

令和4年度

集 団 指 導 資 料

～指定（介護予防）認知症対応型通所介護～

飯塚市福祉部高齢介護課

TEL:0948-22-5500

FAX:0948-25-6214

E-mail:koureikaigo@city.iizuka.lg.jp

(目次)

1	(介護予防) 認知症対応型通所介護に関する基準	1
1	定義及び基本方針	
2	基準の性格	
3	人員に関する基準【単独型・併設型】	
4	設備基準【単独型・併設型】	
5	運営に関する基準	
2	(介護予防) 認知症対応型通所介護の介護報酬	31
1	介護報酬の算出方法	
2	報酬に関する基準、加算・減算の適用要件	

○法	介護保険法（平成9年法律第123号）
○条例	飯塚市介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例 （平成24年飯塚市条例第38号）
○基準省令	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 （平成18年厚生労働省令第34号）
○予防基準	指定地域密着型介護予防サービスの人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省第36号）

※新 ・ ・ 令和4年度介護報酬改定により規定された項目

1 (介護予防) 認知症対応型通所介護に関する基準

(人員、設備、運営の基準)

1 定義及び基本方針

法第8条 第18項	【定義】 この法律において「認知症対応型通所介護」とは、居宅要介護者であつて、認知症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つ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。
条例第4条	【条例・基本方針】 1 指定地域密着型サービスの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、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利用者の心身機能の維持回復を図るものでなければならない。 2 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。 3 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。 4 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。 5 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。
基準 第41条	【基準・基本方針】 指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型通所介護（以下「指定認知症対応型通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。）である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能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。

<p>法第 8 条の 2 第 13 項</p>	<p>【定義】</p> <p>この法律において「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。</p>
<p>条例第 9 条</p>	<p>【条例・基本方針】</p> <p>1 指定地域密着型介護予防サービスの事業は、その利用者が、自立した日常生活を営むことができるよう利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p> <p>2 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。</p> <p>3 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、指定地域密着型介護予防サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型介護予防サービス事業者又は介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。</p> <p>4 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。</p> <p>5 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、指定地域密着型介護予防サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p>
<p>予防基準 第 4 条</p>	<p>指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防認知症対応型通所介護（以下「指定介護予防認知症対応型通所介護」という。）の事業は、その認知症（法第 5 条の 2 に規定する認知症をいう。以下同じ。）である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>

2 基準の性格

基準は、地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要最低限の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

指定地域密着型サービスの事業を行う者が基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、下記のとおりとする。

- ① 相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行う。
- ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表する。
- ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令する。ただし③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。

(ア) 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき。

- ・ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき。
- ・ 居宅介護支援事業者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たとき。
- ・ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、その退去者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき。

(イ) 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。

(ウ) その他(ア)及び(イ)に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。

特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

3 人員に関する基準【単独型・併設型】

<p>管理者 <small>介</small>基準第 43 条 <small>予</small>予防基準第 6 条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所ごとに<u>専らその職務に従事する常勤の者</u>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、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も可。）</p> <p>2 介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であつて、別に厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること。 <u>「認知症対応型サービス事業管理者研修」</u></p>
<p>生活相談員 <small>介</small>基準第 42 条 <small>予</small>予防基準第 5 条</p>	<p>単位数にかかわらず、提供時間数に応じた 1 人以上</p> <p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。 [例 1] 一単位で実施している事業所の提供時間帯の時間数を 6 時間とした場合、勤務延時間数を、提供時間帯の時間数である 6 時間で除して得た数が 1 以上となるよう確保すればよいことから、6 時間の勤務延時間数分の配置が必要。 [例 2] 二単位の午前 9 時から正午、午後 1 時から午後 6 時の指定認知症対応型通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前 9 時から午後 6 時（正午から午後 1 時までを除く。）となり、提供時間帯の時間数は 8 時間となることから、生活相談員の員数にかかわらず 8 時間の勤務延時間数分の配置が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定認知症対応型通所介護事業所が、<u>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当該利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・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、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。</u> <u>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る、これらに支障がない範囲で認められるものである。</u> <p>2 生活相談員、介護職員又は看護職員のうち、1 人以上は常勤であること</p> <p>【生活相談員の資格要件】</p> <p>1. 社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者</p>

- ア. 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧制高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
 - イ. 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
 - ウ. 社会福祉士
 - エ. 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
 - オ. 精神保健福祉士
 - カ. 社会福祉主事任用資格
 - キ. 学校教育法に基づく大学において、社会福祉法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第67条第2項の規定により大学院への入学を認められた者
2. 上記1と同等以上の能力を有すると認められる者
- 次のいずれかに該当する者
- ア. 当該事業所等の生活相談員として、現に都道府県又は保険者の認定を受けている者若しくは過去に受けていた者
 - イ. 介護支援専門員
 - ウ. 介護福祉士
 - エ. 社会福祉施設等（注）で3年以上勤務し又は勤務したことのある者

注) ○社会福祉法第2条に定める社会福祉事業

- ・生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業
- ・児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
- ・老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- ・障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設を経営する事業
- ・売春防止法（昭和三十一年法律第百十八号）に規定する婦人保護施設を経営する事業
- ・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業

	<ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉法 に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業又は小規模住居型児童養育事業、同法 に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支援センターを運営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業 ・母子及び寡婦福祉法 （昭和三十九年法律第百二十九号）に規定する母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法 に規定する母子福祉施設を運営する事業 ・老人福祉法 に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法 に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを運営する事業 ・障害者自立支援法 に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法 に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを運営する事業 ・身体障害者福祉法 （昭和二十四年法律第二百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法 に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を運営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業 ・知的障害者福祉法 （昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業 ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業 ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業 ・生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法 （平成九年法律第百二十三号）に規定する介護老人保健施設を利用させる事業 ・隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。） ・福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要
--	--

	<p>な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業 <p>○病院、診療所、指定特定施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業</p>
<p>看護職員又は介護職員 <small>介基準第 42 条 予予防基準第 5 条</small></p>	<p>看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)又は介護職員、事業所の単位ごとに、専らサービスの提供に当たる看護職員又は介護職員が 1 人以上及び、事業所のサービスを提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供している時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数。</p>
<p>機能訓練指導員 <small>介基準第 42 条 予予防基準第 5 条</small></p>	<p>1 以上</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「訓練を行う能力を有する者」とは <p><u>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(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。)</u>の資格を有する者</p> <p>利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p>

<p>《運営指導における不適正事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員がサービス提供時間数に見合った配置になっていない日がある。 ・定員 11 人以上の事業所において、看護職員を配置していない日がある。 ・介護職員の配置が、利用者数に見合った配置となっていない。 ・常勤の生活相談員又は介護職員が配置されていない。 ・管理者が同一敷地外の別の事業所の職務に従事している。 ・個別機能訓練加算を算定していないことを理由に、機能訓練指導員を配置していない。 ・看護職員の配置はあるが、勤務表が不明確であり、どの職種(看護、機能訓練等)で勤務しているのか確認できない。 <p>※看護・介護職員の配置基準を満たさない場合、人員基準欠如による減算(100 分の 70)となる場合があるので注意が必要。</p>
--

※ 注意事項

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことを可能とする。

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

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

「専ら従事する」・「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間(指定認知症対応型通所介護については、サービスの単位ごとの提供時間)をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

4 設備基準【単独型・併設型】

設備及び備品等 基準第44条 予防基準第7条	
① 食堂及び機能訓練室	合わせた面積が、3㎡×利用定員以上となっている
② 静養室	専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の事業の用に供するものでなければならない。
③ 相談室	遮へい物の設置等により相談内容が漏えいしないよう配慮している
④ 事務室	専用のスペースとなっている。
⑤ 消火設備等	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。
⑥ その他、サービスの提供に必要な設備 例：入浴加算を算定するための浴室、送迎の送迎車、調理室など	

<設備の共用について>

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

イ 当該部屋等において、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等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 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、設備については、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が、衛生管理等に一層努めること。

5 運営に関する基準

内容及び手続の

説明及び同意

介 基準第 61 条
(第 3 条の 7 準用)
予 予防基準第 11 条

- 1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型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、第 54 条に規定する重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第 5 項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。
 - 一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの
 - イ 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 - ロ 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
 - 二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法
- 3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。
- 4 第 2 項第一号の「電子情報処理組織」とは、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

	<p>5 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>一 第2項各号に規定する方法のうち指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>6 前項の規定による承諾を得た指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>《運営指導における不適正事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」についての記載がない。</u> ・ 重要事項について説明及び書面交付の記録がない。 ・ 重要事項説明書の記載内容が運営規程の内容と異なっている。 </div>
<p>提供拒否の禁止</p> <p><input type="checkbox"/> 基準第61条 (第3条の8準用)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 予防基準第12条</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、正当な理由なく指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供を拒んではならない。</p> <p>【提供を拒むことのできる正当な理由がある場合】</p> <p>① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合</p> <p>② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定（介護予防）認知症対応型通所介護を提供することが困難な場合</p>
<p>サービス提供困難時の対応</p> <p><input type="checkbox"/> 基準第61条 (第3条の9準用)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 予防基準第13条</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定（介護予防）認知症対応型通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者への連絡、適当な他の指定（介護予防）認知症対応型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。</p>
<p>受給資格等の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 基準第61条 (第3条の10準用)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 予防基準第14条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護（支援）認定の有無及び要介護（支援）認定の有効期間を確かめるものとする。</p>

	<p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、前項の被保険者証に、法第78条の3第2項（法第115条の13第2項）の規定により認定審査会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、指定（介護予防）認知症対応型通所介護を提供するように努めなければならない。</p>
<p>要介護（支援）認定の申請に係る援助</p> <p><input type="checkbox"/> 基準第61条（第3条の11準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第15条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供の開始に際し、要介護（支援）認定を受けていない利用申込者については、要介護（支援）認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思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。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅介護支援（介護予防支援（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（支援）認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護（支援）認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>
<p>心身の状況等の把握</p> <p><input type="checkbox"/> 基準第61条（第23条準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第16条</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者に係る指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。</p>
<p>指定居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等との連携</p> <p><input type="checkbox"/> 基準第61条（第3条の13準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第17条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護を提供するに当たっては、指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者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。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型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、当該利用者に係る指定居宅支援（介護予防支援）事業者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。</p>
<p>法定代理受領サービスの提供（地域密着型介護予防サービス費の支給）を受けるための援助</p> <p><input type="checkbox"/> 基準第61条（第3条の14準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第18条</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型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（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第65条の4（第85条の2）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（介護予防サービス）計画の作成を指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定認知症対応型通所介護の提供を法定代理受領サービスとして（地域密着型介護予防サービス費の支給を）受けることができる</p>

	<p>旨を説明すること、指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行う（地域密着型介護予防サービス費の支給を受ける）ために必要な援助を行わなければならない。</p>
<p>居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供</p> <p><input type="checkbox"/> 基準第 61 条 （第 3 条の 15 準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第 19 条</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、居宅サービス（介護予防サービス）計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定（介護予防）認知症対応型通所介護を提供しなければならない。</p>
<p>居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等の変更の援助</p> <p><input type="checkbox"/> 基準第 61 条 （第 3 条の 16 準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第 20 条</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、利用者が居宅サービス（介護予防サービス）計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。</p>
<p>サービスの提供の記録</p> <p><input type="checkbox"/> 基準第 61 条 （第 3 条の 18 準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第 21 条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護を提供した際には、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供日及び内容、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護について法第 42 条（法第 54 条）の 2 第 6 項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護（予防）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（介護予防サービス）計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型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等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>
<p>利用料等の受領</p> <p>法 42 条の 2 及び 法第 49 条の 2 <input type="checkbox"/> 基準第 61 条 （第 24 条準用） 法第 54 条の 2 及び 第 59 条の 2 <input type="checkbox"/> 予防基準第 22 条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定（介護予防）認知症対応型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護（予防）サービス費用基準額から当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者を支払われる地域密着型（介護予防）サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）認知症対応型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（介護予防）認知症</p>

	<p>対応型通所介護に係る地域密着型介護（予防）サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>3 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次に各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用</p> <p>二 指定（介護予防）認知症対応型通所介護に通常要する時間を超える指定（介護予防）認知症対応型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定（介護予防）認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護（予防）サービス費用基準額を超える費用</p> <p>三 食事の提供に要する費用</p> <p>四 おむつ代</p> <p>五 前各号に掲げるもののほか、指定認知症対応型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても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</p> <p>4 前項第三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。</p> <p>5 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>《実地指導における不適正事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口座振替利用という理由で、領収証を発行していない。 ・領収証には、負担割合に応じた負担額と食事代・おむつ代・その他の日常生活費等の額の合計額しか記載しておらず、食事代等の個別の費用ごとの内訳が記載されていない。 </div>
<p>保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p><input type="checkbox"/> 基準第61条 (第3条の20 準用)</p> <p><input type="checkbox"/> 予防基準第23条</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）認知症対応型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（介護予防）認知症対応型通所介護の内容、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。</p>
<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護の基本取扱方針</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、自らその提供する</p>

<p>介基準第 50 条 *介護は 1・2 のみ 予予防基準第 41 条 *介護予防は 1～5</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>3 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。</p> <p>4 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければならない。</p> <p>5 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。</p>
<p>指定認知症対応型通所介護の具体的な取扱方針 介基準第 51 条</p>	<p>指定認知症対応型通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 指定認知症対応型通所介護は、利用者が住み慣れた地域で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、妥当適切に行うものとする。</p> <p>二 指定認知症対応型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。</p> <p>三 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。</p> <p>四 認知症対応型通所介護従業者（第 42 条第 1 項又は第 45 条第 1 項の従業者をいう。以下同じ。）は、指定認知症対応型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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。</p> <p>五 指定認知症対応型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ものとする。</p> <p>六 指定認知症対応型通所介護は、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沿って適切に提供するものとする。</p>
<p>指定（介護予防）</p>	<p>指定介護予防認知症対応型通所介護の方針は、第 4 条に規定する基本方</p>

**認知症対応型通
所介護の具体的
取扱方針**

予防基準第 42 条

針及び前条（予防基準第 41 条）に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- 二 指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の管理者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防認知症対応型通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型通所介護計画を作成するものとする。
- 三 介護予防認知症対応型通所介護計画は、既に介護予防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。
- 四 指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容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。
- 五 指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該介護予防認知症対応型通所介護通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 六 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、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、妥当適切に行うものとする。
- 七 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。
- 八 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。
- 九 指定介護予防認知症対応型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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- 十 指定介護予防認知症対応型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ものとする。
- 十一 介護予防認知症対応型通所介護従業者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認

	<p>知症対応型通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うものとする。</p> <p>十二 指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。</p> <p>十三 指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行うものとする。</p> <p>十四 第一号から第十二号までの規定は、前号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画の変更について準用する。</p>
<p>認知症対応型通所介護計画の作成 <small>介</small>基準第 52 条</p>	<p>1 指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。</p> <p>2 認知症対応型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>3 指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は、認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容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。</p> <p>4 指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>5 従業者は、それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>《運営指導における不適正事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に沿った内容になっていない。 ・サービスの提供に関わる従業者が共同して作成していない。 ・計画に対する利用者及びその家族の同意が得られていない。また、同意の記録がない。 ・同意日がサービス提供開始後となっている。 </div>
<p>利用者に関する市町村への通知 <small>介</small>基準第 61 条 <small>予</small>予防基準第 24 条 <small>(第 3 条の 26 準用)</small></p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護を受けている利用者が次の各号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に通知しなければならない。</p>

	<p>一 正当な理由なしに指定（介護予防）認知症対応型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（支援）状態の程度を増進させたと認められるとき（又は要介護状態になったと認められるとき）。</p> <p>二 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。</p>
<p>緊急時等の対応 <input type="checkbox"/> 基準第 61 条 （第 12 条準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第 25 条</p>	<p>訪問介護員等（介護予防認知症対応型通所介護事業者）は、現に指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供を行っているときに利用者の病状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。</p>
<p>管理者の責務 <input type="checkbox"/> 基準第 61 条 （第 28 条準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第 26 条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の管理者は、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の従業者の管理及び指定（介護予防）認知症対応型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。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の管理者は、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の従業者に、この節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>
<p>運営規程 <input type="checkbox"/> 基準第 54 条 <input type="checkbox"/> 予防基準第 27 条</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。</p> <p>一 事業の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 営業日及び営業時間</p> <p>四 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の利用定員</p> <p>五 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>六 通常の事業の実施地域</p> <p>七 サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>八 緊急時における対応方法</p> <p>九 非常災害対策</p> <p>十 <u>虐待の防止のための措置に関する事項</u></p> <p>十一 その他運営に関する重要事項</p> <p><u>注：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）。</u></p>
<p>勤務体制の確保等 <input type="checkbox"/> 基準第 61 条 （第 30 条準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第 28 条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定（介護予防）認知症対応型通所介護を提供できるよう、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常

	<p>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を明確にすること。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所ごとに、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の従業者によって指定（介護予防）認知症対応型通所介護を提供しなければならない。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、この限りではない。</p> <p>【直接影響を及ぼさない業務】</p> <p>調理業務、洗濯等は第三者への委託等を行うことを認めるものであること。</p> <p>3 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、（介護予防）認知症対応型通所介護従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、全ての（介護予防）認知症対応型通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。</p> <p>注：認知症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（令和6年4月1日より義務化）。</p> <p>4 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、適切な指定（介護予防）認知症対応型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た言動であって業務上必要かつ適当な範囲を超えたものにより（介護予防）認知症対応型通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>i 事業主が講ずべき措置の具体的内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に注意されたい内容は以下のとおりで</p>
--	---

	<p>ある。</p> <p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>ii 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)</p>
<p>業務継続計画の策定等 <input type="checkbox"/> 基準第 61 条 (第 3 条の 30 の 2 準用) <input type="checkbox"/> 予防基準第 28 条の 2</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型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」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、（介護予防）認知</p>

	<p>症対応型通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>※ 計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>※ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、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」を参照されたい。また、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、項目については実態に応じて設定すること。なお、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。</p> <p>i 感染症に係る業務継続計画</p> <p>a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）</p> <p>b 初動対応</p> <p>c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>ii 災害に係る業務継続計画</p> <p>a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</p> <p>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>※ 訓練（シミュレーション）においては、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施方法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
--	---

	<p>3 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、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。</p> <p><u>注：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）。</u></p>
<p>定員の遵守 <input type="checkbox"/> 基準第61条（第31条準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第29条</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、利用定員を超えて指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>
<p>非常災害対策 <input type="checkbox"/> 基準第61条（第32条準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第30条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、火災、風水害、地震等非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、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。</p> <p>2. <u>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>《運営指導における不適正事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> 火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的計画が作成されていない。 防火管理について責任者を定めていない。 避難訓練を実施していない。また、実施した記録がない。 避難訓練を実施しているが、定期的なものとなっていない。 </div>
<p>衛生管理等 <input type="checkbox"/> 基準第61条（第33条準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第31条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の整備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は、衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護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、<u>次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</u></p> <p><u>注：感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、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）。</u></p> <p>一 <u>当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所における感染症</u></p>

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、（介護予防）認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図ること。

※ 委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

※ 委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※ 委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

二 当該指定（介護予防）認知症対応型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。

※ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

三 当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所において、（介護予防）認知症対応型通所介護従業者に対し、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。

※ 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的

	<p>な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の内容についても記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対応力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施する者を適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
<p>揭示</p> <p>介基準第 61 条 （第 3 条の 32 準用）</p> <p>予予防基準第 32 条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、（介護予防）認知症対応型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揭示しなければならない。</p> <p>※ 運営規程の概要、従業員等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の見やすい場所に揭示すること。</p> <p>揭示する際には、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>ロ 従業員等の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を揭示する趣旨である、従業員等の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所に備え付け、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、同項の規定による揭示に代えることができる。</p>
<p>秘密保持等</p> <p>介基準第 61 条 （第 3 条の 33 準用）</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の従業者は、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</p>

<p>予 予防基準第 33 条</p>	<p>ならない。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の従業者であった者が、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に、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>《運営指導における不適正事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業者又は従業者であった者に対し、利用者等の秘密保持について必要な措置が講じられていない。（雇用時に誓約書等を徴していない又は誓約書の内容不備） ・サービス担当者会議等での利用者（家族を含む）の個人情報の使用について、文書での同意を得ていない。 ・個人情報の使用について、利用者の同意は得ているが、家族の同意を得ていない。 </div>
<p>広告</p> <p>介 基準第 61 条 （第 3 条の 34 準用）</p> <p>予 予防基準第 34 条</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。</p>
<p>指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>介 基準第 61 条 （第 3 条の 35 準用）</p> <p>予 予防基準第 35 条</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者又はその従業者に対し、利用者に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。</p>
<p>苦情処理</p> <p>介 基準第 61 条 （第 3 条の 36 準用）</p> <p>予 予防基準第 36 条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、提供した指定（介護予防）認知症対応型通所介護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。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、前項の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。</p> <p>3 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、提供した指定（介護予防）認知症対応型通所介護に関し、法第 23 条の規定により市町村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の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村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</p>

	<p>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。</p> <p>4 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>5 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、提供した指定（介護予防）認知症対応型通所介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から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。</p> <p>6 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>《運営指導における不適正事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書における苦情相談窓口について、利用者の保険者の記載がない。 </div>
<p>地域との連携等</p> <p><input type="checkbox"/> 基準第 61 条 （第 34 条準用）</p> <p><input type="checkbox"/> 予防基準第 39 条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（<u>テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。</u>）（以下「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね六六月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>以下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。</u> <ul style="list-style-type: none"> ① <u>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。</u> ② <u>同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。</u> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p> <p>3 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、その事業の運営に</p>

	<p>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。</p> <p>4 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定（介護予防）認知症対応型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。</p> <p>5 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所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指定（介護予防）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指定（介護予防）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。</p>
<p>事故発生時の対応</p> <p>介基準第 61 条 （第 35 条準用）</p> <p>予予防基準第 37 条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援（介護予防支援）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。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は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。</p> <p>3 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p> <p>4 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、第 44 条（第 7 条）第 4 項の単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>《運営指導における不適正事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供中の事故について保険者に対する報告が行われていない。 </div>
<p>虐待の防止</p> <p>介基準第 61 条 （第 3 条の 38 の 2 準用）</p> <p>予予防基準第 37 条の 2</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p><u>注：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）。</u></p> <p>一 当該指定（介護予防）認知症対応型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、（介護予防）認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>※ 虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メン</p>

	<p>バーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>※ 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>※ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置する場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等による行うことも差し支えない。</p> <p>※ 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>※ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者等に周知徹底を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ii 虐待の防止のための指針の整備に関すること iii 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること iv 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること v 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること vi 虐待等が発生した場合、その発生原因当の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること vii viの再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること <p>二 当該指定（介護予防）認知症対応型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。</p> <p>※ 指針には以下のような項目を盛り込むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ii 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 iii 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 iv 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 v 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 vi 成年後見制度の利用支援に関する事項 vii 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 viii 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
--	--

	<p>ix その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>三 当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所において、（介護予防）認知症対応型通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。</p> <p>※ 事業者は指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。</p> <p>四 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。</p> <p>※ 当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p>
<p>会計の区分 <input type="checkbox"/> 基準第61条 （第3条の39 準用） <input type="checkbox"/> 予防基準第38条</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定（介護予防）認知症対応型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p>
<p>記録の整備 条例第6条 条例第10条 <input type="checkbox"/> 基準第60条 <input type="checkbox"/> 予防基準第40条</p>	<p>1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、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ければならない。</p> <p>2 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備しなければならない。</p> <p>一 （介護予防）認知症対応型通所介護計画</p> <p>二 提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>三 市町村への通知に関する記録</p> <p>四 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録</p> <p>五 利用者に対するサービスの提供により発生した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</p> <p>※ 一及び二に掲げる記録は、サービスの提供に係る保険給付支払の日から5年間、三～五に掲げる記録は、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>※ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日とする。</p>
<p>人権の擁護及び虐待の防止 条例第4条の4</p>	<p>指定（介護予防）地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待の防止を図るため、責任者の設置その他必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対する研修の実施その他の必要な措置を講じなければならない。</p>

**暴力団関係者の
排除**

条例第6条の2
条例第10条

- 1 指定（介護予防）地域密着型サービス事業所はその運営について、暴力団関係者の支配を受けてはならない。
- 2 指定（介護予防）地域密着型サービス事業所における介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第35条の4に規定する使用人は、暴力団関係者であってはならない。
- 3 前2項の「暴力団関係者」とは、次に掲げる者をいう。
 - ① 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「暴力団対策法」という。）第2条第6号に規定する暴力団員（以下単に「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
 - ② 暴力団対策法第2条第2号に規定する暴力団（以下単に「暴力団」という。）又は暴力団員がその事業活動を支配する者
 - ③ 福岡県暴力団排除条例（平成21年福岡県条例第59号。以下「県条例」という。）第15条第2項、第17条の3、第19条第2項又は第20条第2項の規定に違反した者で、県条例第23条第1項の規定により、県条例第22条の勧告に従わなかった旨を公表された日から起算して2年を経過しないもの
 - ④ 県条例第25条第1項第3号の規定により懲役又は罰金の刑に処せられた者で、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しないもの
 - ⑤ 法人でその役員のうち、第1号、第3号又は前号のいずれかに該当する者があるもの

2 (介護予防) 認知症対応型通所介護の介護報酬

1 介護報酬の算出方法

- ① 指定地域密着型サービスに要する費用の額は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。
- ② 指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める1単位の単価に単位数を乗じて算定するものとする。
- ③ 上記の規定により指定地域密着型サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

※地域区分・サービス種類ごとの1単位の単価(抜粋)

	7級地(飯塚市)
(介護予防) 認知症対応型通所介護	10.17円

2 報酬に関する基準、加算・減算の適用要件

(1) 所要時間による区分

- ① 所要時間は現に要した時間ではなく、あらかじめ、(介護予防)認知症対応型通所介護計画に位置付けられている時間で算定。
- ② 単に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利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、(介護予防)認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められない。
- ③ 送迎の時間は、サービス提供時間に含まない。

ただし、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)に要する時間は次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として(介護予防)認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

ア 居宅サービス計画及び(介護予防)認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

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

※ 送迎記録(介助者、介助時間・内容、心身の状況等)を整備すること。

- ④ サービス提供時間中には、医療保険で診療を受けることはできない。このような場合、サービスはそこで中断し、それ以降のサービスについては算定できないこととされている。(ただし、緊急やむを得ない場合はこの限りでない。)

なお、一律に機械的に診療等を通所サービスの前後に組み入れることは、計画上適切では

なく、利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。

⑤ 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について、下記ア～エの保険外サービスについては、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続いて通所介護を提供することが可能である。

- ア 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血を行うこと
- イ 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ウ 物販・移動販売やレンタルサービス
- エ 買い物等代行サービス

アからエについての留意点等、詳細については、厚生労働省の通知を参照。（「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」[平 30.9.28 老推発 0928 第 1 号・老高発 0928 第 1 号・老振発 0928 第 1 号・老老発 0928 第 1 号]）

＜通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い＞

（厚生労働省通知より抜粋。詳細は通知要確認のこと。）

①通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法

- ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
- ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
- ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと

②利用者保護の観点からの留意事項

- ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
- ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること

《運営指導における不適正事例》

- ・ 介護認定調査やサービス担当者会議等の理由により、途中でサービスを中断したにもかかわらず、サービス提供の実績と異なる区分で算定している。
- ・ 預りサービス対応時に、通所介護計画に位置づけられた所要時間ではなく、事業所滞在時間に応じた区分で算定している。

(2) 感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じた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について

当該月の利用者数の実績が当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 100 分の 5 以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所において、指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から 3 月以内に限り、1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から 3 月以内に限り、引き続き加算することができる

※ 詳細については、「通所介護等において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評価に係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」（令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 4 号）を参照のこと。

(3) 2 時間以上 3 時間未満の（介護予防）認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の（介護予防）認知症対応型通所介護を行った場合は、**所要時間 4 時間以上 5 時間未満の所定単位数の 100 分の 63 に相当する単位数**を算定する。

なお、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、ケアプラン及び（介護予防）認知症対応型通所介護計画に短時間利用の位置づけをし、（介護予防）認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、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。

(4) 8 時間以上 9 時間未満の（介護予防）認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

- ① 延長加算は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の（介護予防）指定認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定される。
- ② 延長加算は（介護予防）認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が 9 時間以上の部分について算定されるもの。
- ③ 延長サービスを行うことが可能な体制（適当数の従業員の確保）をとっている必要がある。
- ④ 当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、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（介護予防）認知症対応型通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

※ 算定対象時間

イ 9 時間以上 10 時間未満 50 単位／日

ロ	10 時間以上 11 時間未満	100 単位/日
ハ	11 時間以上 12 時間未満	150 単位/日
ニ	12 時間以上 13 時間未満	200 単位/日
ホ	13 時間以上 14 時間未満	250 単位/日

(5) 中山間地域等に居住する利用者に対する加算（5%加算）

- 中山間地域等に居住する利用者、運営規程（届出事項）で定める通常の事業の実施地域を越えて、指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行った場合に加算する。
 - ※ 中山間地域等に居住する利用者サービスを提供しても、通常の事業の実施地域内であれば、加算は算定不可
- 中山間地域等（福岡県で関係あるもの）
 - …離島振興対策実施地域、辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域（具体的地域は、福岡県ホームページを参照すること。）

(6) 入浴介助加算

別に厚生労働大臣が定める基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

① 入浴介助加算（Ⅰ） 40 単位/日

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

※実施上の留意点について

(1) 入浴介助加算（Ⅰ）は、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が、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、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認を行うことにより、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方法が、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。

※ ケアプランで、最適と位置付けられていない部分浴、清拭は対象とならない。

(2) （介護予防）認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置づ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。

② 入浴介助加算（Ⅱ） 55 単位/日

以下のいずれにも該当すること。

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
 - (1) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（以下この号におい

て「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

(2) 当該指定(介護予防)認知症対応型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」という。)が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、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。

(3) 上記入浴計画に基づき、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。

※実施上の留意点について

ア 入浴介助加算(Ⅰ)(1)及び(2)を準用する。

イ 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従業員等(以下「家族・従業員等」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・従業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、どのような介助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。

a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居宅を訪問(個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。)し、利用者の状態を踏まえ、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。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・従業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、認知症対応型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価したものが、認知症対応型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

(※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・従業員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

b 認知症対応型通所介護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訪問により把握した利用者の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。なお、個別の入浴計画に相当する内容を（介護予防）認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

c b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。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に使い環境」とは、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ものであるとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・従業員等の介助によって入浴することができるようになるよう、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。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

《運営指導における不適正事例》

- ・入浴介助加算を算定している日に入浴介助の記録がなく、入浴の事実を確認することができない。
- ・アセスメント及びサービス担当者会議でサービスの必要性が検討されていない。計画書に入浴介助が位置付けられていない。

（７）生活機能向上連携加算

指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所において、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。

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（3月に1回を限度）

○ 個別機能訓練加算を算定している場合は、算定しない。

○ 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又は指定通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

ア 「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。

イ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設

の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ウ 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。

エ 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。

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

(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て計画的に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。

ア 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。

イ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下この(3)において「利用者等」という。）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ていること。

ウ 利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。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」を遵守すること。

エ 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。

オ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、(1)の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性憎悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、当該月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

○ 個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位／月とする。

○ 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又は指定通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

ア 「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。

イ 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。

ウ 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。

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

(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) (1)の評価に基づき、個別希望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。

ア 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。

イ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評

価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ウ 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。

(4) 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。

(8) 個別機能訓練加算

① 個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日

(1) 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう氏(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。以下、「理学療法士等」という。)が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。

(2) 個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該勤務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

(3) 個別機能訓練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を行う。なお、(介護予防)認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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

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

② 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月

- (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）(1)～(5)までに掲げる基準に該当すること。
- (2) 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。

- 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）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」（令和3年3月16付老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用される。

（9）ADL維持等加算（いずれかのみ加算）

- 指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間）の満了日の属する月の翌月から12月に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を加算する。
- ADL維持等加算の算定に係る事務処理手順や様式例等については、厚生労働省の通知を参照。（「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 30.4.6 老振発 0406 第1号・老老発第 0406 第3号]）

① ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位／月

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 評価対象者（当該認知症対応型通所介護事業所の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること。
 - (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合についてはサービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
 - (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して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。

② ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位／月

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) ADL維持等加算（I）算定基準の(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象利用者のADL利得の平均値が2以上であること。

※実施上の留意点について

ア 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。

イ 厚生労働省へのADL値の提出については、LIFEを用いて行うこととする。

ウ 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	<u>ADL値が0以上25以下</u>	<u>1</u>
	<u>ADL値が30以上50以下</u>	<u>1</u>
	<u>ADL値が55以上75以下</u>	<u>2</u>
	<u>ADL値が80以上100以下</u>	<u>3</u>
2 評価対象利用開始月において、初回の要 介護認定があった日から起算して12月以 内である者	<u>ADL値が0以上25以下</u>	<u>0</u>
	<u>ADL値が30以上50以下</u>	<u>0</u>
	<u>ADL値が55以上75以下</u>	<u>1</u>
	<u>ADL値が80以上100以下</u>	<u>2</u>

エ ウにおいて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。

オ 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に含まれるものとする。

カ 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして指定権者に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

a 令和2年4月から令和3年3月までの期間

b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

キ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして指定権者に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

(10) 若年性認知症利用者受入加算 60単位/日

- 若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。）に対して指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行った場合に加算する。
- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、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うこと。

(11) 栄養アセスメント加算 50単位/月

- 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合に加算する。
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、算定しない。
- 次に掲げるいずれの基準にも適合していること。
 - (1) 当該事業者の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
 - (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
 - (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
 - (4) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

※実施上の留意点について

ア 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

イ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、iからiv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。

i 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。

ii 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。

iii i及びii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。

iv 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。

ウ 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こと。

エ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

（12）栄養改善加算 200単位／回

- 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が、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等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養サービス」という。）を行った場合は、**3月以内の期間に限り1月2回**を限度として加算する。
- 栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
- 次に掲げるいずれの基準にも該当していること。
 - (1) 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。
 - (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
 - (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
 - (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
 - (5) 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

【厚生労働大臣の定める基準】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 栄養改善サービスの提供にかかる手順や様式例等については、実施上の留意事項の通知(平 12. 3. 1 老企第 36 号、平 18. 3. 31 老計発第 0331005 号、平 18. 3. 31 老老発第 0331009 号) を参照。

※実施上の留意点について

ア 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。

イ 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養・ケアステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

ウ 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下の i ~ v のいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

i BMI が 18.5 未満である者

ii 1~6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「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

iii 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者

iv 食事摂取量が不良(75%以下)である者

v その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、上記 i ~ v のいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの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)~(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。)

エ 栄養改善サービスの提供は、以下の i ~ vi までに掲げる手順を経てなされる。

i 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。

ii 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメン

ト」という。)を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、(介護予防)認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を(介護予防)認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

iii 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

iv 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

v 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

vi 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

オ おおむね3月ごとの評価の結果、ウのi～v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。

(13) 口腔・栄養スクリーニング加算(どちらか一方のみ算定)

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型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、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- 当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

① 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回(6月ごとに1回算定)

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているお

そのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2) 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

ア 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。

イ 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。

② 口腔・衛生スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回(6月ごとに1回算定)

○ 次に掲げる(1)または(2)のいずれかに適合すること。

(1) 以下のいずれにも該当すること。

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

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ 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が終了した日の属する月であること。

エ 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。

(2) 以下のいずれにも該当すること。

ア 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の**栄養状態**について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ 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。

エ 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。

※実施上の留意点について（共通事項）

ア 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（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）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。

イ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、大臣基準第五十一号の六〔第十九号の二〕ロに規定する場合にあつては、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。

ウ 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。

i 口腔スクリーニング

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

ii 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

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

オ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

（14）口腔機能向上加算（いずれかのみ算定）

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的实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つて、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（以下「口腔機能向上サービス」という。）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1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- 口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能

が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

① 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／回（1月に2回を限度）

○ 次のいずれにも適合すること。

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

② 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／回（1月に2回を限度）

○ 次のいずれにも適合すること。

- (1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切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。

○厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発 0316 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

※実施上の留意点について

ア 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。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

ウ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次の i ～ iii 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。

i 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
- ii 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
 - iii 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
- エ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要す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じ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、歯科医療を受信している場合であって、次のi又はiiのいずれかに該当する場合にあつては、加算は算定できない。
- i 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
 - ii 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つて、介護保険の口腔機能向上サービスとして「接触・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
- オ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のiからvまでに掲げる手順を経てなされる。
- i 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ii 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、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、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。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - iii 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。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。
 - iv 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。
 - v 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において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利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- カ おおむね3月ごとの評価の結果、次のi又はiiのいずれかに該当する者であつて、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。
- i 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

ii 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

※ 口腔機能向上サービスの提供にかかる手順等については、実施上の留意事項の通知（平 12.3.1 老企第 36 号、平 18.3.31 老計発第 0331005 号）を参照

※ 加算の目的・趣旨に沿った計画書の作成や実施内容及び様式例については、厚生労働省の通知（「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順及び様式例の提示について」〔平 18.3.31 老老発第 0331008 号〕）を参照。

（15）科学的介護推進体制加算 40単位／月

○ 下に掲げるいずれの基準にも適合していること。

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて（介護予防）認知症対応型通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※実施上の留意点について

ア 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに(1)及び(2)に掲げる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ものであること。

イ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。

ウ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制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り、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

i 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する。（Plan）

ii サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する。（Do）

iii L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

iv 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める。（Action）

エ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(16) 同一建物に居住する利用者等に対するサービス提供に係る減算 ▲94単位/日

○ 指定（介護予防）認知症対応型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指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対しては、例外的に減算を行わない。

(1) 「同一建物」とは、当該指定（介護予防）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ものであり、具体的には当該建物の1階部分に指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

(2) 例外的に減算対象とならない場合とは、具体的には、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に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られる。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、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について（介護予防）認知症対応型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

(17) 送迎を行わない場合の減算 ▲47単位/片道

○ 利用者が自ら指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、同一建物に居住する利用者等に対するサービス提供に係る減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

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、送迎を行っていないなければ減算となる。

※ 送迎の記録（送迎者、送迎時刻・手段等）を整備すること。

(18) サービス提供体制強化加算（いずれかのみ加算）

○ 定員超過・人員基準欠如に該当しないこと（(I) から (III) まで共通）

① サービス提供体制強化加算（I） 22単位

○ 以下のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(2) 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25

以上であること。

② サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位

(1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位

○ 以下のいずれかに適合すること。

(1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

(2) 指定（介護予防）認知症対応型通所介護を直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

※実施上の留意点について（共通事項）

ア 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。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに辞意業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士〔中略〕については、各月の前月の末日時点で資格を取得〔中略〕している者とする。

イ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を行わなければならない。

ウ 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。

エ 勤続年数の算定に当たっては、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ものとする。

オ 指定（介護予防）認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員〔中略〕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。

カ 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

《運営指導における不適正事例》

・ 職員の割合が確認できる資料が作成されていない。

（19）介護職員処遇改善加算

* 詳細については、各サービス共通事項を参照のこと。

(21) 介護職員等特定処遇改善加算

* 詳細については、各サービス共通事項を参照のこと。

(22) 新介護職員等ベースアップ等支援加算

* 詳細については、各サービス共通事項を参照のこと。