

令和5年度

集團指導資料

認知症対応型通所介護事業

介護予防認知症対応型通所介護事業

福岡市 福祉局 高齢社会部

事業者指導課

目 次

1	認知症対応型通所介護事業に関する事項	.....	1
	Ⅰ 認知症対応型通所介護事業とは	.....	1
	Ⅱ 人員に関する基準	.....	1
	Ⅲ 設備に関する基準	.....	3
	Ⅳ 運営に関する基準	.....	4
	Ⅴ 報酬に関する基準	.....	18
2	介護予防認知症対応型通所介護事業に関する事項	.....	36
3	常勤換算方法について	.....	37
4	「生活相談員の要件について（通知）」	.....	38
5	宿泊サービスを提供する場合の事業の人員，設備及び運営 に関する福岡市指針	.....	40

認知症対応型通所介護事業に関する事項

I 認知症対応型通所介護事業とは

【定義】

居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態である者について、サービスの拠点に通わせ、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活上の世話、機能訓練を行うこと。

【基本方針】

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が可能な限り居宅において、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。

単独型、併設型及び共用型について

「単独型」

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設、特定施設に併設されていない事業所において行われるもの。

「併設型」

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設、特定施設に併設されている事業所において行われるもの。

「共用型」

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の食堂又は共同生活室において、これらの事業所、施設※の利用者・入居者・入所者とともに行うもの。

※事業者は指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス、指定介護予防支援の事業、又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有する者でなければならない。

II 人員に関する基準

○ 暴力団排除（福岡市独自基準）

役員、管理者その他従事者、取引先について暴力団を排除すること。

※指定、指定更新、役員・管理者の変更があった際は暴力団排除に関する誓約書を提出すること。

1 単独型及び併設型

(1) 管理者

・事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の者であること。（ただし、管理上支障

がない場合は、当該事業所の他の職務、または同一敷地内にある他の事業所・施設等の職務に従事することができる。)

※なお、福岡市では、3役以上の職務の兼務では、管理上支障があると判断しているため、兼務は2役までであり、他の職務に従事する時間が管理者としての勤務時間を超えないこと。

- 適切なサービス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、「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あること。

兼務について

管理者の兼務については、管理上支障がない場合に限り認められています。管理者としての経験が長く、管理業務に精通している場合には、兼務を行っても支障がない状況もあると思われませんが、新しい管理者に変更した場合には、前もって兼務により管理上支障がないかを判断することは困難です。特に管理業務に初めて携わる場合等には管理業務に支障が出るのみならず、兼務を行っている介護業務にも支障をきたす恐れがあります。前任者が行っていた兼務をそのまま引継ぐ人員配置ではなく、従業員の状況、利用者の状況等を踏まえ、業務に精通するまでの間は兼務を解く等の検討を行ってください。利用者の家族等から「管理者が変わったが、忙しそうで声が掛けられない」「事業所を訪れても管理者が不在で、いつも夜勤明けでいないと言われる」等の相談が多く寄せられます。このような印象を利用者や家族がもたれると、事業者側の過失と言い難い内容の事故が発生しても、家族に理解を頂けず、大きな問題に発展することもあります。

兼務については利用者の状況や、管理者の経験年数等を十分に斟酌し、慎重に判断し、事故の無いように注意してください。

<運営指導における不適正事例について>

- 管理者が加算要件の職を兼ねることによって、加算を算定することはできない。
例) 管理者が、「専らサービスの提供にあたる機能訓練指導員」を兼ね、個別機能訓練加算を算定していた。

(2) 生活相談員

- 事業所ごとに、サービス提供開始時刻から終了時刻に、専らサービスの提供にあたる生活相談員が1以上。
- 生活相談員となる資格は、38、39 ページ「生活相談員の要件」をご参照ください。
- 認知症対応型通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、当該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。
ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。

(3) 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という）または介護職員

- 事業所の単位ごとに、専らサービスの提供にあたる看護職員または介護職員が1以

上。そして、事業所のサービスの提供時間数に応じて、専らサービスの提供に当たる看護職員または介護職員が1以上。

- 単位ごとに2人以上配置する必要がある。

(4) 機能訓練指導員

- 事業所ごとに、専らサービスの提供にあたる機能訓練指導員が1以上。(ただし、当該事業所の他の職務に従事することもできる。)
- 「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」であること。

* 「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(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員に従事した経験を有する者に限る。)

※生活相談員、看護職員または介護職員のうち1人以上は常勤であること。

※個別機能訓練加算を算定する場合には、専従が要件となる管理者と個別機能訓練指導員の職務を兼務できないこと。

<運営指導における不適正事例について>

- 生活相談員がサービス提供時間中に配置されていない時間帯がある。
- 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち常勤の従業者が配置されていない。
(従業者全員が併設の有料老人ホームと兼務しており、事業所内に常勤職員の配置がない等)
- 看護師の配置はあるが、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。
- 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。

2 共用型

(1) 管理者

単独型及び併設型と同じ。

(2) 介護従業者

共用する事業所、施設の利用者、入居者・入所者の数と当該通所介護の利用者の数を合計した数について、(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の従業員の員数を満たすために必要な数以上。

Ⅲ 設備に関する基準

1 単独型及び併設型

(1) 食堂及び機能訓練室

合計した面積が3㎡×利用定員以上であること。

(2) 静養室

(3) 相談室

遮へい物の設置等により相談内容が漏洩しないよう配慮されていること。

(4) 事務室

専用のスペースとなっていること。

(5) 消火設備その他の災害に関して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備であること。

※ 宿泊サービスを行う場合には、宿泊を行う施設の区分に応じて対応すること。

(6) 利用定員

1単位あたり、12人以下。

(7) トイレ (福岡市条例、独自基準より)

(8) 手すり (福岡市条例、独自基準より)

必要な箇所に設置すること。

＜設備の共有について＞

単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所と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事務室は共用が可能である。

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設備についても共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、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、更に衛生管理等に努めること。

※ 夜間及び深夜に介護保険外サービス（宿泊サービス）を提供する場合

単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に認知症対応型通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する事業所については、当該サービスの内容を事前に市長に届け出ることが必要。

指針及び届出様式については福岡市ホームページに掲載。

【ホームページ掲載場所】

福岡市トップページ>健康・医療・福祉>高齢・介護>事業者の方へ>お知らせ
>お泊りデイサービスへの今後の対応等について

2 共用型

(1) 施設

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設

(2) 利用定員

1日当たりの利用定員(同一時間帯に受け入れることができる利用者の上限をいう。)

認知症対応型共同生活介護事業所	共同生活住居(ユニット)ごとに3人以下
指定地域密着型特定施設 指定地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型を除く)	施設ごとに3人以下
指定地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)	1ユニット当たりユニットの入居者と併せて12人以下

IV 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

- サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、「運営規程の概要」「従業員の勤務の体制」「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)」等の利用申込者が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、当該サービスの提供を受けることにつき、利用申込者の同意を得なければならない。

- 同意については、文書により得ること。(福岡市条例、独自基準より)

重要事項説明について

重要事項説明は、契約に際して重要事項説明書に基づき、契約に関する重要事項を利用者に対し説明することです。

契約書は掲載内容が多い為、“聞いていなかった”という原因でトラブルが起こることがあります。これを防止するために、重要事項説明があります。契約に際して重要な事項を「重要事項説明書」を使って説明し、この内容について、利用者が確かに説明を聞いたということを、書面で確認するためのものです。

利用者と事業者双方をトラブルから守るものになりますので、丁寧に説明を行っていただくことが大切です。

<運営指導における不適正事例>

- 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」の記載がない。
- 重要事項についての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契約書や運営規程の内容と異なっている。

2 提供拒否の禁止

- 正当な理由なく認知症対応型通所介護の提供を拒んではならない。

※正当な理由の例

- 事業所の現員からは利用申込に應じきれない場合
- 利用申込者の居住地が事業所の通常の実施地域外である場合
- 利用申込者の病状等により適切なサービスの提供が困難と判断した場合

3 サービス提供困難時の対応

- 利用申込者に対し正当な理由で、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認められた場合は、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ること。

4 受給資格等の確認

- 被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認すること。
- 利用者の被保険者証に、地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項について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、サービスを提供するように努めること。

【利用者の把握について】

- 認知症対応型通所介護の対象者は、認知症の方に限られます。利用者が認知症であることを診断書や主治医意見書等、医師の判断の聴取等で確認し、その内容(診断日、医療機関、医師名等)を記録してください。若年性認知症利用者についても同様です。

5 要介護認定の申請に係る援助

- 新規、更新の申請について必要な援助を行うこと。

6 心身の状況等の把握

- ・介護支援専門員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ること。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・サービス担当者会議等の記録が残されていない等、利用者の心身の状況等を把握していない。

7 居宅介護支援事業者等との連携

- ・認知症対応型通所介護を提供するに当たっては、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ること。
- ・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こと。
- ・利用者に係る主治医や居宅介護支援事業者に対する情報の提供、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ること。

8 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

- ・認知症対応型通所介護は、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に沿った提供を行うこと。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・居宅サービス計画の内容に沿ったサービスの提供が行われていない。

9 居宅サービス計画等の変更の援助

- ・利用者が居宅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。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・本人の心身の状況等により居宅サービス計画の内容の変更が必要だと認識しているにも関わらず、居宅介護支援事業者への連絡する等の必要な援助を行っていない。

10 サービスの提供の記録

- ・認知症対応型通所介護を提供した際には、認知症対応型通所介護の提供日、内容、保険給付の額等を利用者の居宅サービス計画（利用票）等に記載すること。
- ・提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記載すること。
- ・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すること。
- ・記録の保存期限は、完結してから5年間とすること。（福岡市条例、独自基準より）

＜運営指導における不適正事例＞

- ・サービスの提供内容、利用者の状況についての記録が不十分である。
- ・サービスの提供記録の日付や内容の漏れ、記載誤り等の不備が散見される。

11 利用料等の受領

- ・法定代理受領サービスに該当する認知症対応型通所介護を提供した際は、その利用者から利用料の一部として、認知症対応型通所介護に係る地域密着型サービス費用基準

額から認知症対応型通所介護事業者に支払われる地域密着型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。

- 法定代理受領サービスに該当しない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、認知症対応型通所介護に係る地域密着型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。
- 上記の利用料のほかに、以下に掲げる費用の額については、その支払いを受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による支払いを利用者から受けないこと。
 - * 利用者の選定により通常の事業の実施地域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
 - * 通常要する時間を超える時間帯で、利用者の選定に係るものに伴い必要となる費用の範囲内において、通常の費用を超えるもの（延長費用）
 - * 食事の提供に要する費用
 - * おむつ代
 - * 認知症対応型通所介護において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担させることが適当と認められるもの。（利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合には係る費用、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合には係る費用）
- 費用の額の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者、その家族に対し、サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。
- 認知症対応型通所介護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、支払いをした利用者に対し、領収証を発行すること。
- 領収証は介護保険法第41条第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に係るものとその他の費用の額を区分するとともに、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること。

12 認知症対応型通所介護の基本取扱方針

- 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、計画的に行うこと。
- 事業者は、自らその提供する認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ること。

13 認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

- 認知症対応型通所介護の提供は、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て、妥当適切に行うこと。
- 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こと。
- 従業者は、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、その家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- 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添って適切に提供すること。

アセスメント等について

国から『課題分析標準項目』（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の別紙4の別添）が示されていますが、国が示す23項目を網羅した上で、事業所において項目を追加した独自の様式を作成し、使用しても構いません。アセスメントは、利用者の処遇はもちろんのこと、事業所にとっても効率的なケアを行う上での手順書、引き継ぎ書ともなり、事故の防止、職員の負担軽減、家族との信頼関係の構築に欠かせないものです。改めて、アセスメントの重要性を認識していただきますようお願いします。

14 認知症対応型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認知症対応型通所介護計画を作成すること。
- 認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。
- 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、その家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。また、同意は文書により得ること。**(福岡市条例、独自基準より)**
- 管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付すること。
- 介護従業者は、それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うこと。

<運営指導における不適正事例>

- 居宅介護支援事業者とは別に、事業所独自のアセスメントを行っていない。
- 居宅サービス計画を居宅介護支援事業者から取得していない。
- 利用者からの同意を得た日付が、サービス提供後となっている。
- 認知症対応型通所介護計画を利用者に交付していない。
- 認知症対応型通所介護計画の実施状況等の把握（モニタリング）について記録を行っていない。

15 緊急時の対応

- 従業者は、現に認知症対応型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合には、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ること。

16 管理者の責務

- 管理者は、事業所の従業者の管理、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こと。
- 管理者は、事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

17 運営規程

- 認知症対応型通所介護事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規定を定めること。
(運営規定で定めるべき主なもの)
 - 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認知症対応型通所介護の利用定員
 - ⑤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
 - 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非常災害対策
 - ⑨緊急時又は事故発生時の対応
 - ⑩虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで努力義務）虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること
 - ⑪その他運営に関する重要事項

18 勤務体制の確保等

- 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- 事業所ごとに、事業所の従業者によって認知症対応型通所介護を提供すること。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。
- 従業者の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。
- 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。その際、事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者（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課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等を除く。）に対し、認知症介護基礎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。（令和6年3月31日までの間は努力義務）
※新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。
- 事業者は、適切なサービス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相当な範囲を超えたものにより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。
※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。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。
- 事業主が講ずべき措置の具体的内容
 - ①事業者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。

- 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。

研修の機会の確保（福岡市条例、独自基準より）

- (i) 具体的な研修計画を策定すること。
- (ii) 外部研修の機会を確保すること。
- (iii) 「利用者等の人権擁護」「高齢者虐待防止」「身体的拘束廃止への取組み」等に関する研修を定期的に（年1回以上）行うこと。

研修について

事業所や利用者の状況に応じた研修を従業員の方に行うとともに、業務の引継ぎ・日々の申し送りを行うことが、事故や苦情を未然に防ぐためには非常に有効な手段であり、質の高いケアを提供するうえで必須であると考えます。

福岡市では独自基準において、研修の機会の確保について定めていますので、従業員の方に対し事業所内での研修（内部研修）だけではなく、外部の研修機関が実施する研修（外部研修）を含めた研修の機会を確保して下さい。特に外部研修は事業所間の交流を促進し、新たな知見を得る良い機会になりますので、本市が開催している研修も含め外部研修への参加をご検討ください。

<運営指導における不適正事例>

- ・従業員の併設事業所等との兼務関係が不明確である。
- ・法人の役員であるという理由で出勤簿を作成しておらず、勤務状況が不明確である。
- ・研修の年間計画が策定されていない。
- ・独自基準で定めている3つの研修が実施されていない。
- ・研修の記録が残されておらず、研修の内容や参加者等、実施状況が不明確である。

19 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（令和6年3月31日までの間は努力義務）。
※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。
- ・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）
- ・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
- 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を定期的実施しなければならない。
 - ※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、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するもの。
 - ※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。
 - ※災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策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。

20 定員の遵守

- 利用定員を超えて、認知症対応型通所介護の提供を行わないこと。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。

21 非常災害対策

- 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うこと。
- 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、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。
- 想定される非常災害の種類及び規模に応じ、それぞれ具体的計画を策定するよう努めなければならない。（福岡市条例、独自基準より）

＜運営指導における不適正事例＞

- 火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的な計画が策定されていない。
- 福岡市のハザードマップ上で、「浸水想定区域」又は「土砂災害警戒区域」に該当する地域に所在している事業所にも関わらず、浸水や土砂災害の非常災害に関する具体的な計画が策定されていない。
- 避難訓練を実施していない。また、実施した記録が残されていない。

22 衛生管理等

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備、飲用に供する水について、衛生的管理に努め、衛生上必要な措置を講じること。
- 事業所において感染症が発生し、まん延しないように必要な措置を講ずるよう努めると。特に、インフルエンザ、大腸菌、ノロウイルス対策を適切に行うこと。
- 次の各号に掲げる措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までの間は努力義務）
- 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。
 - ※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、定期的で開催するとともに、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。
 - ※感染対策委員会は、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。
 - ※感染対策委員会は、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、事業所に実施が求められるものであるが、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。
- 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。
 - ※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。
 - ※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。
- 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実施すること。
 - ※通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」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、研修の実施内容についても記録することが必要である。
 - ※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策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。
 - ※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。

※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。

23 掲示

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要（「運営規程の概要」「従業員の勤務の体制」「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」は必須）、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を掲示すること。
- 重要事項については、掲示のほか、閲覧についても可能とする。

＜運営指導における不適正事例＞

- 事業所に運営規程の概要、重要事項が掲示されていない。
- 事業所に苦情に対する措置の概要が掲示されていない。

24 秘密保持等

- 従業員は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者その家族の秘密を漏らしてはならない。
- 事業所の従業員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者その家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じること。
- サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いる場合は、利用者及び家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

＜運営指導における不適正事例＞

- 従業員又は従業員であった者に対し、業務上知り得た利用者等の秘密保持についての必要な措置を講じていない。（雇用時に秘密保持に関する誓約書を交わ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により同意を得ていない。
- 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。（家族からの同意を得るときの肩書は「本人代理人」では不可）。

25 広告

- 内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

26 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

- 居宅介護支援事業者、その従業員に対し、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価として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

27 苦情処理

- 提供した認知症対応型通所介護に係る利用者、その家族からの苦情に迅速かつ適切に対応すること。
- 相談窓口連絡先や苦情処理の体制、手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要を重要事項説明書等に記載し、事業所に掲示すること。
- 苦情の内容を踏まえサービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。

- 苦情を受け付けた場合は、苦情の受付日、その内容等を記録すること。苦情の内容等の記録は、完結の日から5年間保存すること（福岡市条例、独自基準より）。
- 市町村からの文書その他の物件の提出、提示、質問、照会に応じ、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は、必要な改善を行うこと。
- 求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること。
- 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、国保連から指導、助言を受けた場合には、必要な改善を行うこと。
- 求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること。

* 苦情対応について *

利用者やその家族から、「事故が起きた際の最初の対応が納得できなかったの
で、後から何といわれても信用ができない。」と相談を受けることがあります。

事故等が起きた際は、現場にいる従業員も気が動転し、冷静な対応ができず、利用者等の心情に沿った言い方ができない場合もあると思います。しかしながら、最初の対応の印象が利用者やその家族には強く残りますので、真摯な対応に努めるよう心掛けてください。

また、事故について事業者の過失に依らないものであったとしても、状況の説明等を行い、ご利用者等の不安を解消するよう努めてください。

28 地域との連携等

- 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（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、事業所が所在する市町村の職員又は当該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、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（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ること。
※運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族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。
- 複数の事業所の合同開催については以下の要件を満たす場合に認める。
 - ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表すること。
- 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。
- 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、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ること。
- 事業者は、指定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。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・運営推進会議の記録の公表がなされていない。

29 事故発生時の対応

- ・事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
 - ・連絡については速やかに行うこと。（福岡市条例、独自基準より）
 - ・事故の状況、事故に際して採った処置についての記録は、完結の日から5年間保存すること。
 - ・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うこと。
 - ・事故発生時の対応方法を定めておくこと。
 - ・損害賠償保険に加入すること、又は賠償資力を有すること。
 - ・事故発生については、原因を解明し、再発防止の対策を講じること。
- ※単独型・併設型認知症対応型通所介護の設備を利用して「宿泊サービス」を提供したことにより事故が発生した場合は、上記に準じた必要な措置を講じること。

*** 事故報告の提出について ***

利用者やその家族から、「事故について報告がなされているか確認したい」との申し出が市に寄せられます。事業所からの報告が遅れると、利用者等に不信感を与える可能性がありますので、事故報告は速やかに行ってください。

報告すべき事故の種類等については、「介護サービス事故に係る報告要領」（市ホームページに掲載）をご確認ください。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・保険者へ報告すべき事故について、報告がなされていない。

30 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、次に掲げる措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までの間は努力義務）

(1) 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。

※「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）

は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的開催することが必要である。また、事業所外の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。

※一方、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。

※なお、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、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

- 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
- 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- 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
- 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
- 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
- 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) 虐待の防止のための指針を整備すること。

※事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- 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
- 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- 成年後見制度の利用支援に関する事項
- 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(3) 虐待の防止のための従業者に対する研修を定期的実施すること。

※従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

※職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

※また、研修の実施内容についても記録することが必要である。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。

(4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※事業所における虐待を防止するための体制として、(1)から(3)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

31 会計の区分

- 事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

32 記録の整備等

- 従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備すること。
- 次の書類を整備し、その完結の日から5年間保存すること（福岡市条例、独自基準より）

- ・認知症対応型通所介護計画
- ・具体的なサービス内容等の記録
- ・市町村への通知に係る記録
- ・苦情の内容等の記録
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
- ・運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

33 電磁的記録等

- ・サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証の提示による受給者資格等の確認、入退去に関する事項の被保険者証への記載並びに次項イに規定するものを除く）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
 - ※電磁的記録による作成は、事業者等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または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
 - ※電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ※その他、地域密着型サービス基準第 183 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。
 - ※また、電磁的記録により行う場合は、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。
- ・サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。
 - ※電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第 3 条の 7 第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
 - ※電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
 - ※電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
 - ※その他、地域密着型サービス基準第 183 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
 - ※また、電磁的方法による場合は、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。

V 報酬に関する基準

1 介護報酬

(1) 地域区分

福岡市：5級地 1単位の単価：10,55円

(介護予防) 認知症対応型通所介護費 (I)

(介護予防) 認知症通所対応型介護費 (i) …単独型

1日につき (単位)	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	474	496	740	759	859	886
要支援2	525	550	826	849	959	989
要介護1	542	568	856	878	992	1,024
要介護2	596	625	948	972	1,100	1,135
要介護3	652	683	1,038	1,064	1,208	1,246
要介護4	707	740	1,130	1,159	1,316	1,359
要介護5	761	797	1,223	1,254	1,424	1,469

(介護予防) 認知症通所対応型介護費 (ii) …併設型

1日につき (単位)	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	428	448	666	683	771	796
要支援2	475	497	742	761	862	889
要介護1	490	514	769	788	892	920
要介護2	540	565	852	874	987	1,018
要介護3	588	617	934	958	1,084	1,118
要介護4	638	668	1,014	1,040	1,181	1,219
要介護5	687	719	1,097	1,125	1,276	1,318

(介護予防) 認知症対応型通所介護費 (II) …共用型

1日につき (単位)	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	247	259	412	423	483	499
要支援2	261	273	435	446	512	528
要介護1	266	278	444	456	522	539
要介護2	276	289	459	471	541	558
要介護3	285	298	476	488	559	577
要介護4	294	308	492	505	577	596
要介護5	304	318	509	521	597	617

(2) 所要時間による区分の取扱いについて

- ・現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間によること。
- ・単に、当日のサービスの進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいるような場合は、サービスが提供されているとは認められないため、その時間については算定できない。(別途、自費利用として利用料を徴収することは構わない。)
- ・送迎に要する時間はサービス提供時間に含まないが、送迎時に実施した居宅内での介助等(着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等)に要する時間は、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、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。※ 実施内容を明確に記録・保管すること。

- ① 居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合。
 - ② 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、ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者、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。
- ・当日の利用者の心身の状況から、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差支えない。
なお、認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、認知症対応型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。
 - ・サービス提供時間中には、病院等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。）

2 減算について

(1) 定員超過利用に該当する場合

- ・事業所の利用定員を上回る利用者を受け入れている場合においては、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、**所定単位数の70/100に相当する単位数**を算定すること。また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めること。
- ・この場合の利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数を除して得た数とする。（小数点以下は切り上げ）
- ・市長は、定員超過利用が行われている事業所に対して、その解消を行うよう指導することとし、当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合は、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。
- ・災害の受け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しない。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70/100に相当する単位数を算定する。

(2) 人員基準欠如に該当する場合

- ・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場合は介護給付費の減額を行うこと。事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。
- ・暦月ごとに勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとする。（小数点第2位以下切り捨て）
- ・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等は、当該年度の前年度の平均（毎年4月1日～翌年3月31日）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、利用者数等の平均は、前年度の全利用

者等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）

- ・従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。
- ・市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わなかった場合は、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

○看護・介護職員の人員基準欠如の場合

- ・人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合
その翌月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- ・人員基準上必要とされる員数の1割の範囲内で減少した場合
その翌々月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。（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は減算しなくてよい。）

3 各加算について（介護・介護予防共通）

(1) 2時間以上3時間未満のサービスについて

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等、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ものが利用する場合、4時間以上5時間未満の報酬区分の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

認知症対応型通所介護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等の向上のため、日常生活を通じた機能訓練等を実施すること。

(2) 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た場合の取扱い

- ① 感染症又は災害の発生を理由とし、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事業所において、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算定する。

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、引き続き算定することができる。

- ② 当該月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、指定権者に届け出た通所介護事業所において、通所介護を行った場合には、利用延人員数が減少した月の翌々月からより小さい事業所規模の報酬区分を適用する。

当該特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了とする。

※①の算定要件及び②の適用要件のいずれにも該当する事業所においては、②を適用すること。※令和3年3月16日付老認発0316第4号老老発0316第3号「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」を参照。

※通所介護等の区分支給限度基準額に係る取扱いについて

通所介護の大規模型事業所を利用する利用者の給付額管理については、通常規模型の利用者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いる。

※詳細については、介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（令和3年3月31日/令和3年4月27日事務連絡）資料Ⅳ（WAMネット掲載）を参照のこと

(3) 延長サービスについて

所要時間8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に、連続して日常生活上の世話をを行う場合について、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時間以上の場合、下記の区分に応じて、所定単位数に加算する。

- ・ 9時間以上時間未満の場合・・・50単位/日
- ・ 10時間以上11時間未満の場合・・・100単位/日
- ・ 11時間以上12時間未満の場合・・・150単位/日
- ・ 12時間以上13時間未満の場合・・・200単位/日
- ・ 13時間以上14時間未満の場合・・・250単位/日

＜算定要件＞

延長サービスを行うことが可能な体制（適当数の従業者の確保）をとっていること。
宿泊サービスを利用する場合は延長加算の算定不可。

(4) 入浴介助加算（指定権者へ届出）

○ 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。

◎ 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、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

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

◎ 入浴介助加算（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、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。

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、利用者の状態をふまえ、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、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者が、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 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（地域密着型）通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別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近い環境」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と差し支えない。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づけられていない。

(5) 生活機能向上連携加算（指定権者へ届出）

○指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算する。

◎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（地域密着型）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。）が共同してアセスメント、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 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定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て把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、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等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況

等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

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あたっては、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(Ⅱ)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、利用者の急性増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。

◎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（地域密着型）通所介護事業所を訪問し、当該指定（地域密着型）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評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、

利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること

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。

《運営指導における不適正事例》

- 理学療法士等の訪問を受けていることが確認できない。
- 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）がない。
- 機能訓練指導員等が共同してアセスメント、評価及び個別機能訓練計画を作成したことが確認できない。
- 通所介護事業所の非常勤職員として雇用している理学療法士を要件ア「通所介護事業所を訪問する理学療法士等」に該当する者として加算を算定している。

(6) 個別機能訓練加算

◎個別機能訓練加算(Ⅰ)

○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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、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員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。）を1名以上配置し、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もが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に行った機能訓練について、1日につき27単位数を算定する。

〈算定要件〉

① 1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する職員を1名以上配置していること。

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加算の対象。ただし、この場合その曜日を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。

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

② 個別機能訓練を行うにあたっては、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、利用者ごとの目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づき行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。

- ③ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及び概ね3か月ごとに1回以上利用者又は家族に対し個別機能訓練計画の内容を説明し記録すること。
- ・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、常に当該事業所の従事者により閲覧が可能であるようにしておくこと。

◎個別機能訓練加算(Ⅱ)

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定し、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合、1日につき20単位数を算定する。

(7) ADL維持等加算(いずれかのみ加算)(指定権者へ届出)

- 指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間(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])

◎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。

◎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	ADL値が 0 以上 25 以下	1
	ADL値が 30 以上 50 以下	1
	ADL値が 55 以上 75 以下	2

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

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を含めるものとする。

カ 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。

(8) 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者（40歳以上65歳未満）に対して、サービスを行った場合は、1日につき60単位数を算定する。

〈算定要件〉

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の提供を行うこと。

(9) 栄養アセスメント加算 50単位/月（指定権者へ届出）

○ 指定通所介護事業所が、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（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

(10) 栄養改善加算 200単位/回（指定権者へ届出）

- 指定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（次ページ枠内<栄養改善加算を算定できる利用者>参照）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「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に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、次ページのイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等（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、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適合していること
- ① 当該事業所の従業者として又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。
- 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。
 - ・作成した栄養ケア計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ていること。（栄養ケア計画に相当する内容を（地域密着型）通所介護計画の中に記載する場合

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。)

- 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。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。

④ 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。

イ 加算を算定できる利用者は、以下のとおりである。

＜栄養改善加算を算定できる利用者＞

栄養改善加算を算定できる利用者は以下のイからホ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。

- イ BMI 値が 18.5 未満である者
 - ロ 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実について」に規定する基本チェックリスト(11)の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
- なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。
- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリスト(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(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(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(21)～(25)のいずれかの項目において 2 項目以上「1」に該当する者などを含む)

ウ 栄養改善サービスの提供は、以下の i から 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。

と。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって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。
- エ おおむね3月ごとの評価の結果、エのiからvi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。

《運営指導における不適正事例》

- ・算定開始前に利用者の状態を適切に把握しておらず、対象外の利用者にも算定している。
- ・多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・利用者の3月ごとの栄養状態の評価が行われていない。

(11) 口腔・栄養スクリーニング加算（どちらか一方のみ算定）

＜共通事項＞

- 指定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、1回につき算定する。
- ① 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。
- ② 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、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。
 - ア 口腔スクリーニング
 - i 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
 - ii 入れ歯を使っている者
 - iii むせやすい者
 - イ 栄養スクリーニング
 - 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3.5 g/dl 以下である者
- iv 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ③ 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。
- ④ 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。
- 当該利用者が、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。

◎ 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状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ③ 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若しく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又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。
- ④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◎ 口腔・栄養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もの。
- 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状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の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。
 - 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 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。

(12) 口腔機能向上加算 (いずれかのみ算定)

<共通事項>

- 口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算する。
- 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 「地域支援事業の実施について」〔平 18.6.9 老発第 0609001 号〕に規定する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
- 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（以下のイ又はロのいずれかに該当する）利用者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、引き続き算定することができる。
 - イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
 - ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者
- 歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
 - イ 医療保険（歯科診療報酬点数表）の「摂食機能療法」を算定している場合
 - ロ 介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ※ 口腔機能向上サービスの提供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、厚生労働省の通知を参照。（「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」〔平 18.3.31 老老発第 0331008 号〕）

◎ 口腔機能向上加算（I） 150単位/回（1月に2回を限度）

- 次に掲げるいずれの基準にも適合していること
- 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。
 - ・ 作成した口腔機能改善管理指導計画について、利用者又はその家族に説明し、同

意を得ていること。(口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を(地域密着型)通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって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。)

- 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。

◎ **口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回(1月に2回を限度)**

- 次に掲げるいずれの基準にも適合していること
- ① 口腔機能向上加算(Ⅰ)(1)から(5)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、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」(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、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(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

《運営指導における不適正事例》

- ・算定開始前に利用者の状態を適切に把握しておらず、対象外の利用者にも算定している。
- ・多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・利用者の3月ごとの口腔機能の状態の評価が行われていない。
- ・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ない。

(13) **科学的介護推進体制加算 40単位/月(指定権者へ届出)**

- 次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、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」(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。

- ① 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)。
- ② 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)。
- ③ 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在り方について検証を行う (Check)。
- ④ 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。

(14) 同一建物に対する減算

以下の状況に該当する場合は、**94 単位/日を所定単位数から減算**する。

- ① 「同一建物」とは、当該指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定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認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型介護事業者と異なる場合であっても該当するものである。

- ② 傷病等により一時的に送迎が必要と認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要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、例外的に減算対象とならない。

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認知症対応型通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。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。

(15) 送迎を行わない場合の減算

利用者に対して、居宅と認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合 (利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等) は、**片道につき47単位を所定単位数から減算**する。ただし、同一建物に対する減算の対象となっている場合には、減算対象外。

送迎の有無に関しては、送迎記録等で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる

※送迎の記録 (送迎者、送迎時間・手段等) を整備しておくこと。

(16) サービス提供体制強化加算 (いずれかのみ算定) (支給限度額管理の対象外)

◎サービス提供体制強化加算 (I) 22単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ア 単独型・併設型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の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所においては、設備を共用する指定（予防）認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合100分の70以上であること。

イ 単独型・併設型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。

◎サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護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。

◎サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 以下のいずれかに適合すること。

ア 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護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。

イ 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認知症対応型通所介護事業所の認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所においては、設備を共用する（予防）認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設の（予防）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又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の介護職員の総数を含む。）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。

【割合の計算方法】

- ・ 職員の割合は、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。
- ・ 職員の数は、常勤換算方法により算出する。
- ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所は、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。この場合、届出を行った月以降においても、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、速やかに変更届を提出すること。（新規・再開事業所は4月目以降から届出できる。）
- ・ 介護福祉士は、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。
- ・ 勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
- ・ 認知症対応型通所介護事業、介護予防認知症対応型通所介護事業を一体的に行

っている場合は、加算の計算も一体的に行う。

(17) 介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算

令和5年度地域密着型サービス事業所集団指導資料（共通編）68 頁参照。

(18) 介護職員等ベースアップ等支援加算

令和5年度地域密着型サービス事業所集団指導資料（共通編）68 頁参照。

介護予防認知症対応型通所介護事業に関する事項

介護予防とは、高齢者が要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。

認知症対応型通所介護事業者が、介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、同じ事業所で一体的に運営されている場合については、人員、設置及び運営に関する基準はほぼ同じであるが、留意すべき事項を以下に掲げる。

介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 介護予防認知症対応型通所介護の基本取扱方針

- 介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態に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して行われるものであること。
- 「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービスを提供しないよう配慮すること。
- 提供された指定地域密着型介護予防サービスについては、介護予防認知症対応型通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者およびその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図ること。

2 介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

- 主治医または主治の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状況を把握・分析し、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。計画は、アセスメントに基づき支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること
- 介護予防認知症対応型通所介護計画は、その内容について利用者または家族に対して説明し、同意を得て交付しなければならない。
- 介護予防認知症対応型通所介護計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも1回はモニタリングを行い、その結果を記録し、当該記録を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。また、介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するため、毎月行うもの。

常勤換算方法について

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。計算方法は以下のとおり。

$A \div B$ で得られた数字が、事業所の常勤換算による員数となる。

A = 事業所の従業者の勤務延時間数（1週間の従業者の勤務時間を全部合計したもの。時間外勤務の時間は含まない。）

B = 事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間。これが32時間より下回る場合は、32時間とする。

フルタイムの正社員の1週間に勤務すべき時間の合計がこれに相当する。

例えば、勤務時間：9時から18時、休憩時間：1時間、週5日勤務の正社員であれば、1日8時間×週5日＝40時間となる。

※ 正社員、パート、派遣労働者等の労働形態や、常勤や非常勤とは関係なく、単に勤務時間の数のみに着目して計算する。

なお、他の事業所と兼務関係にある場合は、その事業所において勤務する時間のみで計算する。

（設問）事業所の職員構成が以下のような場合、常勤換算後による員数は何人か。

正社員1 （1日8時間で週5日勤務）

正社員2 （1日8時間で週5日勤務。ただし、うち3日は、併設事業所で勤務）

パート1 （1日6時間で週3日勤務）

パート2 （1日6時間で週2日勤務）

パート3 （1日3時間で週5日勤務）

派遣労働者（1日8時間で週5日勤務）

（解答）

まず、各職員のその事業所での1週間の勤務時間を計算すると、

正社員1 8時間×5日＝40時間

正社員2 8時間×2日＝16時間（併設事業所の勤務日は除かれるため、2日で計算）

パート1 6時間×3日＝18時間

パート2 6時間×2日＝12時間

パート3 3時間×5日＝15時間

派遣労働者 8時間×5日＝40時間

職員の延勤務時間 **141時間**（＝A）

次に、事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間は、
正社員の1日8時間で週**40時間**。（＝B）

常勤換算の計算方法は、 $A \div B$ であるから

$141 \div 40 = 3.525$ 人となる。

※ 常勤換算後の介護職員という場合、その事業所での介護職員としての勤務時間にのみ着目して、上記と同様に計算すればよい。

(介護予防) 通所介護事業所 管理者 様
(介護予防) 認知症対応型通所介護事業所 管理者 様
(介護予防) 短期入所生活介護事業所 (特別養護老人ホーム併設を除く) 管理者 様

福岡市保健福祉局高齢者施設支援課長
(在宅サービス指導係)

生活相談員の要件について (通知)

平成24年10月1日以降の福岡市における(介護予防)通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護・(介護予防)短期入所生活介護(特別養護老人ホーム併設を除く)の生活相談員の資格要件については、福岡県の平成24年9月1日以降の取り扱いと同様に下記の1のとおりとします。

これに伴い、平成22年6月11日保推第464号「通所介護事業所等における生活相談員の取扱いについて(参考通知)」は廃止します。

記

1 生活相談員の資格

- | |
|---|
| <p>1 通所介護・短期入所生活介護(特別養護老人ホーム併設を除く。)</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> <ul style="list-style-type: none">① 社会福祉士② 精神保健福祉士③ 社会福祉主事任用資格 <p>(2) これと同等以上の能力を有すると認められる者</p> <ul style="list-style-type: none">① 介護福祉士② 介護支援専門員③ 社会福祉施設等で3年以上勤務し又は勤務したことがあるもの <p>2 特定施設入居者生活介護
適任者を配置すること</p> |
|---|

2 生活相談員の役割、責務等

厚生労働省の定める基準等に明確な定めはありません。また、事業所の組織や職務分担等により、その具体的な職務内容は異なりますが、以下を参考にしてください。

生活相談員は、その資格要件として、社会福祉士、精神保健福祉士という国家資格を取得していたり、大学での専門科目の履修により社会福祉主事任用資格を有したりしていることから、社会福祉に関する基礎知識や基礎援助技術を持っていることを前提として、ソーシャルワーカー(主に社会福祉事業等に従事し、社会福祉学を基に社会福祉援助技術を用いて社会的に支援を必要とする人とその環境に働きかける専門職)としての役割が期待されます。

具体的には、事業所における業務を、相談援助業務と看護・介護業務とに大きく分けた場合、前者が生活相談員の本来業務であり、看護・介護業務は生活相談員の本来業務では

ありません。また、当然のことながら、管理者の管理業務を補助することも本来業務ではありません。

例えば通所サービスは、要介護者、要支援者の在宅生活を維持するためのサービスの1つであることから、サービス提供時間中に事業所が提供するサービスの内容、質だけに着目するのは不十分であり、居宅と事業所における生活の連続性や、他の在宅サービス等を総合的に考慮した上で、通所サービスを提供していく必要があります。

そして、その通所サービスを提供する上で必要になるものが、通所介護計画書であり、サービス担当者会議での意見交換、利用者・家族との面談を通して、利用者の心身の状況、居宅での生活等を把握（アセスメント）し、その在宅生活を維持、改善していくために、どのような内容のサービスを提供すればよいか、どのような方法によればそれを実行できるのかといった、サービスの内容、方法等を考え、それを書面に位置付ける必要があります。

なお、厚生労働省の定める基準上は、計画作成は管理者の業務とされていますが、計画のとりまとめ等は、有資格者、有経験者である生活相談員が行うことが期待されています。

また、計画作成後は、他の介護職員に対して、通所介護計画書の内容の周知、実際の介護方法等についての社会福祉援助技術の観点からスーパーバイザー（管理・監督）、利用者、家族に対する助言という役割が期待されます。

以上をまとめると、生活相談員の役割、責務は、具体的には、

- サービス担当者会議の出席
- 利用者、家族との相談
- 利用者のアセスメント
- 通所介護計画書の作成
- 計画の介護スタッフへの周知
- 計画の進捗状況の確認
- 作成した計画についてのモニタリング
- 介護支援専門員、その他サービス事業者との連携
- その他、在宅生活全般に関する配慮、相談、家族への支援等となります。

指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員，設備及び運営に関する福岡市指針

目次

- 第1 総則
 - 1 目的
 - 2 定義
 - 3 宿泊サービスの提供
 - 4 宿泊サービス事業者の責務
- 第2 人員に関する指針
 - 1 従業者の員数及び資格
 - 2 責任者
- 第3 設備に関する指針
 - 1 利用定員
 - 2 設備及び備品等
- 第4 運営に関する指針
 - 1 内容及び手続の説明及び同意
 - 2 宿泊サービス提供の記録
 - 3 宿泊サービスの取扱方針
 - 4 宿泊サービス計画の作成
 - 5 介護
 - 6 食事の提供
 - 7 健康への配慮
 - 8 相談及び援助
 - 9 緊急時等の対応
 - 10 運営規程
 - 11 勤務体制の確保等
 - 12 定員の遵守
 - 13 非常災害対策
 - 14 衛生管理等
 - 15 掲示
 - 16 秘密保持等
 - 17 広告
 - 18 苦情処理
 - 19 事故発生時の対応
 - 20 宿泊サービスを提供する場合の届出

- 21 調査への協力等
- 22 記録の整備
- 第5 その他
- 附則

第1 総則

1 目的

指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」）を提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針（以下「指針」という。）は、指定通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合における遵守すべき事項を定めることにより、当該宿泊サービスを利用する者の尊厳の保持及び安全の確保並びに当該宿泊サービスの健全な提供を図ることを目的とする。

2 定義

- (1) この指針において、「宿泊サービス」とは、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第7項に規定する通所介護、第8条第17項に規定する地域密着型通所介護、第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護、第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護又は地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「整備法」という。）附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた整備法第5条の規定（整備法附則第1条第3号に掲げる改正規定に限る。）による改正前の介護保険法（以下「旧法」という。）第53条第1項に規定する指定介護予防サービスに相当する旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護の指定を受けた事業者（以下「指定通所介護事業者等」という。）が、当該指定を受けた事業所（以下「指定通所介護事業所等」という。）の営業時間外に、その設備又は次の各号に掲げる部屋等（以下「設備等」という。）を利用し、当該指定通所介護事業所等の利用者に対し、排せつ、食事等の必要な介護などの日常生活上の世話について、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスとして提供することをいう。

なお、指定通所介護事業所等の設備等を利用しないものは、本指針の届出等の対象にはならないが、高齢者を入居（入居契約を締結する、長期間宿泊させる等）させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯等の家事」又は「健康管理」の少なくとも1つのサービスを供与する場合には、「有料老人ホーム」に該当するので、老人福祉法上の届出を確実に行わなければならないこと。

- ① 指定通所介護事業所等と同一建物内にあり、他に用途が明確に定められていな

い部屋等（「他に用途が明確に定められていない部屋等」とは、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 29 条に規定する有料老人ホーム等，他の制度の区画としていない部屋等をいう。以下同じ。）

② 指定通所介護事業所等と同一敷地又は近隣地の別の建物にあり，他に用途が明確に定められていない部屋等（ただし，指定通所介護事業所等の利用者が利用するものに限る。）

(2) この指針において、「宿泊サービス事業者」とは，宿泊サービスを提供する者をいう。

(3) この指針において、「宿泊サービス事業所」とは，宿泊サービスを提供する事業所をいう。

(4) この指針において、「利用者」とは，指定通所介護事業所等を利用している者であって，当該指定通所介護事業所等が提供する宿泊サービスを利用する者をいう。

3 宿泊サービスの提供

(1) 宿泊サービス事業者は，利用者の心身の状況により，若しくは利用者の家族の疾病，冠婚葬祭，出張等の理由により，又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために，一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に，宿泊サービスを提供すること。

(2) 宿泊サービス事業者は，(1) の趣旨に鑑み，緊急時又は短期的な利用に限って，宿泊サービスを提供すること。

なお，利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等のやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては，指定居宅介護支援事業者等と密接に連携を図った上で，他の介護保険サービス等への変更も含め，利用者の心身の状況や利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討すること。

4 宿泊サービス事業者の責務

(1) 宿泊サービス事業者は，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宿泊サービスの提供に努めること。

(2) 宿泊サービス事業者は，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継続できるよう，排せつ，食事等の介護その他の日常生活上の世話に係るサービスの提供を行うこと。

(3) 宿泊サービス事業者は，宿泊サービスが位置付けられた居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に沿って，宿泊サービスの提供を希望する利用者に対し，宿泊サービスを提供すること。

また，宿泊サービス事業者は，宿泊サービスの提供に際し，利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について，法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者

又は法第 58 条第 1 項に規定する指定介護予防支援事業者（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）と必要な連携を行うこと。

なお、居宅サービス計画等への宿泊サービスの位置付けは、指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員等により、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画等に位置付けるものではないこと。

- (4) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供及び運営に当たっては、建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）その他の法令等を遵守すること。

第 2 人員に関する指針

1 従業者の員数及び資格

宿泊サービス事業者が、宿泊サービス事業所ごとに置くべき従業者（以下「宿泊サービス従業者」という。）の員数及び資格は次のとおりとすること。

- (1) 宿泊サービス従業者は、宿泊サービスの提供内容に応じ必要数を確保することとし、宿泊サービスの提供を行う時間帯（以下「提供時間帯」という。）を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。）を常時 1 人以上確保すること。
- (2) 宿泊サービス従業者のうち介護職員については、介護福祉士の資格を有する者、実務者研修又は介護職員初任者研修を修了した者であることが望ましいこと。
- なお、それ以外の介護職員にあっても、介護等に対する知識及び経験を有する者であること。
- (3) 食事の提供を行う場合は、食事の介助等に必要なる員数を確保すること。
- (4) 緊急時に対応するための職員の配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと。

2 責任者

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること。

第 3 設備に関する指針

1 利用定員

宿泊サービス事業所の利用定員は、当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の 2 分の 1 以下かつ 9 人以下とすること。ただし、2 (2) ①の基準を満たす範囲とすること。

2 設備及び備品等

(1) 必要な設備及び備品等

宿泊サービス事業所は、宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、宿泊サービスを提供するにあたり適切な寝具等の必要な備品を備え、当該指定通所介護事業所等の運営に支障がないよう適切に管理すること。

なお、当該指定通所介護事業所等の設備及び備品等を使用する場合は、当該指定通所介護事業所等の利用者のサービス提供に支障がない範囲で使用すること。

(2) (1) に掲げる宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備の基準は、次のとおりとする。

① 宿泊室

ア 宿泊室の定員は、1室あたり1人とする。ただし、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合は、2人とする事ができるものとする。

イ 宿泊室の床面積は、1室あたり7.43平方メートル以上とする。

ウ ア及びイを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の定員は、1室あたり4人以下とする。

エ 個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものとする。なお、プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーテーションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するものではないこと。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められないものである。

また、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合を除き、男女が同室で宿泊することがないように配慮すること。

オ 日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮すること。

② 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

ア 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こと。

イ 防火カーテン等防火対象物品を使用すること。

ウ 廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。

第4 運営に関する指針

1 内容及び手続の説明及び同意

宿泊サービス事業者は、宿泊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、10に定める運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者の勤務体制、本指針に適合しない箇所、第3の2(2)②に定める消火設備その他

の非常災害に際して必要な設備の設置状況（消防法令上の設置義務の有無，経過措置の適用の有無等）その他の利用申込者の宿泊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，宿泊サービスの内容及び利用期間等について文書により利用申込者の同意を得ること。

2 宿泊サービス提供の記録

宿泊サービス事業者は，宿泊サービスを提供した際には，提供日，提供した具体的な宿泊サービスの内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに，利用者からの申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すること。

3 宿泊サービスの取扱方針

(1) 宿泊サービス事業者は，利用者が法第 41 条第 1 項に規定する居宅要介護被保険者の場合においては，要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう，認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて，日常生活に必要な援助を妥当かつ適切に行うこと。

また，利用者が法第 53 条第 1 項に規定する居宅要支援被保険者の場合においては，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ること。

(2) 宿泊サービス事業者は，宿泊サービスの提供に当たっては，懇切丁寧を旨とし，利用者又はその家族に対し，宿泊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こと。

(3) 宿泊サービス事業者は，宿泊サービスの提供に当たっては，当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急かつやむを得ない場合を除き，身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。

(4) (3) の緊急やむを得ない場合とは，身体拘束廃止委員会（管理責任者及び利用者の処遇を担当する者から構成され，身体的拘束等に係る判断その他必要な事項について検討を行う会議をいう。以下同じ。）が次のいずれにも該当すると判断した場合とすること。

① 利用者又は他の利用者等の生命又は身体に危険が及ぶ可能性が著しく高いこと。

② 身体的拘束等を行う以外に当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための手段がないこと。

③ 身体的拘束等が一時的なものであること。

(5) 宿泊サービス事業者は，身体的拘束等を行うに当たっては，次に掲げる措置を講

じること。

- ① (4)の規定による身体拘束廃止委員会の判断の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 当該身体的拘束等が必要な理由、その態様、時間その他必要な事項について利用者又はその家族に対して説明した上で、文書により利用者の同意を得ること。
 - ③ 当該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(3)の緊急やむを得ない場合の具体的内容を記録すること。
- (6) 宿泊サービス事業者は、身体的拘束等を行っている場合にあつては、その間、当該身体拘束等が(4)①から③までに定める要件のいずれにも該当するかについて判断するため、身体拘束廃止委員会を必要に応じ随時開催すること。この場合において、当該身体的拘束等が(4)①から③までに定める要件のいずれかに該当しないと判断されたときは、直ちに当該身体的拘束等を廃止すること。
- (7) 宿泊サービス事業者は、自らその提供する宿泊サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

4 宿泊サービス計画の作成

- (1) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを概ね4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用者が利用する指定通所介護事業所等におけるサービスとの継続性に配慮して、当該利用者の指定居宅介護支援事業者等と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成すること。
なお、4日未満の利用であっても反復的、継続的に利用することが予定されている利用者については、宿泊サービス計画を作成し宿泊サービスを提供すること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、計画の作成に当たっては、居宅サービス計画等に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者等と密接に連携を図ること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、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、文書により利用者の同意を得るとともに、作成した計画を利用者に交付すること。

5 介護

- (1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行うこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行うこと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取

り替えること。

- (4) 宿泊サービス事業者は、(1) から (3) までに定めるほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行うこと。

6 食事の提供

- (1) 宿泊サービス事業者は、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供すること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援すること。

7 健康への配慮

宿泊サービス事業者は、当該指定通所介護事業所等において把握している利用者の健康に関する情報に基づき、必要に応じて主治の医師や指定居宅介護支援事業者等と連携し、常に利用者の健康の状況に配慮して適切な宿泊サービスを提供すること。

8 相談及び援助

宿泊サービス事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。

9 緊急時等の対応

宿泊サービス事業者は、現に宿泊サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ協力医療機関を定めている場合は、協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

10 運営規程

宿泊サービス事業者は、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。）を定めておくこと。

- 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 サービス提供日及びサービス提供時間
- ④ 利用定員
- ⑤ 宿泊サービス内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 宿泊サービス利用に当たっての留意事項
- ⑦ 緊急時等における対応方法

- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ その他運営に関する重要事項

11 勤務体制の確保等

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対し適切な宿泊サービスを提供できるよう、宿泊サービス従業者の勤務の体制を定めておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス従業者によって宿泊サービスを提供すること。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。
- (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の具体的な研修計画を策定するとともに、研修機関又は当該事業者が実施する研修その他その資質の向上のための研修の機会を確保すること。
- (4) 宿泊サービス事業者は、利用者の人権の擁護、高齢者虐待の防止等のため、宿泊サービス従業者に研修の実施その他必要な措置を講じること。

12 定員の遵守

宿泊サービス事業者は、運営規程に定める利用定員を超えて宿泊サービスの提供は行ってはならない。

13 非常災害対策

宿泊サービス事業者は、想定される非常災害の種類及び規模に応じ、それぞれ具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び地域住民等との連携体制を整備し、それらを定期的に宿泊サービス従業者に周知するとともに、定期的に夜間を想定した避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

14 衛生管理等

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の使用する施設、食器、寝具、タオル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ること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者に使用させるシーツ、カバー、寝衣等は、使用の都度、洗濯すること。また、利用者に使用させる布団、枕等は、常に清潔にして、日光消毒等適切な方法により防湿及び害虫の駆除に努めること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス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ずるよう努めること。

15 掲示

宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者等の勤務の体制、苦情処理の概要、緊急時の避難経路その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示し、又は縦覧に供すること。

16 秘密保持等

- (1) 宿泊サービス従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス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、必要な措置を講じること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、指定居宅介護支援事業者等との連携において、宿泊サービス事業所における利用者の個人の情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておくこと。

17 広告

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス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なないこと。

また、介護保険サービスとは別のサービスであることを明記すること。

18 苦情処理

- (1) 宿泊サービス事業者は、提供した宿泊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ること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

19 事故発生時の対応

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、(1)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すること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供により賠償すべき事

故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。

20 宿泊サービスを提供する場合の届出

- (1) 指定通所介護事業所等が指定通所介護等の提供以外の目的で、指定通所介護事業所等の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合には、宿泊サービスの内容を宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者等に係る指定を行った都道府県等（以下「指定権者」という。）に届け出ること。

なお、当該届出については別添様式に基づいて行うこととし、当該届出内容は法第115条の35の介護サービス情報の基本情報と併せて、当該介護サービスを提供する事業所を管轄する都道府県知事に報告すること。

- (2) 指定通所介護事業者等は（1）で届け出た内容に変更があった場合は、別添様式に基づき、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出ること。
- (3) 指定通所介護事業者等は、当該宿泊サービスを休止又は廃止する場合には、別添様式により、その休止又は廃止の日の1月前までに指定権者に届け出ること。

21 調査への協力等

宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な宿泊サービスが行われているかどうかを確認するために都道府県及び市区町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行うこと。

22 記録の整備

- (1) 宿泊サービス事業者は、従業者、設備、備品に関する諸記録を整備しておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。
 - ① 2に定める具体的な宿泊サービス提供の内容等の記録
 - ② 3（4）に定める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
 - ③ 4に定める宿泊サービス計画
 - ④ 18（2）に定める苦情の内容等の記録
 - ⑤ 19（2）に定める事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

第5 その他

各都道府県、指定都市、中核市において、当該指定通所介護事業所等の宿泊サービスの人員配置や設備などから利用者に対するサービス提供に支障がないと認める場合は、第2から第4の限りではないこと。

附 則

(施行期日)

この指針は、平成 27 年 5 月 1 日から施行する。

この指針は、平成 27 年 9 月 1 日から施行する。

この指針は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

(別添様式)

福岡市指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する

開始
変更
休止・廃止
届出書
※1

平成 年 月 日

(あて先)福岡市長

法人所在地
名 称
代表者氏名

印

基本情報	事業所情報	フリガナ		事業所番号			
		名称		指定年月日	平成 年 月 日		
		フリガナ		事業種別※3			
		責任者氏名 ※2					
		所在地					
		連絡先	- -	緊急時	- -		
		宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日(既に開始している場合はその年月日)	平成 年 月 日				
宿泊サービス	利用定員 ※4	人	提供日	月 火 水 木 金 土 日			
	提供時間 ※5	: ~ :	その他年間の休日				
	1回当たりの利用料金 ※6	宿泊 円	夕食 円	朝食 円			
	人員関係	人員 ※7	人	時間帯での増員(※8)	夕食介助 : ~ : 人 朝食介助 : ~ : 人		
設備関係	宿泊室 ※9	個室	合計	床面積(※10)			
			(室)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ² )	( m^{2} )
		個室以外	合計	場所(※11)	利用定員	床面積(※10)	プライバシー確保の方法(※12)
			(室)	()	(人)	(m ²)	
			()	()	(人)	(m ²)	
	消防設備	消火器	有・無 (経過措置: 年 月設置予定)	スプリンクラー設備		有・無 (経過措置: 年 月設置予定)	
		自動火災報知設備	有・無 (経過措置: 年 月設置予定)	消防機関へ通報する火災報知設備		有・無 (経過措置: 年 月設置予定)	
その他	福岡市指針に適合しない箇所※14	有・無	重要事項説明書への記載		有・無		
	その内容(具体的に)						
	福岡市指針の内容		事業所の現況				
備考	担当者氏名		連絡先	- -			

※13

- ※1 事業開始前に届け出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。
- ※2 宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること。
- ※3 (介護予防)通所介護, (介護予防)療養通所介護又は(介護予防)認知症対応型通所介護を記載すること。
- ※4 指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下とすること。
(例:通所介護 10名 → 宿泊サービス 5名)
- ※5 参考様式1「宿泊サービス提供 日課表」を添付すること。
- ※6 宿泊費に食費が含まれている場合は, その内訳を記載すること。
- ※7 参考様式2「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付すること。
- ※8 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。
- ※9 参考様式3「事業所の平面図等(利用者の就寝時の設備・備品の配置図)」を添付すること。
別の宿泊場所が同一敷地又は近隣地の別建物にある場合は, 参考様式3-2「別の宿泊場所の位置図等」を添付すること。
参考様式4「宿泊サービス提供における設備・備品等の配置(宿泊室の写真)」を添付すること。
- ※10 1人あたりの床面積は7.43平方メートル以上とすること。
小数点第2位まで(小数点第3位以下を切り捨て)記載すること。
- ※11 指定通所介護事業所等の設備としての用途を記載すること。(食堂, 機能訓練室, 静養室, 相談室 等)
- ※12 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立, 家具, パーテーション等(カーテン不可))
- ※13 別紙「福岡市消防局における施設の用途の判定基準(用途チェック表)」を添付すること。
消防法令上の設置義務がある場合であって, 経過措置を適用する場合は, 設置予定の年月も記載すること。
また, 消防法令上の設置義務がない場合であっても設置に努めること。

【消防用設備等の設置に係る経過措置】

平成27年4月1日時点で現に存する防火対象物又は新築, 増築, 移転, 修繕若しくは模様替えの工事を行っているこれらの用途の防火対象物における消防用設備等の設置基準については

- (1) 消火器等については, 平成28年3月31日までの間
- (2) スプリンクラー設備, 自動火災報知設備, 消防機関へ通報する火災報知設備等については
平成30年3月31日までの間

は改正前の用途区分の設備基準による設置が認められる。

- ※14 福岡市指針に適合しない箇所がある場合であっても, 届出自体は行ってください。
この場合, 福岡市指針に適合しない箇所がある旨, 利用者等への説明を行い, 同意を得る必要があります。

(例)	福岡市指針の内容	事業所の現況
	1人あたりの床面積 7.43平方メートル	1人あたりの床面積 6平方メートル
	プライバシーの確保 カーテン不可	プライバシーの確保 カーテン使用

(参考様式1)

事業所名	
------	--

宿泊サービス提供 日課表

時間	利用者	従業者	備考
16:00			
17:00			
18:00			
19:00			
20:00			
21:00			
22:00			
23:00			
0:00			
1:00			
2:00			
3:00			
4:00			
5:00			
6:00			
7:00			
8:00			
9:00			
10:00			

(参考様式3) 事業所の平面図等

事業所名	
------	--

(利用者の就寝時の設備・備品の配置図)



※利用者の就寝時の各室の用途を記入してください。(指定通所介護事業所等での用途(食堂, 機能訓練室, 静養室, 相談室等)も合わせて記入してください。)

※設備の番号は, 設備写真の番号と合わせてください。

※各宿泊室の内法寸法, 内法面積を記入してください。

※利用者の就寝時の状況が分かるように次の事項を記載してください。

なお, センサーとカメラの設置については, 利用者の尊厳の保持及び安全の確保の目的から, 管理規程を定めるとともに, 文書を交付して説明を行い, 同意を得ること。

・ベッド又は布団の位置 ・衝立, 家具, パーテーション等(カーテン不可)の仕切りの位置 ・職員の定位置 ・センサー, カメラの位置

※宿泊室の面積が確認できない等の理由により, 参考様式3の他に建築図面の平面図を提出していただく場合があります。

(参考様式3-2)別の宿泊場所の位置図等

事業所名	
------	--

(指定通所介護事業所等と別の宿泊場所(同一敷地又は近隣地の別建物)の位置関係等を図示)



※指定通所介護事業所等と別の宿泊場所の名称と所在地を記入してください。

※指定通所介護事業所等と別の宿泊場所との間の距離(km)と移動に係る手段と時間を記入してください。

※別の宿泊場所の位置関係が確認できない等の理由により、参考様式3-2の他に道路地図を提出していただく場合があります。

(参考様式4)

事業所名	
------	--

宿泊サービス提供における設備・備品の配置（宿泊室の写真）

※**宿泊室**（個室の場合はその部屋を、個室以外の場合は各利用者の**宿泊スペース**）のカラー写真を添付してください。

※利用者の顔等、利用者の個人情報が写っていない写真をご使用ください。

※設備写真の説明として、次の表に掲げる事項をそれぞれ記入してください。

記入事項	注意事項等
指定通所介護事業等での設備名称	指定通所介護事業等での設備名を記入してください。 (食堂、機能訓練室、静養室、相談室 等) ※指定通所介護事業等での設備を使用しない場合は、お泊まりデイサービスではなく、有料老人ホームになりますので、別届出が必要です。
宿泊室の個室・個室以外の別	「宿泊室()」の()には、「個室」または「個室以外」を記入してください。

① 宿泊室()

指定通所介護事業等での設備名称

--

※宿泊室が個室の場合はその部屋のカラー写真を、
宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を添付してください。

写 真

② 宿泊室()

指定通所介護事業等での設備名称

--

※宿泊室が個室の場合はその部屋のカラー写真を、
宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を添付してください。

写 真

③ 宿泊室()

指定通所介護事業等での設備名称

※宿泊室が個室の場合はその部屋のカラー写真を、
宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を
添付してください。

写 真

④ 宿泊室()

指定通所介護事業等での設備名称

※宿泊室が個室の場合はその部屋のカラー写真を、
宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を
添付してください。

写 真

⑤ 宿泊室()

指定通所介護事業等での設備名称

※宿泊室が個室の場合はその部屋のカラー写真を、
宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を
添付してください。

写 真

⑥ 宿泊室()

指定通所介護事業等での設備名称

--

※宿泊室が個室の場合はその部屋のカラー写真を、
宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を
添付してください。

写 真

⑦ 宿泊室()

指定通所介護事業等での設備名称

--

※宿泊室が個室の場合はその部屋のカラー写真を、
宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を
添付してください。

写 真

⑧ 宿泊室()

指定通所介護事業等での設備名称

--

※宿泊室が個室の場合はその部屋のカラー写真を、
宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を
添付してください。

写 真

⑨ 宿泊室()

指定通所介護事業等での設備名称

※宿泊室が個室の場合はその部屋のカラー写真を、
宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を
添付してください。

写 真

福岡市 福祉局 高齢社会部 事業者指導課 在宅指導係

〒810-8620

福岡市中央区天神1丁目8-1

電話：092-711-4257

FAX：092-726-3328

E-mail：kyotaku@city.fukuoka.lg.jp