

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。
- 二 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こと。

- 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.1 1 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。

⑯ 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等に対し、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入れる者
 - 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6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員等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っては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- 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間であ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(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。
 - 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(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月を除く。)であること。
- オ 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。

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間であ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（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。
 - 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d）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（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月を除く。）であること。
 - d 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。
- * 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。

工 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。

才 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)アから才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、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、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は、加算は算定できない。

【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こと。

- 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。

⑯ 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。

⑰ 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。

② 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って、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、利用者の居住する場所と事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られる。

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。

② 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⑨（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）

- ㉓ 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っては、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っては、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。
- ㉔ 介護職員等処遇改善加算
- 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。

ア 介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これら的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な内容、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、当該計画策定期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）

- ⑯ 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。
- ⑰ 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）
- ⑱ 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）
- ⑲ 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。
- ⑳ 介護職員等処遇改善加算
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	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
	22	(ここ2週間) これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなつた	1. はい	0. いいえ
	23	(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
	24	(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
	25	(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
【人員基準】 ○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。	平 18 厚労省令 第 34 号第 42 条 第 1 項第 1 号	生活相談員の資格要件は、 ①社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事任用資格 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） 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
○生活相談員の勤務時間数が確保されていない日がある。	平 18 厚労省令 第 34 号第 42 条 第 1 項第 1 号	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。
○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。	平 18 厚労省令 第 34 号第 42 条 第 1 項第 2 号	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。
○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。	平 18 厚労省令 第 34 号第 43 条 第 1 項	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ければならない。

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。
【運営基準】 ○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)	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。 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。
○認知症対応型通所介護計画 ・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	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。 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。 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。
○重要事項説明書の記載内容に不備や誤りがある。 ・「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)	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。 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。
○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ない	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・押印したことを持って、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32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ぬ。
○利用者等の受領において、レクレ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、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>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>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○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>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。</p> <p>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>