

令和6年度
市川市介護サービス事業者集団指導

認知症対応型通所介護



介護保険課

目次

第1章	人員、設備および運営の基準	1
1	人員基準について	1
2	利用定員について	3
3	設備基準について	3
4	運営基準について	4
第2章	介護報酬	11
1	基本報酬について	11
2	加算・減算について	16

第 1 章 人員、設備および運営の基準

遵守すべき基準は、市川市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等を定める条例（平成 24 年条例第 38 号。（以下「基準条例」という。））および「市川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 24 年条例第 39 号）（以下、「予防基準条例」という。）」ですが、基準条例および予防基準条例は最低限度の基準を定めたものであり、（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は常に事業の運営の向上に努める必要があります。また、「市川市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等を定める条例及び市川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備および運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例の趣旨及び内容について（市川第 20190820-0118 号）」でお示ししているとおり、基準条例および予防基準条例の趣旨および内容については「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）」のとおりです。

1 人員基準について

認知症対応型通所介護の提供に必要な人員配置は以下のとおりとなります。

注）共用型認知症対応型通所介護においては、当該事業所の利用者の数と①認知症対応型共同生活介護の利用者②地域密着型特定施設の入居者③地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数を合計した数について、①認知症対応型共同生活介護②地域密着型特定施設③地域密着型介護老人福祉施設の規定を満たすために必要な数以上の配置が必要です。

(1) 生活相談員

- 配置すべき時間数について

サービス提供日ごとに、（サービス提供時間内に生活相談員が勤務する時間数の合計）÷（サービスを提供している時間帯の時間数）が 1 以上

注）生活相談員と他の職種を兼務している場合には、兼務する職種として勤務する時間は生活相談員の配置時間から除外します。

例）サービス提供日が月から金曜日で、サービス提供時間は 9 時から 17 時の場合、月から金曜日の間、毎日 8 時間分の配置が必要です。

- 生活相談員の資格要件

三科目主事（大卒）、社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、介護福祉士

- 生活相談員、看護職員または介護職員のうち 1 人以上は、常勤である必要があります。

(2) 看護師もしくは准看護師（以下、「看護職員」という。）または介護職員

- 配置すべき時間等

サービス提供の単位ごとに 1 以上および勤務している時間の合計数をサービス提供時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数

(3) 機能訓練指導員

- 配置すべき時間等

1 以上を配置して下さい。

• 機能訓練指導員の資格要件

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師

注) はり師およ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、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。

(4) 管理者

常勤、専従である者の配置が必要です。

注) 管理上支障がない場合は、同事業所の他の職務または他の事業所、施設等の職務に従事することが可能です。

＊ 共用型認知症対応型通所介護においては、管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することが可能です。

注) 管理すべき事業所数が過剰である場合や、併設の入所施設において看護や介護職員として兼務する場合（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単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合には、支障があると判断する場合があります。

注) 管理者は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要があります。ただし管理者が交代する場合において、新たな管理者が市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を終了していなくてもよい取り扱いとなります。

(5) 人員配置基準における両立支援への配慮

仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とします。

ア 雇用の分野における男女の均等な機会およ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。）または育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項または同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置もしくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護および治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

イ 「常勤」とは、事業所における勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置または育児、介護および治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

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

2 利用定員について

1 単位当たり 12 名以下。

注）共用型認知症対応型通所介護の場合、認知症対応型共同生活介護事業所においては共同生活住居ごとに、地域密着型特定施設または地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設を除く。）においては施設ごとに 1 日当たり 3 人以下、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設においてはユニットごとに当該ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該共用型認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が 1 日当たり 12 人以下。

3 設備基準について

認知症対応型通所介護の提供に必要な設備、備品は以下のとおりとなります。

(1) 食堂および機能訓練室

利用定員に 3 m²を乗じて得た面積が必要です。

注）必要な面積を算出する場合には、壁芯から計測せず、実測値を使用して下さい。また、洗面台、カウンター、通路、その他容易に動かせない家具が置かれた部分については除外して計算して下さい。

注）食事の提供の際、その提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合には、食堂および機能訓練室を同一の場所とすることができます。

注）食事の提供は 1 部屋にて行うことが原則となりますが、グループ分けをすることで効果的な認知症対応型通所介護を提供できる場合には、複数の部屋を使用することも問題はありません。

(2) 静養室

原則として個室を用意して下さい。個室の確保が難しい場合には、3 方向を壁または背の高い固定式パーテーションなどで仕切るようにして下さい。また、静養に適した環境（毛布などの必要な備品を含む）を整えて下さい。

(3) 相談室

原則として個室を用意して下さい。個室の確保が難しい場合には、3 方向を壁または背の高い固定式パーテーションなどで仕切るようにして下さい。また、相談の内容が漏えいしないよう配慮して下さい。

(4) 事務室

サービスを運営していく上で、必要な事務を適切に行える諸設備を備えて下さい。個人情報文書を保管する場合には、鍵付きの書庫にて保管をして下さい。

- (5) 消火設備、その他非常災害時に必要な設備
消防法その他の法令等に規定された設備を設置して下さい。

4 運営基準について

- (1) 内容および手続きの説明と同意

サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書を交付（電磁的な対応も可）して説明を行い、当該サービスの提供について同意を得て下さい。

- (2) サービス提供拒否の禁止

要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。

- (3) サービス提供が困難な場合の対応

利用申込者に対し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た場合には、居宅介護支援事業者などへの連絡、適当な他の事業者などの紹介その他の必要な措置を速やかに講じて下さい。

- (4) 受給資格の確認

介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無および要介護・要支援認定の有効期間を確認して下さい。

- (5) 要介護・要支援認定申請の援助

利用開始に際し、要介護・要支援認定を受けていない利用者については、当該利用者の意思を踏まえて速やかに要介護・要支援認定の申請が行われるよう援助を行うことが必要です。要介護・要支援認定の更新の申請が、認定期間が終了する日の 30 日前までに行われるように、必要な援助を行うことが必要です。

- (6) 心身の状況把握

サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、保健医療サービスや福祉サービスの利用状況等を把握するよう努めて下さい。

- (7) 居宅介護支援事業者等との連携

担当の介護支援専門員、保健医療サービスや福祉サービス事業者との連携に努めて下さい。

- (8) 法定代理受領サービスを受けるための援助

居宅サービス計画が作成されていない等、法定代理受領の要件を満たしていない場合には、利用申込者等にその旨を説明するなど、必要な援助を行って下さい。

- (9) 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。

- (10) 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などの変更を希望する場合には、担当の介護支援専門員へ連絡するようにして下さい。

- (11) サービス提供の記録

サービス提供をした際には、サービスの提供日および内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を記載した書面またはサービス利用票などに記載しなければなりません。

- (12) 利用料の受領

法定代理受領サービスに該当しない（介護予防）認知症対応型通所介護を提供した際に利用

者から支払いを受ける利用料の額と地域密着型介護（予防）サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しない（介護予防）認知症対応型通所介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した（介護予防）認知症対応型通所介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければなりません。

(14) 認知症対応型通所介護の基本取り扱い方針

利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう（介護予防認知症対応型通所介護においては利用者の介護予防に資するよう）、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。実施方法においては、グループごとのサービス提供を妨げるものではありません。また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りません。

(15) 認知症対応型介護および介護予防認知症対応型介護の具体的な取り扱い方針

ア 認知症対応型通所介護の具体的な取り扱い方針

- ・ 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行って下さい。
- ・ 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わなければなりません。
- ・ 認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように、利用者の機能訓練およ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って下さい。
- ・ 従業者はサービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対し、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わなければなりません。
- ・ 認知症対応型通所介護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。）を行ってはなりません。
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、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りません。
- ・ 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って下さい。
- ・ 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サービスを提供して下さい。

イ 介護予防認知症対応型介護の具体的な取り扱い方針

- ・ 主治の医師または歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行って下さい。
- ・ 管理者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、介護予防認知症対応型通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間などを記載した介護予防認知症対応型通所介護計画を作成して下さい。
- ・ 介護予防認知症対応型通所介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成して下さい。
- ・ 介護予防認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に交付して下さい。
- ・ 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行って下さい。

- ・ 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下さい。
- ・ 介護予防認知症対応型通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。
- ・ サービスの提供は懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法などについて、理解しやすいように説明を行うこと。
- ・ 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こと。
- ・ 従業者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握（以下、「モニタリング」という。）を行って下さい。
- ・ 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告をして下さい。
- ・ 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行って下さい。

(15) 認知症対応型通所介護計画の作成

- ア 管理者は、利用者の心身の状況、希望およ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サービス計画を作成しなければなりません。
- イ サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- ウ サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者また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りません。
- エ サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付等しなければなりません。
- オ 従業者は、それぞれの利用者について、サービス計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行って下さい。

(16) 利用者に関する市川市への通知

利用者が、正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合や、不正な行為等により保険給付を受けたり、受けようとした場合には、速やかに市川市へ報告して下さい。

(17) 緊急時等の対応

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への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければなりません。

(18) 管理者の責務

管理者は、事業所の従業者の管理、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わなければなりません。また管理者は、従業者に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

(19) 運営規程

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(＝運営規程)を定めておかなければなりません。

ア 事業の目的、運営の方針

イ 従業者の職種、員数および職務内容

- ウ 営業日および営業時間
- エ 利用定員
- オ サービスの内容および利用料その他の費用の額
- カ 通常の事業の実施地域
- キ サービス利用に当たっての留意事項
- ク 緊急時等における対応方法
- ケ 非常災害対策
- コ 虐待の防止のための措置に関する事項
- サ その他運営に関する重要事項

(20) 勤務体制の確保

ア 従業員の勤務の体制を定めて下さい。

注) 従業員の日々の勤務時間、常勤非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員および機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係を明確にした月ごとの勤務表を作成して下さい。

イ 事業所の従業員によってサービスを提供して下さい。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。

ウ 全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

注) 対象とならない従業員は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識および技術を習得している者となり、具体的には、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に加え、介護職員基礎研修課程また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、柔道整復師等です。

エ 職場において行われる性的な言動および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当該事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等を講ずる必要があります。

具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）およ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）において規定されているとおりとなります。

(21) 業務継続計画の策定等

ア 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する（介護予防）認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、およ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りません。また従業員に対し、当該業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的の実施しなければなりません。さらに定期的に当該業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行わなければなりません。

22) 定員の遵守

災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えてサービス提供を行うことはできません。

23) 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およ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りません。また、災害への対応は地域との連携が不可欠であることから、非常災害に関する訓練の実施に当たっては、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めて下さい。

注) 避難、救出その他の訓練の実施に当たっては、できるだけ地域住民の参加が得られるよう、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す。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して下さい。

24) 衛生管理

ア 感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができます。）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って下さい。

イ 感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備して下さい。

ウ 従業者に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的に実施して下さい。

25) 掲示

ア 運営規程の概要、従業者の勤務の体制等の重要事項（以下「重要事項」という。）について、事業所内に掲示等して下さい。

イ 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、上記アの規定による掲示に代えることができます。

ウ 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載して下さい。

注) ウェブサイトは法人のホームページ等または介護サービス情報公表システムを指します。

注) ウについては、令和 7 年度 3 月 31 日までの間は経過措置期間となります。

26) 秘密保持の徹底

ア 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしてはなりません。

イ 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また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りません。

ウ サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書等により得ておく必要があります。

27) 広告

虚偽または誇大な内容の広告はしないで下さい。

28) 居宅介護支援事業者への利益供与の禁止

利用者に対し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、介護支援専門員等に対し、金品その他の他の財産上の利益を供与しないで下さい。

(29) 苦情処理の体制

提供したサービスに関する利用者およ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て下さい。また苦情の内容などは記録して下さい。

(30) 地域との連携

おおむね6か月に1回以上、運営推進会議を設置し、活動状況を報告し、出席者などからの評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けて下さい。

注) テレビ電話装置等を活用して行うことができますが、利用者また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利用者等の同意を得て下さい。

(31) 事故防止、発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市川市介護保険課、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じて下さい。

(32) 虐待の防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じて下さい。

ア 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ます。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図って下さい。

イ 虐待の防止のための指針を整備して下さい。

ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施して下さい。

エ 上記3点の項目を適切に実施するための担当者を置いて下さい。

(33) 記録の整備

- ・ 次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存して下さい。

注) 認知症対応型通所介護計画、提供した具体的なサービスの記録および従業者の勤務の記録については5年間保存して下さい。

ア 認知症対応型通所介護計画

イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録

ウ 身体的拘束等の態様および時間、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

エ 上記(16)の通知に係る記録

オ 苦情の内容等の記録

カ 事故の状況および事故に際してとった処置についての記録

キ 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

ク 従業者の勤務の記録

(34) 書面の作成等に関する特例

ア 作成、保存その他これらに類するもののうち、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ものまたは想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

注) 被保険者証によって被保険者資格や認定期間等を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

注) 被保険者証に記載の認定審査会の意見を確認する場合には、電磁的方式で保存したデー

タではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

イ 交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されているものまたは想定されるものについては、相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によっては認識することができない方法をいう。）により行うことができます。

③⑤ 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進

サービスの提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報およびフィードバック情報を活用することが望ましいです。

1 基本報酬について

(1) 認知症対応型通所介護費(Ⅰ)

ア 認知症対応型通所介護費 (i) (単独型の場合)

3時間以上4時間未満の場合

要介護1	543単位
要介護2	597単位
要介護3	653単位
要介護4	708単位
要介護5	762単位

4時間以上5時間未満の場合

要介護1	569単位
要介護2	626単位
要介護3	684単位
要介護4	741単位
要介護5	799単位

5時間以上6時間未満の場合

要介護1	858単位
要介護2	950単位
要介護3	1,040単位
要介護4	1,132単位
要介護5	1,225単位

6時間以上7時間未満の場合

要介護1	880単位
要介護2	974単位
要介護3	1,066単位
要介護4	1,161単位
要介護5	1,256単位

7時間以上8時間未満の場合

要介護1	994単位
要介護2	1,102単位
要介護3	1,210単位
要介護4	1,319単位
要介護5	1,427単位

8時間以上9時間未満の場合

要介護1	1,026単位
要介護2	1,137単位
要介護3	1,248単位
要介護4	1,362単位

要介護5 1,472 単位

イ 認知症対応型通所介護費(ii) (併設型の場合)

3時間以上4時間未満の場合

要介護1 491単位

要介護2 541単位

要介護3 589単位

要介護4 639単位

要介護5 688単位

4時間以上5時間未満の場合

要介護1 515単位

要介護2 566単位

要介護3 618単位

要介護4 669単位

要介護5 720単位

5時間以上6時間未満の場合

要介護1 771単位

要介護2 854単位

要介護3 936単位

要介護4 1,016単位

要介護5 1,099単位

6時間以上7時間未満の場合

要介護1 790単位

要介護2 876単位

要介護3 960単位

要介護4 1,042単位

要介護5 1,127単位

7時間以上8時間未満の場合

要介護1 894単位

要介護2 989単位

要介護3 1,086単位

要介護4 1,183単位

要介護5 1,278単位

8時間以上9時間未満の場合

要介護1 922単位

要介護2 1,020単位

要介護3 1,120単位

要介護4 1,221単位

要介護5 1,321単位

(2) 認知症対応型通所介護費(Ⅱ) (共用型の場合)

3時間以上4時間未満の場合

要介護1 267単位

要介護2 277単位

要介護3 286単位
要介護4 295単位
要介護5 305単位

4時間以上5時間未満の場合

要介護1 279単位
要介護2 290単位
要介護3 299単位
要介護4 309単位
要介護5 319単位

5時間以上6時間未満の場合

要介護1 445単位
要介護2 460単位
要介護3 477単位
要介護4 493単位
要介護5 510単位

6時間以上7時間未満の場合

要介護1 457単位
要介護2 472単位
要介護3 489単位
要介護4 506単位
要介護5 522単位

7時間以上8時間未満の場合

要介護1 523単位
要介護2 542単位
要介護3 560単位
要介護4 578単位
要介護5 598単位

8時間以上9時間未満の場合

要介護1 540単位
要介護2 559単位
要介護3 578単位
要介護4 597単位
要介護5 618単位

(3) 介護予防認知症対応型通所介護費(I)

ア 介護予防認知症対応型通所介護費(i) (単独型の場合)

3時間以上4時間未満の場合

要支援1 475単位
要支援2 526単位

4時間以上5時間未満の場合

要支援1 497単位
要支援2 551単位

5時間以上6時間未満の場合

要支援1 741単位

要支援2 828単位

6時間以上7時間未満の場合

要支援1 760単位

要支援2 851単位

7時間以上8時間未満の場合

要支援1 861単位

要支援2 961単位

8時間以上9時間未満の場合

要支援1 888単位

要支援2 991単位

イ 介護予防認知症対応型通所介護費(ii) (併設型の場合)

3時間以上4時間未満の場合

要支援1 429単位

要支援2 476単位

4時間以上5時間未満の場合

要支援1 449単位

要支援2 498単位

5時間以上6時間未満の場合

要支援1 667単位

要支援2 743単位

6時間以上7時間未満の場合

要支援1 684単位

要支援2 762単位

7時間以上8時間未満の場合

要支援1 773単位

要支援2 864単位

8時間以上9時間未満の場合

要支援1 798単位

要支援2 891単位

(4) 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ) (共用型の場合)

3時間以上4時間未満の場合

要支援1 248単位

要支援2 262単位

4時間以上5時間未満の場合

要支援1 260単位

要支援2 274単位

5時間以上6時間未満の場合

要支援1 413単位

要支援2 436単位

6時間以上7時間未満の場合

要支援1 424単位

要支援2 447単位

7時間以上8時間未満の場合

要支援1 484単位

要支援2 513単位

8時間以上9時間未満の場合

要支援1 500単位

要支援2 529単位

注) 現に要した時間ではなく、(介護予防) 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提供するのに要する標準的な時間を算定

* 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められません。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数を算定して下さい(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えありません。)。また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれませんが、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、戸締まり等)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ます。

ア 居宅サービス計画およ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
イ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者(2級課程修了者を含む。)、看護職員、機能訓練指導員また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

これに対して、当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象情報の悪化等により、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し支えありません。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して下さい。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営に関する基準(平成18年厚労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第42条、第45条に規定する認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数を算定して下さい。

注) 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に対して、2時間以上3時間未満のサービスを提供した場合には、上記4時間以上5時間未満の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定

- ＊ 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護であっても、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ります。

注) 規定の員数の看護職員または介護職員が配置されていない場合には、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定

注) 人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護

- ・ 従業員に欠員が生じている状態が継続する場合には利用定員等の見直し、事業の休止等を市から指導します。指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討します。

2 加算・減算について

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算（新設）

「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

(2) 業務継続計画未策定減算（新設）

「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

(3) 延長加算

所要時間 8 時間以上 9 時間未満のサービスの前後に、連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定

- ア 9 時間以上 10 時間未満の場合 50 単位
イ 10 時間以上 11 時間未満の場合 100 単位
ウ 11 時間以上 12 時間未満の場合 150 単位
エ 12 時間以上 13 時間未満の場合 200 単位
オ 13 時間以上 14 時間未満の場合 250 単位

注) 延長加算は、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、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- (ア) 9時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合
(イ) 9時間の認知症対応型通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして 250 単位が算定されます。

また、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

- (ウ) 8時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は 13 時間であり、4時間分（＝13 時間－9 時間）の延長サービスとして 200 単位が算定されます。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、事業所の利用者が、事業所を利用した後に、引き続き事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において事業所の地認知症対応型通所介護の提供を受ける場合には算定することはできません。

(4) 入浴介助加算（変更）

「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

(5) 生活機能向上連携加算

ア 生活機能向上連携加算Ⅰ 100単位/月

(ア) 外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成

(イ) 算定は3か月に1回を限度とする。(利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除く)

注) 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所また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、作業療法士、言語聴覚士または医師(以下「理学療法士等」という。)からの助言に基づき、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、利用者の身体の状態等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っている必要があります。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必要があります。

注) 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もしくは診療所または介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院を言います。

注) 個別機能訓練計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所また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)および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、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、または、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、事業所の機能訓練指導員等に助言を行う。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および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を調整して下さい。

注) 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者またはその家族の意向およ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して下さい。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

注) 個別機能訓練計画に基づき、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、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供して下さい。

注) 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 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、利用者またはその家族およ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またはその家族(以下この注において「利用者等」

という。)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って下さい。

- ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3か月ごとに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また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ていること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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て下さい。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」等を遵守して下さい。

注) 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管し、常に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して下さい。

注) 生活機能向上連携加算Ⅰは個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、上記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すが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月および翌々月は本加算を算定できません。

イ 生活機能向上連携加算Ⅱ 200 単位/月

外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成

注) ⅠとⅡの併算定は不可

注) 個別機能訓練加算を算定している場合、Ⅰの算定は不可

注) 個別機能訓練加算を算定している場合、Ⅱの算定は1か月に100単位として下さい。

注) 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所また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、事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っている必要があります。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必要があります。

注) 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もしくは診療所または介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院を言います。

注) 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 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、利用者またはその家族およ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また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って下さい。
- ・ 理学療法士等は、3か月ごとに1回以上事業所を訪問し、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、利用者また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って下さい。

注) 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者またはその家族の意向およ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して下さい。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護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ます。

注) 個別機能訓練計画に基づき、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下さい。

注) 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管し、常に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して下さい。

注) 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ありません。

(6) 個別機能訓練加算

ア 個別機能訓練加算Ⅰ 27 単位/日

(ア) 1 日 120 分以上、専従の理学療法士、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、はり師またはきゅう師(はり師およ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、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 か月以上、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この加算項目において「理学療法士等」という。)を 1 名以上配置

(イ) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、理学療法士等が計画的に機能訓練を実施

イ 個別機能訓練加算Ⅱ 20 単位/月

(ア) Ⅰを算定している場合であって、かつ利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用

注) 個別機能訓練加算は、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す。

注) 個別機能訓練は、1 日 120 分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置して行います。この場合において、例えば 1 週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となります。

ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。

なお、事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、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ません。

注) 個別機能訓練を行うに当たっては機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のものが共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当す

る認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

注) 個別機能訓練を行う場合は、開始時およびその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。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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りません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守して下さい。

注) 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して下さい。

注) 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行います。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およ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）を参照して下さい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報およびフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行って下さい。提出された情報については、国民の健康の保持増進およびその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

(7) ADL 維持等加算 ※介護予防認知症対応型通所介護費は算定不可 （変更）

「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

(8) 若年性認知症利用者受入加算 60 単位/日

次に該当し、若年性認知症利用者に対して認知症対応型通所介護を行った場合に、算定できます。

- ・ 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ている。

注) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行って下さい。

(9) 栄養アセスメント加算

栄養アセスメント加算 50 単位/月

ア 事業所の従業者としてまたは外部との連携により管理栄養士を1名以上配置

イ 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、利用者または家族に対して結果を説明し、相談等に必要に応じ対応

ウ 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。

注) 栄養改善加算との併算定は不可

注) 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意して下さい。

注) 事業所の職員として、または外部(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また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。))または公益社団法人日本栄養士会も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す。

注) 栄養アセスメントについては、3か月に1回以上、㉑から㉓までに掲げる手順により行って下さい。あわせて、利用者の体重については、1か月毎に測定して下さい。

㉑ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握して下さい。

㉒ 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・嚥下機能およ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して下さい。

㉓ ㉑および㉒の結果を当該利用者また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、情報提供等を行って下さい。

㉔ 低栄養状態にある利用者また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して下さい。

注) 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およ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できませんが、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ます。

注) 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および様式例の提示について」を参照して下さい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報およ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って下さい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進およ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す。

(10) 栄養改善加算

栄養改善加算 200 単位/回

低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの(以下「栄養改善サービス」という。)を行った場合に算定、3か月以内の期間に限り1か月に2回を限度として1回につき上記単位数を算定します。ただし、栄養改善サービスの開始から3か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、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

ア 事業所の従業者としてまたは外部との連携により管理栄養士を1名以上配置

- イ 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・嚥下機能および食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成
- ウ 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。
- エ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価
- 注) 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意して下さい。
- 注) 事業所の職員として、または外部（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また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。）または公益社団法人日本栄養士会も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名以上配置して行って下さい。
- 注) 栄養改善加算を算定できる利用者は、次の㉮から㉯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して下さい。
- ㉮ 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または「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
- ㉺ 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また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、前記㉮から㉼のいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認して下さい。
- ① 口腔および摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ② 生活機能の低下の問題
 - ③ 褥瘡に関する問題
 - ④ 食欲の低下の問題
 - ⑤ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ⑥ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ⑦ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- 注) 栄養改善サービスの提供は、以下の㉽から㉿までに掲げる手順を経てなされるものです。
- ㉽ 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。
- ㉾ 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・嚥下機能およ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またはその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

(ウ) 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。

(エ) 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、利用者またはその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

(オ) 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3か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。

(カ) 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18、地域密着型介護予防サービス基準第21条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。

注) おおむね3か月ごとの評価の結果、上記に記載の栄養改善加算を算定できる利用者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して下さい。

(11) 口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の口腔^{（ウツ）}の健康状態のスクリーニングまたは栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔^{（ウツ）}・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を算定します。

ア 口腔^{（ウツ）}・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回

- ・ 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の口腔^{（ウツ）}の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔^{（ウツ）}の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔^{（ウツ）}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。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。
- ・ 利用開始時および利用中6か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っては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。
- ・ 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。

- ① 栄養アセスメント加算を算定しているまた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も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。

- ② 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また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。

イ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5単位/回

- ・ 次のいずれかを満たす場合

- ① 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、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。

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また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もしくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間および当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

- ② 利用開始時および利用中6か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っては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。

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または当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間およ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。

注)ⅠとⅡの併算定は不可

注)他の事業所で口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合には算定不可

注)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。）およ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して下さい。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態および栄養状態を継続的に把握すること。

注)口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第19号の2ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニングまたは栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定することができます。

注)口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供して下さい。なお、口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施および一体的取組について」）を参照して下さい。

- ・ 口腔スクリーニング

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

- c むせやすい者
- ・ 栄養スクリーニング
 - a BMI が 18.5 未満である者
 - b 1～6か月間で3%以上の体重の減少が認められる者または「地域支援事業の実施について」（平成 18 年6月9日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11 の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が 3.5 g / dl 以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

注) 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、事業所が加算に基づく口腔スクリーニングまたは栄養スクリーニングを継続的に実施して下さい。

注) 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また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また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または口腔機能向上加算を算定できます。

(12) 口腔機能向上加算

口腔機能が低下している利用者また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もしくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの（以下この加算項目において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3か月以内の期間に限り1か月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を算定します。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3か月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

ア 口腔機能向上加算Ⅰ 150 単位／回

- ・ 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を 1 名以上配置
- ・ 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
- ・ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士また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
- ・ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価

イ 口腔機能向上加算Ⅱ 160 単位／回

- ・ 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を 1 名以上配置
- ・ 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
- ・ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士また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
- ・ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価

- ・ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

注) 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意して下さい。

注) 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置して行って下さい。

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

- ・ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ・ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
- ・ その他口腔機能の低下している者またはそのおそれのある者

注) 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医または主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、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もしくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できません。

注) 口腔機能向上サービスの提供は、以下に掲げる手順を経てなされるものです。

- ・ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
- ・ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者またはその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
- ・ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ・ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- ・ 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18、地域密着型介護予防サービス基準第21条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

注) おおむね3か月ごとの評価の結果、次のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士また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

または維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供して下さい。

- ・ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

- ・ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

注) 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施および一体的取組について」)を参照して下さい。

注) 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行って下さい。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および様式例の提示について」を参照して下さい。

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

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

(13) 科学的介護推進体制加算 40 単位/月(変更)

「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

(14) 同一建物減算 94 単位/日

事業所と同一建物に居住または同一建物から通所している場合。

注) 同一建物の定義

- ・ 同一建物とは、事業所と構造上または外形上、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、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ません。

また、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認知症対応型通所介護事業者と異なる場合であっても該当します。

- ・ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者また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、利用者の居住する場所と事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。ただし、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および期間について、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、その内容および結果について認知症対応型介護計画に記載して下さい。また、移動介助者および移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

(15) 送迎減算 47 単位/回(片道)

居宅と事業所間の送迎が行われていない場合。

注) 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となります。ただし、同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。

(16) サービス提供体制強化加算（介護・介護予防対応）

ア サービス提供体制強化加算Ⅰ 22 単位／回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上、または介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上

イ サービス提供体制強化加算Ⅱ 18 単位／回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上

ウ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6 単位／回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上、またはサービスを直接提供する従業者の総数のうち、勤続年数が 7 年以上の者が占める割合が 30%以上

注）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。）の平均を用います。ただし、前年度の実績が6か月に満たない事業所（新たに事業を開始し、または再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3か月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。したがって、新たに事業を開始し、または再開した事業所については、4か月目以降届出が可能となります。

なお、介護福祉士または実務者研修修了者もしくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得または研修の課程を修了している者として下さい。

注）上記注のただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3か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りません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出して下さい。

注）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です。具体的には、平成 24 年 4 月における勤続年数 3 年以上の者とは、平成 24 年 3 月 31 日時点で勤続年数が 3 年以上である者をいいます。

注）勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人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ます

(17) 介護職員等処遇改善加算（介護・介護予防対応）（変更）

「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

(18) 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取り扱いについて

基本報酬について、感染症や災害の影響により利用者が減少した場合には、次の取り扱いとなります。

ア 延べ利用者数の減少が生じた月の実績が前年度の月平均の利用者数から 5%以上減少している場合、基本報酬の 3%に相当する加算の算定が可能

イ 利用者数が減少した月の翌々月から 3 か月間、加算の算定が可能

ウ 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や、その他の特別な事情があると認められる場合には、上記の 3 か月間が終了後、翌月から 3 か月を上限に引き続き加算を算定することが可能

エ 本加算算定中に延べ利用者数が回復した場合は、その翌月に算定終了の届出をして下さい。届出月をもって算定終了となります。

オ 加算について、区分支給基準限度額には含めません。

- ・加算算定に当たっては以下の通知をご確認ください。

（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および様式例の提示について（令和3年老認発0316第4号、老老発0316第3号））

- ・新型コロナウイルス感染症を理由とした利用者の減少による3%加算、規模区分の特例について、令和6年度4月提出分（3月減少分）をもって終了しております。以下の事務連絡をご確認ください。

（新型コロナウイルス感染症を理由とする臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための加算および事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例について）令和6年3月21日付け事務連絡