

運営の手引き

■地域密着型通所介護



平塚市福祉部介護保険課

～目 次～

I	人員基準について	1
1	管理者	1
2	生活相談員	1
3	看護職員・介護職員	2
4	機能訓練指導員	3
II	設備基準について	3
1	設備及び備品等	3
III	運営に関する基準について	4
1	本市被保険者であることの確認及び利用者への説明について	4
2	内容及び手続の説明及び同意	5
3	サービス提供の記録	5
4	利用料の受領	5
5	地域密着型通所介護計画の作成	6
6	屋外でのサービス提供について	7
7	地域密着型通所介護の具体的取扱方針	7
8	非常災害対策	8
9	掲示	8
10	秘密保持等	8
11	事故発生時の対応	9
12	会計の区分	10
13	記録の整備	10
14	地域との連携等	11
IV	介護報酬に関する基準について	13
1	サービス提供時間について	13
2	2時間以上3時間未満の取扱い	13
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	14
4	延長加算	14
5	生活相談員配置加算	14
6	入浴介助加算	15
7	中重度者ケア体制加算	16
8	生活機能向上連携加算	17
9	個別機能訓練加算	18

10	A D L維持等加算	19
11	認知症加算	20
12	若年性認知症利用者受入加算	21
13	栄養アセスメント加算	21
14	栄養改善加算	22
15	口腔・栄養スクリーニング加算	24
16	口腔機能向上加算	26
17	科学的介護推進体制加算	27
18	サービス提供体制強化加算	27
19	送迎減算	29
20	人員基準欠如による減算	29
21	同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算	30

I 人員基準について（基準抜粋）

1 管理者

- ・専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がない（注）と認められるときには、他の職務に従事することができる。

ア 当該事業所の他の職務に従事する場合

イ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する場合

※他の事業所、施設等の職務に従事する時間帯も、当該事業所の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でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに限ります。（管理すべき事業所数が過剰であると判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員を兼務する場合、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所又は利用者へのサービス提供の現場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、管理業務に支障があると考えられます。）

2 生活相談員

- (1) 提供日ごとに提供時間数に応じて生活相談員を1以上配置すること。なお、生活相談員は次のいずれかに該当する者を配置する必要があります。

- ・社会福祉主事（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者）
- ・介護福祉士又は介護支援専門員
- ・介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上（勤務日数360日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）

※直接処遇職員とは、一般的に介護職員、看護職員及び機能訓練指導員を指します。

★実務経験証明書の参考書式は、「介護情報サービスかながわ」を参照してください。

- (2) 生活相談員の配置時間数は、サービス提供時間内における勤務延時間とサービス提供時間数がイコールとなるように配置する必要があります。

【ポイント】

- ・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、利用者の家族を含めた相談・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ます。

3 看護職員・介護職員

(1) 利用定員が10人以下の場合

看護職員又は介護職員

単位ごとに、提供時間帯を通じて、常に1以上配置する。

(2) 利用定員が11人以上(※)の場合

ア 看護職員

単位ごとに、サービス提供日ごとに、専ら提供に当たる看護職員を1以上配置する。

※利用定員の考え方について

ここで言う『利用定員が11人以上』とは、当該事業所においての単位ごとの利用者数ではなく、当該事業所において同時にサービス提供を現に行う利用定員を指します。例えば同時に複数単位の提供を行う場合には、単位ごとの利用定員が10人以下であったとしても、2単位合計での利用定員が11人を超えた場合には該当となりますので、看護職員の配置が1以上必要です。

【ポイント】

- ・提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図る必要があります。また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定地域密着型通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されていることとなります。
- ・「密接かつ適切な連携」とは、指定地域密着型通所介護事業所に駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することができる状態を言います。

イ 介護職員

指定地域密着型通所介護の単位ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該事業所の提供にあたる介護職員が、利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保すること。★計算式 $\{(利用者数-15) \div 5 + 1\} \times 平均提供時間数$

※平均提供時間数 … 利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

【計算例】利用者が18名、平均提供時間を5とした場合

確保すべき勤務延時間数 $= \{(18-15) \div 5 + 1\} \times 5 = 8 \text{ 時間}$

→人数問わずサービス提供時間内で合計8時間配置されていればよい。

ただし、サービス提供時間中、常時1人は配置が必要です。

【ポイント】

- ・生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければなりません。

4 機能訓練指導員

(1) 単位ごとに1以上配置する

利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

(2) 資格

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師若しくは准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者

※はり師及びきゅう師は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師若しくは准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。

Ⅱ 設備基準について

1 設備及び備品等

(1) 食堂及び機能訓練室

- ・それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積（有効面積）は3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。

また、上記に関わらず、食事の提供の際には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あっては、同一の場所とすることができる。

【ポイント】

- ・指定地域密着通所介護は、同時に複数の利用者に対し介護を提供することが原則ですので、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。
- ・食堂及び機能訓練室の機能を果たし得る面積として利用定員1人に対し3平方メートル以上の面積を真に確保するため、機能訓練等を目的とした使用が想定されないスペースは面積から除外します。
- ・食堂及び機能訓練室に棚やロッカーなど機能訓練と無関係なものを設置する場合、当該スペースは面積から除外します。（サービス提供時に利用者が直接使用するテーブルや椅子、ソファ、機能訓練に使用する器具などについては面積からの除外は不要です。）

(2) 静養室

- ・利用者が静養するために必要となる広さを確保すること。また、寝具等を設置するとともに、食堂及び機能訓練室に近接する等による見守りの体制を確保すること。

(3) 相談室

- ・遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮すること。

(4) 便所及び洗面設備

- ・専ら指定地域密着型通所介護の事業用に供するものとし、要介護者又は要支援者が使用するのに適したものとすること。ただし、他の施設などの設備を利用することにより、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではない。

(5) 消火設備その他の非常設備

- ・消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置すること。

Ⅲ 運営に関する基準について（基準抜粋）

1 本市被保険者であることの確認及び利用者への説明について

- ・地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を支えるサービスであるため、みなし指定の利用者を除き、平塚市の被保険者のみが利用できるサービスです。利用を開始する際には、必ず平塚市の被保険者であるかの確認を行ってください。

※住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型通所介護サービスが利用できます。

2 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、運営規程の概要など、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。

【ポイント】

◎重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）

イ 利用料

ウ 従業員の勤務体制

エ 事故発生時の対応

オ 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）

カ 利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

○営業日・営業時間・サービス提供時間 ○単位ごとの利用定員

○サービスの内容 ○緊急時の対応 など

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に違いがないようにしてください。

※利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得た際には、以下の内容が明示されている必要があります。

○説明者氏名 ○説明・同意・交付した日付

○説明・同意・交付を受けた人の氏名及び押印（又は署名）、続柄

重要事項説明書と契約書は目的の異なる別の書類です。サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容を確認することが望ましいと考えます。

【指導事例】（参考例）

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが書面上確認できなかった。
- ・重要事項説明書の記載内容が古いままであった。（従業員の勤務体制が現状と一致しない等、運営規程の内容と違いがあった。）

3 サービス提供の記録

- (1) サービスの提供日及び内容、地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載すること。
- (2) サービスを提供した際には、具体的なサービスの内容等を記録するとともに、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

【ポイント】

- ・サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。記録で確認ができない場合、介護報酬の返還や減算となる場合があります。

4 利用料の受領

- ・介護報酬のほか、食材料費、おむつ代、その他日常生活においても通常必要となるものに係る経費（※）であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの費用等の支払を利用者から受けることができる。

※「その他の日常生活費」についての根拠は H12 厚生省通知（老企 54 号）を参照。

【ポイント】

◎利用者負担とするのが妥当でないもの

ア 共用で使用する洗剤やトイレトペーパー

イ 介護のために必要なプラスチックグローブ

ウ プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費

エ 入浴の際に使用するタオル

※「すべての利用者に対して一律に提供する物」については、その他日常生活費として徴収することはできません

【指導事例】（参考例）

- ・利用者全員に一律に使用するシャンプー・石けんやタオル等のリネン費用を、「身の回り品の費用」として徴収していた。
⇒すべての利用者に対して一律に提供する物については、その他日常生活費として徴収することはできません。入浴に通常付随する費用は、入浴介助加算の報酬に組み込まれています。利用者の有無だけで判断するものではありません。
- ・プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費について、利用者から一律徴収していた。
⇒上記事例と同様、その他日常生活費として徴収することはできません。
- ・利用者一割、二割又は三割負担額の支払いを受けていなかった。
⇒利用者負担を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。

5 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、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成し、利用者及びその家族に対し説明をし、利用者の同意を得た上で交付すること。

【ポイント】

- ・サービス提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成します。
- ・援助の目標及び当該目標を達成するための具体的サービス内容を記載します。
- ・目標は抽象的でなく、介護者が「何のために介護するのか」が意識できるよう、具体的に記載します。
- ・定期的の実施状況の把握を行い、必要に応じて援助目標の変更等を検討します。

【指導事例】（参考例）

- ・通所介護計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
- ・通所介護計画を利用者に説明していない。（説明したことが記録から確認できなかった。）
- ・通所介護計画の同意を得ていない。（同意を得たことが記録から確認できなかった。）
- ・通所介護計画を利用者に交付していない。（交付した記録が確認できなかった。）
- ・管理者が利用者の状況を把握せず、通所介護計画が長期間見直されていなかった。

※地域密着型通所介護計画には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、下記のような文章を追加することをお勧めします。（※法令上の様式例には認印はありません）

地域密着型通所介護計画書	
.....	
上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。	
○年○月○日	利用者氏名 ○○ ○○ 説 明 者 ○○ ○○

6 屋外でのサービス提供について

- ・事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次の要件を満たす場合に限り屋外でのサービス提供が可能です。

- ① あらかじめ通所介護計画（個別機能訓練計画でも可）に位置付けられていること。
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

【ポイント】

- ・上記の要件を満たすことを前提に、外出サービスを行う場合には、事業所内の利用者には、事業所内の利用者数に応じた職員数を配置してください。一方、外出組についても、外出利用者数の人数を勘案し、安全面に配慮した職員数を配置してください。

7 地域密着型通所介護の具体的取扱方針

(1) 地域密着型通所介護

- ア 利用者の機能訓練及び日常生活を営むことができるよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
- イ 地域密着型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行う事を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明すること。
- ウ 地域密着型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行うこと。
- エ 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。

8 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事者に周知しておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

この訓練を実施する際には、地域住民の参加を得られるよう連携に努めなければならない。また、地域で訓練が実施される際には、参加に努めること。

【ポイント】

- ・具体的な計画とは、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画です。
- ・通報及び連絡体制とは、火災等の災害時に、速やかに 119 番通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日ごろから地域住民（自主防災組織等）との連携を図り、火災等の際に協力してもらえるような体制をいいます。

9 掲示

- ・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示すること。
- ・事業所への「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければいけません。※令和 7 年度から義務付け。 **NEW**

【ポイント】

- ・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用加工して掲示している事業所が多く見られます。
- ・事業所の物理的な制約（壁が少ない等）がある場合は、利用者が手に取りやすい場所（わかりやすい場所）にファイリングして備え付ける方法も良いとされます。

10 秘密保持等

- (1) 従業者及び過去に従業者であったものは、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

【ポイント】

- ・過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に誓約させるなどの措置を講ずべきです。
- ・個人情報保護法の遵守について
介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。詳細は下記に掲載されています。

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

>事業者

>ライブラリー（書式／通知）

>5. 国・県のお知らせ

>個人情報の適切な取扱いについて

11 事故発生時の対応

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講ずること。
- (2) 事故の状況、採った処置を記録すること。
- (3) 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。
- (4) 夜間、及び深夜に地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、上記事項に準じた必要な措置を講ずること。

【ポイント】

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握してください。
- ・事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握してください。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者周知徹底する体制を整備してください。具体的には次のようなことを想定しています。
 - ア 介護事故等について報告するための様式を整備する。
 - イ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
 - ウ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
 - エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
 - オ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
 - カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

※平塚市に提出する事故報告書は、下記に掲載されています。

(掲載場所)

「平塚市介護保険課ホームページ」

(<http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/nenkin/kaigo.html>)

＞介護保険事業者向け情報

＞介護保険事業者における事故発生時の報告

＞事故報告様式

12 会計の区分

- ・ 地域密着型通所介護事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

※具体的な会計処理等の方法について

⇒「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成 24 年 3 月 29 日老高発第 0329 第 1 号）」参照

⇒「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号）」参照

13 記録の整備

- (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること。
- (2) 次に掲げるアからオの利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存すること。

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内容等の記録

ウ 市町村への通知に係る記録

エ 苦情の内容等の記録

オ 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

【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等を記録として、次の書類を整備してください。

- 重要事項説明書
- 契約書
- アセスメントの記録
- 居宅サービス計画
- 業務日誌（サービス提供日、利用者名、サービス提供者名、サービス提供の状況等）
- 個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況等）
- 請求書・領収書の控え

※介護給付費請求書等の請求に関する書類は、その完結の日から 5 年間保管してください。（平成 13 年 9 月 19 日厚生省事務連絡）

14 地域との連携等

- (1) 地域密着型通所介護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。
- (2) 地域密着型通所介護事業の運営に当たっては、提供した地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。

※平成28年度から運営基準で「運営推進会議」の設置が義務付けられています。

(運営推進会議の開催は、おおむね6月に1回以上となっています。)

※「運営推進会議」

・設置主体

事業所自らが設置、運営します。

・開催時期、回数

おおむね6月に1回以上開催

・構成員

利用者又は利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員等）、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職員、地域密着型通所介護について知見を有する者 等

・会議の内容

(参考例) 事業所の活動（稼働）状況を報告、利用者又は利用者家族からの要望、地域から事業所への要望・質疑 等

※構成員から評価（感想等）を受けるとともに、要望・助言を受けた場合は、事業所ごとに必要な措置を講じてください。

・会議録

運営推進会議を開催した際は、会議録を作成してください。作成した会議録は5年間保存してください。また、会議録は、各事業所に掲示するなどして公表してください。なお、公表にあたっては、個人が特定できないよう十分注意してください。

※市への提出は必要ありません。

【参考様式】 運営推進会議記録

事業者名 住所	名称： 住所：
事業所名 住所 サービス種類	名称： 住所： サービス種類：
開催日時	令和 年 月 日 第 回
開催場所	
出席者内訳	事業者 利用者・家族 (名) 地域代表 氏名： 包括職員 氏名：
議題・課題	・サービス利用者数の報告 ・出席者の感想など、意見交換（質疑応答、要望など）
報告事項	
評価（感想等）	
要望、意見及び助言など	
その他必要な事項	

IV 介護報酬に関する基準について(基準抜粋)

1 サービス提供時間について

地域密着型通所介護費については、平成30年度報酬改定により時間区分が細分化されており、サービス提供時間に応じて、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時間未満の6種類の単位が設定されている。この「サービス提供時間」は、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居室内での介助等（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、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る。

- ① 居宅サービス計画及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
- ② 送迎時に居室内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

※当日の利用者の心身の状況に限らず、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定して差し支えありません。NEW

2 2時間以上3時間未満の取扱い (利用者等告示第三十五の三)

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、4時間以上5時間未満の単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

【ポイント】

- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者とは、心身の状況や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者を指します。
→利用者が単に長時間のサービスを希望しないという理由のみで提供はできません。
- ・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です。

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

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数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5%以上減少している場合に、市長に届け出た事業所において、指定地域密着型通所介護を行った場合には、利用者数の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3%に相当する単位数を所定単位数に加算します。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な事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができます。

4 延長加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

- ・所要時間8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護前後に連続して日常生活上の世話をを行っていること。最大で5時間まで算定可能。
- ・指定地域密着型通所介護の所要時間と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（※）になっていること。

（※）9時間を超えない場合には延長加算の算定はできません。（保険外請求は契約で可）

（注）いわゆる「お泊りサービス」を利用する者については算定できません。

（老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老初第0331018号 第2の3の2(3)）

【ポイント】

- ・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す。事業所の実情に応じて適当数の従業者を配置してください。
- ・時間延長サービスについて、延長加算として請求するか、運営基準に定める特別なサービス費用として全額利用者負担で徴収するかは事業所で選択できます。
※同一時間帯について延長加算と特別なサービス費用を二重に徴収することはできません。

5 生活相談員配置加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

- ・生活相談員を1名以上配置していること
- ・地域に貢献する活動を行っていること

【ポイント】

- ・「共生型地域密着型通所介護」の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定可能です。

6 入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件（加算Ⅰ・Ⅱ共通）

- ・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いること。
- ・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。NEW

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

【ポイント】

【加算Ⅰ・Ⅱ共通】（老老発第0331018号第2の3の2(10)より抜粋）

- ・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す。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、加算の対象となります。

なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴方法が部分浴（シャワー浴含む）等である場合も含まれるものです。

- ・地域密着型通所介護計画、入浴の提供が位置付けられていない場合、若しくは、同計画位置付けがある場合にあって、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算定できません。

◎加算Ⅱを取得する場合の追加要件

- ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、ケアマネ等（利用者の動作及び浴室環境の評価を行うことが出来る福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」）を含む。）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、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、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及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価、助言を行っても差し支えない。
- ・評価を行った者が当該利用者の動作を踏まえ、自力または家族介助若しくは訪問介護員等の介助で入浴が可能と判断した場合、評価者は事業所に対してその旨情報共有をすること。（評価を行う者は、当該デイ事業所以外の外部のものでも可。ただしその場合には、書面等で十分な情報共有を図ること。）

- ・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。なお、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。
 - ・作成された個別の入浴計画に基づき、個浴または利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行うこと。
- ※「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、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴槽環境の状況を再現していることとして差支えない。

【ポイント】（介護保険最新情報 vol. 974 より）

事業所において、加算Ⅰ又はⅡを算定している利用者が混在しても問題はありません。また、利用者の居宅が住宅型有料老人ホームやサ高住といった各部屋に浴室がない場合であっても、同一施設内に共同の浴室がある場合は、居宅に浴室があるものとします。なお、自宅に浴室がない利用者でも、親族宅で日常的に入浴しているケースについても、居宅での入浴と認められます。

7 中重度者ケア体制加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

- ・歴月ごとに指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ・前年度（3月を除く）又は届出日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- ・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該事業所の提供に当たる看護職員を1以上確保していること。（兼務不可）
- ・認知症加算の算定要件を同時に満たす場合には当加算との併算定ができます。
- ・中重度ケア体制加算を算定している場合、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成する必要がある。
- ・共生型地域密着型通所介護費を算定している事業所は当加算の算定は不可。
- ・事業所利用者全員に算定可能。

【ポイント】

- ・要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月除く）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては一切人員数に含めません。
- ・前年度の実績が6月に満たない事業所（新規開設、または再開した事業所等）については、前年度実績による届出は不可です。

8 生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件（生活機能向上連携加算Ⅰ）

次のいずれに適合すること

- ・ 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（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、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ・ 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。
- ・ 前述の評価に基づき、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て機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容に見直し等を行っていること。

◎主な算定要件（生活機能向上連携加算Ⅱ）

次のいずれに適合すること

- ・ 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が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ・ 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た機能訓練を適切に提供していること。
- ・ 前述の評価に基づき、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。

【ポイント】

- ・ Ⅰを算定している場合Ⅱは算定できず、Ⅱを算定している場合Ⅰを算定できません。
- ・ 個別機能訓練加算を算定している場合、Ⅰは算定せず、Ⅱは1月につき100単位を所定単位に加算します。

9 個別機能訓練加算Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件（個別機能訓練加算Ⅰイ、Ⅰロ）

- ・イを算定する場合は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を1名以上配置していること。（はり師及びきゅう師は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師若しくは准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）
- ・ロを算定する場合は、上記に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- ・個別機能訓練加算Ⅰイ、又はⅠロを算定する場合において、担当する理学療法士等は常勤である必要はありませんが、例えば看護職員が理学療法士等としての職務に従事している時間は、その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ることはできません。
- ・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、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- ・個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及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、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- ・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成する。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、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練内容の見直し等を行うこと。
- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。
- ・概ね3月ごとに1回以上個別機能訓練の効果、実施状況等について評価し、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、評価内容や目標の達成度合いに応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者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。
- ・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し、常に個別機能訓練に従事者が閲覧可能な状態とすること。

◎主な算定要件（個別機能訓練加算Ⅱ）

- ・Ⅰイ又はⅠロの基準に適合すること
- ・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、当該情報その他の機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（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、提出頻度については共通事項編に記載があるので合わせてご覧ください。

- ・ L I F Eのフィードバック情報を用いてサービスの質の管理を行うこと。

【ポイント】

- ・ 個別機能訓練加算 I イと I ロは併算定することが出来ません。
- ・ I イ、I ロを算定するいずれの場合も、理学療法士等が配置される曜日は予め定められ、利用者や居宅介護支援事業所に周知されている必要があります。
- ・ I イ、I ロについては、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を設定した5人程度以下の小集団（個別対応も可）で行うことが必要であって、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すべきです。
- ・ 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ます。

10 ADL維持等加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件（加算 I、II 共通）

- ・ 評価対象者（当該指定地域密着型通所介護事業所の利用期間（以下『評価対象利用期間』という。）が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
- ・ 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、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」）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。
- ・ ADL評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行う。
- ・ ADL値の提出は、L I F Eを用いて行う。

※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」参照

- ・ 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個別機能訓練計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（D o）、当該実施内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
- ・ 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をADL利得とする。

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

- ・ADL利得の平均を計算するにあ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。
- ・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市町村長に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。
- ・令和 6 年度については、令和 6 年 3 月以前より ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、ADL 利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り算定を継続することができる。

◎主な算定要件（加算Ⅰのみ）

- ・評価対象者の ADL 利得の平均値が 1 以上であること。

◎主な算定要件（加算Ⅱのみ）

- ・評価対象者の ADL 利得の平均値が 3 以上 **NEW** であること。

11 認知症加算（※市町村への届出：要）

◎主な算定要件

- ・歴月ごとに指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること。
- ・前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又は M に該当する者を指す）の占める割合が 100 分の 15 以上 **NEW** であること。

（利用実人員数又は利用延人員数の算出方法は中重度ケア体制加算と同一です）

- ・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定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又は 認知症介護に係る実践的な研修等 を修了した者を 1 名以上配置していること。

※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」を指す。

「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者研修」を指す。

- ・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 定期的に開催していること。（テレビ電話装置等を活用して実施可。） **NEW**
- ・認知症の症状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いること。
- ・中重度ケア体制加算と併算定可能です。

【参考】

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問17)

Q：認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。 A：現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」（ただし、③については認定証が発行されている者に限る。）

12 若年性認知症利用者受入加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

- ・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ていること。
- ・個別の担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

【ポイント】

- ・認知症加算を算定している場合には算定できません。

【参考】

(平成21年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問101・問102)

Q：一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。 A：65歳の誕生日の前々日までは対象である。 Q：担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。 A：若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

13 栄養アセスメント加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

- ・【前提条件】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すること。
- ・当該事業所の従業者として又は外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・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。
- ・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と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。

- ・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。

※情報の提出はL I F Eで行う。

- ・定員超過利用及び人員基準欠如による減算をしていないこと。
- ・栄養アセスメントは、3月に1回以上、イからニ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。

イ 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。

ロ 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。

ハ イ及びロ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、情報提供等を行うこと。

ニ 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。

【ポイント】

- ・原則として、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ません。
- ・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。

14 栄養改善加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

- ・【前提条件】栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ・当該事業所の職員として又は外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・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。
※管理栄養士は常勤、非常勤の別を問わない。
- ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ・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（概ね3か月毎）に評価していること。
- ・定員超過利用及び人員基準欠如による減算をしていないこと。

《対象者》

次の①～⑤のいずれかに該当するもので、栄養改善サービスが必要と認められる者。

- ①BMIが18.5未満の者
- ②1～6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」に規定する基本チェックリスト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
- ⑤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、上記①～⑤のいずれかに該当するか適宜確認してください。

- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題（「基本チェックリスト」の口腔機能に関する(13)(14)(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
- ・生活機能の低下の問題
- ・褥瘡に関する問題
- ・食欲の低下の問題
- ・閉じこもりの問題（「基本チェックリスト」の閉じこもりに関連する(16)(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
- ・認知症の問題（「基本チェックリスト」の認知症に関連する(18)(19)(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
- ・うつの問題（「基本チェックリスト」の認知症に関連する(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）

【ポイント】

- ・栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として所定単位数を加算します。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定できます。

※引き続きの算定要件

概ね3月ごとの評価の結果、加算の対象者であって、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場合。

【指導事例】（報酬返還事例）

- ・栄養ケア計画が多職種共同で作成されたことが確認できなかった。
- ・栄養状態の評価を定期的に行っていなかった。

15 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件（加算Ⅰ、Ⅱ共通）

- ・利用開始時及び利用開始中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、利用者の口腔の健康状態に関する情報（利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合は、その改善に必要な情報を含む。）を担当するケアマネに提供していること。
- ・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報（利用者が低栄養状態の場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ・定員超過利用及び人員基準欠如による減算をしていないこと。
- ・口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは利用者に対して、原則として一体的に実施すべき。ただし、加算Ⅱを算定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行うことで足りる。
- ・栄養アセスメント加算をしている又は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、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は算定できない。
（※ただし加算Ⅱのうち口腔スクリーニング要件を満たせば加算Ⅱは算定可能）
- ・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場合、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は算定できない。

（※ただし加算Ⅱのうち栄養スクリーニング要件を満たせば加算Ⅱは算定可能）

ただし、栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、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、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定可能。

- ・口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、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提供すること。

※実施に当たっては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取り組みについて」参照

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号）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（＝6月間で2～3kg以上の体重減少があった）者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

◎主な算定要件(加算Ⅰ)

- ・算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。
 - 栄養アセスメント加算を算定している間又は利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
 - 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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する日を除く。）であること。
- ・他の介護サービスの事業所において、口腔連携強化加算を算定していないこと。

◎主な算定要件(加算Ⅱ)

次のいずれかに適合すること

①次のいずれにも適合すること

- ・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間又は利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間若しくは栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、サービスが開始された日の属する日を除く。）である。
- ・算定日が属する月が、利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び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次のいずれにも適合すること

- ・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、かつ、利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- ・算定日の属する月が、利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、サービスが開始された日の属する日を除く。）であること。
- ・他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

【ポイント】

- ・加算ⅠとⅡは併算定不可。
- ・加算算定を行う事業所については、利用者に係るサービス担当者会議において決定します。
- ・サービス担当者会議において当該加算を行うことと決定した事業所は、原則として口腔または栄養スクリーニングを継続的に実施してください。
（老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老初第 0331018 号 第 2 の 3 の 2）
- ・6 月ごとに算定する加算のため、対象者は同一事業所を最低 6 月連続利用している者に限られます。

16 口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件（加算Ⅰ、Ⅱ共通）

- ・【前提条件】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。
- ・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。
- ・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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び口腔清掃にも配慮した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ・定員超過利用及び人員基準欠如による減算をしていないこと。
- ・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、概ね3か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について担当介護支援専門員や利用者の主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

◎主な算定要件（加算Ⅱのみ）

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

※厚生労働省へのデータ提出方法はL I F Eで行う。

《対象者》

次の①～③のいずれかに該当し、口腔機能向上サービスが必要と認められる者。

- ① 定調査票において嚥下、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
- ② 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
- ③ 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

【ポイント】

- ・口腔機能向上サービスを行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定。ただし、サービス開始から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、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、引き続き算定可能。

※引き続きの算定要件

概ね3月ごとの評価の結果、次のいずれかに該当し、継続的に歯科衛生士等がサービス提供を行うことにより、口腔機能向上の効果が期待できると認められる場合。

- ① 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
- ② 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

【指導事例】（報酬返還事例）

- ・ 口腔機能改善計画が多職種共同で作成されたことが確認できなかった。
- ・ 口腔機能の状態の評価を行っていないかった。

17 科学的介護推進体制加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

- ・ 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、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。
※情報の提出はL I F Eで行う（提出頻度は少なくとも「3月に1回」）NEW
- ・ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、前項に規定する情報その他指定地域密着型通所介護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。
- ・ 原則として利用者全員を対象とし、利用者ごとに上記算定基準を満たした場合に、事業所の利用者全員に対して算定できる。

18 サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（市町村への届出：要）※区分支給限度基準額対象外

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次の(a), (b)のいずれかに適合し、かつ(C)を満たすこと。

- ・ (a) 当該指定地域密着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70以上であること。
- ・ (b) 当該指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続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。
- ・ (C) 利用者定員を超過していないこと及び職員数が基準を満たしていること。

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- ・ 当該指定地域密着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。
- ・ 利用者定員を超過していないこと及び職員数が基準を満たしていること。

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次の(a), (b)のいずれかに適合し、かつ(C)を満たすこと。

- ・ (a) 当該指定地域密着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。
- ・ (b) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ・ (C) 利用者定員を超過していないこと及び職員数が基準を満たしていること。

【ポイント】

職員の割合の算出方法（その１）

- ・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。平均の割合が所定の割合以上の場合当該年度の算定が可能です。
- ・常勤換算ですので、最大でも１を超えることはありません。市町村へ届出を提出する際に介護福祉士、または勤続年数の要件を満たす従業員の比率が１００％超となることは絶対にありません。この点を間違える事業所が散見されるため、提出前に再確認をお願いします。
- ・割合の算出について、毎年３月の実績を除く理由としては、３月を届出月（１５日が締切）として翌年度４月以降の加算の要否を判定するためです。このため、毎年３月の時点で加算の区分に変更が生じていないかどうかを点検して加算算定をしていただく必要があります。
- ・新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、加算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ます。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月以降届出が可能となります。
例：R6年１月にオープンした事業所→R6年４月から届出可能、加算は５月から）

職員の割合の算出方法（その２）

- ・新規開設事業所等で、直近３月間の平均値で加算算定を行った場合、継続的に所定の割合を維持しなければなりません。そのため、割合について毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合については、加算取下げの届出を速やかに提出しなければなりません。
- ・介護福祉士又は勤続年数３年以上の者として算出に含められるかどうかについては、割合を算出する月の前月末日時点で判断します。
- ・勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることが可能です。
- ・指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指します。
- ・「介護職員の総数」には、管理者や生活相談員、看護職員、機能訓練指導員は含みません。ただし介護職員兼務の場合には常勤換算職員として算入可能です。

【参考】

（平成 21 年度介護報酬改定に関する Q & A （Vol. 1） 問 6）

Q：産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

A：産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

19 送迎減算

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する。

【ポイント】

- ・利用者が自ら通う場合、利用者家族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は、当該減算の対象となりません。
- ・また、職員が徒歩で送迎した場合は減算の対象にはなりません。

20 人員基準欠如による減算（市町村への届出：要）

(1) 看護・介護職員の人員基準欠如

- ・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
その翌月から人員基準欠如が解消されるにいたった月まで、利用者全員について介護報酬が 70%に減算される。
- ・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
その翌々月から人員基準欠如が解消されるにいたった月まで、利用者全員について介護報酬が 70%に減算される。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く。）

(2) 看護・介護職員以外の人員欠如

- ・看護・介護職員以外の人員欠如については、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、利用者全員について介護報酬が 70%に減算される。

要件に当てはまらなければ減算となりませんが、1 日でも人員が足りなければ基準違反です。「減算にならないければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。

【ポイント】

- ・人員基準欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。
- ・人員基準欠如による減算期間中は、個別機能訓練加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算を算定できません。
- ・著しい人員基準欠如が継続する場合は、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導します。当該指導に従わない場合には、特別の事情がある場合を除き、指定の取消しを検討します。

21 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から通所介護事業所に通うものに対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位を減算する。

《注意》

令和3年度より、給付管理上の区分支給限度基準単位数計算において、同一建物減算を適用しないこととなりました。これにより当減算分を他の給付対象請求分に振り向けることは出来ません。

【ポイント】

- ・「同一建物」とは地域密着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、当該建物の一階部分に地域密着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ます。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、当該建築物の管理、運営法人が当該地域密着型通所介護事業所（開設法人）の事業者と異なる場合であっても該当します。
- ・疾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、疾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、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。ただ、この場合は、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載し、利用者の様子等について、記録しなければなりません。