５未満である者
ロ　１～６月間で３％以上の体重減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（H18.6.9 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№（11）の項目が「１」に該当する者
ハ　血清アルブミン値が３．５g/dl 以下である者
ニ　食事摂取量が不良（75%以下）である者
ホ　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
（26 ページの QA 参照）
なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認すること。

・口腔及び摂食・嚥下機能の問題
・褥瘡に関する問題
・閉じこもりの問題
・うつの問題
・生活機能の低下の問題
・食欲の低下の問題
・認知症の問題

【算定要件等】　※平成３０年度改正

①　事業所の従業者として又は外部（他の事業所、医療機関、栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

②　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、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つつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、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等に対し管理栄養士等が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。なお、作成した栄養ケア計画は利用者又は家族に説明し、同意を得ること。

③　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。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。

④　利用者の栄養状態に応じて、定期的に利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに体重を測定する等の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や主治医に対して情報提供すること。

⑤　おおむね３月ごとの評価の結果、上記対象者のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

⑥　利用者定員超過または看護職員・介護職員の数が人員基準を満たさない場

【Ｑ】当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（７５％以下）とはどういった者を指すのか。

【Ａ】その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。

・　医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。

・　イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

　また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

・　普段に比較し、食事摂取量が７５％以下である場合。

・　１日の食事回数が２回以下であり、１回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合

【Q】栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。
【A】栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

＜平成 30 年度改正・新設＞

７． 栄養スクリーニング加算　　5 単位／回（６月に１回限度）

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、栄養状態に関する情報（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た場合に算定する。

※ただし、当該利用者について、他の事業所で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、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。

【留意事項】

①栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
- ＢＭＩが 18.5 未満である者
- 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」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
（「6 ヵ月間で 2～3kg 以上の体重減少があった」の回答が「はい」）
- 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者
- 食事摂取量が不良（75%以下）である者

③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栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

④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、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

８．　口腔機能向上加算　　介護　　150 単位／回（月２回限度）
　　予防　　150 単位／月

○口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対し、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について算定する。

○１月２回を限度とし、３月以内の期間に限る。（ただし、３月ごとの評価の結果、継続の必要性が認められる場合には、引き続き算定可）

【対象者】

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

イ　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

ロ　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

ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれがある者
（２８ページのＱＡ参照）

○　利用者の口腔の状態によっては、医療における対応がより適切である場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロ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。

イ　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

ロ　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

【算定要件等】

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　利用者ごとの口腔機能を、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（以下「言語聴覚士等」という。）が共同して、利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決す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。

③　作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

④　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士等が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。

⑤　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、その結果を担当居宅介護支援専門員や主治医、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

⑥　おおむね３月ごとの評価の結果、次のイ、ロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ　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

ロ　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

⑦　利用者定員超過または看護職員・介護職員の数が人員基準を満たさない場合の減算に該当しないこと。

【Q】口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

【A】 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「１」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の１項目のみが「１」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「０」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。

【Q】口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

【A】口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

【Q】口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。
【A】歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

【Q】本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。
【A】それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。

９．　サービス提供体制強化加算　　（介護予防も同様）

（Ⅰ）イ　18 単位／回
（Ⅰ）ロ　12 単位／回
（Ⅱ）　　6 単位／回

○利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当しない場合、下記のいずれかについて算定する。

【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ】
・当該事業所の介護職員の総数（共用型認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共有する認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設または地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の割合が 50%以上であること。

【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ】
・当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 40%以上であること。

【サービス提供体制強化加算（Ⅱ）】
・当該事業所の認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共有する認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設または地域密着型介護老人福祉施設のサービスを直接提供する職員の総数を含む）のうち、勤続年数３年以上の占める割合が 30%以上であること。

※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とする。

【留意事項】

○　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月を除く）の平均を用いる。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新規開設・再開を含む）については、届出日の属する月の前３月の平均による。したがって、新規・再開事業者については、４月目以降届出が可能となる。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

○　上記ただし書きの場合は、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算算定の届出を提出しなければならない。

○　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成２１年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成２１年３月３１日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

○　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

【Ｑ】サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が６０％を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

【Ａ】サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

１０．　介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算

（介護予防も同様）

介護職員処遇改善加算

(1)　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
算定した単位数の 1000 分の 104 に相当する単位数

(2)　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
算定した単位数の 1000 分の 76 に相当する単位数

(3)　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
算定した単位数の 1000 分の 42 に相当する単位数

(4)　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）
(3)により算定した単位数の 100 分の 90 に相当する単位数

(5)　介護職員処遇改善加算（Ⅴ）
(3)により算定した単位数の 100 分の 80 に相当する単位数

※(1)～(5)のいずれかの加算を算定した場合には、それ以外の介護職員改善加算を算定しない。

介護職員特定処遇改善加算

(1)　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
算定した単位数の 1000 分の 31 に相当する単位数

(2)　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）
算定した単位数の 1000 分の 23 に相当する単位数

※　介護職員処遇改善加算、介護職員特定処遇改善加算については以下を参照のこと。

・介護サービス事業者等集団指導≪共通編≫p. １６～２３
・厚生労働省局長通知「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算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」
（令和２年３月５日老発０３０５第６号）
・「2019 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1～Vol.4)」（厚生労働省 HP）
・県、市ホームページ
熊本県ホームページ：ホーム＞分類から探す＞健康・福祉＞介護＞介護サービス事業所＞各種申請＞介護職員処遇改善加算
熊本市ホームページ：トップページ＞分類から探す＞しごと・産業・事業者向け＞届出・証明・法令・規制＞介護・福祉＞介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について

１１．　送迎減算　　（介護予防も同様）

（１）同一建物送迎減算　　－９４単位／日

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に認知症対応型通所介護を行う場合、所定単位数から減算する。

※同一建物とは、当該指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。また、当該建築物の管理・運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する。

（２）送迎未実施減算　　－４７単位／片道

利用者に対し、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、所定単位数から減算する。

※送迎を行わない場合とは、利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業者が送迎を実施しないことをいう。

※同一建物減算の対象となっている場合は適用されない。

【Ｑ】指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

【Ａ】宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

【Ｑ】送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。
【Ａ】送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。

【Ｑ】通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えてよいか。
【Ａ】徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

【Ｑ】指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47 単位×2）と同一建物減算（94 単位）のどちらが適用されるのか。
【Ａ】同一建物減算（94 単位）については、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事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算（47 単位×2）が適用される。
　なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算（47 単位）が適用される。

☆１～１０については、**介護給付費算定体制届（加算届）**が必要である。
↓
各種加算の算定を開始・終了・変更する場合に提出する。
１５日までに届出した場合、**翌月より**加算算定開始、
１６日以降届出の場合は**翌々月より**算定開始となる。

○　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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を算定しない。

3 認知症対応型通所介護費

基本部分				注 利用者の数が利用定員を超える場合	注 または 従業者・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 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	注 3時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	注 入浴介助を行った場合	注 生活機能向上連携加算	注 個別機能訓練加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 栄養改善加算	注 栄養スクリーニング加算	注 口腔機能向上加算	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合	注 事業所が送迎を行わない場合
	(1) 認知症対応型通所介護費(Ⅰ)	(一) 3時間以上4時間未満	要介護1 (540単位)			×63/100										
			要介護2 (594単位)													
			要介護3 (650単位)													
			要介護4 (705単位)													
			要介護5 (759単位)													
		(二) 4時間以上5時間未満	要介護1 (566単位)													
			要介護2 (623単位)													
			要介護3 (681単位)													
			要介護4 (738単位)													
			要介護5 (795単位)													
		(三) 5時間以上6時間未満	要介護1 (853単位)													
			要介護2 (945単位)													
			要介護3 (1,035単位)													
			要介護4 (1,127単位)													
			要介護5 (1,219単位)													
		(四) 6時間以上7時間未満	要介護1 (875単位)													
			要介護2 (969単位)													
			要介護3 (1,061単位)													
			要介護4 (1,156単位)													
			要介護5 (1,250単位)													
		(五) 7時間以上8時間未満	要介護1 (989単位)													
			要介護2 (1,097単位)													
			要介護3 (1,204単位)													
			要介護4 (1,312単位)													
			要介護5 (1,420単位)													
イ 認知症対応型通所介護費(Ⅰ)		(六) 8時間以上9時間未満	要介護1 (1,021単位)				8時間以上9時間未満の場合 +50単位 9時間以上10時間未満の場合 +100単位 10時間以上11時間未満の場合 +150単位 11時間以上12時間未満の場合 +200単位 12時間以上13時間未満の場合 +250単位	1日につき +50単位	1月につき +200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき +100単位	1日につき +27単位	1日につき +60単位	1回につき +150単位 (月2回を限度)	1回につき +5単位 (6月に1回を限度)	1回につき +150単位 (月2回を限度)	1日につき −94単位	片道につき −47単位
			要介護2 (1,132単位)													
			要介護3 (1,242単位)													
			要介護4 (1,355単位)													
			要介護5 (1,465単位)													
	(2) 認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	(一) 3時間以上4時間未満	要介護1 (489単位)	×70/100	×70/100	×63/100										
			要介護2 (538単位)													
			要介護3 (586単位)													
			要介護4 (636単位)													
			要介護5 (685単位)													
		(二) 4時間以上5時間未満	要介護1 (512単位)													
			要介護2 (563単位)													
			要介護3 (615単位)													
			要介護4 (666単位)													
			要介護5 (717単位)													
		(三) 5時間以上6時間未満	要介護1 (767単位)													
			要介護2 (849単位)													
			要介護3 (931単位)													
			要介護4 (1,011単位)													
			要介護5 (1,094単位)													
		(四) 6時間以上7時間未満	要介護1 (786単位)													
			要介護2 (871単位)													
			要介護3 (955単位)													
			要介護4 (1,037単位)													
			要介護5 (1,122単位)													
		(五) 7時間以上8時間未満	要介護1 (889単位)													
			要介護2 (984単位)													
			要介護3 (1,081単位)													
			要介護4 (1,177単位)													
			要介護5 (1,272単位)													

			要介護1	（ 917 単位）															
			要介護2	（ 1,015 単位）															
		（六） 8時間以上9時間未満	要介護3	（ 1,115 単位）															
			要介護4	（ 1,215 単位）															
			要介護5	（ 1,314 単位）															
ロ 短期宿泊対応型通所介護費（Ⅱ）	（1） 3時間以上4時間未満		要介護1	（ 265 単位）				×63/100											
			要介護2	（ 275 単位）															
			要介護3	（ 284 単位）															
			要介護4	（ 293 単位）															
			要介護5	（ 303 単位）															
	（2） 4時間以上5時間未満		要介護1	（ 277 単位）															
			要介護2	（ 288 単位）															
			要介護3	（ 297 単位）															
			要介護4	（ 307 単位）															
			要介護5	（ 317 単位）															
	（3） 5時間以上6時間未満		要介護1	（ 443 単位）															
			要介護2	（ 458 単位）															
			要介護3	（ 475 単位）															
			要介護4	（ 491 単位）															
			要介護5	（ 507 単位）															
	（4） 6時間以上7時間未満		要介護1	（ 455 単位）															
			要介護2	（ 470 単位）															
			要介護3	（ 487 単位）															
			要介護4	（ 503 単位）															
			要介護5	（ 519 単位）															
	（5） 7時間以上8時間未満		要介護1	（ 520 単位）															
			要介護2	（ 539 単位）															
			要介護3	（ 557 単位）															
			要介護4	（ 575 単位）															
			要介護5	（ 595 単位）															
	（6） 8時間以上9時間未満		要介護1	（ 537 単位）															
			要介護2	（ 556 単位）															
			要介護3	（ 575 単位）															
			要介護4	（ 594 単位）															
			要介護5	（ 615 単位）															

ハ サービス提供体制強化加算	（1） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ （1回につき 18単位を加算）	
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ （1回につき 12単位を加算）	
	（3） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1回につき 6単位を加算）	
ニ 介護職員処遇改善加算	（1） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×104／1000）	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×76／1000）	
	（3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×42／1000）	
	（4） 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき ＋（3）の90／100）	
	（5） 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） （1月につき ＋（3）の80／100）	
ホ 介護職員等特定処遇改善加算	（1） 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×31／1000）	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×24／1000）	

：「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

３．実地指導における指導・指摘事項概要

介護保険法第 23 条に基づき、サービスの質の確保、介護給付の適正化を目的として、適切なサービス提供が行われているか確認、指導する実地指導を定期的に行っています。

過去の実地指導において、以下の点で指導、指摘を行ったので、事業所運営にあたって留意すること。

運営基準	○設備
	・相談室、静養室の場所の変更について、早急に届出を行うこと。
	○個人情報使用同意
	・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ること。
	○運営規程
	・営業日・職員数等、市への届出状況及び実態と異なる規定については、実態に即した内容となるよう見直し、変更届を提出すること。
	○重要事項説明書
	・平成２７年８月改正の利用料の負担割合について、全利用者又はその家族に説明のうえ、同意を得ること。
	○認知症対応型通所介護計画
	・長期、短期目標期間を適切に設定し、期間に沿って目標達成状況についてモニタリングを実施すること。また、短期目標は、長期目標達成するために複数設定し、評価しやすい内容とすること。 ・認知症対応型共同生活介護計画は、目標期間満了毎にモニタリングを実施し、その結果を踏まえた上で作成すること。 ・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するものであることから、最新のケアプランを居宅介護支援事業者から取り寄せ、計画の内容を確認し、必要に応じて変更すること。
	○勤務体制
	・勤務表を作成するに当たっては、職種、常勤・非常勤の別、兼務する職種毎の区分を明確にすること。 ・職種毎に勤務時間を明確に区分した上で、人員配置基準を満たす勤務体制を定めること。

運営基準	○利用料
	・運営規程と重要事項説明書について、金額表記を統一すること。
	○会計の区分
	・各事業についての会計を区分すること。
	○事故報告
	・迎車の事故について、速やかに報告を行うこと。 ・未報告の誤薬事故について、早急に市へ報告すること。
	○非常災害対策
	・避難訓練又は消火訓練を年２回実施し、訓練内容を記録すること。
	○身体的拘束
	・身体的拘束を実施した際は、その態様、時間、その際の利用者の心身状況等を記録すること。
	○預り金
	・利用者個人に係る費用について、利用者が直接会計処理を行うか預り金から支出することとし、職員による立替えは行わないこと。
	○自己評価
	・年１回は自己評価を実施し、その結果を公表すること。
介護報酬関係	○居宅内介助
	・居宅内介助を実施しているが、認知症対応型通所介護計画に位置付けがなされていなかった。居宅内介助を実施する場合は、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し、介助者及び実施状況の記録を行うこと。
	○個別機能訓練加算
	・個別機能訓練計画に沿った実施記録に、実施時間（開始時間・終了時間）・訓練内容・担当者等を明記すること。 ・個別機能訓練計画が作成されていなかった個別機能訓練加算について、過誤調整にて返還すること。また、利用者負担分についても本人に返還すること。 ・加算算定要件を満たせないのであれば、現に加算算定を行っていなくとも、速やかに取下げの届出を行うこと。
	○口腔機能向上体制加算
	・看護職員等の配置等の算定要件を満たさなくなった場合は、現に加算算定を行っていなくとも、速やかに取下げの届出を行うこと。