

令和5年度

集 団 指 導 資 料

(指定認知症対応型通所介護事業・指定介護予防認知症対応型通所介護事業)

北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課

1. 指定認知症対応型通所介護に関する事項

(基準条例)

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」

(平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例第 51 号)

(指定基準)

① 「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」

(平成 18 年厚労省令第 34 号)

② 「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 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

(介護報酬基準)

① 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

(平成 18 年厚労省告示第 126 号)

② 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)

(1) 基本方針

認知症である利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

ア 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、事業所において日常生活を送ることに支障があると考えられることから、認知症対応型通所介護の対象とならない。

イ 認知症対応型通所介護は対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同一場所・時間帯で行う場合には、パーティション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別する必要がある。

(2) 人員及び設備に関する基準

【単独型認知症対応型通所介護及び併設型認知症対応型通所介護】

「単独型」

特別養護老人ホーム等（*）に併設されていない事業所において行われる認知症対応型通所介護をいう。

「併設型」

特別養護老人ホーム等（＊）に併設されている事業所において行われる認知症対応型通所介護をいう。

＊ 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、社会福祉施設又は特定施設

(2) -1 人員について

① 生活相談員

認知症対応型通所介護の提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に生活相談員（専らサービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数（以下、「勤務延時間数」という。）をサービスを提供している時間帯の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。

ア サービスを提供している時間帯の時間数（以下、「提供時間帯の時間数」とは、事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。

イ 1単位のサービスを実施している事業所の「提供時間帯の時間数」を6時間とした場合、生活相談員の員数にかかわらず、6時間の「勤務延時間数」分の配置が必要となる。

ウ 午前9時から正午、午後1時から午後6時の2単位のサービスを実施している事業所の場合、サービス提供時間は午前9時から午後6時（正午から午後1時までを除く。）となり、「提供時間帯の時間数」は8時間となることから、生活相談員の員数にかかわらず、8時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

エ 生活相談員の資格要件としては、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第5条第2項に定める生活相談員の資格（社会福祉主事またはこれと同等以上の能力を有する者）に準じる。

「これと同等以上の能力を有する者」

次のいずれかに該当する者

- ・ 介護福祉士
- ・ 介護支援専門員
- ・ 社会福祉施設等で3年以上勤務し又は勤務したことのある者

オ 認知症対応型通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、当該事業所を利用しない日でも当該利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。

ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。

② 看護職員（看護師又は准看護師）又は介護職員

ア 認知症対応型通所介護の単位ごとに、専らサービスの提供に当たる看護職員又は介護

職員（以下、「看護・介護職員」という。）が1以上及び、サービスを提供している時間帯に看護・介護職員（いずれも専らサービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数（以下、「勤務延時間数」という。）をサービスを提供している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。

- a 認知症対応型通所介護の単位ごとに、2人以上配置する必要があるが、必ずしも看護職員を配置しなければならないものではない。
- b 「サービスを提供している時間数」とは、単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

$$\frac{\text{専らサービスの提供に当たる看護・介護職員が1以上} + \text{勤務延時間数(サービス提供時間帯に看護・介護職員が勤務している時間数の合計数)}}{\text{サービスを提供している時間数(利用者ごとの提供時間数の合計/利用者)}} \geq 1$$

- c 専らサービスの提供に当たる看護・介護職員は、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて、事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。
- イ 認知症対応型通所介護の単位ごとに、常時1人以上確保すること。
 - * これは、看護・介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、単位ごとに確保すべき看護・介護職員の勤務延時間数が提供時間帯の時間数に満たない場合であっても、常時1人以上が確保されるよう配置を行う必要がある。
 - 一方、利用者の処遇に支障がない場合は、他の認知症対応型通所介護の単位の看護・介護職員として従事することができるとされていることから、例えば複数単位の認知症対応型通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに看護・介護職員が常に1人以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。
- ウ 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤であること。

③ 機能訓練指導員

- ア 1以上
- イ 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。
 - * 「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者をいう。
 - ※はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。
- ウ 当該事業所の他の職務に従事することができる。
 - * 個別機能訓練加算を算定していない事業所も配置は必要である。

④ 管理者

- ア 事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を配置すること。

ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

イ 適切な認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であつて、別に厚生労働大臣が定める研修（「認知症対応型サービス事業管理者研修」等）を修了している者であること。

ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

* 事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

⑤ 利用定員

利用定員（同時にサービス提供が受けられる利用者の上限）は1単位12人以下。

「認知症対応型通所介護の単位」

同時に、一体的に提供される認知症対応型通所介護をいう。

利用者ごとに策定した認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して認知症対応型通所介護を行うことも可能である。

なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。

例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

- ・ 単独型・併設型認知症対応型通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスが一体的に提供されているとはいえない場合。
- ・ 午前と午後とで別の利用者に対して単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供する場合。

(2) -2 設備について

ア 食堂及び機能訓練室

それぞれ必要な面積を確保し、合計した面積が、3平方メートル×利用定員以上となっていること。食事の提供に支障のない広さを確保でき、かつ、機能訓練の実施に支障がない広さを確保できる場合は、同一の場所とすることができる。

* 単独型・併設型認知症対応型通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、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ない。

イ 静養室

ウ 相談室

遮へい物の設置等により相談内容が漏えいしないように配慮すること。

エ 事務室

オ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備

* 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定さ

れた設備を示しており、それらの設備を確実に設置すること。

※宿泊サービスを行う場合には、宿泊を行う施設の区分に応じて対応すること。

カ その他、サービスの提供に必要な設備（例：浴室、送迎車、調理室など）

キ ア～カまでの設備は、専ら当該認知症対応型通所介護の事業の用に供すること。ただし、利用者に対する当該認知症対応型通所介護の提供に支障のない場合はこの限りでない。

ク 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所と居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定がある事務室は共用が可能である。

また、設備については、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がない設備についても共用が可能である。

* なお、設備を共用する場合、認知症対応型通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないが、一層衛生管理等に努めること。

ケ ア～クの設備を利用し、夜間及び深夜に単独型・併設型認知症対応型通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に市長に届け出ること。

a 宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を県に報告すること。（報告を受けた県は、情報公表制度を活用しその内容を公表する。）

b 届け出た内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから 10 日以内に、休止又は廃止する場合は、休止又は廃止する日の 1 月前までに市長に届け出るよう努めること。

《消防法施行令に基づく基準（抜粋）》（改正法令：平成 27 年 4 月 1 日施行）

避難が困難な要介護者を主として入居又は宿泊させる施設(6)項ロ

「防火管理者」の選任	→ 収容人員 10 人以上（利用者+従業者等）
「防火管理者」の資格	→ 甲種
「消火器」の設置	→ 全ての施設
「スプリンクラー設備」の設置	→ 原則として全ての施設
「自動火災報知設備」の設置	→ 全ての施設
「火災通報装置」の設置	→ 全ての施設

上記以外の施設(6)項ハ

「防火管理者」の選任	→ 収容人員 30 人以上（利用者+従業者等）
「防火管理者」の資格	→ 延べ面積 300 ㎡未満 乙種 → 延べ面積 300 ㎡以上 甲種
「消火器」の設置	→ 延べ面積 150 ㎡以上
「スプリンクラー設備」の設置	→ 平屋建て以外で延べ面積原則 6000 ㎡以上
「自動火災報知設備」の設置	→ 延べ面積 300 ㎡以上
「火災通報装置」の設置	→ 延べ面積 500 ㎡以上

【共用型認知症対応型通所介護】

「共用型」

認知症対応型共同生活介護事業所等（＊）の共用スペース（居間若しくは食堂等）において、これらの事業所等の利用者とともにを行う認知症対応型通所介護をいう。

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

(2) -3 人員及び設備について

① 従業者の員数

共用型認知症対応型通所介護利用者及びともにを行う認知症対応型共同生活介護事業所等の利用者（入居者又は入所者）の合計数を基に、ともにを行う事業所等における従業者の員数の基準を満たすために必要な数以上とする。

「共用型認知症対応型通所介護利用者数」

3時間以上4時間未満及び4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満を含む）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とし、7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に1を乗じて得た数として計算した全利用者の延べ数をもとに算出する。

共用型認知症対応型通所介護利用者数

= (2～3H・3～4H・4～5Hの利用者数) × 1/2)

+ (5～6H・6～7Hの利用者数) × 3/4) + (7～8H・8～9Hの利用者数) × 1)

② 管理者

ア 事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を配置すること。

ただし、以下のいずれかに該当する場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務に従事することができるものとする。

a 当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事する場合

b 本体事業所等の職務に従事する場合

c 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等（本体事業所等を除く。）がある場合に、当該他の事業所、施設等の職務に従事する場合（この場合、他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。

d a及びbのいずれにも該当する場合

e b及びcのいずれにも該当する場合

イ 適切な認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（「認知症対応型サービス事業管理者研修」等）を修

了している者であること。

ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

* 事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

③ 事業者

事業者は、介護保険法の各サービスの運営について3年以上の経験を有していること。

④ 利用定員

認知症対応型共同生活介護事業所又は介護予防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又はユニット型を除く地域密着型介護老人福祉施設においては施設ごとに一日当たり3人以下とする。

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施設の入居者の数と共用型認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が一日当たり12人以下となる数とする。

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

(3) 運営に関する基準

① 内容及び手続の説明及び同意

ア 重要事項説明書には、「運営規程の概要」「従業員の勤務体制」「事故発生時の対応」「苦情処理の体制」「提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)」等を記載すること。

イ 利用申込者又はその家族へ文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。

② 提供拒否の禁止

③ サービス提供困難時の対応

④ 受給資格等の確認

⑤ 要介護認定の申請に係る援助

⑥ 心身の状況等の把握

⑦ 居宅介護支援事業者等との連携

⑧ 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

⑨ 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

⑩ 居宅サービス計画等の変更の援助

⑪ サービスの提供の記録

- * サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。

⑫ 利用料等の受領

介護サービス費のほかに利用者から支払を受けることができるもの。

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

イ 通常要する時間を超えるサービスの提供に伴う基準額を超える費用

ウ 食事の提供に要する費用

エ おむつ代

オ その他の日常生活費

- * 利用者の希望によって身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用のことである。したがって、すべての利用者等に一律に提供し、画一的に徴収することなどは認められない。

⑬ 保険給付の請求のための証明書の交付

⑭ 認知症対応型通所介護の基本取扱方針

⑮ 認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

⑯ 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、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した 認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。

a 介護計画については、認知症介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、認知症介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に計画のとりまとめを行わせることが望ましい。

b 介護計画をとりまとめる者は、認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が修了すべき研修（実践者研修又は基礎課程）を修了していることが望ましい。

c 介護計画は、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すること。

イ 介護計画は居宅サービス計画に沿って作成されなければならない。

- * 居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めること。

ウ 管理者は、介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、当該計画を利用者に交付しなければならない。

い。

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

⑰ 利用者に関する市町村への通知

⑱ 緊急時等の対応

⑲ 管理者の責務

⑳ 運営規程

ア 従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第42条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。(基準第3条の7に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)

イ 虐待の防止のための措置に関する事項 (令和6年3月31日までの間は、努力義務)

虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法を指す内容であること

㉑ 勤務体制の確保等

ア 事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

* 月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

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

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

その際、当該事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等を除く。)に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。(令和6年3月31日までの間は努力義務)

* 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする(この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない)。

エ 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたも

のにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

* 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおり。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

a 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、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）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されておりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

(i) 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

(ii) 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

b 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、事業主が講ずべき措置の具体的内容の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

⑫ 業務継続計画の策定等（令和6年3月31日までの間は努力義務）

ア 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

* 以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実

態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

○ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

○ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

イ 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

- * 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- * 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するもの。
- * 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- * 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- * 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

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

- * 計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- * 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

② 定員の遵守

利用定員を超えて認知症対応型通所介護の提供を行ってはならない。

ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

- * 利用定員は、月平均ではなく営業日ごとに遵守すること。

⑭ 非常災害対策

- ア 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行うこと。
- イ 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努め、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

「非常災害に関する具体的計画」

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をいう。

「関係機関への通報及び連携体制の整備」

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに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、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力を得られる体制づくりを求めることとしたもの。

基準条例【義務付け】

事業者は、火災・風水害・地震等の非常災害の種類ごとに具体的な計画を定め、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを従業員に定期的に周知するとともに、これに基づく避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。

※参照 (<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800095.html>)

⑮ 衛生管理等

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

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

- * 感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。
- * 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。
- * 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。
- * 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- * 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- イ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- * 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。
 - * 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。
 - * 発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。
 - * それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。
- ウ 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
- * 通所介護従業員に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。
 - * 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。
 - * なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
 - * また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。
 - * 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

②⑥ 掲示

- ア 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業員の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（「運営規定の概要」「従業員の勤務体制」「事故発生時の対応」「苦情処理の体制」「提供するサービスの第三者評価の実施状況」（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等を事業所の見やすい場所に掲示すること。

掲示する際には、次に掲げる点に留意する必要がある。

- a 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- b 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示す

る趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

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

⑳ 秘密保持等

ア 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ 事業者は事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

ウ 事業者はサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

㉑ 広告

㉒ 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

㉓ 苦情処理

ア 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

「必要な措置」

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

イ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

㉔ 地域との連携等

ア 運営推進会議を設置すること。

・ 構成員：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等。

・ 開催：おおむね6月に1回以上。

* 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

a 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

b 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

・ 内容：活動状況等を報告し、運営推進会議による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ること。

・ 記録：報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともにそれを公表しなければならない。

* 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者

又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。

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」等を遵守すること。

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

ウ 事業所と同一の建物に居住する利用者に対して認知症対応型通所介護を提供する場合には、同一の建物に居住する利用者以外の者に対しても認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めること。

基準条例【努力規定】

a 自治会等への加入

事業者は、自治会等の地縁による団体に加入するなどして、地域との交流に努めなければならない。

b 災害時における自治会等との協力体制

事業者は、自治会等と非常災害時における協力体制を構築するよう努めなければならない。

⑳ 事故発生時の対応

ア 利用者に対する認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

a 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。

b 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

イ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

ウ 事業所の設備を利用して夜間・深夜に行った認知症対応型通所介護以外のサービス（「宿泊サービス」）の提供により事故が発生した場合も、同様の措置を講じなければならない。

エ 利用者に対する認知症対応型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

* 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

※事故が発生し、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故等については北九州市介護保険課まで報告すること。

㉑ 虐待の防止（令和6年3月31日までの間は努力義務）

<虐待の未然防止>

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

<虐待等の早期発見>

従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市への虐待の届出について、適切な対応をすること。

<虐待等への迅速かつ適切な対応>

虐待が発生した場合には、速やかに市の窓口に通報される必要があり、事業者は通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上3つの観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- a 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- b 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- e 従業者が虐待等を把握した場合に、市への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- g 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

イ 虐待の防止のための指針

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

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

ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修

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

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

エ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

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

③④ 会計の区分

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

③⑤ 記録の整備

事業者は、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2年間保存すること。ただし、介護報酬請求に関連する記録は、その記録にかかるサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年間保存すること。

- ・ 認知症対応型通所介護計画
- ・ 具体的なサービスの内容等の記録
- ・ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- ・ 苦情の内容等の記録
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

基準条例【義務付け】

介護報酬請求に関連する記録の保存期間は、その記録にかかるサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年とする。

③⑥ 地域密着型サービスの事業の一般原則

ア 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までの間は努力義務）

イ 事業者は、地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する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らない。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

③⑦ 電磁的記録等

ア 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証の提示による受給者資格等の確認、入退居に関する事項の被保険者証への記載並びに次項イに規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

a 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

b 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

(i) 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

(ii) 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

c その他、地域密着型サービス基準第183条第1項において電磁的記録により行うことができるものとされているものに類するものは、a及びbに準じた方法によること。

d また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

イ 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法により行うことができる。

a 電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第3条の7第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

b 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をし

た場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。

- c 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- d その他、地域密着型サービス基準第183条第2項において電磁的方法によることができるものとされているものに類するものは、イのaからcまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- e また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③⑧ 変更の届出

変更届出書は、変更日から10日以内に北九州市介護保険課に提出すること。

届出事項

- ア 事業所の名称
- イ 事業所の所在地（※電話番号・ファックス番号の変更を含む）
- ウ 申請者の名称
- エ 主たる事務所の所在地
- オ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- カ 登記事項証明書又は条例等
- キ 事業所の平面図及び設備の概要
- ク 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ケ 運営規程
- コ 地域密着型介護サービス費の請求に関する事項

③⑨ 暴力団員等の排除

役員を変更した場合、誓約書（暴力団排除）の提出が必要。

④⑩ その他

介護職員等によるたんの吸引等の実施については、福岡県高齢者地域包括ケア推進課の資料「介護職員等による喀痰吸引等（特定行為）の実施について」（福岡県のホームページに掲載）を参照すること。

(4) 介護報酬に関する基準

① 所要時間による区分

- ア 利用者の要介護状態区分、所要時間に応じて、それぞれの所定単位数を算定。
- イ 所要時間は現に要した時間ではなく、あらかじめ計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護サービスを行うための標準的な時間で算定する。
- a 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ない。
- b 送迎の時間は、サービス提供時間に含まない。
ただし、次のいずれの要件も満たす場合で、送迎時に居宅内で介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）を行った場合、1日30分以内を限度にサービス提供時間に含めることができる。
- (i) 居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合。
- (ii) 介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、ホームヘルパー1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（ホームヘルパー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。
- * これらの要件について、実施内容（時間、介助内容、介助者、利用者の心身の状況等）が明確になるよう記録を保管すること。
- c サービス提供時間中には、病院等で診療を受けることはできない。このような場合、サービスはそこで中断し、それ以降のサービスについては算定できないこととされている。（ただし、緊急やむを得ない場合はこの限りでない。）
なお、通院の前後に一律に機械的に認知症対応型通所サービスを組み入れることは適切ではなく、当日の利用者の心身の状況、認知症対応型通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。
- * サービス提供時間を明確にするため、事業所への到着時間、出発時間を記録しておくこと。

② 施設基準による区分

単独型、併設型、共用型の3種類の区分に従い、利用者の要介護状態区分と認知症対応型通所介護計画に位置づけられた標準的な時間で、それぞれの所定単位数を算定する。

③ 定員超過利用・人員基準欠如の場合

所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定。

- ア 人員基準の充足状況は、単位ごとに、勤務延時間数により判断する。勤務延時間数は、専らサービスを提供する者としてサービス提供時間内に勤務している時間数の合計とするため、直接介護に従事していない場合（有給休暇、病欠、出張や研修等）は含まない。また、労働法において最低限必要とされる休憩時間は、含めて差し支えない。
- イ 認知症対応型通所介護の定員超過の判断は、月平均の利用者の数（当該月の全利用者

の延べ数を当該月の営業日数で除して得た数)が定員を超過した場合とする。(介護予防認知症対応型通所介護も一体的に提供している場合、介護予防サービス利用者も含む。)

④ 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

ア 4時間以上5時間未満の報酬区分の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

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

- * 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である。
- * 居宅サービス計画に位置付けられていること。

⑤ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じた場合の取扱い

感染症又は災害の発生を理由とし、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市町村長に届け出た事業所において、認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

⑥ 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延長サービスを行った場合の加算の取扱い

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った場合であって、認知症対応型通所介護の所要時間と認知症対応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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

9時間以上10時間未満の場合	→	50単位
10時間以上11時間未満の場合	→	100単位
11時間以上12時間未満の場合	→	150単位
12時間以上13時間未満の場合	→	200単位
13時間以上14時間未満の場合	→	250単位

ア 当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日に当該事業所の認知症対応型通所介護の提供を受けた場合には算定できない。

イ 延長サービスを行うことが可能な体制(適当数の従業員の配置)を確保すること。

ウ 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時間以上の部分が算定対象となるため、例えば、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

バスを行った場合は通算時間は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単位が算定される。

⑦ 中山間地域等に居住する利用者に対する加算（5%加算）

ア 中山間地域等に居住する利用者、運営規程（届出事項）で定める通常の事業の実施地域を越えて、指定認知症対応型通所介護を行った場合に加算する。（中山間地域等に居住する利用者サービスを提供しても、通常の事業の実施地域内であれば、加算は算定不可）

イ 中山間地域等（福岡県内で関係あるもの）

…離島振興対策実施地域、辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域

⑧ 生活機能向上連携加算（いずれかのみ加算）

生活機能向上連携加算（Ⅰ）（個別機能訓練加算を算定している場合は算定できない）

100単位/月（3月に1回を限度）

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

（個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月）

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に届け出た単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算する。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

ア 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、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、当該認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等〔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。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

a 「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であって、病院にあつては、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。

b 当該計画には、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、利用者又は家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

c 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療

提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

イ 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。

ウ アの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、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。

a 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「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うこと。

b 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。

エ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であること。

オ 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、算定されるものである。なお、アの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性憎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及び翌々月は本加算を算定しない。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

ア 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、当該認知症対応型通所介

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。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

* 「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であって、病院にあつては、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。

* 当該計画には、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、利用者又は家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

イ 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。

ウ アの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、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。

a 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

b 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

エ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であること。

⑨ 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算（Ⅰ） 27単位/日（ア及びイに適合すること）

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（ア、イ、ウの要件のすべて）

ア 認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。

* はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師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。

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、これに基づき計画的に機能訓練を行った場合に1日につき所定単位数に加算する。

a 1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが加算の対象。ただし、この場合、理学療法士等を配置する曜日をあらかじめ定め、利用者や居宅介護支援事業者に周知していること。

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

* 兼務等がある場合は、機能訓練指導員が専従で配置されていることがわかるように、従事時間等を勤務表で明確にしておくこと。

c 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者が共同して、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。

d 開始時及び3月ごとに1回以上個別機能訓練計画の内容を利用者に説明し、その記録をすること。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。

e 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、常に個別機能訓練の従事者に閲覧が可能であるようにすること。

ウ 個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。

厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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（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。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑩ ADL維持等加算（いずれかのみ加算）

ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位／月（ア、イ、ウの要件のすべて）

ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位／月（ア、イ、エの要件のすべて）

別に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単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して認知症対応型通所介護を行った場合は、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月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- ア 評価対象者（当該事業所の利用期間（イにおいて「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること。
- 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」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- 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月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて、一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。
- エ 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

- a ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- b 厚生労働省へのADL値の提出は、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下、「LIFE」という。）を用いて行うこととする。
- c ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

- d cにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。
- e 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。
- f 令和3年度については、評価対象期間において次の(i)から(iii)までの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の2. 指定認知症対応型通所介護に関する事項「(4) 介護報酬に関する基準 ⑩

ADL維持等加算」に掲げる基準（この項において「基準」という。）に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあっては、令和3年度内に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

（ⅰ）当該加算の基準（厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

（ⅱ）厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

（ⅲ）ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。

g 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

- ・令和2年4月から令和3年3月までの期間
- ・令和2年1月から令和2年12月までの期間

h 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑪ 入浴介助加算（いずれかのみ加算）

入浴介助加算（Ⅰ） 40単位／日

入浴介助加算（Ⅱ） 55単位／日

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助（入浴中の利用者の観察を含む）を行った場合に1日につき所定単位数に加算する。

* 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でも加算の対象となる。

* 利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

※ ケアプランで、最適と位置付けられていない部分浴、清拭は対象とならない。

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

入浴介助加算（Ⅱ）について

次のいずれにも適合すること。

ア 入浴介助加算（Ⅰ）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、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。

この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

ウ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。

エ ウの入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

⑫ 若年性認知症利用者受入加算 60単位/日

ア 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1日につき所定単位数に加算する。

イ 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。

a 定めた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。

b 対象は「40歳以上65歳未満」の者であり、65歳の誕生日の前々日まで算定できる。ただし、若年性認知症ケアのプログラムを受けている者が65歳になり算定の対象でなくなった場合、利用者がそのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではない。

⑬ 栄養アセスメント加算 50単位/月

（栄養改善加算に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない）

次に掲げるアからエのいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この加算において同じ。）を行った場合に加算する。

ア 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上

配置して行うものであること。

- イ 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（栄養改善加算において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
 - a 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、①から④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。
 - ①利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ②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。
 - ③①及び②の結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ④低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- 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こと。
- エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- * 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- * 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（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。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- * 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。

⑭ 栄養改善加算 200単位/回（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、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対して、栄養改善サービスを行った場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数に加算する。

- ア 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置して

いるものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

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・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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こと。

【栄養改善サービス提供の手順】

- a 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。
- b 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成する。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得る。
- c 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。その際、実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正する。
- d 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・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。
- e 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、その結果を担当の介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供する。
- f 管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する。なお、サービス提供記録の中に記載があれば、別の記録とする必要はない。

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していること。

* 3月以内の期間に限り、1月に2回を限度として、1回につき所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、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できる。

* おおむね3月ごとの評価の結果、次項枠内のaからeまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

* 算定要件の内容が実施されたことが明らかになるように、計画の利用者等への説明・同意、利用者状況の検討・評価の結果及び主治の医師等への情報提供の内容等については記録しておくこと。

< 栄養改善加算を算定できる利用者 >

栄養改善加算を算定できる利用者は以下のイからホのいずれかに該当するなど低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

- a BMI 値が 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
- e その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、a から e のいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題 (基本チェックリスト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)
- ・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)

※42 頁「基本チェックリスト」参照

- * 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。

⑮ 口腔・栄養スクリーニング加算 (いずれかのみ加算)

(当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できない。)

単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の従業者が利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に加算する。

- * 口腔・栄養スクリーニング加算を算定できる利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - 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月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- 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
- * 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- * 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。
- * 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及び栄養状態のスクリーニングは、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。

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ア 利用開始時及び利用中六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つては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 - * 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ものであること。
- イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- エ 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。
 - a 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - b 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回

次に掲げる基準（ア又はイ）のいずれかに適合すること。

- ア 次に掲げる基準（aからc）のいずれにも適合すること。
 - a 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)のア及びウに掲げる基準に適合すること。
 - b 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - c 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月では

ないこと。

イ 次に掲げる基準（aからc）のいずれにも適合すること。

- a 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)のイ及びウに掲げる基準に適合すること。
- b 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- c 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

* 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る。

⑯ 口腔機能向上加算（いずれかのみ加算）（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

別に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町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この加算において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき加算する。また、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、引き続き算定することができる。

口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ア 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。
- 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していること。
- 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。
- 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すること。
- オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ア 口腔機能向上加算(Ⅰ)アからオまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- イ 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。
- * 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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（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。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- * 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又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、歯科医療を受診している場合であって、次のa又はbのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
 - a 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - b 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

【口腔機能向上サービス提供の手順】

- (i) 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握する。
 - (ii) 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又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。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又はその家族に説明し、その同意を得る。
 - (iii) 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又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。その際、実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正する。
 - (iv) 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の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。
 - (v) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する。なお、サービス提供記録の中に記載があれば、別の記録とする必要はない。
- * おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

<口腔機能向上加算を算定できる利用者>

口腔機能向上加算を算定できる利用者は以下のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

※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すること。

⑰ 科学的介護推進体制加算 40単位/月

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し認知症対応型通所介護を行った場合に加算する。

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、厚生労働省に提出していること。

イ 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、認知症対応型通所介護の提供に当たって、アに規定する情報その他認知症対応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。

- * 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、利用者ごとに上記の要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- * 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- * 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - ・ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
 - ・ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ・ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
 - ・ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- * 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑱ 他サービスの利用の場合の認知症対応型通所介護費の算定(算定不可)

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

⑲ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介

護を行う場合 ▲94単位/日

認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から認知症対応型通所介護事業所に通う利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、1日につき所定単位数から減算する。

ア 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であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算の対象とはならない。

具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であつて、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る。

イ 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、期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載すること。

また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について記録しなければならない。

* 必要とする理由や実施方法、傷病により一時的に歩行困難となった者についてはその期間について、具体的に記録しておくこと。

<同一建物の定義>

「同一建物」とは、

当該認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいう。

具体的には、当該建物の1階部分に認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等でつながっている場合が該当する。

同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

当該建築物の管理、運営法人が当該認知症対応型通所介護事業所の事業者と異なる場合であっても、同一建物に該当する。

⑳ 事業所が送迎を行わない場合 ▲47単位/片道

利用者に対して、その居宅と当該認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数から減算する。

ア 利用者が自ら認知症対応型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が認知症対応型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該認知症対応型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合をいう。

イ 前頁⑱（同一建物居住者等へのサービス提供）の減算の対象となる場合は、この減算の対象とならない。

* 送迎記録を整備しておくこと（送迎者、送迎時刻・手段等）

㉑ サービス提供体制強化加算（いずれかのみ算定）（支給限度額管理の対象外）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位/回（ア及びイの要件）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位/回（イ及びウの要件）

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位/回（イ及びオの要件）

ア 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

所の介護職員の総数（共用型認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する（予防）認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

- b 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

オ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- a 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- b 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する（予防）認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設の（予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 介護職員処遇改善加算（いずれかのみ加算）（支給限度額管理の対象外）
共通資料を参照のこと。

③ 介護職員等特定処遇改善加算（いずれかのみ加算）（支給限度額管理の対象外）
共通資料を参照のこと。

④ 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和4年10月1日新設）
共通資料を参照のこと。

2. 指定介護予防認知症対応型通所介護に関する事項

(基準条例)

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」

(平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例第 51 号)

(指定基準)

- ①「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」
(平成 18 年厚労省令第 36 号)
- ②「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 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

(介護報酬基準)

- ①「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」
(平成 18 年厚労省告示第 128 号)
- ②「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)

(1) 基本方針

認知症である利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(2) 人員、設備、運営に関する基準

人員、設備、運営に関する基準については、基本的に認知症対応型通所介護と同様。

介護予防認知症対応型通所介護事業者が認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一事業所において一体的に運営されている場合は、認知症対応型通所介護の基準を満たすことをもって、介護予防の人員及び設備に関する基準を満たしているとみなすことができる。

(3) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

① 基本取扱方針（基準第 41 条）

ア 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われること。

- a 介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができ

るよう支援することを目的として行われるものであること。

- b 介護予防の十分な効果を高める観点から利用者の主体的な取組が不可欠。サービス提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションのとり方など様々な工夫や適切な働きかけを行うこと。
- イ 事業者は自らその提供するサービスの評価を行い、常にその改善を図ること。
 - * 提供されるサービスについては、介護予防認知症対応型通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図ること。
- ウ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス提供に努めること。
 - * 利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出す場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

② 具体的取扱方針（基準第 42 条）

- ア 主治の医師又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、利用者の日常生活全般の状況を把握し、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成すること。
 - * 計画はアセスメントに基づき支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。なお、介護予防認知症対応型通所介護計画の様式は、事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- イ 介護予防認知症対応型通所介護計画は、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得て交付しなければならない。
- ウ 介護予防認知症対応型通所介護計画に定める計画期間が終了するまでに少なくとも 1 回は、利用者の計画に定める目標の達成状況等を把握(以下「モニタリング」という。)する。また、必要に応じて計画の変更を行う。
モニタリングの結果は記録し、当該記録を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しなければならない。
 - * サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するため、毎月行う。

(4) 介護報酬に関する基準

- ① 所要時間による区分
利用者の要支援状態区分、所要時間に応じて、それぞれの所定単位数を算定。
- ② 施設基準による区分（認知症対応型通所介護と同じ）
- ③ 定員超過利用・人員基準欠如の場合（認知症対応型通所介護と同じ）

- ④ 2時間以上3時間未満のサービスを行う場合（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑤ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じた場合の取扱い（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑥ 延長サービスを行った場合の加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑦ 中山間地域等に居住する利用者に対する加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑧ 生活機能向上連携加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑨ 個別機能訓練加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑩ 入浴介助加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑪ 若年性認知症利用者受入加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑫ 栄養アセスメント加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑬ 栄養改善加算 200単位／月
次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、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対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。（他、認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑮ 口腔機能向上加算（いずれかのみ加算）
 - 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／月
 - 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／月別に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町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この加算において「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、1月につき加算する。（他、認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑯ 科学的介護推進体制加算（認知症対応型通所介護と同じ）

- ⑰ 他サービスの利用の場合の介護予防認知症対応型通所介護費の算定（算定不可）
利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防認知症対応型通所介護費は、算定しない。
- ⑱ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者にサービスを行う場合（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑲ 事業所が送迎を行わない場合（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑳ サービス提供体制強化加算（認知症対応型通所介護と同じ）
＊ 次年度のサービス提供体制強化加算の算定にあたっては、当年度4月から2月までの11月間について、算定要件の割合を月ごとに確認、記録しておくこと。
- ㉑ 介護職員処遇改善加算（いずれかのみ加算）（支給限度額管理の対象外）
共通資料を参照のこと。
- ㉒ 介護職員等特定処遇改善加算（いずれかのみ加算）（支給限度額管理の対象外）
共通資料を参照のこと。
- ㉓ 介護職員等ベースアップ等支援加算（支給限度額管理の対象外）（令和4年10月1日新設）
共通資料を参照のこと。

「地域支援事業の実施について」の基本チェックリスト

共通項目	1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
	2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ
	3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
	4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
	5	家族や友人の相談に乗っていますか	0.はい	1.いいえ
運動機能	6	階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
	7	いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
	8	15分くらい続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
	9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
	10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
栄養改善	11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重の減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
	12	BMIが18.5未満ですか	1.はい	0.いいえ
口腔機能	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
	15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
閉じこもり	16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
認知症	18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
	20	今日が何月何日かわからないことがありますか	1.はい	0.いいえ

うつ 予防 支援	2 1	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
	2 2	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
	2 3	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
	2 4	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
	2 5	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

運営指導における不適正事項等

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
<p>【人員基準】</p> <p>○資格要件を満たした生活相談員を配置していない日がある。</p> <p>○生活相談員の勤務時間数が確保されていない日がある。</p> <p>○看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員について、必要と認められる数の人員を確保していない。</p> <p>○管理者の当該事業所における勤務時間が、当該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に達していない。</p>	<p>平 18 厚労省令第 34 号第 42 条第 1 項第 1 号</p> <p>平 18 厚労省令第 34 号第 42 条第 1 項第 1 号</p> <p>平 18 厚労省令第 34 号第 42 条第 1 項第 2 号</p> <p>平 18 厚労省令第 34 号第 43 条第 1 項</p>	<p>生活相談員の資格要件は、</p> <p>①社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事任用資格</p> <p>②これと同等以上の能力を有すると認められる者（次のいずれかに該当する者）</p> <p>介護福祉士 介護支援専門員 社会福祉施設等で3年以上の勤務</p> <p>生活相談員の員数は、単独型・併設型認知症対応型通所介護の提供日ごとに、当該単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保しなければならない。</p> <p>看護職員又は介護職員の員数は、単独型・併設型認知症対応型通所介護の単位ごとに、専ら単独型・併設型認知症対応型通所介護の提供にあたる看護職員又は介護職員が1以上及び当該単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら単独型・併設型認知症対応型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供している時間数で除して得た数が1以上確保しなければならない。</p> <p>事業者は、認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かななければならない。</p>

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○機能訓練指導員を配置していない。	平 18 厚労省令第 34 号第 42 条第 1 項第 3 号	個別機能訓練加算の算定の有無に関わらず機能訓練指導員の配置が必要となる。
<p>【運営基準】</p> ○定員を超えて利用者を受け入れている。	平 18 厚労省令第 34 号第 31 条（第 61 条において準用）	<p>利用定員を超えて、サービスの提供をすることはできないので、留意すること。</p> <p>なお、利用定員を超えて提供された認知症対応型通所介護については、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定することになる。</p>
○認知症対応型通所介護計画 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症対応型通所介護計画が作成されていない。 ・ 居宅サービス計画に沿って作成されていない。 ・ 居宅サービス計画の交付を受けていない。 ・ 通所介護計画に利用者又はその家族の同意がない。 	平 18 厚労省令第 34 号第 52 条	<p>認知症対応型通所介護事業所の管理者は、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を記載した認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。</p> <p>居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って作成しなければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護計画を作成した際には、利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得て交付しなければならない。</p>
○重要事項説明書の記載内容に不備や誤りがある。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「提供するサービスの第三者評価の実施状況」について記載がない。 ・ 重要事項の掲示がない。 	平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 7（第 61 条において準用）	<p>認知症対応型通所介護事業者は、サービスの提供開始に際し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の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を記した文書を交付して同意を得なければならない。</p> <p>また、事業所の見やすい場所に重要事項を掲示しなければならない。</p>
○従業者又は従業者であった者に対する利用者等の秘密保持対策が講じられてい	第 3 条の 32（第 61 条において準用）	従業者に対し、在職中も退職後も正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう事業所とし

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
ない。		て、従業者から雇用契約時に秘密保持の誓約書を徴するか、就業規則に定める等の必要な措置を講じること。
○利用者又はその家族の個人情報の使用について同意を得ていない。	平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 33 第 1、第 2 項（第 61 条において準用）	サービス担当者会議等における利用者又はその家族の個人情報の使用について、事前に文書で同意を得ること。 利用者の代理人欄に家族が署名・押印したことをもって、家族の同意を得たことにはならないので留意すること。
○非常災害対策が講じられていない。	平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 33 第 3 項（第 61 条において準用）	非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
○人事関係の書類が整備されていない従業者がいる。	平 18 厚労省令第 34 号第 3 2 条（第 61 条において準用）	事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
○利用者等の受領において、レクリエーション活動費を全利用者から一律に徴収している。	平 18 厚労省令第 34 号第 60 条第 1 項	その他の日常生活費は、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事業者が提供する場合に係る費用である。その費用の対象となる便宜を事業者がすべての利用者等に一律に提供し、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ない。利用者の希望によらない、その他の日常生活費の一律の徴収を改めなければならない。
○運営推進会議が適正に開催されていない。 ・ 6 月に 1 回以上開催していない。 ・ 記録を公表していない。	平 18 厚労省令第 34 号第 24 条第 3 項第 61 条（第 61 条において準用）	おおむね 6 月に 1 回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けなければならない。 その報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しな

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
<p>【介護報酬基準】</p> <p>○所要時間による区分について、利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、サービスが提供されているとは認められないにもかかわらず、現にサービス提供した時間で介護給付費を算定している。</p> <p>○2時間以上3時間未満の単位数を請求できない利用者に対して請求している。</p> <p>○個別機能訓練加算 ・個別機能訓練計画を作成せずに加算を算定している。 ・個別機能訓練計画に対し、3か月ごとの同意がない。 ・機能訓練指導員が配置されていない日に加算を算定している。</p> <p>○個別の担当者を定めていない若年性認知症利用者について若年性認知症利用者受入加算を算定している。</p>	<p>平 18 厚労省令第 34 号第 34 条第 1 項 (第 61 条において準用) 第 34 条第 2 項 (第 61 条において準用)</p> <p>平 18 厚労省告示第 126 号別表の 3</p> <p>平 18 厚労省告示第 126 号別表の 3</p> <p>平 18 厚労省告示第 126 号別表の 3</p>	<p>なければならない。</p> <p>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、当該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ないものであること。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が算定されるものであること。</p> <p>心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者が対象となる。</p> <p>個別機能訓練加算を算定する場合は、個別機能訓練開始時及びその3か月ごとに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・記録しなければならない。 個別機能訓練は1日120分以上、機能訓練指導員を1名以上配置して行わなければならない。</p> <p>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わなければならない。</p>

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A

Vol. 1 = 令和3年3月19日

Vol. 2 = 令和3年3月23日

Vol. 3 = 令和3年3月26日

Vol. 4 = 令和3年3月29日

Vol. 5 = 令和3年4月9日

Vol. 6 = 令和3年4月15日

Vol. 7 = 令和3年4月21日

Vol. 8 = 令和3年4月26日

Vol. 9 = 令和3年4月30日

Vol. 10 = 令和3年6月9日

Vol. 11 = 令和4年2月21日

Vol. 12 = 令和4年7月20日

Vol. 13 = 令和5年2月15日

【全サービス共通】

○ 人員配置基準における両立支援

問1 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

介護現場において、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、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A（平成27年4月1日）問2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである

Vol. 3 問1 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なければならないのか。

(答)

虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密に

して、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

○ 指定基準の記録の整備の規定について

Vol.3 問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

指定権者においては、原則、今回お示しした解釈に基づいて規定を定めていただきたい。

なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

Vol.3 問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

Vol.3 問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

Vol.3 問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

Vol.3 問6 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか

(答)

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

○ 外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて

Vol.3 問7 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(答)

EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

Vol.3 問8 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(答)

認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

Vol.3 問9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(答)

入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。

なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

※研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

Vol.3 問 10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(答)

令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語（フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語）を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

○ 運営規程について

Vol.7 問1 令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

(答)

介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。

一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

○ 令和3年9月30日までの上乗せ分について

Vol.7 問2 令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。

(答)

令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われない場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」（令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）「Ⅲ－資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。

【通所系サービス共通事項】

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について

Vol.3 問 16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当

該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

Vol.3 問 17 L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答)

L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

Vol.3 問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答)

加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

○ Barthel Index の読み替えについて

Vol.3 問 19 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口若しくは(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(答)

B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- (1) B I に係る研修を受け、
- (2) B I への読み替え規則を理解し、
- (3) 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 30、問 31 は削除する。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6) (平成 30 年 8 月 6 日) 問 2 は削除する。

- 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について

Vol.5 問4 L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

(答)

「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。

ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

- 科学的介護推進体制加算について

Vol.10 問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答)

当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

【認知症対応型通所介護】

- 3%加算及び規模区分の特例(利用延人員数の減少理由)

問2 新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。

(答)

対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

○ 3%加算及び規模区分の特例（新型コロナウイルス感染症による休業要請時の取扱い）

問3 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあつては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

（答）

留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

なお、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

○ 3%加算及び規模区分の特例（介護予防サービスと一体的に実施している場合）

問4 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、認知症対応型通所介護については、留意事項通知第2の7（4）及び（5）を準用し算定することとなっているが、指定認知症対応型通所介護事業者が指定介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定をあわせて受けている場合であつて両事業を一体的に実施している場合、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所における平均利用延人員数を含むのか。

（答）

貴見のとおり。

○ 3%加算及び規模区分の特例（加算算定延長の可否）

問5 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

（答）

通所介護事業所等から、利用延人員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等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

○ 3%加算及び規模区分の特例（3%加算の年度内での算定可能回数）

問6 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

(答)

新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合にあっては、この感染症に係る影響の現状に鑑み、3%加算の再算定の可否は、柔軟に判断することとして差し支えない。なお、3%加算算定の延長を行った事業所であって、3%加算算定の延長終了の前月にあっても利用延人員数の減少が生じている場合は、3%加算算定延長終了月に再度3%加算算定の届出を行うものとする。このため、1年度内においては最大で12月間(※)3%加算算定を行うことができる。

<最大12か月間の加算算定を行う場合について>

2月：利用延人員数の減少が発生。

3月：3%加算算定の届出を行う。

4月(～6月)：3%加算を算定。(3%加算算定期間：年度内累計3月)

6月：3%加算算定延長の届出を行う。

7月(～9月)：3%加算を延長。(3%加算算定期間：年度内累計6月)

8月(当初の3%加算算定の延長終了月の前月)：利用延人員数の減少がなお継続。

9月(当初の3%加算算定の延長終了月)：3%加算算定(2回目)の届出を行う。

10月(～12月)：3%加算を算定。(3%加算算定期間：年度内累計9月)

12月：3%加算算定延長(2回目)の届出を行う。

1月(～3月)：3%加算を延長。(3%加算算定期間：年度内累計12月)

ただし、新型コロナウイルス感染症以外の感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

○ 3%加算及び規模区分の特例(3%加算や規模区分の特例の終期)

問8 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

(答)

新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。

なお、災害等については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なると想定されることから、3%加算や規模区分の特例の終期は、都道府県・市町村にて判断することとして差し支えない。

○ 3%加算及び規模区分の特例（届出様式（例）の取扱い）

問9 通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。）において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。

（答）

本体通知における届出様式（例）は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式（例）を活用されたい。

なお、例えば、届出様式（例）に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。

○ 3%加算及び規模区分の特例（届出がなされなかった場合の取扱い）

問10 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

（答）

貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月15日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。なお、例えば令和3年4月の利用延人員数の減少に係る届出を行わなかった場合、令和3年6月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和3年5月以降に利用延人員数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うことにより、令和3年7月以降において、加算の算定や規模区分の特例の適用を行うことができる。

なお、令和3年2月の利用延人員数の減少に係る届出にあっては、令和3年4月1日までに行わせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延人員数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村におかれてはこの趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。

○ 3%加算及び規模区分の特例（いわゆる第12報を適用した場合の利用延人員数の算定）

問11 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）（以下「第12報」という。）による特例を適用した場合、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

（答）

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第13報）」（令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事

務連絡) 問4でお示ししているとおりであり、貴見のとおり。

○ 3%加算及び規模区分の特例(他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人員数の算定)

問12 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

(答)

差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。

また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

○ 3%加算及び規模区分の特例(利用者又はその家族への説明・同意の取得)

問13 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要はあるか。

(答)

3%加算や規模区分の特例を適用するにあつては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位/金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。

○ 3%加算及び規模区分の特例(適用対象者の考え方)

問14 3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。

(答)

3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。

○ 口腔・栄養スクリーニング加算について

Vol.3 問20 令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

(答)

算定できる。

○ 3%加算及び規模区分の特例（3%加算の年度内での算定可能回数）

Vol.3 問 21 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

(答)

感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）問6は削除する。

○ 3%加算及び規模区分の特例（3%加算や規模区分の特例の終期）

Vol.3 問 22 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

(答)

新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。

なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）問8は削除する。

○ 3%加算・規模区分の特例（3%加算・規模区分の特例の令和4年度の取扱い）

Vol.11 問1 新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされている（※）が、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか。

（※）「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

（令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号）別紙I

（答）

・ 新型コロナウイルス感染症は、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。

○ 3%加算（3%加算を令和3年度に算定した事業所の取扱い）

Vol.11 問2 感染症や災害によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際には別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度同加算を算定することが可能であるとされている（※）が、令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき同加算を算定した事業所が、令和4年度に再び同加算を算定することはできるか。

（※）令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）問21

（答）

可能である。この場合、令和4年度の算定にあたっては、減少月の利用延人員数が、令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数から100分の5以上減少していることが必要である。算定方法の具体例は「感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合の基本報酬への3%加算（令和4年度の取扱い）」を参照されたい。

○ 3%加算・規模区分の特例（3%加算・規模区分の特例の令和5年度の取扱い）

Vol.13 問1 新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされている（※）が、令和5年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか。

（※）「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

（令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号）別紙I

（答）

・ 新型コロナウイルス感染症は、令和5年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。

○ 3%加算（3%加算を令和4年度に算定した事業所の取扱い）

Vol.13 問2 令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所が、令和5年度に再び同加算を算定することはできるか。

（答）

・ 令和5年度においても算定可能である。この場合、令和5年度の同加算の算定に当たっ

ては、減少月の利用延人員数が、令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数から100分の5以上減少していることが必要である。算定方法の具体例は別添を参照されたい。

○ 所要時間区分の設定

Vol.3 問 23 所要時間区分（6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。

（答）

各利用者の通所サービスの所要時間は、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作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）（平成24年3月30日）問9は削除する。

○ サービス提供にあたっての所要時間と所要時間区分の考え方

Vol.3 問 24 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

（答）

所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成24年3月16日）問58は削除する。

Vol.3 問 25 1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

（答）

それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても1日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。

単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間8時間以上9時間未満の場合として算定し9時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長

サービスに係る利用料として徴収)する。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日)問64は削除する。

○ サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方

Vol.3 問 26 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答)

通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。)

こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

<(例)通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について>

①利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

②利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

③当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、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算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。)

④当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日)問59は削除する。

○ 延長加算

Vol.3 問27 所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

(答)

延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

Vol.3 問 28 サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

(答)

延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9時間に到達するまでの30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問60は削除する。

○ 延長サービスに係る利用料

Vol.3 問29 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

(答)

通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。(同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。) なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

< (参考) 延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例 >

① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合

→ 8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。

② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合

→ 8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問62は削除する。

○ 送迎減算

Vol.3 問 30 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。

(答)

送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。

ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。

なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ & A（平成18年2月）問48、平成18年4月改定関係Q & A（vol.1）（平成18年3月22日）問57は削除する。

Vol.3 問 31 A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。

(答)

送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

Vol.3 問32 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。

(答)

指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

○ ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

Vol.3 問34 L I F Eを用いたBarthel Indexの提出は、合計値でよいのか。

(答)

令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、L I F Eを用いて提出するBarthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel

Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

Vol.3 問 35 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。

(答)

サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

Vol.3 問 36 これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

(答)

令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。

Vol.3 問37 これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算〔申出〕の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

(答)

令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

Vol.3 問 38 これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

(答)

各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

Vol.3 問 39 これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

(答)

貴見のとおり。

Vol.3 問 40 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

(答)

令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

Vol.3 問 41 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。

(答)

要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

Vol.3 問 42 指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」をどのように記載すればよいか。

(答)

ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を「2 あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1 なし」とする。

○ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

Vol.5 問5 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index(以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

(答)

一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。

また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

○ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

Vol.6 問3 令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「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」となったが、令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

(答)

令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値を持って代替することとして差し支えない。

○ ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

Vol.9 問1 令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。

(答)

令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。

なお、データ提出が遅れる場合、

①各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。

この場合であっても、速やかに、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。

②5月10日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすことを確認し、

(1)月遅れ請求とし請求明細書を提出すること

又は

(2)保険者に対して過誤調整の申し立てを行い(4月サービス提供分の他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施)、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること

等の取り扱いを行うこと。

なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。

また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。

○ ADL維持等加算(Ⅲ)について

Vol.3 問 43 令和4年度もADL維持等加算(Ⅲ)の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」が「2あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」が「2あり」という記載することで良いか。

(答)

貴見のとおり。

○ 生活相談員及び介護職員の配置基準

Vol.3 問44 生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

(答)

営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を1名以上確保していれば足りる。

○ 看護職員と機能訓練指導員の兼務

Vol.3 問 45 通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

(答)

①指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が11名以上である事業所に限る）における取扱い

(1) 看護職員の配置基準は、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の単位ごとに、専ら当該指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。

(2) 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに1以上と定められている。

看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。

②指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い

(1) 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位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を置くべきと定められている。

(2) 機能訓練指導員の配置基準は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに1以上と定められている。

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあっては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

③認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）及び介護予防認知症対応

型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）における取扱い

（１）看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、以下のa及びbを満たす必要があるとされている。

a 指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の単位ごとに、指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を1以上配置

b 指定認知症対応型通所介護（指定認知症対応型通所介護）を提供している時間帯に、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位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を配置

（２）機能訓練指導員の配置基準は、指定認知症対応型通所介護事業所（指定介護予防認知症対応型通所介護事業所）ごとに1以上と定められている。

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、

（１）aの場合は、看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。

（２）bの場合は、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

なお、①②③いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と機能訓練指導員の業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、機能訓練指導員の業務をなし得るのかについて、事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

○ 管理者と機能訓練指導員の兼務

Vol.3 問 46 通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

（答）

管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）となっている。また、機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに1以上と定められている。

このため、通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能である。

○ 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護が一体的に行われている場合

Vol.3 問 106 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行う事業所

にあつては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合（いわゆる定員超過減算）については、どのように取り扱うべきか。

(答)

認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護が一体的に行われている事業所にあつては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従つて、例えば利用定員が12人の事業所にあつては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者の合計が12人を超えた場合に、認知症対応型通所介護事業と介護予防認知症対応型通所介護事業それぞれについて定員超過減算が適用される。

○ 事業所ごとの利用定員

Vol.3 問107 単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護について、単位ごとの利用定員は12人以下と定められているが、1事業所が同一時間帯に複数単位にてサービスの提供を行うこと（サービスの提供が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない状況にあること）は想定されるか。

(答)

想定される。なお、複数単位にてサービス提供を行う場合、従業者については、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。また、設備及び備品等については、事業所ごとに必要な設備及び備品等を備える必要がある。

○ 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員（共用型のみ）

Vol.3 問108 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、

- ・ 指定（介護予防）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1日当たり3人以下
- ・ 指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型指定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
- ・ ユニット型指定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指定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指定（介護予防）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

とされているが、1日の利用延人員数が3人まで（12人まで）ということか。

(答)

利用定員に係る要件として定められる「1日当たり3人以下（12人以下）」とは、同一時間帯に受け入れることが可能である人数を示したものであり、従つて、例えば午前のみ（午後のみ）利用する者がいる事業所にあつては、1日の利用延人員数が3人（12人）を超えることも想定される。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ & A（平成18年2月）問42は削除する。

Vol.3 問109 共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行う指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に複数のユニットがある場合、または共用型指定（介護予防）認

知症対応型通所介護を行うユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合、利用者をいずれのユニットで受け入れてもよいのか。

(答)

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者及び指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の両方に対してケアを行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れても差し支えない。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ & A（平成18年2月）問43は削除する。

○ 栄養アセスメント加算について

Vol.6 問2 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3) (令和3年3月26日) 問16を参考にされたい。

○ 入浴介助加算（Ⅱ）

Vol.8 問1 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

(答)

利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

- ①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。
- ②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
- ③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定でき

るようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。
なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う。

Vol.8 問2 入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

（答）

地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。

なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う。

Vol.8 問3 入浴介助加算（Ⅱ）については、算定にあたって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することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

（答）

当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

Vol.8 問4 入浴介助加算（Ⅱ）では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

（答）

利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

<参考：利用者の状態に応じた身体介助の例>

※以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。

座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に出入りする場合

利用者の動作	介助者の動作
	シャワーチェア(座面の高さが浴槽の高さと同等のもの)、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。
シャワーチェアに座る。	
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支

	える。
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
シャワーチェアから立ち上がる。	

Vol.8 問5 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したるもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

(答)

例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

○ 入浴介助加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)

Vol.8 問6 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等 はどのように記載させればよいか。

(答)

前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。

(「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。)

○ 栄養アセスメント加算について

Vol.10 問1 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の

算定事業者はどのように判断するのか。

(答)

利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

- (1) サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
- (2) 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

○サービス提供体制強化加算

Vol.3 問126 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- (1) 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- (2) 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

<「同一法人等での勤続年数」の考え方について>

- (1) 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
- (2) 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数

は通算することができる。

※同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修や一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

※ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) (平成21年3月23日) 問5は削除する。

○介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算

問16 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。

(答)

特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。

なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

問17 事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

(答)

事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。

この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問14は削除する。

問18 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

(答)

特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。

ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。

なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問11は削除する。

問19 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。

(答)

事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、

(1) 月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること

(2) 配分ルールを適用すること
により、特定加算の算定が可能である。

なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。

また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（I）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。）

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 2）（令和元年7月23日）問12は削除する。

問20 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

(答)

介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上（令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上）の取組を行うことが必要である。

職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

※ 2019年度年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）（平成31年4月13日）問2は削除する。

問21 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

(答)

当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。

問22 2019年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 4）（令和2年3月30日）問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。

(答)

賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。

このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、

- (1) 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する。
- (2) 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。

具体的には、

- (1) 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し
- (2) 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、

勤続10年の者は5人在籍しており、勤続1年の者は15人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。

<推計の例>勤続年数が同一の者が全て同職の場合

		勤続10年	勤続5年	勤続1年
前年度	実際的人数	10人	10人	10人
	推計に当たって的人数	5人 →10人のうち、5人は在籍しなかったものと仮定	10人 → 実際と同様	15人 →10人に加え、5人在籍したものと仮定
今年度		5人	10人	15人

問23 処遇改善計画書において「その他の職種（C）には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。

(答)

2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成31年4月13日) 問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。

問24 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

(答)

職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、

実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。（令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号）でお示しした実績報告書（様式3-1）の「⑥その他」に記載されたい。）

なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

問25 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。

（答）

入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。

Vol.3 問127 職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取り組むを行うにあたり参考にできるものはあるか。

（答）

介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」（平成25年6月18日付基発0618第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添）を公表しており参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について

令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

- (5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。