令和8年度集団指導

地域密着型通所介護

認知症対応型通所介護

次第

1. 人員基準

2. 設備基準

3. 運営基準

4. 報酬基準

5. 連絡事項

地域密着型通所介護とは…

【基準第19条】

指定地域密着型サービスに該当する地域密着型通所介護(以下「指定地域密着型通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能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…

【基準第41条】

指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型通所介護（以下「指定認知症対応型通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能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。

1. 人員基準

（１）管理者
（２）生活相談員
（２）生活相談員の資格要件について
（３）看護職員
（４）看護職員又は介護職員
（４）介護職員
（５）機能訓練指導員
（６）その他

【基準第21条】【基準第43条】

（１）管理者・・・１人

事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

事業所の管理上支障がない場合は、他の職務又は他の事業所、施設等の職務に従事することもできるものとする。
なお、認知症対応型通所介護の管理者については、認知症対応型通所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って、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了しているものでなければならない。

※他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所に駆けつけることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。

（２）生活相談員・・・単位にかかわらず、提供時間数に応じた１人以上

サービス提供時間内に専従の生活相談員が勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を提供時間数で除して得た数が１以上必要。

（勤務延時間数）÷（提供時間数）　≧　１

⇒確保すべき生活相談員の勤務延時間数

（提供日ごとに確保すべき勤務延時間数）＝（提供時間数）

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

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、事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・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。

地域密着型

認知症対応型

（２）生活相談員の資格要件について

下記、（１）又は（２）に該当するもの

（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

①学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧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（当該科目を修めて同法に基づく専門職大学の前期課程を修了した者を含む。）

②都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者

③社会福祉士

④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

⑤前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの

（２）次のいずれかに該当し、利用者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者

①社会福祉施設等に勤務している者

②社会福祉施設等に勤務していた者

地域密着型

認知症対応型

（３）看護職員・・・単位ごとに、専ら提供に当たる1人以上

単位ごとに、専らサービスの提供に当たる看護職員が１以上必要。

※利用定員が10人を超える場合には、当日の利用者数が10人以下であっても看護職員の配置は必要。

指定地域密着型通所介護の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取り扱いは以下のとおり。

（１）事業所の従業者により確保する場合
提供時間帯を通じて、専らサービス提供に当たる必要はないが、
提供時間帯を通じて、事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。

（２）病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合
事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図る必要がある。

※「密接かつ適切な連携」とは、事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。

（４）看護職員又は介護職員・・・単位ごとに、２人以上（常時１人以上）

①単位ごとに、専らサービス提供に当たる看護職員又は介護職員が１以上必要。

＋ 及び

②サービス提供時間内に、専らサービス提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計（勤務延時間数）を平均提供時間数で除して得た数が１以上必要。

（勤務延時間数）÷（平均提供時間数）≧　１

※ここでいう平均提供時間数とは、利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数。

「専らサービス提供に当たる看護職員又は介護職員」については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員又は介護職員は提供時間を通じて事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。

【基準第20条】

（４）介護職員・・・単位ごとに、専ら提供に当たる１人以上（常時１人以上）

【利用者の数が15人までの場合】
単位ごとに、サービスを提供している時間帯に専らサービス提供に当たる介護職員が勤務している時間数の合計数（勤務延時間数）を提供単位時間数で除して得た数が１以上必要

（勤務延時間数）÷（提供単位時間数）　≧　１

⇒確保すべき介護職員の勤務延時間数

（単位ごとに確保すべき介護職員の勤務延時間数）　＝　（平均提供時間数）

【15人を超える場合】
単位ごとに、サービス提供している時間帯に専らサービス提供に当たる介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が15人を超える部分の数を５で除して得た数に１を加えた数以上確保されるために必要と認められる数必要

（勤務延時間数）÷（提供時間数）　≧　（利用者数－15）÷５＋１

⇒確保すべき介護職員の勤務延時間数

（単位ごとに確保すべき介護職員の勤務延時間数）＝（（利用者数－15）÷５＋１）×（平均提供時間数）

※ここでいう提供単位時間数とは、当該サービスを提供している時間数。
　また、平均提供時間数とは、利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数。

地域密着型
認知症対応型

（５）機能訓練指導員・・・１以上

機能訓練指導員とは、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。
当該事業所の他の職務に従事することができる。

※ここでいう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、はり師又はきゅう師である。

※はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、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。

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。

（６）その他

【地域密着型通所介護】
・生活相談員又は介護職員のうち１人以上は、常勤でなければならない。

・介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の単位の看護職員又は介護職員として従事することができる。例えば複数の単位のサービスを同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員が常に１人以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

【認知症対応型通所介護】
・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。

・看護職員又は介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の単位の看護職員又は介護職員として従事することができる。例えば複数の単位のサービスを同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに看護職員又は介護職員が常に１人以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

地域密着型
認知症対応型

2. 設備基準

（１） 食堂及び機能訓練室
（２） 静養室
（３） 相談室
（４） 事務室
（５） 消火設備その他非常災害に際して必要な設備
（６） サービス提供に必要なその他の設備及び備品等
（７） 設備に係る共用

（１）食堂及び機能訓練室

合計した面積が、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上必要。３m^2×（利用定員）　＝　（必要な合計面積）

※同時に複数の利用者に対しサービス提供する者であることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することは望ましくない。
しかし、単位をさらにグループ分けして効果的なサービス提供が期待される場合はこの限りではない。

（２）静養室

利用者が静養できるように配慮された環境が用意されていること。

（３）相談室

遮蔽物の設置等により相談内容が漏洩しないように配慮が必要。

（４）事務室

専用のスペースで個人情報が漏洩しないように配慮されていること。

（５）消火設備その他非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない。

（６）サービス提供に必要なその他の設備及び備品等

例えば、入浴介助を行うための浴室、送迎のための車両、食事提供のための調理室等

（７）設備に係る共用

居宅サービス事業所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は共用が可能である。ただし、機能訓練室等と、当該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。

（１）当該部屋等において、機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うスペースが明確に区分されていること。

（２）機能訓練室等として使用される区分が設備基準を満たし、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。

※設備を共用する場合、基準第33条第２項において、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。

3. 運営基準

（１）内容及び手続きの説明及び同意（基準第37条・第61条（基準第３条の７(準用)））
（２）提供拒否の禁止（基準第37条・第61条（基準第３条の８(準用)））
（３）サービス提供困難時の対応（基準第37条・第61条（基準第３条の９(準用)））
（４）受給資格等の確認（基準第37条・第61条（基準第３条の10(準用)））
（５）要介護認定の申請に係る援助（基準第37条・第61条（基準第３条の11(準用)））
（６）心身の状況等の把握（基準第23条・第61条）
（７）指定居宅介護支援事業者等との連携（基準第37条・第61条（基準第３条の13(準用)））
（８）法定代理受領サービスの提供を受けるための援助（基準第37条・第61条（基準第３条の14(準用)））
（９）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（基準第37条・第61条（基準第３条の15(準用)））
(10) 居宅サービス計画等の変更の援助（基準第37条・第61条（基準第３条の16(準用)））
(11) サービスの提供の記録（基準第37条（基準第３条の18(準用)））
(12) 利用料等の受領（基準第24条・第61条）
(13) 保険給付請求のための証明書の交付（基準第37条（基準第３条の20(準用)））
(14) 地域密着型通所介護（認知症対応型通所介護）基本取扱方針（基準第25条・第50条）
(15) 地域密着型通所介護の具体的取扱方針（基準第26条）
(15) 認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（基準第51条）
(16) 地域密着型通所介護（認知症対応型通所介護）計画の作成（基準第27条・第52条）
(17) 利用者に関する市町村への通知（基準第37条（基準第３条の26(準用)））
(18) 緊急時等の対応（基準第37条（基準第12条（準用））)

3. 運営基準

（19） 管理者の責務（基準第28条・第61条）
（20） 運営規程（基準第29条・第54条）
（21） 勤務体制の確保等（基準第30条・第61条）
（22） 業務継続計画の策定等（基準第37条・第61条（基準第３条の30の２(準用)））
（23） 定員の遵守（基準第31条・第61条）
（24） 非常災害対策（基準第32条・第61条）
（25） 衛生管理等（基準第33条・第61条）
（26） 掲示（基準第37条・第61条（基準第３条の32(準用)））
（27） 秘密保持等（基準第37条・第61条（基準第３条の33(準用)））
（28） 広告（基準第37条・第61条（基準第３条の34(準用)））
（29） 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（基準第37条・第61条（基準第３条の35(準用)））
（30） 苦情処理（基準第37条・第61条（基準第３条の36(準用)））
（31） 地域との連携等（基準第34条・第61条）
（32） 事故発生時の対応（基準第35条・第61条）
（33） 虐待の防止（基準第37条・第61条（基準第３条の38の２(準用)））
（34） 会計の区分（基準第37条・第61条（基準第３条の39(準用)））
（35） 記録の整備（基準第36条・第60条）

（１）内容及び手続きの説明及び同意

事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項（運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等）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。

利用申込者又はその家族からの申し出があった場合には、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、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電磁的方法により提供することができ、事業者は当該文書を交付したものとみなす。

※利用者等の承諾があれば電磁的方法で、交付を行ってよいとされているが、同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

（２）提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。

※正当な理由とは、①現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が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適切なサービス提供をすることが困難な場合のことをいう。

（３）サービス提供困難時の対応

正当な理由でサービス提供を拒んだ場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じなければならない。

（４）受給資格等の確認

事業者は、サービス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。

事業者は、前項の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、サービス提供をするように努めなければならない。

（５）要介護認定の申請に係る援助

事業者は、サービス提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護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、利用申込者の意思を踏まえて速やかに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。

事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護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。

（６）心身の状況等の把握

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

（７）指定居宅介護支援事業者等との連携

事業者は、サービス提供をするに当たっては、指定居宅介護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。

事業者は、サービス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、利用者に係る指定居宅介護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。

（８）法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

事業者は、サービス提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第65条の４各号のいずれにも該当しないときは、利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護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、サービス提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、指定居宅介護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ために必要な援助を行わなければならない。

※施行規則第65条の４とは、（簡略版）

（１）居宅要介護被保険者が地域密着型サービスを受ける場合であって、次のいずれかに該当するとき。

※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及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護に限る。）を除く。

① 居宅要介護被保険者が指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、指定地域密着型サービスが指定居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。

② 居宅要介護被保険者が基準該当居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、地域密着型サービスが基準該当居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。

③ 居宅要介護被保険者が当該指定地域密着型サービスを含む指定地域密着型サービスの利用に係る計画をあらかじめ市町村に届け出ているとき。

（２）居宅要介護被保険者が小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ているとき。

（３）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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けるとき。

（９）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

事業者は、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に沿ったサービスを提供しなければならない。

※サービスの内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、適宜報告を行う等、
基準第3条の13（指定居宅介護支援事業者等との連携）の趣旨を踏まえて適切な連携を図る必要があります。
（例：利用者が体調不良により、短時間で帰宅した等）

(10) 居宅サービス計画等の変更の援助

事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、利用者に係る指定居宅介護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。

(11) サービス提供の記録

事業者は、サービス提供をした際には、サービス提供日及び内容、サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画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。

事業者は、サービス提供をした際には、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。

(12) 利用料等の受領

事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービス提供をした際には、その利用者から利用料の一部として、
サービス費用基準額から事業者に支払われるサービス費の額を控除して得た額の支払を受けなければならない。

事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービス提供をした際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、
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。

事業者は、上記の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

（１）利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

（２）通常要する時間を超えるサービス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、通常のサービス費用基準額を超える費用

（３）食事の提供に要する費用

（４）おむつ代

（５）前各号に掲げるもののほか、サービス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

上記に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
（居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針　平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）

事業者は、前項（１）～（５）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、
サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付

事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(14) 地域密着型通所介護（認知症対応型通所介護）通所介護の基本取扱方針

【地域密着型通所介護】
利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

【認知症対応型通所介護】
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。

【共通】
事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(15) 地域密着型通所介護の具体的取扱方針

指定地域密着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。

（１）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ふまえ、妥当適切に行うものとする。

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

（３）サービス提供に当たっては、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。

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

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

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

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

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

（15）認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

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。

（１）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ふまえ、妥当適切に行うものとする。

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

（３）サービス提供に当たっては、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。

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

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

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

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

（８）常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供するものとする。

(16) 地域密着型通所介護（認知症対応型通所介護）通所介護計画の作成

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地域密着型通所介護計画及び認知症対応型通所介護計画（以下、「通所介護計画」という。）通所介護計画を作成しなければならない。

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、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。

管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

管理者は、通所介護計画を作成した際には、通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

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

(17) 利用者に関する市町村への通知

事業者は、サービス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。

（１）正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

（２）偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（18）緊急時等の対応

従業者は、現にサービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

（19）管理者の責務

管理者は、従業者の管理及びサービス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。

管理者は、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。

(20) 運営規程

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

（１）事業の目的及び運営の方針

（２）従業者の職種、員数及び職務の内容

（３）営業日及び営業時間

（４）通所介護の利用定員

（５）通所介護の内容及び利用料その他の費用の額

（６）通常の事業の実施地域

（７）サービス利用に当たっての留意事項

（８）緊急時等における対応方法

（９）非常災害対策

(10) 虐待の防止のための措置に関する事項

(11) その他運営に関する重要事項

（21）勤務体制の確保等

事業者は、利用者に対し適切なサービス提供ができるよう、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。

事業者は、事業所ごとに、従業者によってサービス提供を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、この限りでない。

事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

事業者は、全ての従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

※認知症介護に係る基礎的な研修の受講の義務付けの対象とならない者は、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

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

事業者は、適切なサービス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相当な範囲を超えたものにより地域密着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。（次ページに詳細）

※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。

（１）事業主が講ずべき措置の具体的内容

パワーハラスメント指針において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

②相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

（２）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規定されている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

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）

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）

※パワーハラスメント指針とは、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。）のこと。

※「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。（厚生労働省ホームページに掲載）

（22）業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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、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。（次ページに計画内容について詳細）

事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的に実施しなければならない。

※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。
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。

※研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
また、研修の実施内容についても記録すること。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。

※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。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害訓練に係る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手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。

事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。
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。

（１）感染症に係る業務継続計画

①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）

②初動対応

③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）

（２）災害に係る業務継続計画

①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）

②緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

③他施設及び地域との連携

※各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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。

（23）定員の遵守

事業者は、利用定員を超えてサービス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、この限りではない。

（24）非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、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。

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。

（25）衛生管理等

事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

１　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

２　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。

３　事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

(26) 掲示

事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、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（以下「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示に代えることができる。

事業者は、原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。）に掲載しなければならない。

※重要事項とは、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等のこと。

(27) 秘密保持等

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ならない。

事業者は、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、必要な措置を講じなければならない。

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。

(28) 広告

事業者は、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。

(29) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

事業者は、指定居宅介護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。

（30）苦情処理

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

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

事業者は、上記の苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しなければならない。

事業者は、提供したサービスに関し、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場合においては、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。

事業者は、市町村からの求めがあった場合には、上記の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う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、従って必要な改善を行わなければならない。

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、上記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。

(31) 地域との連携等

事業者は、サービス提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（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。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。）（以下「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね６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。

※複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

・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。

・同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

事業者は、上記の報告、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。

事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

事業者は、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サービス提供をする場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービス提供を行うよう努めなければならない。

（32）事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

事業者は、上記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。

事業者は、利用者に対するサービス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。

事業者は、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、上記の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

(33) 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

（１）事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。（次ページに詳細）

※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。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に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。

※虐待防止検討委員会は、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。

※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。

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。

①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

②虐待の防止のための指針の整備に関すること

③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

④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

⑤従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

⑥虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

⑦前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

（２）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。

指針には以下のような項目を盛り込むこと。

①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

②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

③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

⑥成年後見制度の利用支援に関する事項

⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項り　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

（３）事業所において、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。

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。 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、事業所内での研修で差し支えない。

（４）（１）～（３）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。

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。なお、同一事業所内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

※複数担当とは、身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者等のこと。

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

(34) 会計の区分

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定サービス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。

(35) 記録の整備

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。

事業者は、利用者に対するサービス提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、保存しなければならない。

（１）通所介護計画（５年）

（２）提供した具体的なサービスの内容等の記録（５年）

（３）身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録（２年）

（４）市町村への通知に係る記録（２年）

（５）苦情の内容等の記録（２年）

（６）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（２年）

（７）運営推進会議における、報告、評価、要望、助言等の記録（２年）

※「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」では、完結の日から２年とされているが、
飯塚市では条例で保険給付の支払いの日から５または２年としています。

4. 報酬基準～基本報酬～

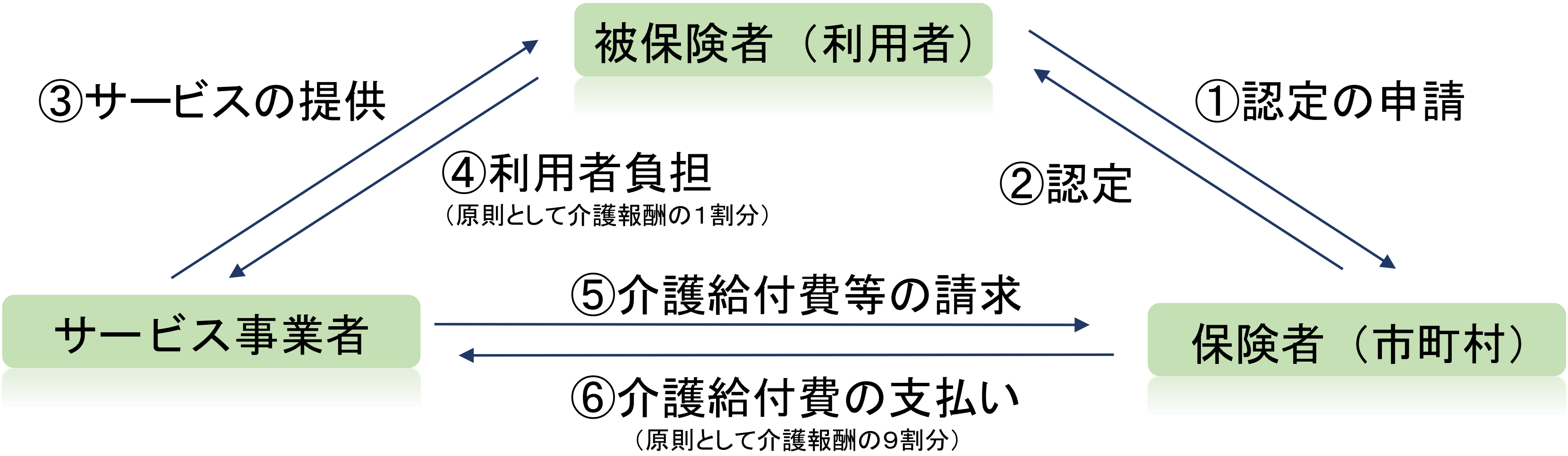
（１）介護報酬について

○介護報酬とは、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合にその対価として事業者に支払われるサービス費用をいう。

○介護報酬は各サービス毎に設定されており、各サービスの基本的なサービス提供に係る費用に加えて、各事業所のサービス提供体制や、利用者の状況に応じて加算・減算される仕組みとなっている。

○なお、介護報酬は、介護保険上、厚生労働大臣が社会保障審議会（介護給付費分科会）の意見を聞いて定めることとされている。

【介護報酬支払いの流れ　※法的受領代理サービス】



地域密着型
認知症対応型

（２）通所介護費

通所介護費は、利用者の要介護区分・サービス提供時間によって単位数が異なる。
時間の区分は、３時間以上４時間未満から８時間以上９時間未満の１時間単位。

所要時間による区分について

①所要時間は現に要した時間ではなく、あらかじめ通所介護計画に位置付けられている時間で算定。

②当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際のサービス提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。
なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所介護計画書を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

③単位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、サービス提供がされているとは認められない。

④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かの要件も満たす場合、１日30分以内を限度として含めることができる。

・居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

・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。

⑤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。

⑥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、下記イ～ニ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。

イ　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

ロ　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

ハ　物販・移動販売やレンタルサービス

ニ　買い物等代行サービス

※イからニ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]）

⑦所要時間２時間以上３時間未満の通所介護を行う場合は、利用者のやむを得ない事情で長時間のサービスを利用することが困難な人（心身の状況から長時間のサービス利用が困難な人、病後で短時間の利用から始める人など）に限られる。

4. 報酬基準～加算～

（１）個別機能訓練加算
（２）入浴介助加算
（３）サービス提供体制強化加算
（４）介護職員等処遇改善加算
（５）科学的介護推進体制加算（LIFE加算）
（６）生活機能向上連携加算
（７）口腔機能向上加算
（８）口腔・栄養スクリーニング加算
（９）栄養アセスメント加算
（10）栄養改善加算
（11）ALD維持等加算
（12）若年性認知症利用者受入加算
（13）３%加算
（14）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
（15）延長加算
（16）認知症加算
（17）中重度者ケア体制加算
（18）生活相談員配置等加算

（１）個別機能訓練加算

理学療法士等を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けられた加算である。
算定に当たっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

※理学療法士等とは、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師のことである。なお、はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導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。

※機能訓練指導員等とは、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のことである。

（１）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　…　５６単位／日

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名以上配置していること。

※特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが算定対象となる。

（２）個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　…　７６単位／日

（Ⅰ）イで配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置していること。

※理学療法士等が２名以上いる時間において、理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが算定対象となる。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）共通

※特定の曜日・時間だけ算定できる人員体制を確保している場合、曜日・時間はあらかじめ定められ、利用者や指定居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

①個別機能訓練計画の作成

機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問して、居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等）を確認した上で、利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見もふまえつつ、多職種共同で、利用者ごとの計画を作成する。

※利用者の意欲向上につながるよう、体系的かつわかりやすい目標とすること。

※単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とせず、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことのみを目標とすること。

※通所介護計画書の中に個別機能訓練計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもって計画の作成に変えることができるものとすること。

②個別機能訓練の実施

類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した５人以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととする。

※住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある。したがって、概ね週１回以上実施することを目安とする。

③モニタリング

個別機能訓練開始後は、訓練項目や実施時間、訓練の効果などについて評価を行うほか、３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認を行い、利用者又はその家族に対して訓練内容、評価や進捗状況を説明すること。

※利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者などの意向を確認の上、個別機能訓練の効果等をふまえた目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

※テレビ電話装置等を活用して利用者等に対する説明を行う場合は、そのことについて利用者等の同意を得なければならない。なお、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り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ブック」等を遵守すること。

④その他

※定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロを算定することはできない。

※利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロを算定することはできない。

※個別機能訓練加算は、（Ⅰ）イ・ロのどちらか一方しか算定することはできない。

※個別機能訓練に関する記録には、訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施者等を記載し、利用者ごとに保管され、常に事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（３）個別機能訓練加算（Ⅱ）　…　２０単位／月

※個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロのいずれかに上乗せして算定することができる。そのため、いずれかの加算の要件を満たしている必要がある。

個別機能訓練計画書の内容を科学的介護情報システム（以下「LIFE」という。）で厚生労働省に提出、フィードバック情報を活用しPCDAサイクルによりサービスの質の管理を行うこと。

※ここでいうPCDAサイクルとは、

①Plan
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

②Do
計画に基づく個別機能訓練計画の実施

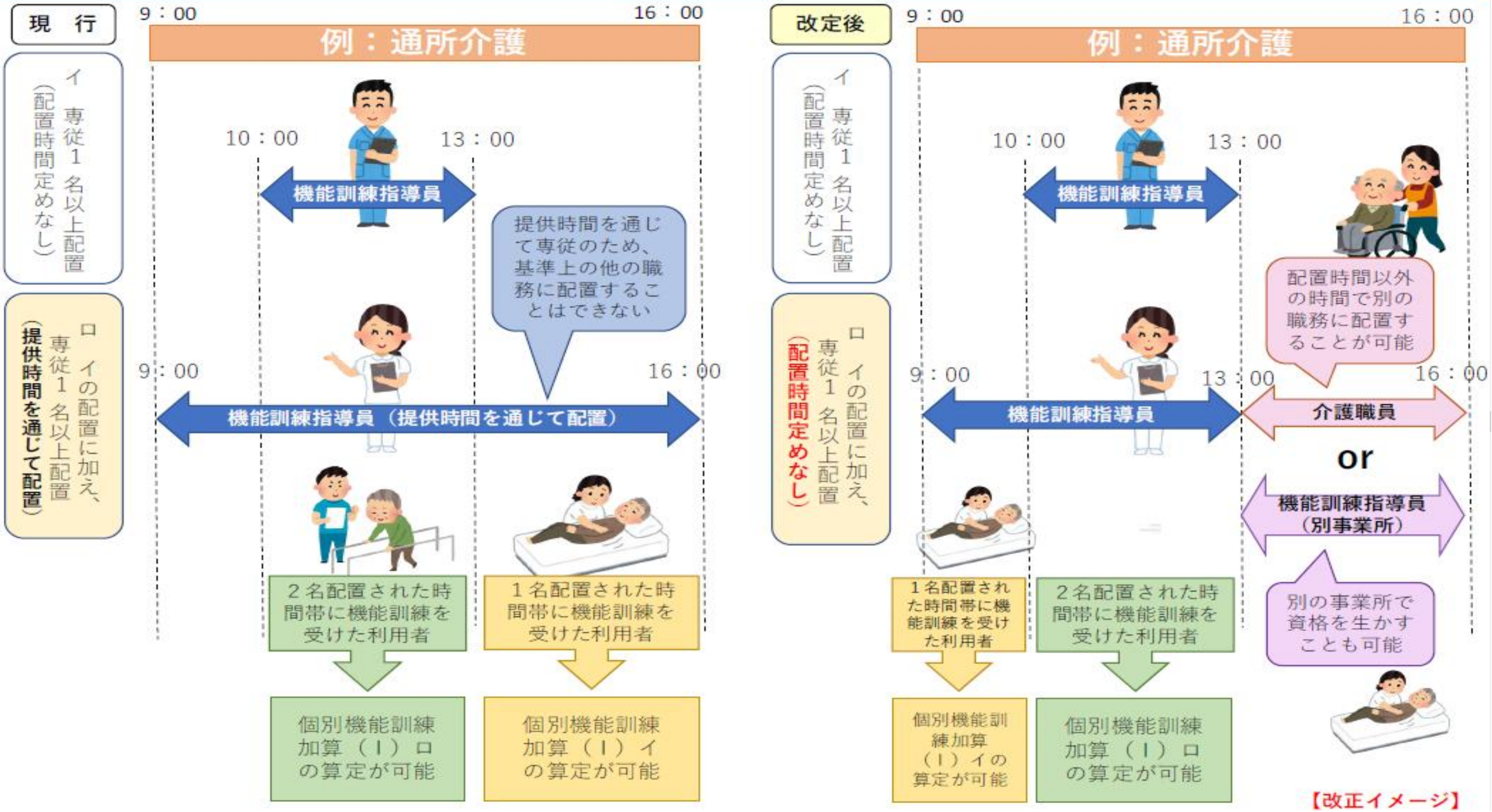
③Check
実施内容の評価

④Action
その評価結果をふまえた計画の見直し・改善

のことをいう。

※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。

3．（3）⑦　通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し②



（１）個別機能訓練加算

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ものである。

※理学療法士等とは、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師のことである。なお、はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導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。

（１）個別機能訓練加算（Ⅰ）　…　２７単位／日

サービス提供時間帯に、１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置していること。

※特定の曜日・時間だけ算定できる人員体制を確保している場合、曜日・時間はあらかじめ定められ、利用者や指定居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

※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時間は、看護職員としての人員基準の算定には含めない。

①個別機能訓練計画の作成・実施

機能訓練指導員等が、多職種共同で、利用者ごとに目標、実施方法等を内容とする計画を作成し、これに基づいて訓練を行う。

※通所介護計画書の中に個別機能訓練計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもって計画の作成に代えることができるものとすること。

②モニタリング

個別機能訓練計画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するとともに、訓練開始時及びその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こと。

※テレビ電話装置等を活用して利用者等に対する説明を行う場合は、そのことについて利用者等の同意を得なければならない。なお、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り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ブック」等を遵守すること。

③その他

※利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロを算定することはできない。

※個別機能訓練に関する記録には、実施時間、訓練内容、担当者等を記載し、利用者ごとに保管され、常に事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（２）個別機能訓練加算（Ⅱ）　…　２０単位／月

※個別機能訓練加算（Ｉ）に上乗せして算定することができる。そのため、（Ｉ）の要件を満たしている必要がある。

個別機能訓練計画書の内容を科学的介護情報システム（以下「LIFE」という。）で厚生労働省に提出、
フィードバック情報を活用しPCDAサイクルによりサービスの質の管理を行うこと。

※ここでいうPCDAサイクルとは、

①Plan
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

②Do
計画に基づく個別機能訓練計画の実施

③Check
実施内容の評価

④Action
その評価結果をふまえた計画の見直し・改善

のことをいう。

※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。

（２）入浴介助加算

（１）入浴介助加算（Ⅰ）　…　４０単位／日

次の①～②いずれにも適合すること。

①入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

②入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

入浴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。

※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る。

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、転倒防止のための声掛け、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援するうえで最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。

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

（２）入浴介助加算（Ⅱ）　…　５５単位／日

次の①～④いずれにも適合すること。

①入浴介助加算（Ⅰ）に掲げる基準に適合すること。

②医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、訪問において、居宅の浴室が、利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合には、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示のもと、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境をふまえ、医師等が評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

※医師等とは、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する知識及び経験を有する者である。

③事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体状況、訪問により把握した居宅の浴室環境等を踏まえての個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に変えることができる。

※機能訓練指導員等とは、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である。

④③の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の入浴の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の入浴状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

入浴介助加算（Ⅰ）と同様。

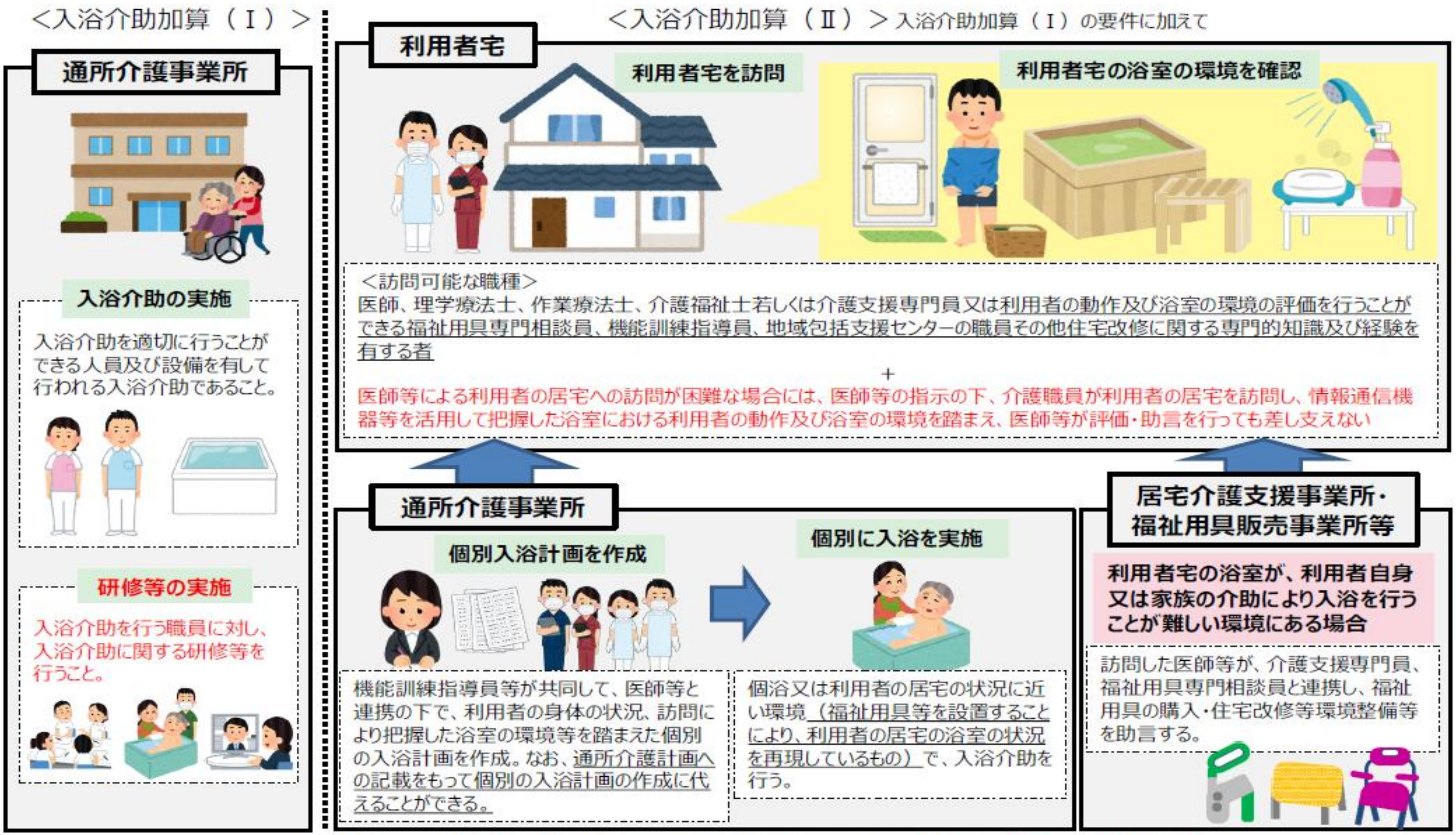
利用者が居宅において、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いたうえで、ａ～ｃを実施する。

※家族・訪問介護員等とは、家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護職員等である。

ａ　医師等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、利用者の状態をふまえ、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、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、利用者の動作をふまえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、事業所に対しその旨情報共有する。また、利用者の居宅を訪問し評価した者が、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。

ｂ　事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等をふ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変えることができるものとする。

ｃ　ｂの入浴計画に基づき、個浴の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、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等をふまえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。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・訪問介護員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当たっては、既存の研修等を参考にすること。



※ 黒字下線部 → 留意事項通知やQ&Aで示している内容を告示に明記した部分。 赤字 → 新規追加部分。

（３）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）　…　２２単位／日

次の①～②のいずれにも適合すること。

①次のいずれかに適合すること。

・事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

・事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　…　１８単位／日

次の①～②のいずれにも適合すること。

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

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

（３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　…　６単位／日

次の①～②のいずれにも適合すること。

①次のいずれかに適合すること。

・事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

・事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数７年以上の介護福祉士の占める割合が100分の30以上であること。

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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。

前年度の実績が６月に満たない事業所（新規・再開を含む。）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。（＝４月目以降届出が可能となる。）

※介護福祉士については、各月の前月の末日の時点で資格を取得している者とすること。

※前年度の実績が６月に満たない事業所については、届出を行った月以降も、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。算定に当たっては、事業所における
勤務年数に加え、同一法人等の経営するほか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。

※通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う
職員を指すものとする。

※同一事業所において、第１号通所事業の指定を受け一体的に行っている場合においては、一体的に計算することとする。

「常勤換算方法」

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をいうものである。

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

《常勤換算方法による前年度の平均を求めた例》

令和６年４月から令和７年２月までの実績で算出する場合（40時間／週とする。）

	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	R7.1	R7.2
勤務日数（日）	21	21	20	22	21	19	22	20	22	21	18
勤務すべき時間数（時間）	168	168	160	176	168	152	176	160	176	168	144

介護職員	A	B	C	D	E
介護福祉士かどうか	×	○	○	○	×
勤務時間（時間／週）	24	40	40	36	20
常勤かどうか	×	○	○	×	○

（常勤換算）＝（常勤の人数）＋（（非常勤の合計勤務時間数）÷（勤務すべき時間数））

	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	R7.1	R7.2
常勤換算（人）	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
（介護福祉士のみ）常勤換算（人）	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9

（介護福祉士の割合）＝（（介護福祉士のみ）常勤換算）÷（常勤換算）

2.9　÷　4　＝　0.725　…　100分の72.5

⇒事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上である＋定員超過・人員欠如がない場合
＝サービス提供強化加算（Ⅰ）算定可能

地域密着型
認知症対応型

（４）科学的介護推進体制加算（LIFE加算）　…　４０単位／月

原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、利用者全員に対して算定できるものである。

次の①～②のいずれにも適合していること。

①利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）、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。

情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。

※LIFEへの提出情報、提出頻度等については「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。少なくとも３月に１回以上。

事業者は、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、PCDA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、情報を提出するだけでは、算定対象とならない。

①Plan
利用者の心身の状況に基づき、適切なサービス計画を作成する。

②Do
サービス提供に当たっては、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。

③Check
LIFE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ありかたについて研修を行う。

④Action
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。

（５）介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ　…　算定した単位数の１０００分の１１７に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　…　算定した単位数の１０００分の１２７に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ　…　算定した単位数の１０００分の１１５に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ　…　算定した単位数の１０００分の１２５に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　…　算定した単位数の１０００分の１０５に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　…　算定した単位数の１０００分の８９に相当する単位数

《算定要件》

区分	月額賃金改善	キャリアパスⅠ	キャリアパスⅡ	キャリアパスⅢ	キャリアパスⅣ	キャリアパスⅤ	職場環境区分ごとに1以上	職場環境区分ごとに2以上	HP掲載等通じた見える化	R8特例生産性向上等
(Ⅰ)イ	○	○	○	○	○	○	-	○	○	-
(Ⅰ)ロ	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○
(Ⅱ)イ	○	○	○	○	○	-	-	○	○	-
(Ⅱ)ロ	○	○	○	○	○	-	-	○	○	○
(Ⅲ)	○	○	○	○	-	-	○	-	-	-
(Ⅳ)	○	○	○	-	-	-	○	-	-	-

（５）介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ　…　算定した単位数の１０００分の２１６に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　…　算定した単位数の１０００分の２３６に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ　…　算定した単位数の１０００分の２０９に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ　…　算定した単位数の１０００分の２２９に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　…　算定した単位数の１０００分の１８５に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　…　算定した単位数の１０００分の１５７に相当する単位数

《算定要件》

区分	月額賃金改善	キャリアパスⅠ	キャリアパスⅡ	キャリアパスⅢ	キャリアパスⅣ	キャリアパスⅤ	職場環境区分ごとに1以上	職場環境区分ごとに2以上	HP掲載等通じた見える化	R8特例生産性向上等
（Ⅰ）イ	○	○	○	○	○	○	-	○	○	-
（Ⅰ）ロ	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○
（Ⅱ）イ	○	○	○	○	○	-	-	○	○	-
（Ⅱ）ロ	○	○	○	○	○	-	-	○	○	○
（Ⅲ）	○	○	○	○	-	-	○	-	-	-
（Ⅳ）	○	○	○	-	-	-	○	-	-	-

地域密着型
認知症対応型

（６）生活機能向上連携加算

（１）生活機能向上連携加算（Ｉ）　…　１００単位／月

次の①～③のいずれにも適合すること。

①理学療法士等の助言に基づき、事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

※理学療法士等とは、指定訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は病院を中心とした半径４km以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師のことである。

※機能訓練指導員等とは、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をいう。

②計画に基づき、利用者の身体機能または生活機能の向上を目的とする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。

③①の評価に基づき、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、訓練の内容と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。

（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１００単位／月）

次の①～②のいずれにも適合すること。

①理学療法士等が、事業所を訪問し、機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

②生活機能向上連携加算（Ｉ）の②③と同様。

地域密着型

認知症対応型

（７）口腔機能向上加算（対象：口腔機能が低下している又はその恐れのある利用者）

（１）口腔機能向上加算（Ⅰ）　…　１５０単位／回（３月以内の期間に限り、１月に２回を限度）

次の①～⑤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書を作成していること。

③利用者ごとの計画に従い、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（３月以内の期間に限り、１月に２回を限度）

次の①～②いずれにも適合すること。

①口腔機能向上加算（Ⅰ）①～⑤の基準に適合すること。

②利用者ごとの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、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、LIFEを用いて行うものとする。

※なお、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こと。

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のある者

地域密着型

認知症対応型

（８）口腔・栄養スクリーニング加算

（１）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　…　２０単位／回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

・利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、情報（口腔の健康状態が低下している恐れのある場合、又は低栄養状態の場合は、改善に必要な情報を含む）を介護支援専門員に提供していること。

・算定日が属する月が、以下のいずれにも該当しないこと。

　・栄養アセスメント加算を算定している。

　・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、もしくは栄養改善サービスが終了した日が属する月であること。

　・口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である、又は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。

※口腔・栄養状態のスクリーニングを行った結果、口腔・栄養改善サービスが必要であると判断され、口腔・栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。

・他の介護サービスの事業所において、口腔連携強化加算を算定していないこと。

・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・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　…　５単位／回

次に掲げる①及び②の基準のいずれにも適合すること。
①地域密着型通所介護費のイを算定していること。
②大臣基準告示第19号の2　ロ　(1)又は(2)に掲げる基準のいずれかに適合すること。（次ページに詳細）

【大臣基準告示第19号の2　ロ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）】（簡易版）
⑴次の①～③のいずれにも適合すること

①下記のいずれにも適合していること

・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関する情報（利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を介護支援専門員に提供していること。
・人員基準欠如及び定員超過利用に該当していないこと

②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栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニング）を行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

③算定日が属する月が、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。

⑵次の①～④のいずれにも適合すること

①下記のいずれにも適合していること

・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の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。）を介護支援専門員に提供していること。
・人員基準欠如及び定員超過利用に該当していないこと

②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、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。

③算定日が属する月が、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口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

④他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

（９）栄養アセスメント加算　…５０単位／月

次に掲げる①～④のいずれにも適合すること。

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

②利用者ごとに、管理栄養士等（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３月に１回以上の栄養アセスメントを実施し、かつ利用者の体重を１月毎に測定し、利用者又はその家族に対して結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

③利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うものとする。

1	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
2	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つつ、解決すべき栄養管理上の課題を把握する
3	栄養アセスメントの結果を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
4	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

（10）栄養改善加算　…　２００単位／回（３月以内の期間に限り、１月に２回を限度）

次に掲げる①～⑤のいずれにも適合していること。

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

②利用者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。

※管理栄養士等とは、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者のことである。

③利用者ごとの計画に従い、必要に応じて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利用者ごとの計画の進捗状況を定期的に評価していること。

⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※栄養改善加算の対象者（以下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）

- 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基本チェックリストのNo.11の項目が１に該当する者。
  （基本チェックリスト№11：「6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか。　「1」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
- その他低栄養状態にある又はその恐れがあると認められる者

地域密着型
認知症対応型

（11）ALD維持等加算（評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り算定）

（１）ADL維持等加算（Ⅰ）　…　３０単位／月

次の①～③のいずれにも適合すること。

①評価対象者（評価対象利用期間が６月を超える者をいう。）の数が10人以上であること。

②評価対象者全員について、評価対象利用開始月とその翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合は利用のあった最終月）において、ADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出をしていること。

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（ADL利得）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

次の①～②のいずれにも適合すること。

①ADL維持等加算（Ⅰ）①～②の基準に適合するものであること。

②評価対象者のADL利得の平均値が３以上であること。

※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。

※ADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。

※評価対象期間とは、「ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの間
（利用者等告示35の４）

地域密着型
認知症対応型

(12) 若年性認知症利用者受入加算　…　６０単位／日

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、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。

※地域密着型通所介護において、認知症加算を算定している場合は算定しない。

※若年性認知症利用者とは、40歳以上65歳未満（65歳の誕生日の前々日まで）が対象。

(13) ３％加算　…　１００分の３／回

厚生労働大臣が認める感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、利用者数の実績が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、サービス提供を行った場合

※利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、加算することができる。

※利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別な事情があると認められる場合は、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。

(14) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　…　１００分の５／回

厚生労働大臣の定める中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供すること。

通常の事業の実施地域を超えてサービスを提供していること。

※利用者については、基準に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

（15）延長加算

（１）９時間以上１０時間未満　…　５０単位

（２）１０時間以上１１時間未満　…　１００単位

（３）１１時間以上１２時間未満　…　１５０単位

（４）１２時間以上１３時間未満　…　２００単位

（５）１３時間以上１４時間未満　…　２５０単位

所要時間８時間以上９時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う延長サービスを提供していること。

通常の所要時間と延長サービスの所要時間を通算した時間が９時間以上の部分について算定するものであること。

所要時間＋延長サービスの時間-９時間＝延長加算の算定時間

※延長加算を算定する場合、適当数の従業員の配置が必要。

※事業所を利用した後に引き続き、その事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日に介護サービスの提供を受ける場合には、延長加算を算定できません。

例　９時間の通所介護の後に連続して２時間の延長サービスを提供した場合　⇒　２時間

９時間の通所介護の前に１時間、後に１時間の延長サービスを提供した場合　⇒　２時間

８時間の通所介護の後に連続して２時間の延長サービスを提供した場合　⇒　１時間

（16）認知症加算　…　６０単位／日

次の①～④のいずれにも適合すること。

①基準の員数に加え、看護職員または介護職員を常勤換算方法で２以上確保していること。

②事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上であること。

③サービス提供時間帯を通じて、専らサービス提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を１名以上配置していること。

④従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

※日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。

※認知症介護の指導に係る専門的な研修・認知症介護に係る専門的な研修・認知症介護に係る実践的な研修とは、「認知症介護実践者等養成研修事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修・同通知及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」・「認知症介護実践者研修」を指すものとする。

※認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。

※認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

(17) 中重度者ケア体制加算　…　４５単位／日

次の①～③のいずれにも適合すること。

①基準の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していること。

②事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護状態の区分が要介護３、４又は５である者の占める割合が100分の30以上であること。

③サービスを行う時間帯を通じて、専らサービス提供に当たる看護職員を１名以上配置していること。

※常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこと。

※常勤換算方法による員数については、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。

※要介護３、４又は５である者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

※前年度の実績が６月に満たない事業所については、前年度の実績による加算の届出はできない。

※前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出なければならない。

※利用者全員に算定することができ、認知症加算の算定要件も満たす場合は、ともに算定できる。

※中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

(18) 生活相談員配置等加算　…　１３単位／日

共生型地域密着型サービスを提供している場合に、以下の①～②のいずれにも適合していること。

①生活相談員を１名以上配置していること。

②地域に貢献する活動を行っていること。

※サービス提供日ごとに、提供時間帯を通じて１名以上配置する必要があるが、指定生活介護事業所等（共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たすものがいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。
なお、例えば１週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

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

※共生型地域密着型通所介護の指定を受ける事業所等においてのみ算定可能。

4. 報酬基準～減算～

（１） 同一建物減算
（２） 送迎減算
（３） 定員超過利用減算
（４） 人員基準欠如減算
（５） ２時間以上３時間未満の場合
（６） 業務継続計画（BCP）未策定減算
（７） 高齢者虐待防止措置未実施減算

（１）同一建物減算　…　▲９４単位／日

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対し、サービス提供を行った場合。

※ここでいう同一建物については、事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、建物の１階部分に事業所がある場合や、渡り廊下等で繋がっている場合が該当する。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には該当しない。

※ここでいう同一建物については、建築物の管理、運営法人が事業所の事業者と異なる場合であっても該当する。

※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送迎を行った場合は、この限りでない。（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地域密着型通所介護事業所の間の往復を介助した場合に限られますが、2人以上の従業者による移動介助を要する理由や、方法、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通所介護計画書に記載してください。
なお、記録については、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等についても記録が必要です。）

（２）送迎減算　…　▲４７単位／片道

利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合。

※例えば、利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が事業所への送迎を行う場合など。

※同一建物減算の対象となっている場合には、対象とならない。

（３）定員超過利用減算　…　▲１００分の３０

事業所の利用者等の定員を上回る利用者等を利用等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、
その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、介護給付費の減額を行う。

定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

※**適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。**

※この場合の利用者の数は、１月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者等の数の平均は、月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。小数点以下を切り上げるものとする。

※市町村長より、定員超過利用の解消を行うよう指導され、その指導に従わず、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。

※災害（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

（４）人員基準欠如減算　…　▲１００分の３０

事業所の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っている人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行う

※適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

※人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数は、当該年度の前年度の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。小数点第２位以下を切り上げるものとする。

《看護・介護職員の人員基準欠如》

1割を超えて減少（数＜0.9）	1割の範囲内で減少（0.9≤数＜1.0）
その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について減算。	その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について減算。

※１割の範囲内の場合、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。

看護職員の算定式	介護職員の算定式
$\dfrac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}}$	$\dfrac{\text{月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{月に配置すべき職員の勤務延時間数}}$

（５） ２時間以上３時間未満の場合　…　所定単位数の１００分の７０相当で算定

所要時間２時間以上３時間未満のサービス提供を行う場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数で算定する。

※２時間以上３時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

※２時間以上３時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着型サービスの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。

（６）業務継続計画（BCP）未策定減算　…　▲１００分の１

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、業務継続計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じていない事実が生じた場合、事業所の利用者全員について、減算する。

※その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が初日の場合はその月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで。

※策定すべき計画については、３.運営基準の（22）業務継続計画の策定等　を参照。

（７）高齢者虐待防止措置未実施減算　…　▲１００分の１

以下に示す措置を講じていない場合に、利用者全員について、減算する。

・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を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること

・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。

・事業所において、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。

・上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、３月後に改善状況を報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで。

※整備すべき指針については、３.運営基準の（33）虐待の防止　を参照。

5. 連絡事項

《運営推進会議の議事録について》

令和７年度より、市が集約して公表することを取りやめています。

各サービス事業者において、公表するようにしてください。

《本市へのお問合せについて》

基本的に　①電子メール　②ふくおか電子申請システム　③ FAX　より行ってください。

※介護保険の各種基準及び加算等の報酬に関する質問は、その場での正確な回答が難しい場合があるため、
電話では受付しておりません。ご了承ください。

・本市からの回答については、最大２週間程度を要しますが、急ぎの場合はその旨とご連絡先を記載してください。

・１回のメール等での問い合わせについては、１つの質問でお願いします。

・回答期間の短縮のため、各サービス事業者において、厚生労働省等の通知にてご確認頂き、記載のない場合、
もしくは疑義のある場合のみお問い合わせください。

・新規指定、指定更新及び変更届等の提出書類に関する質問・相談は従来どおり電話でも受付いたします。

・メールアドレスは右記のとおりです。⇒　kaigo@city.iizuka.lg.jp