

令和8年度 運営の手引き

地域密着型通所介護



介護保険課

令和8年6月時点

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	設備基準について	3
3	運営基準について	4
第2章	介護報酬	12
1	基本単位について	12
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。）」ですが、基準条例は最低限度の基準を定めたものであり、地域密着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の趣旨及び内容について（市川第 20190820-0118 号）」で告示しているとおり、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。以下「運営基準解釈通知」という。）」のとおりです。

本章で示す条文は、断りのない限り基準条例のものであります。

1 人員基準について

(1) 生活相談員

ア 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

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 時間以上の配置が必要です。

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

イ 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

(2) 看護職員

ア サービス提供の単位ごとに専従の看護師または准看護師を 1 以上

イ サービス提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、サービス提供時間帯を通じて事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制等を確保する必要があります。

(3) 介護職員

サービス提供の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要です。確保すべき時間は次の計算式で算出します。

- ・ 利用者数が 15 人までの場合

確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数

- ・ 利用者が 16 人以上の場合

確保すべき勤務延時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数

注) 平均提供時間数とは、利用者ごとの提供時間数の合計 ÷ 利用者数

例) 利用者数 18 人、平均提供時間が 8 時間の場合

⇒ ((18 - 15) ÷ 5 + 1) × 8 = 12.8 時間

(4) 機能訓練指導員

ア 配置すべき時間等

1 以上を配置して下さい。

イ 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。

- (5) 利用定員が 10 人以下の場合、看護職員および介護職員の数を、サービス提供時間内に看護職員または介護職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 = 1 以上とすることができます。

例) サービス提供時間は 9 時から 17 時の 8 時間の場合

⇒ 介護職員を 8 時間分配置することで看護職員の配置は不要

⇒ 看護職員を 8 時間分配置することで介護職員の配置は不要

- (6) サービス提供時間内は、常時 1 人以上の介護職員（上記(5)の場合は看護職員または介護職員）の配置が必要となります。

- (7) 生活相談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。

- (8) 従業者の休憩時間については、勤務延時間数に含めることができます。ただし、介護職員全員が同一時間帯に一齐に休憩を取ることがないようにして下さい。また、介護職員が 1 名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、生活相談員や看護職員がケアに当たるようにして下さい。

- (9) 延長サービスを行う場合には、利用者数や状態に応じて、適当数の職員を配置するようにして下さい。

(10) 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、事業所の他の職務、または他の事業所や施設の職務に従事することができます。

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地域密着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などは、支障があると判断する場合があります。

(11) 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、介護休業等育児また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 設備基準について

(1) 食堂および機能訓練室

利用定員に 3 m²を乗じて得た面積以上が必要です。

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) グループ分けをすることで効果的な地域密着型通所介護を提供できる場合には、狭隘な部屋を多数設置し面積を確保することも可能です。

(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ンション等で仕切るようにして下さい。また、静養に適した環境（毛布等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ンション等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。個人情報文書を文書で保管する場合には、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。

3 運営基準について

(1) 内容および手続きの説明と同意

サービスの提供開始前に、次の内容を記載した文書を交付等して説明を行い、申込者からサービス提供を受けることについて同意を得て下さい。

ア 重要事項の概要

イ 従業員の勤務体制

ウ 事故発生時の対応

エ 苦情処理の体制等

オ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

同意は書面により確認することが望ましいです。なお、文書の交付および書面による同意に代えて、電磁的方法による提供および同意を得ることも可能です。

(2) サービス提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒むことはできません。特に、要介護度や所得の多寡を理由に提供を拒否することは禁止されています。正当な理由とは次の場合を指します。

ア 事業所の現員から利用申込に応じきれない場合

イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合

ウ その他適切なサービスを提供することが困難な場合

(3) サービス提供が困難な場合の対応

通常の事業の実施地域外である等、利用申込者に対しサービス提供することが困難な場合には、担当の介護支援専門員への連絡、他の地域密着型通所介護事業者の紹介などを速やかに実施して下さい。

(4) 受給資格の確認

サービス提供を求められた場合には、被保険者証で被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確かめて下さい。被保険者証に要介護認定審査会の意見が記載されている場合には、その内容に配慮したサービス提供をするよう努めて下さい。

(5) 要介護認定申請の援助

利用申込者が要介護認定を受けていない場合には、要介護認定の申請が行われているかを利用申込者に確認し、申請が行われていないときには、担当の介護支援専門員に連絡する等必要な援助を行って下さい。また、遅くとも、要介護認定の有効期間満了日の 30 日前までには更新申請が行われるよう必要な援助を行って下さい。

(6) 心身の状況等の把握

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の提供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等、必要な援助を行って下さい。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画が作成されている場合には、計画に沿ってサービスを提供して下さい。また、サービス内容を変更した場合には、担当の介護支援専門員へ連絡する等、連携を図るようにして下さい。

(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

サービスを提供した際には、提供日、内容、法定代理受領によって支払いを受ける費用の額等をサービス利用票等に記載して下さい。また、提供した具体的なサービスの内容等を記録し、利用者からの申出があった場合には、その内容を文書の交付等により提供して下さい。

(12) 利用料等の受領

サービスを提供した場合には、利用者から自己負担分（1割、2割または3割）の支払いを受けて下さい。法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供し、利用者から利用料の支払いを受ける場合には、法定代理受領サービスとして支払いを受ける額と比べ、不合理な差額を設けないようにして下さい。

上記以外に、次の内容について利用者から支払を受けることができます。

ア 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎費用

イ 通常のサービス提供時間を超えるサービスに掛かった費用

ウ 食事代

エ おむつ代

注) 使用するオムツ類の実費相当額、処理に要する費用（廃棄物処理費用）を徴収することが可能です。

オ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用（その他の日常生活費）

注) その他の日常生活費用とは、利用者や家族の自由な選択に基づき、サービスの提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る費用のことを指します。なお、便宜の供与であっても、サービスの提供と関係ないもの（利用者の嗜好品の購入等）については、その費用はその他の日常生活費用とは区別されるべきものとなります。

注) その他の日常生活費の徴収を行うに当たっては、次の内容を遵守して下さい。

- ・ その他の日常生活費の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ・ 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曖昧な名目による費用の受領は認められないこと。お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といった曖昧な名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳を明確にすること。
- ・ その他の日常生活費の対象となる便宜は、利用者や家族の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、受領について利用者や家族に十分な説明を行い、同意を得ること。
- ・ その他の日常生活費の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行うこと。
- ・ 対象となる便宜およびその額について、運営規程で定めるとともに、重要事項として事業所の見やすい場所に掲示等すること。なお、額については、その都度変動する性質のものである場合、「実費」という形での定め方が可能です。

注) その他の日常生活費の具体的な範囲は次のとおりです。

- ・ 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提供する場合に係る費用

注) 身の回り品として日常生活に必要なものとは、一般的に要介護者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものを指します。すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められません。

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

注) 教養娯楽として日常生活に必要なものとは、例えば、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費（習字、お花、絵画、刺繍等の材料費）等が想定され、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）については、その他の日常生活費として徴収することは認められません。

(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サービスに係る利用料の支払いを受けた場合には、そのサービスの内容、費用の額等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付等して下さい。

(14) 地域密着型通所介護の基本取扱方針

利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行って下さい。また、サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るようにして下さい。

(15) 地域密着型通所介護の具体的取扱方針

ア 利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、心身の状況を踏まえて行うこと。

イ 利用者一人一人の人格を尊重し、役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮すること。

ウ 地域密着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、機能訓練や日常生活を営むことができるように援助を行うこと。

エ 利用者や家族にサービスの提供方法等について、丁寧に説明すること。

オ 地域密着型通所介護の提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命又また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。）等を行ってはなりません。

カ 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なら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。

キ 適切な介護技術をもってサービスを提供すること。

ク 常に利用者の心身の状況を把握しつつ、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希望に沿って提供すること。認知症である利用者に対しては、特性に応じたサービスの提供ができるよう体制を整えること。

注) サービスは個々の利用者に応じて作成された地域密着型通所介護計画に基づいて行われるものですが、グループごとにサービス提供することも可能です。

注) 認知症の状態にある利用者で、他の利用者と同じグループでサービス提供することが困難な場合には、必要に応じてグループを分けて対応して下さい。

注) 事業所内でサービス提供することが原則ですが、屋外でのサービスを提供する場合は、運営基準解釈通知を遵守してください。

(16) 地域密着型通所介護計画の作成

管理者は、利用者の心身の状況、希望および置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成して下さい。居宅サービス計画が作成されている場合には、その内容に沿って作成し、作成した計画については、利用者や家族に説明し同意を得て、交付等して下さい。また、計画に沿ったサービスの実施状況、目標の達成状況を記録するようにして下さい。

注) 地域密着型通所介護計画について、介護の提供に係る計画の作成に関し経験のある従業者や、介護の提供について豊富な知識および経験を有する従業者にとりまとめを行わせ、介護支援専門員の資格を有する従業者がいる場合には、その方にとりまとめを行わせることが望ましいです。

注) 地域密着型通所介護計画は、従業者が共同して作成して下さい。

注) 地域密着型通所介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合、内容を確認し、必要に応じて計画を変更して下さい。

注) 地域密着型通所介護計画の実施状況や評価について、利用者や家族へ説明をして下さい。

(17) 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、受けようとしたりした場合には、速やかに市川市へ報告して下さい。

(18) 緊急時等の対応

サービス提供中に、利用者の症状の急変が生じた場合等には、速やかに主治医への連絡を行うようにして下さい。

(19) 管理者の責務

管理者は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者および業務の管理を一元的に行って下さい。また、従業者に対し、運営に係る基準を遵守させるための必要な指揮命令を行って下さい。

(20) 運営規程

次の重要事項を定めて下さい。

- ア 事業の目的および運営の方針
- イ 従業者の職種、員数および職務の内容
- 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
- 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

(21) 勤務体制の確保等

ア 従業者の勤務の体制を定めて下さい。

注) 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、介護職員お

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 事業所の従業者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およぼさない業務については、この限りではありません。

ウ 従業者の資質向上のために、研修の機会を確保して下さい。その際、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、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て下さい。

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。

(22) 業務継続計画の策定等

ア 感染症または非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画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（以下この項目において「業務継続計画」という。）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じて下さい。

イ 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施して下さい。

ウ 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って下さい。

(23) 定員の遵守

災害やその他やむを得ない事情がある場合は除いて、利用定員を超過してサービス提供することはできません。

(24) 非常災害対策

ア 非常災害対策として、次の内容を実施して下さい。

(ア) 非常災害に関する具体的な計画を立てること。

注）非常災害計画とは、消防計画、風水害、震災等の災害に対処する計画を言います。

(イ) 非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備すること。

(ウ) 上記について、従業者に定期的に周知すること。

(エ) 避難、救出その他必要な訓練を定期的に行うこと。

イ 上記アに規定する訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めて下さい。

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。

(25) 衛生管理等

ア 施設、食器、その他の設備、飲用に供する水について、衛生的な管理に努めて下さい。

- イ 感染症の発生予防、まん延防止のために次の措置を講じて下さい。
 - (ア) 事業所における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（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。）をおおむね6か月に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) 事業所における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。
- (26) 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開システムを指します。
- (27) 秘密保持等
 - ア 従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないようにして下さい。
 - イ 従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないよう、雇用時に取り決めをする等の必要な措置を講じて下さい。
 - ウ サービス担当者会議等において、利用者や家族の個人情報を用いる場合には、事前に利用者や家族からの同意を文書等で得るようにして下さい。
- (28) 広告
 - 虚偽または誇大な内容の広告はしないで下さい。
- (29) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止
 - 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。
- (30) 苦情処理
 - ア 利用者や家族等からの苦情を受け付けるための窓口を設置する等し、苦情に対して迅速かつ適切に対応して下さい。
 - イ 相談窓口、苦情処理の体制や手順については、利用申込時に文書等にて説明をするようにして下さい。
 - ウ 苦情を受け付けた場合には、受付日やその内容等を記録して下さい。
 - エ 利用者や家族等からの苦情に関し、市川市による調査を実施することがあり、必要な場合には改善を指導または助言する場合があります。また、改善の内容の報告を求めることもあります。
 - オ 利用者や家族等からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が実施する調査に協力するとともに、改善の指導または助言を受けた場合には、必要な改善を行って下さい。また、改善の内容の報告を求められた場合には、報告するようにして下さい。
- (31) 地域との連携等
 - ア 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市川市の職員または高齢者サポートセンターの職員、サービスについて知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置して下さい。

- イ 概ね 6 か月に 1 回以上、運営推進会議に活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴くようにして下さい。
 - ウ 報告や評価等の内容については、記録をし、その内容を公表して下さい。
 - エ 介護相談員派遣事業等、市川市が実施する事業に協力するよう努めて下さい。
 - オ 事業所の所在する建物に居住する利用者だけでなく、他の建物に居住する者に対してもサービスを提供するよう努めて下さい。
- (32) 事故発生時の対応
- ア 万が一、サービスの提供により事故が発生した場合には、市川市、保険者である市区町村、家族、担当の介護支援専門員等に対し速やかに連絡をして下さい。
 - イ 事故の状況および対応の内容について記録をして下さい。
 - ウ 事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止策を講ずるようにして下さい。
 - エ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行って下さい。
注) 賠償すべき事態が発生した場合、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、または賠償資力を有していることが望ましいです。
 - オ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいです。
- (33) 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 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。）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 事業所における虐待の防止のための指針を整備して下さい。
 - ウ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施して下さい。
 - エ 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いて下さい。
- (34) 会計の区分
- 事業所ごとに経理を区分し、地域密着型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分するようにして下さい。
- (35) 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) ア、イおよびクについては5年間保存して下さい。
 - ア 地域密着型通所介護計画
 - イ 提供した具体的なサービスの記録
 - 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(17)の通知に係る記録
 - オ 苦情処理に関する記録
 - カ 事故に関する記録
 - キ 運営推進会議の記録
 - ク 従業者の勤務の記録
- (36) 暴力団員等の排除
- 地域密着型通所介護事業者の役員等は、市川市暴力団排除条例（平成 12 年条例第 12 号）第2条第3号に規定する暴力団員等または暴力団密接関係者であってはなりません。
- (37) 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。

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人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。

③⑧ 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 基本単位について

(1) 地域密着型通所介護費

3 時間以上 4 時間未満

要介護 1	416 単位
要介護 2	478 単位
要介護 3	540 単位
要介護 4	600 単位
要介護 5	663 単位

4 時間以上 5 時間未満

要介護 1	436 単位
要介護 2	501 単位
要介護 3	566 単位
要介護 4	629 単位
要介護 5	695 単位

5 時間以上 6 時間未満

要介護 1	657 単位
要介護 2	776 単位
要介護 3	896 単位
要介護 4	1,013 単位
要介護 5	1,134 単位

6 時間以上 7 時間未満

要介護 1	678 単位
要介護 2	801 単位
要介護 3	925 単位
要介護 4	1,049 単位
要介護 5	1,172 単位

7 時間以上 8 時間未満

要介護 1	753 単位
要介護 2	890 単位
要介護 3	1,032 単位
要介護 4	1,172 単位
要介護 5	1,312 単位

8 時間以上 9 時間未満

要介護 1	783 単位
要介護 2	925 単位
要介護 3	1,072 単位
要介護 4	1,220 単位
要介護 5	1,365 単位

注) 現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を提供するのに要する標準的な時間を算定して下さい。

* 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、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着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、地域密着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、ここでいう地域密着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、地域密着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地域密着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、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着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地域密着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、地域密着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、地域密着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20条に規定する地域密着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地域密着型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの地域密着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) 災害時等の取り扱い

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行って下さい。

注) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

- 事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準および看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)において、定員超過利用の基準および単位

数の算定方法が定められているが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めて下さい。

- この場合の利用者の数は、1 か月間（暦月）の利用者の数の平均を用います。この場合、1 か月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とします。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げて下さい。
- 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数を算定して下さい。
- 定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう市から指導します。指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討します。
- 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行って下さい。

注）人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

- 事業所の看護職員および介護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、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準および単位数の算定方法を定めていますが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めて下さい。
- 人員基準欠如についての具体的取扱いとは次のとおりとして下さい。

ア 看護職員の場合は、1 か月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1 月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とします。

イ 介護職員の場合は、利用者数および提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、運営基準解釈通知第3の二の二の1（1）を参照して下さい。）を用います。この場合、1 か月間の勤務延時間数は、配置された職員の1 か月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とします。

ウ 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にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算します。

- （看護職員の算定式）

サービス提供日に配置された延べ人数／サービス提供日数＜0.9

- （介護職員の算定式）

当該月に配置された職員の勤務延時間数／当該月に配置すべき職員の勤務延時間

数<0.9

エ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算します（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

- ・（看護職員の算定式）

$0.9 \leq \text{サービス提供日に配置された延べ人数} / \text{サービス提供日数} < 1.0$

- ・（介護職員の算定式）

$0.9 \leq \text{当該月に配置された職員の勤務延時間数} / \text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数} < 1.0$

- ・ 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のぞき、指定の取消しを検討します。

オ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合であって、次のaからdまでの全てに該当するときは、エの規定にかかわらず、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予されます。

この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告して下さい。なお、別紙様式には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付して下さい。

a 職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所（以下「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の確保に係る取組をおこなっていることが望ましい。

b 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

c 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

d やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

注）心身の状況その他利用者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である利用者に対して、2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護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70に相当する単位数を算定して下さい。

＊ 2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着型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) 共生型居宅サービスの事業を行う生活介護事業者が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合には、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定して下さい。

注) 共生型居宅サービスの事業を行う自立訓練（機能訓練）事業者または自立訓練（生活訓練）事業者が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合には、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定して下さい。

注) 共生型居宅サービスの事業を行う児童発達支援事業者が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合には、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定して下さい。

注) 共生型居宅サービスの事業を行う放課後等デイサービス事業者が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合には、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定して下さい。

2 加算・減算について

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していないまたは高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

(2) 業務継続計画未策定減算

指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3または第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所得単位数から減算する。

(3) 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対応

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、基本単位の3%に相当する単位数の算定が可能

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。

詳細は市川市公式 Web サイトに掲載していますので以下を参照下さい。

「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（R6.3.21 付け厚生労働省事務連絡）」

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/common/wel03/file/0000449866.pdf>

(4) 延長加算

日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護を行った場合または所要時間8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、地域密着型通所介護の所要時間と地域密着型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を算定します。

- 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時間未満の地域密着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時間の地域密着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時間の地域密着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、当該加算は地域密着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時間の地域密着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、地域密着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域密着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。

(5) 生活相談員配置等加算 13 単位／日

次の全てに該当する場合、算定できます。

- ア 共生型地域密着型通所介護を行っている。
- イ 生活相談員を1名以上配置
- ウ 地域に貢献する活動をしている。

注) 生活相談員配置等加算について

- ・ 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がありますが、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における生活介護事業所、自立訓練（機能訓練）事業所、自立訓練（生活訓練）事業所、児童発達支援事業所または放課後等デイサービス事業所（以下この項目において「生活介護事業所等」といいます。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えありません。

なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となります。

- ・ 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めて下さい。
- ・ なお、加算は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける生活介護事業所等においてのみ算定することができるものです。

(6) 入浴介助加算

ア 入浴介助加算Ⅰ 40単位/日

次の全てに該当する場合、算定できます。

- (ア) 入浴介助を適切に行うことができる人員および設備を有して行われる入浴介助であること。
- (イ) 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

イ 入浴介助加算Ⅱ 55単位/日

次の全てに該当する場合、算定できます。

- (ア) アに掲げる基準に適合すること。
- (イ) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員または利用者の動作およ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（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識および経験を有する者（以下この加算項目において「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および浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身またはその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員または指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同

じ。)若しくは指定特定福祉用具販売事業所(指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。以下同じ。)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または住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作および浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価および助言を行っても差し支えないものとする。

(ウ) 当該指定通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定地域密着型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定認知症対応型通所介護事業所または指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)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、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

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

注)ⅠとⅡの併算定は不可

○ 市川市に寄せられた質問

Q 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法補が部分浴(シャワー浴含む)等である場合には加算の対象になるとあるが、足浴のみでも算定可能か。

A 原則、加算の算定は認められない。

ただし、居宅サービス計画や個別サービス計画において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として位置付けられている場合にはこの限りではない。

参考：入浴介助加算に係る入浴の解釈について(令和3年4月7日市川市第20210406-0199号)本通知の市川市公式 Web サイト掲載場所は次のとおりです。

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/common/wel01/file/0000362317.pdf>

ホーム>事業者向け>介護保険>指導・監査>介護サービス事業者等の指導監査

(7) 中重度ケア体制加算 45 単位/日

次の全てに該当する場合、算定できます。

ア 指定地域密着型サービス基準第 20 条第 1 項第 2 号または第 3 号に規定する看護職員または介護職員の員数に加え、看護職員または介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保している。

イ 前年度または算定日が属する月の前 3 か月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 および要介護 5 である者の占める割合が 100 分の 30 以上である。

ウ 提供時間帯を通じて、専ら地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を 1 名以上配置していること。

注) 中重度者ケア体制加算について

- 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定地域密着型サービス基準第 20 条第 1 項に規定する看護職員または介護職員の員数に加え、看護職員または介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保する必要があります。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員または介護職員の勤務延時間数を、事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で 2 以上確保していれば加算の要件を満たすこととなります。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員または介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第 2 位以下を切り捨てます。
- 要介護 3、要介護 4 または要介護 5 である者の割合については、前年度（3 月を除く。）または届出日の属する月の前 3 か月の 1 か月当たりの実績の平均について、利用実人員数または利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めません。
- 利用実人員数または利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いになります。
 - (ア) 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、前年度の実績による加算の届出はできません。
 - (イ) 前 3 か月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近 3 か月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出して下さい。
- 看護職員は、地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて 1 名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められません。
- 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができます。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できます。
- 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成して下さい。

(8) 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 回を限度とします。（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、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地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

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

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) 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。

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。

(9) 個別機能訓練加算

ア 個別機能訓練加算Ⅰイ 56単位/日

- (ア) 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) 機能訓練指導員等が共同して、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
- (ウ) 個別機能訓練計画の作成および実施においては、利用者の身体機能および生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に実施
- (エ) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者またはその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を実施
- (オ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

イ 個別機能訓練加算Ⅰロ

- (ア) Ⅰイで配置された理学療法士等に加え、専従の機能訓練指導員の職務に従事する作業療法士等をサービス提供時間を通じて1名以上配置
- (イ) Ⅰイの(イ)~(エ)の全てに該当する

ウ 個別機能訓練加算Ⅱ 20単位/月

- (ア) ⅠイまたはⅠロの算定要件を満たしている。
 - (イ) 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) 同一の利用者について、ⅠイとⅠロの併算定は不可

注) 個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師またはきゅう師（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。）（以下において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものです。

本加算にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成および個別機能訓練が実施されなければなりません。

注) 個別機能訓練加算Ⅰイを算定する際の人員配置

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名以上配置すること。この場合

において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となります。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日が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) 個別機能訓練加算Ⅰロを算定する際の人員配置

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名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上および専ら機能訓練を実施する理学療法士等を地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となります。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保してい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、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) 個別機能訓練加算Ⅰイおよび個別機能訓練加算Ⅰロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成して下さい。

個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者または家族の意向および介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行って下さい。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標と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。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標として下さい。

個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助して下さい。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

注) 個別機能訓練加算Ⅰイおよび個別機能訓練加算Ⅰロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練として下さい。

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定して下さい。また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回

以上実施することを目安として下さい。

注) 個別機能訓練加算Ⅰイおよび個別機能訓練加算Ⅰロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADLおよびIADLの改善状況）等についての評価を行うほか、3か月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）の確認を行い、利用者またはその家族（以下この加算項目において「利用者等」という。）に対して個別機能訓練加算の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録して下さい。

また、概ね3か月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADLおよびIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行って下さい。

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) 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算Ⅰイおよび個別機能訓練加算Ⅰロを算定することはできません。

注) 個別機能訓練加算Ⅰイおよび個別機能訓練加算Ⅰロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施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6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号 介護保険最新情報Vol.1217）をご確認下さい。

注) 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）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「LIFE」という。）を用いて行います。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6年3月15日老老発0315第4号 介護保険最新情報Vol.1216）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。

ア ADL維持等加算Ⅰ 30単位／月

- (ア) 評価対象者（事業所の利用期間（下記において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この加算項目において同じ。）の総数が10人以上である。
- (イ) 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か月目（6か月目にサービスの利用がない場合については当該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。
- (ウ) 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か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。

イ ADL維持等加算Ⅱ 60単位／月

- (ア) アの(ア)および(イ)に該当する

- (イ) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上である。

注)ⅠとⅡの併算定は不可

注)評価対象期間（ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12か月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12か月に限り算定が可能です。

注)ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行って下さい。

注)厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行って下さい。

注)ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6か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して下さい。

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

注)上記において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。）および下位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（以下この加算項目において「評価対象利用者」という。）として下さい。

注)加算を取得する月の前年の同月に、上記の基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から12か月後までの期間を評価対象期間とします。

(11) 認知症加算 60単位／日

次の全てに該当した上で、日常生活に支障を来すおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して地域密着型通所介護を提供した場合に、算定できます。

ア 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号または第3号に規定する看護職員または介護職員の員数に加え、看護職員または介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。

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

ウ 提供時間帯を通じて、専ら地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。

エ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的で開催している。

注) 認知症加算について

- ・ 常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算の項目を参照して下さい。
- ・ 「日常生活に支障を来すおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（3月を除く。）または届出日の属する月の前3か月の1か月あたりの実績の平均について、利用実人員数または利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めません。
- ・ 利用実人員数または利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算の項目を参照して下さい。
- ・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）および「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」および認知症看護に係る適切な研修を指します。
- ・ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」および「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指します。
- ・ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」および「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指します。
- ・ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があります。
- ・ 「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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」等を遵守して下さい。
- ・ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する者に対して算定することができます。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できます。
- ・ 認知症加算を算定している事業所にあっては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成して下さい。

(12) 若年性認知症利用者受入加算 60単位/日

- ・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合に、算定できます。

注) 認知症加算との併算定は不可

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。

(13) 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、(ア)から(イ)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。

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) (ア)および(イ)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。

(エ) 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。

(14) 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、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの（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・嚥えん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(ア)から(カ)までに掲げる手順を経てなされるものです。

- (ア) 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。
- (イ) 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、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。
- (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。

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。

(15) 口腔・栄養スクリーニング加算

ア 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回

- (ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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

(ア) 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。

(イ) 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、厚生労働大臣が定める基準第51号の6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。

(ア) 口腔スクリーニング

- ① 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- ② 入れ歯を使っている者
- ③ むせやすい者

(イ) 栄養スクリーニング

- ① BMIが18.5未満である者
- ② 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
- ③ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ④ 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。

注) 定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合はいずれの加算も算定できません。

○ 市川市に寄せられた質問

Q 算定に当たって、サービス担当者会議の開催は必須となるのか。必須の場合、当該サービス担当者会議の方法は文書や電話等によるものでも問題ないか。

A 原則、サービス担当者会議の開催が必要となる。

ただし、担当介護支援専門員が電話やメール等での照会により、加算を取得する事業所を把握している場合には、必ずしも加算取得前にサービス担当者会議を開催する必要はなく、次回のサービス担当者会議において報告することでも差し支えない。

なお、サービス担当者会議については、テレビ電話装置等を用いた方法は可能だが、電話、メールまたは文書による方法は認められない。

(16) 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

- (ア) 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を 1 名以上配置
- (イ) 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
- (ウ) 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
- (エ) 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

- (ア) 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を 1 名以上配置
- (イ) 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
- (ウ) 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
- (エ) 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
- (オ) 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。

- (ア) 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
- (イ) 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
- (ウ) 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、次に掲げる手順を経てなされるものです。

- (ア) 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。
- (イ) 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、地域密着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ものとする。

(ウ) 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。

(エ) 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。

(オ) 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士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。

(ア) 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

(イ) 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。

(17) 科学的介護推進体制加算 40単位/月

ア 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

イ 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直す等、サービスの提供に当たってはアに規定する情報やその他の情報を活用

注) 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、利用者ごとに上記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す。

注) 情報の提出については、L I F Eを用いて行って下さい。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」を参照して下さい。

注) 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(P l a n)、実行(D o)、評価(C h e c k)、改善(A c t i o n)のサイクル(P D C A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ます。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りません。

(ア) 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(P l a n)。

(イ) 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(D o)。

(ウ) L I F Eへの提出情報およ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(C h e c k)。

(エ) 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(A c t i o n)。

注) 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。

(18) 同一建物減算 94 単位/日

- 事業所と同一建物に居住する者または事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、地域密着型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算します。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではありません。

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地域密着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と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地域密着型通所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。

(19) 送迎減算 47 単位/回(片道)

- 利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。

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。

(20) サービス提供体制強化加算

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。

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。

注) 定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合はいずれの加算も算定できません。

(21) 介護職員等処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所がサービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算する。

ア 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 117 に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

ア) 介護職員その他の職員の賃金の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

① 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給または決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

② 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の

見込額が年額 440 万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込み額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(イ) 当該事業所において、(ア)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間および実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

(ロ) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、事業の継続を図るために事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ませんが、その内容について市長に届け出ること。

(ハ) 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

(ニ) 算定日が属する月の前12か月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(ホ) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(ヘ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

② ①の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

③ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。

④ ③について、全ての介護職員に周知していること。

⑤ 介護職員の経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組みまたは一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

⑥ ⑤について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(ウ) (イ)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）および当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(エ) (ウ)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

(オ) 地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)または(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ

基本単位に加算減算を加えた単位数の1000分の127に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

(ア) ア(ア)から(ウ)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

① ケアプランデータ連携システムを利用していること。

② 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第128条第1号イに規定する社会福祉連携推進法人に所属していること。

ウ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 115 に相当する単位数
ア(ア)から(ケ)までに掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

エ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 125 に相当する単位数
次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

(ア) ア(ア)から(ケ)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) イ(イ)に掲げる基準に適合すること。

オ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 105 に相当する単位数
ア(ア)①および(イ)から(ケ)までに掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

カ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 89 に相当する単位数
ア(ア)①、(イ)から(ケ)まで、(キ)①から④までおよび(ク)に掲げる基準のいずれにも適合する場合
に算定が可能です。