

三戸町地域密着型サービス等 集団指導資料

令和元 1 1 月版
(健康推進課作成)

— 目 次 —

I	地域密着型サービス等について	p. 3
II	地域密着型サービス等の基準関係	p. 11
	(1) 地域密着型通所介護	p. 16
	(2) 認知症対応型通所介護	p. 35
	(3) 認知症対応型共同生活介護	p. 52
	(4) 居宅介護支援	p. 96
	(5) 介護予防支援	p. 130
	(6) 介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業)	p. 131
III	各サービス留意事項等	p. 138

I 地域密着型サービス等について

(1) 介護保険の目的

介護保険は、加齢による病気等で要介護状態・要支援状態となり、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、看護・療養上の管理棟の医療が必要な人に対して保健医療サービス・福祉サービスを提供する制度として、国民の共同連帯の理念に基づき、平成12年4月に創設されました。

とくに、介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ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基本理念とします。

介護保険制度は、従来は、老人福祉（措置制度）と老人保健（医療保険）に分かれていた高齢者の介護に関する制度を再編成し、利用しやすく効率的な社会支援システムとして構築したものです。

介護保険制度は、以下の点を基本目標とすることとされ、これらは、いずれも制度の基本的な目標として配慮されています。従って、これらは、他の制度と比較した場合の介護保険制度の大きな特徴といえます。

①高齢者の自立支援

介護サービスは高齢者自身の希望を尊重し、その人らしい自立した質の高い生活が送れるよう、社会的に支援することが基本です。このため、介護保険法第1条（目的規定）においては、要介護状態になっても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必要なサービスを行うことが規定されています。

また、介護保険は社会保険方式を採用しているため、財政的にも自立支援の仕組みとして、高齢者自身の助け合いの仕組みを国民皆で支える制度であるといえます。

②在宅介護の重視

高齢者の多くができる限り住み慣れた家庭や地域で老後生活を送ることを希望していることから、在宅介護を重視する必要があります。このため、介護保険法第2条第4項では、在宅介護の重視が規定されています。

この在宅サービスの重視を達成するために、在宅サービスの基盤整備を進めていくことが重要です。

③予防・リハビリテーションの充実

予防やリハビリテーションを充実し、高齢者ができる限り要介護状態にならないようにすることが重要です。このため、介護保険制度においては、要介護状態となるおそれがある状態の者（要支援認定者）に対する予防給付を設けています。

また、制度の枠外の措置として、各市町村においては、様々な介護予防施策を展開しており、国もこれを支援しています。

④総合的かつ効率的なサービスの提供

高齢者の個々のニーズや状態に即した介護サービスが適用されるよう、保健・医療・福

祉にわたるサービスが総合的かつ効率的に提供されるサービス体系を確立することが重要です。

介護保険制度において、このために重要な役割を担うのがケアマネジャー及びケアプランであり、これらを制度化した意義は大きいです。

⑤高齢者自身による選択

介護保険は、利用者本位の仕組みとしています。介護保険制度の創設前、措置制度の下では、行政がサービス提供の可否や具体的なサービスを決定してきましたが、介護保険制度においては、高齢者も保険料を負担しており、サービスの選択について当然の権利を有することが明確化されました。

ケアマネジメントの仕組みは、利用者本位の仕組みとするために、高齢者自身の選択を基本として専門家がこれを支援するものです。

⑥民間活力等の利用による多様なサービス提供の促進

介護保険においては、民間事業者や非営利組織などの参加が図られています。多様な介護サービスの提供を可能とすることにより、利用者の選択の実効性を担保するとともに、競争原理の導入によりサービスの質の向上・コストの効率化を図ることが可能となります。

⑦地域性の配慮

国民にとって必要なサービスを全国を通じて確保する一方で、地域の特性に配慮したサービス提供が図られる仕組みとすることが重要です。

介護保険制度における市町村事務はすべて自治事務であり、また、市町村は、法定給付以外にも独自の上乗せ・横出し給付を行うことができます。

一方、国は全体の底上げを行うとともに、保険者の努力では解決し得ない部分についての格差が生じないように支援します。

⑧市民の幅広い参加

高齢者の自立を基本としつつ、地域住民、ボランティアが支えていく共助の考え方が重要であり、こうした市民参加型の体制を組み入れることが重要です。

介護保険法上、市町村が市町村介護保険事業計画を策定するときは、あらかじめ被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとされており、計画の策定委員会に市民が参画するなどの方法が採用されています。

(2) 保険給付の概要

介護保険の保険給付（介護サービス）は、要介護1～5を対象とした「介護給付」と要支援1～2を対象とする「予防給付」の2種類に大別されます。

◎介護給付

「要介護状態」の場合、利用できるサービスは介護給付となります。市町村の要介護認定によって常時介護が必要とされた要介護者には、介護の必要に応じた介護サービスが提供され、その費用が介護給付として給付されます。介護給付が対象とする介護サービスには、次のようなサービスがあります。

○居宅サービス

居宅要介護者に対し原則として居宅介護支援事業所のケアマネジメントにより提供されるサービス。

○地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅又地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービス。

○施設サービス

介護保険施設に要介護者を入所（入院）させて行うサービス。

介護給付にはほかにも、福祉用具貸与になじまない特定福祉用具（浴室用のイスやポータブルトイレ等）の購入に対する居宅介護福祉用具購入、要介護状態等となることで必要となる自宅等の改修工事に対する居宅介護住宅改修、在宅の要介護者についてのケアマネジメントに対する居宅介護支援等があります。

◎予防給付

「要支援状態」の場合、利用できるサービスは予防給付となります。予防給付とは、「（現在の要支援状態から）要介護状態に進むことを予防するための給付」という目的を表しています。介護給付との最大の違いは、予防給付は施設サービスが利用できない点、地域密着型サービスの一部が利用できない点です。また、訪問介護と通所介護は、地域支援事業（介護予防・生活支援サービス事業）で実施されます。

なお、サービス提供に当たっては、本人ができないことのみでの支援にとどまり、できることは本人が自分で行うよう、またできないことは自分で行えるよう支援することを基本とします。

介護保険の保険給付等一覧

介護給付（要介護者）	予防給付（要支援者）
居宅介護サービス費 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ・通所介護 ・通所リハビリテーション ・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 ・福祉用具貸与 	介護予防サービス費 <ul style="list-style-type: none"> — ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 — ・介護予防通所リハビリテーション ・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 ・介護予防福祉用具貸与
地域密着型介護サービス費 <ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・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 ・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） 	地域密着型介護予防サービス費 <ul style="list-style-type: none"> — — — ・介護予防認知症対応型通所介護 ・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 — — —
居宅介護福祉用具購入費 <ul style="list-style-type: none"> ・特定福祉用具販売 	介護予防特定福祉用具購入費 <ul style="list-style-type: none"> ・特定介護予防福祉用具販売
居宅介護住宅改修費	介護予防住宅改修費
居宅介護サービス計画費 <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援 	介護予防サービス計画費 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援
施設介護サービス費 <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・介護療養型医療施設（2024年3月まで） 	<ul style="list-style-type: none"> —
高額介護サービス費	高額介護予防サービス費
高額医療合算介護サービス費	高額医療合算介護予防サービス費
特定入所者介護サービス費	特定入所者介護予防サービス費

(3) 市町村が所管する介護サービスの種類

市町村が所管するサービスは、大きく分類すると地域密着型（介護予防）サービス（以下「地域密着型サービス」という。）とその他のサービスに分かれ、その内容は以下のとおりです。

【地域密着型サービス】

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - 日中・夜間を通じ、定期巡回と随意の対応による訪問介護・訪問看護
- ② 夜間対応型訪問介護
 - 夜間の定期巡回や通報による訪問介護
- ③ ☆ 地域密着型通所介護
 - 利用定員が 19 人未満のデイサービス
- ④ ☆ (介護予防) 認知症対応型通所介護
 - 認知症高齢者の特性に配慮したデイサービス
- ⑤ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
 - サービス拠点でのデイサービス・短期間宿泊及び居宅への訪問介護
- ⑥ ☆ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
 - 認知症高齢者グループホームへの入居
- ⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護
 - 小規模の介護専用型特定施設への入居
- ⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - 小規模の特別養護老人ホームへの入所
- ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
 - 小規模多機能型居宅介護＋必要に応じ訪問看護

【その他のサービス】

- ⑩ ☆ 居宅介護支援
- ⑪ ☆ 介護予防支援
- ⑫ ☆ 介護予防・日常生活支援総合事業（第 1 号事業）

※ ☆が付いているサービスは、現在三戸町で指定しているサービス

(4) 介護サービスの所管や対象者

介護サービスについては、市町村又は青森県が指定・管理するサービスに分かれています。また、サービスごとに利用対象者も異なります。

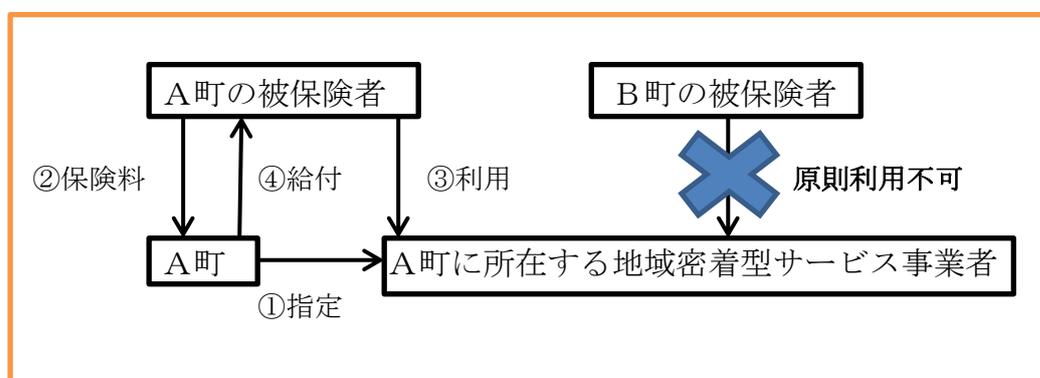
市町村が指定・監督	青森県が指定・監督	利用対象者
<ul style="list-style-type: none"> ●地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） ●居宅介護支援 （委託を受けた場合は要支援者も対象） 	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ・通所介護 ・通所リハビリテーション ・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 ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売 ●施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・介護療養型医療施設 	要介護者 1～5
<ul style="list-style-type: none"> ●地域密着型介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防認知症対応型通所介護 ・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 ●介護予防・日常生活支援総合事業 ●介護予防支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 ・介護予防通所リハビリテーション ・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 ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防特定福祉用具販売 	要支援者 1～2

(5) 地域密着型サービスの利用

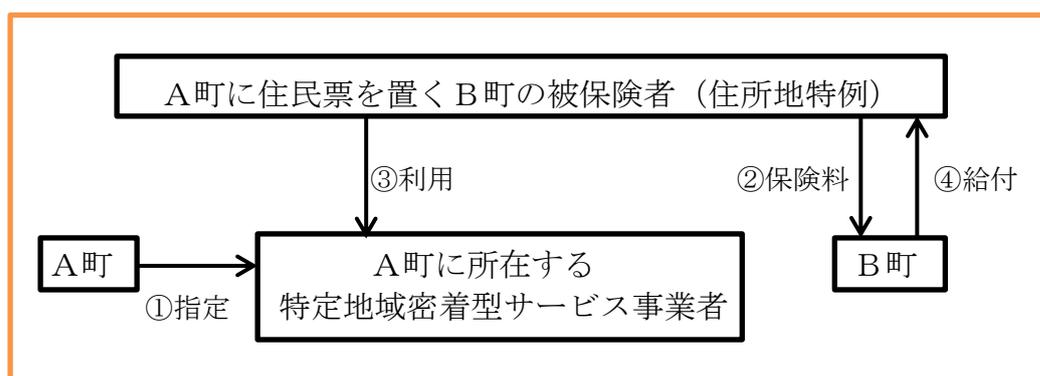
地域密着型サービスの利用にあたっては、以下の制限があります。

- ① 原則として、その市町村の被保険者のみがサービスを利用することができる。(例1参照)
- ② 事業所の所在市町村の同意があれば、他市町村が当該事業所を指定し、当該他市町村の被保険者もサービスを利用することができる。
- ③ 住所地特例適用要介護被保険者は、住所地の特定地域密着型サービスを利用可能。(例2参照)

例1 地域密着型サービスの利用可否



例2 住所地特例による地域密着型サービス利用の例



※ 特定地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)のことをいう。

(6) 地域密着型サービス等の指定（更新）について

地域密着型サービス等の指定（更新）は、申請に基づき市町村長がサービスの種類と事業所ごとに行い、指定有効期間は6年と定められています。（指定の更新を受けなかった場合は、指定の効力を失うこととなります。）また、休止中の事業所については、指定の更新を受けることができず、指定有効期限満了日をもって、指定の効力を失うこととなります。

地域密着型サービスについては、市町村毎の介護保険事業計画に基づいて整備しているため、事業の新規指定を検討する場合は事前相談が必要となります。

(7) 地域密着型サービスの指定の拒否、取消し又は効力の停止について

介護保険法の規定により、以下の事例に該当する場合、市町村は指定申請の拒否や指定の取消し、効力の停止をすることが認められています。

① 指定申請を拒否する事例

【指定をしてはならないケース】

- ・申請者が市町村の条例で定める者（三戸町の場合は「法人」）ではない。
- ・人員、設備、運営に関する基準を満たしていないと判断できる。
- ・事業所が市町村の区域外にあり、その所在地の市町村の同意を得ていない。
- ・申請者が禁錮等の刑を受け、その執行が終わっていない。
- ・申請者が保険料等の滞納処分を受け、引き続き滞納している。
- ・申請者が5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者である。
- ・申請者が暴力団又は暴力団員若しくは暴力団員と密接な関係を有する者である。
- ・役員等が上記のいずれかに該当する。

【指定をしないことができるケース】

- ・役員等のうち、指定取消処分等を受けた法人等の、処分通知日前60日以内の役員等であり、指定取消処分等の日から5年を経過していない。
- ・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について、市町村の定める計画の達成に支障を生ずる。

② 指定を取消す又は効力を停止する事例

- ・指定申請を拒否する事例に該当する。
- ・指定時に市町村長から付された条件に違反する。
- ・介護保険法第78条の4第8項の義務規定に違反している。
- ・介護報酬の請求に関して不正をしている。
- ・市町村長からの報告・帳簿書類の提出・提示命令に従わない、又は虚偽の報告をする。
- ・市町村長から求められた出頭に応じず、質問に答弁しない。
- ・不正の手段により指定を受けている。
- ・介護保険法、その他国民の保険医療・福祉に関する所定の法律やその命令・処分に違反している。
- ・その他、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしている。

II 地域密着型サービス等の基準関係

地域密着型サービスの指定基準の考え方

地域密着型サービスの指定基準は、それぞれのサービスごとに、

- ①基本方針
- ②人員基準
- ③設備基準
- ④運営基準

が定められています。

人員基準は、従業者の知識・技能・員数に関する基準で、設備・運営基準は、地域密着型サービス事業所に必要な設備の基準や、保険給付の対象となる介護サービスの事業を実施するうえで求められる運営上の基準です。

指定基準は、地域密着型サービスの事業が目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は常に事業運営の向上に努める必要があります。

なお、①事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき、②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼす恐れがあるとき等に市町村長は、基準に従った運営ができなくなったとして、直ちに指定を取り消すこと（又は指定の全部、一部の効力停止）ができます。

●地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスとの事業の一体的運営について

地域密着型サービス事業者が指定地域密着型介護予防サービスの指定を併せてうけ、かつ同事業所で一体的に運営されている場合は、要介護者・要支援者を合計した利用者数について人員基準・設備基準を満たすことで、双方の基準を満たしているとみなすことができます。

ただし、同一の拠点で行う場合でも、一体的に行わないで完全に体制を分離して行う場合は、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

◎地域との連携

事業者は、事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者等、さらに保健医療サービス・福祉サービスの提供者と密接な連携に努める必要があります。

また、事業の運営に当たって、事業者は地域住民やボランティア団体等と連携・協力し、地域との交流を図るようにします。

●運営推進会議の設置

事業者は、事業所が提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保することを目的として、「運営推進会議」を事業所ごと（併設の場合は一体でも可）に設置します。

対象となるサービス (介護予防も含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 地域密着型通所介護 ・ 認知症対応型通所介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 看護小規模多機能型居宅介護
構成員	<ul style="list-style-type: none"> ①利用者 ②利用者の家族 ③地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等） ④市町村職員又は地域包括支援センターの職員 ⑤地域密着型サービスについて知見を有する者（社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員等の高齢者福祉介護に係る資格を有する者、地域の医療関係者（医師、看護師、保健師等）、介護保険にかかる他の事業所の職員、高齢者福祉や介護保険制度等に関する学識経験者等） 	
開催頻度	おおむね6ヶ月に一回	おおむね2ヶ月に一回
会議の内容	事業所はサービスの提供状況等を報告し、会議による評価を受け、必要な要望・助言等を聞く機会を設ける	
記録の作成と公表	報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表（事業所の義務）	

●複数事業所の運営推進会議等の合同開催

地域密着型サービス事業所が設置する運営推進会議について、平成30年介護報酬改正において、会議の効率化や事業所間のネットワーク形成の促進の観点から、複数の事業所の合同開催が認められています。

複数事業所における合同開催の要件は、サービスごとに以下のとおりです。

要件
①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。
②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
③合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
④外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護
上記①～④の要件を満たす
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
上記①～③の要件を満たす
地域密着型通所介護／認知症対応型通所介護
上記①～②の要件を満たす

地域密着型サービスの運営基準（共通的事項）

①内容・手続きの説明と同意	あらかじめ利用申込者または家族に対し、運営規程の概要等サービス選択に係る重要事項を文書で説明、同意を得て、提供を開始する。
②提供拒否の禁止	正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。
③受給資格等の確認	被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無や有効期間の確認する。被保険者証に認定審査会意見の記載があるときは、それに配慮してサービスを提供する。
④要介護認定の申請の援助	認定申請を行っていない利用申込者の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助する。
⑤利用料等の受領	<p>法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型サービス費の額を控除して得た額の支払をうける。</p> <p>法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際の利用料の額と、サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにする。</p> <p>あらかじめ利用者・家族に対し、サービスの内容・費用について説明を行い、利用者の同意を得て、利用者に負担させることが適当と認められる費用（サービス種類ごとに定められている）の支払を利用者からうけることができる。</p>
⑥保険給付の請求の証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない利用者の支払を受けた場合、内容、費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付する。
⑦利用者に関する市町村への通知	利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態の程度を悪化させたときや不正な受給があるとき等は、意見を付け市町村に通知する。
⑧緊急時等の対応	サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、すみやかに主治医・協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講じる。
⑨管理者の責務	管理者は、事業所の従業者・業務の管理を一元的に行い、規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
⑩運営規程	①事業・施設の目的・運営の方針、②従業者の職種・員数・職務内容、③サービスの内容・利用料等の費用の額、④緊急時等における対応方法・非常災害対策、⑤その他運営に関する重要事項などについて、規程を定めておく。（定めるべき事項はサービスにより異なる。）
⑪勤務体制の確保等	適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定め、資質の向上のために、その研修の機会を確保する。（サービスによって他事業所等との兼務・連携等の規定有り。）

⑫定員の遵守	災害等のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えてサービス提供を行わない。(定期巡回・随時)
⑬非常災害対策	非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報・連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。(サービスにより、訓練への地域住民参加にかかる努力義務規定あり。)
⑭衛生管理等	設備と備品等について、衛生的な管理に努める。(サービスにより、従業者の健康管理・感染症予防のための規定あり。)
⑮協力医療機関等	あらかじめ協力医療機関を定め、又あらかじめ協力しか医療機関を定めておくよう努める。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く。)
⑯掲示	見やすい場所に、運営規程の概要、勤務の体制等利用申込者のサービス選択に係る重要事項を掲示する。
⑰秘密保持等	サービス従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしてはならない。事業者は、サービス従業者であった者が正当な理由がなく秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じる。 サービス担当者会議等で利用者等の個人情報を用いる場合は、利用者等の同意をあらかじめ文書により得ておく。
⑱広告	広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。
⑲居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者により特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。(認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設では、居宅介護支援事業者等からの利益收受の禁止規定あり。)
⑳苦情処理	利用者・家族からの苦情に迅速化かつ適切に対応するために、苦情受付窓口を設置するなどし、苦情の内容等を記録する。 市町村からの文書等の物件の提出・提示の求めや質問・照会に応じ、市町村・国保連が行う調査に協力するとともに、市町村・国保連から指導又は助言をうけた場合は、必要な改善を行う。 市町村・国保連から求められた場合は、その改善の内容を報告する。
㉑事故発生時の対応	①サービス提供により事故が発生した場合は、市町村・家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況・事故に際して採った処置について記録する。 ②賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。
㉒会計の区分	事業所毎に経理を区分するとともに、各介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

②③地域との連携等	上記地域との連携のとおり
②④記録の整備	<p>従業者・設備・会計に関する諸記録を整備する。</p> <p>利用者に対するサービス提供に関しては、①個別サービス計画、②提供した具体的なサービスの内容等の記録、③市町村への通知、④苦情の内容等の記録、⑤事故の状況・事故に際して採った処置についての記録などを整備し、完結の日から5年間保存する。（その他、サービスに応じて必要となる記録は異なる。）</p>

(1) 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護とは、要介護者が可能な限り居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、必要な日常生活上の世話、機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

平成26年介護保険法改正により、平成28年4月1日から、居宅サービスである通所介護から、小規模な通所介護や療養通所介護が地域密着型サービスに位置づけられたものであり、利用定員は、19人未満に限られます。

【具体的取扱方針】

居宅サービス計画と地域密着型通所介護計画にもとづき、次の通り提供します。

- ①利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、心身の状況を踏まえて、妥当適切に行います。
- ②利用者の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるように配慮して行います。
- ③提供に当たっては、地域密着型通所介護計画にもとづき、漫然かつ画一的にならないように、機能訓練と日常生活の必要な援助を行います。
- ④従業者はサービス提供に当たり、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者・家族に対しサービス提供方法等について理解しやすいように説明します。
- ⑤介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術でサービス提供を行います。
- ⑥常に利用者の心身の状況を的確に把握し、相談援助等の生活指導、機能訓練等必要なサービスを利用者の希望にそって適切に提供します。特に認知症の要介護者に対しては、必要に応じ特性に対応したサービス提供体制を整えます。

【人員・設備基準等】

職務	要件等
管理者	<ul style="list-style-type: none">・原則として、常勤専従の者を配置する。・当該事業所の管理業務に支障がない場合は、以下のいずれかに該当する他の職務を兼ねることができる。<ol style="list-style-type: none">①当該事業所の他の職務②同一敷地内又は同程度の範囲にある他の事業所等の管理者又は従業員としての職務

生活相談員

・サービスの提供日ごとに、サービス提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要と認められる数

※サービス提供時間帯とは、当該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。）を指す。

※1日に複数の単位を実施している場合、最初の単位が開始した時から最後の単位が終了した時刻までを指す。（単位が同一時間帯に重複している場合、重複している時間は合計しない）

【例1】

1日1単位（6時間）の場合、サービス提供時間も6時間となるため、9時から15時の間に、生活相談員の勤務延時間数を6時間確保すれば良い。



1 単位目（6 時間）

・パターン1 生活相談員が1人で、9時から15時まで勤務した場合

⇒ 生活相談員がサービス提供時間帯を通じて配置されているため、人員基準を満たしている。

生活相談員の勤務時間（6時間）

・パターン2 生活相談員が2人で、生活相談員Aが9時から12時まで勤務、Bが12時から15時まで勤務した場合

⇒ 生活相談員がサービス提供時間帯を通じて配置されているため、人員基準を満たしている。

Aの勤務時間（3時間）

Bの勤務時間（3時間）

・パターン3 生活相談員が2人で、生活相談員AとBが共に9時から12時まで勤務した場合

⇒ 生活相談員の勤務延時間数が、サービス提供時間と同じだけ確保されているため、人員基準を満たしている。

Aの勤務時間（3時間）

Bの勤務時間（3時間）

介護職員	<p>・提供単位ごとに、サービス提供時間帯に勤務する介護職員の勤務延時間数を、当該単位のサービス提供時間数で除して得た数が、以下の利用定員の区分に応じた数以上確保されるために必要と認められる数。</p> <p>①利用者数が15人以下 1以上</p> <p>②利用者数が16人以上 (利用者数－15) ÷ 5 + 1 以上</p>
機能訓練相談員	<p>・1以上(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師又ははり師・きゅう師の資格を有する者)</p> <p>※はり師・きゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6か月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有した者に限る。</p> <p>・常勤非常勤は問わず、サービス提供日ごとに配置されていなくても良い。</p>

【利用定員が10人以下の場合】

・看護職員及び介護職員の人数について、上記基準にかかわらず、看護職員と介護職員の合計勤務延時間数が、常勤換算で1以上確保されていれば良い。

設備基準等	要件等
設備・備品等	<p>・食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、サービス提供に必要な設備と備品等を備える。</p> <p>①食堂・機能訓練室 それぞれ必要な広さがあり、合計面積が3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上(食堂と機能訓練室は同一の場所にできる。)</p> <p>②相談室 遮蔽物の設置等により、相談の内容が漏えいしないよう配慮する。</p>
利用定員	<p>・単位ごとに18人以下</p> <p>※ここでいう利用定員は当日の受け入れ上限ではなく、同時に受け入れが可能な人数を指す。そのため、地域密着型通所介護計画に位置付けられた短時間利用者を同一単位内で入れ替えて受け入れることが可能。</p>

⑥居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等必要な援助を行う。
⑦サービス提供の記録	提供日・内容・代理受領のサービス費用額等を居宅サービス計画記載の書面等に記載し、利用者から申出があった場合は、文書の交付等により情報を提供する。
⑧利用料等の受領	通常の事業の実施地域以外に送迎する費用・通常の時間を超えるサービス（預かりサービス）の費用・食事の費用・おむつ代・日常生活費の支払いを受けられる。
⑨地域密着型通所介護計画の作成	<p>管理者は、利用者の心身の状況、希望と環境を踏まえ、機能訓練等の目標、その目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した計画を作成する。</p> <p>すでに居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成する。</p> <p>計画のとりまとめは、計画等の作成に関し、経験者等が行う。（介護支援専門員の有資格者など）</p> <p>計画は、提供に関わる従業者が共同し個々の利用者ごとに作成する。</p> <p>作成に当たり、計画の内容を利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者計画を交付する。</p> <p>計画に従ったサービスの実施状況と目標の達成状況を記録する。</p>
⑩事故発生時の対応	共通的事項に加え、介護保険制度外の宿泊サービス（お泊まりデイサービス）の提供により事故が発生した場合は、共通的事項①に準じた必要な措置を講ずる。

地域密着型通所介護の算定体制

介護報酬の算出方法

介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。

- ① 事業者は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。
- ② 上記①により算出した単位数に、地域ごとの1単位（三戸町はその他の地域のため、10.00円）を乗じて単価を算定（金額に換算）します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。
- ③ 上記②に算出した額に、90%（負担割合証が2割の場合80%、3割の場合70%）を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

地域密着型通所介護費

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	407(改定前) 409	466(改定前) 469	527(改定前) 530	586(改定前) 589	647(改定前) 651
4時間以上 5時間未満	426(改定前) 428注1	488(改定前) 491注2	552(改定前) 555注3	614(改定前) 617注4	678(改定前) 682注5
5時間以上 6時間未満	641(改定前) 645	757(改定前) 761	874(改定前) 879	990(改定前) 995	1,107(改定前) 1,113
6時間以上 7時間未満	662(改定前) 666	782(改定前) 786	903(改定前) 908	1,023(改定前) 1,029	1,144(改定前) 1,150
7時間以上 8時間未満	735(改定前) 739	868(改定前) 873	1,006(改定前) 1,012	1,144(改定前) 1,150	1,281(改定前) 1,288
8時間以上 9時間未満	764(改定前) 768	903(改定前) 908	1,046(改定前) 1,052	1,190(改定前) 1,197	1,332(改定前) 1,339
※2時間以上 3時間未満	注1の 70/100相当	注2の 70/100相当	注3の 70/100相当	注4の 70/100相当	注5の 70/100相当

※2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の地域密着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（利用者等告示第35条の3）であること。

なお、2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

町に届出する加算

共生型サービスを除く地域密着型通所介護事業所が町へ届出をしなければならない加算は以下のとおりです。該当する加算を取得するときは、それぞれ必要な書類を揃えた上で、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」と併せてご提出下さい。なお、加算の算定要件の内容に変更がある場合や、算定要件等を満たさなくなった場合は早急にその旨を届け出て下さい。

算定体制一覧

加算（減算）名	単位数	添付書類	備考
定員超過利用減算	所定単位数から 70/100を乗じる	不要	
職員の欠如による減算の状況	所定単位数から 70/100を乗じる	要	
時間延長サービス体制	9～10時間 50単位 10～11時間 100単位 11～12時間 150単位 12～13時間 200単位 13～14時間 250単位	要	
入浴介助加算	50単位/日	要	
中重度者ケア体制加算	45単位/日	要	
生活機能向上連携加算	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)	要	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	46単位/日	要	（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれかのみ算定可。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	56単位/日		
A D L維持等加算（Ⅰ）	3単位/月	要	（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれかのみ算定可。
A D L維持等加算（Ⅱ）	6単位/月		
認知症加算	60単位/日	要	
若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	不要	
栄養改善加算	150単位/日 (上限：月2回)	要	
栄養スクリーニング加算	5単位/回 (上限：6月に1回)	不要	
口腔機能向上体制	150単位/回 (上限：月2回)	要	
個別送迎体制強化加算	210単位/日	要	療養通所介護のみ
入浴介助体制強化加算	60単位/日	要	療養通所介護のみ

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に地域密着型通所介護を行う場合	—94 単位/日	不要	
事業所が送迎を行わない場合	—47 単位/片道	不要	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/回	要	(Ⅰ)イ, (Ⅰ)ロ, (Ⅱ), (Ⅲ)のいずれかのみ算定可。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/回		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/回		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/回		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1000 加算/月	要	(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)のいずれかのみ算定可。 所定単位は、介護職員等特定処遇改善加算を除き算定した単位数の合計。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 43/1000 加算/月		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 23/1000 加算/月		
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数		
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 12/1000 加算/月	要	(Ⅰ), (Ⅱ)のいずれかのみ算定可。 所定単位は、介護職員処遇改善加算を除き算定した単位数の合計。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 10/1000 加算/月		

利用者の数が利用定員を超える場合（定員超過減算）

介護事業所が厚生労働大臣の定める利用者数の基準を上回る利用者を通所させている場合（定員超過利用）に対して、介護報酬を100分の70に減算します。

これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然の防止を図るよう努めるものとします。

災害等のやむを得ない場合を除き定員超過利用が継続した場合や、定員超過利用に該当しているにもかかわらず故意に減算をしなかった場合は指定を取り消すことがあります。

なお、通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所については、要介護者と要支援者との合算で利用定員を定めます。

添付書類

- ・なし（定員超過に該当する場合、速やかに連絡して下さい。）

職員の欠員による減算の状況（人員欠如減算）

指定基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない場合、介護報酬を 100 分の 70 に減算します。以下の 1 又は 2 に従い、減算の届出をしてください。

なお、人員欠如に該当しているにもかかわらず、故意に減算を届け出なかった場合は、指定を取り消すことがあります。

1. 人員欠如の割合が 1 割を超える場合：人員欠如開始月の翌月から解消月まで
2. 人員欠如の割合が 1 割以下である場合：人員欠如開始月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われません。）

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

時間延長サービス体制（延長加算）

延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定されるものです。

延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制であり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものですが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があります。当該事業所の利用者が、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、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定することができません。

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

入浴介助加算

入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものです。

この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒防止のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となります。

また、地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置づ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、加算を算定できません。

添付書類

- ・事業所平面図（浴室部分の状況が分かるもの）

中重度ケア体制加算

介護度が中重度の者であっても、住み慣れた土地で長く暮らせる様に、介護事業者が中重度者の受入体制を整えることによる加算です。

算定要件は以下のようになります。

- ①人員基準を満たす看護職員又は介護職員の配置の他に、看護職員又は介護職員を常勤換算法で2以上追加で配置していること。
- ②3月を除く前年度又は、算定日が属する月の前3ヶ月の実利用者数又は延べ利用者数のうち、要介護3以上の利用者が30%以上の割合を占めていること。
- ③1日の地域密着型通所介護のサービス提供時間を通して、他の職務を兼務していない専従の看護職員を2名以上配置していること。
- ④中重度の者であっても、社会性の維持を図り、在宅生活の維持に必要なケアやリハビリを計画的に実施するプログラムを作成していること。

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・算定要件確認票（算定要件が確認できるもの）
- ・看護職員の資格証の写し

生活機能向上連携加算

平成30年4月に新設された生活機能向上連携加算は、以下に適合するものとして届出した地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行った際に加算することができるものです。

- ①訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が、当該地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態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。
- ②個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3ヶ月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画に進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直しを行っていること。

添付書類

- ・外部の事業所又は医療機関との連携を確認できる書類（覚書の写し等）

個別機能訓練加算

機能訓練指導員を配置し、利用者に対して個別機能訓練計画書を作成、その計画にもとづき機能訓練を実施して、効果や実施方法を評価する取組により算定できる加算です。

算定要件は以下のとおりとなります。

【個別機能訓練加算Ⅰ】

- ・ サービス提供時間を通じて、常勤専従の機能訓練指導員を1以上配置すること。
- ・ 個別機能訓練計画の作成、実施において利用者の自立支援等に資する複数の種類の機能訓練の項目を準備し、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画にもとづき機能訓練を実施し、評価を行っていること。
- ・ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後3ヶ月1回以上利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画に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い、記録していること。

【個別機能訓練加算Ⅱ】

- ・ 専従の機能訓練指導員を1以上配置すること。
- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、利用者ごとに心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- ・ 個別機能訓練計画にもとづき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員が機能訓練を提供し、評価を行っていること。
- ・ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後3ヶ月1回以上利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画に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い、記録していること。

上記要件中の機能訓練指導員とは、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です。

(はり師及びきゅう師は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師及び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ヶ月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。)

添付書類

- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・ 機能訓練指導員の資格証の写し

ADL維持等加算

平成30年4月に新設されたADL維持等加算は、地域密着型通所介護の利用者の心身の重度化を防止し、機能を維持できているかを評価することで算定することができる加算です。

算定要件は以下のとおりとなります。

【ADL維持等加算（Ⅰ）】

- ・評価利用期間に5時間以上の利用回数が5時間未満の利用回数を上回る利用者（連続6ヶ月以上利用した者）の総数が20名以上であること。
- ・評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が、利用者の総数に対して15%以上であること。
- ・評価対象利用期間の初月と6ヶ月目において事業所の機能訓練相談員がBarthel IndexにてADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出している利用者が90%以上であること。
- ・評価対象利用期間の6ヶ月目におけるADL値から評価対象利用期間の初月におけるADL値を控除した値が多い順の上位85%について、ADL利得が「ADL利得が0より大きければ1」「ADL利得が0より小さければ-1」「ADL利得が0ならば0」として区分し、合計した数が0以上であること。

【ADL維持等加算（Ⅱ）】

- ・ADL維持等加算（Ⅰ）算定要件を全て満たしていること。
- ・算定日の属するADL値を測定し、厚生労働省に提出していること。

上記要件中の評価対象利用期間とは、利用者が評価対象期間（算定年度の前々年度の1月方12月までの1年間）に連続して6月以上利用した期間です。

Barthel Index（バーセルインデックス）とは、広く用いられているADLを評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの10項目を5点刻みで点数化し、その合計を100点満点で評価する仕組みです。

ADL維持等加算を算定するに当たって、事前の申出が必要となります。加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年12月15日までに、届出をしてください。加算の算定を希望しなくなった場合は「なし」の届出が必要ですが、算定を希望する場合は毎年度の届出は不要です。

ADL維持等加算の算定要件に適合する場合は、加算を算定しようとする年度の初日の属する年の3月15日までに、「ADL維持等加算に係る届出書」を届出して下さい。

添付種類（事前申出）

- ・なし（介護給付費算定に係る体制等状況一覧表中のADL維持等加算【申出】の有無に記載）

添付書類（算定時）

ADL維持等加算に係る届出書

認知症加算

要件を満たし届出を行った地域密着型通所介護事業所が、認知症の要介護者に対してサービスを行った場合に算定される加算です。

要件は以下のとおりとなります。

【人員要件】

- ・通常の人員要件に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算で2名以上確保していること。
- ・サービス提供時間を通じて、専ら地域密着型通所介護の提供にあたる認知症介護実践者研修等※を終了した者を1名以上配置していること。

※「認知症介護指導者養成研修」、「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症介護実践者研修」等を指します。

【利用者要件】

- ・前年度又は前3ヶ月の利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状、又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者※の利用者の割合が20%以上であること。

※日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者。

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・「認知症介護指導者養成研修」、「認知症介護実践リーダー研修」又は「認知症介護実践者研修」の修了証の写し

若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症患者を受け入れ、個別ニーズに応じたサービス提供を評価する加算です。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、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が必要です。

ただし、認知症加算を算定している場合は、算定できません。

添付書類

- ・なし

栄養改善加算

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、栄養状態の改善を図ることを目的とし、利用者一人ひとりに栄養に関する食事相談等の栄養管理を行うことで、利用者の心身状態の維持を含め、栄養改善に向けたサービスを提供した際に加算することができるものです。

要件は以下のとおりとなります。

- ①当該事業所の従業者として又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ②利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種（以下「管理栄養士等」という。）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。

③利用者ごとの栄養ケア計画に従い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。

④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。

⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【対象利用者】

以下のいずれかに該当する者であり、栄養改善サービスの提供が必要と認められた者。

イ BMIが18.5未満の者。

ロ 1～6ヶ月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者。

ハ 血清アルブミン値が3.5/dl以下である者。

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者。

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれのあると認められる者。

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・管理栄養士の資格証の写し（外部との連携により管理栄養士が行う栄養改善の場合は、そのことが分かる書類【業務委託書等】）

栄養スクリーニング加算

平成30年4月に新設された栄養スクリーニング加算は、利用者の栄養状態の把握や適切な栄養改善サービスの提供が必要であるという見解から、管理栄養士以外の職員であっても、利用者の栄養状態を把握し、その内容を介護支援専門員と共有した場合に算定できる加算です。

ただし、利用者が複数の介護事業所を利用している場合、栄養スクリーニング加算を算定できる事業所は1ヶ所です。（当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は、当該事業所は算定できません。）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、当該事業所が加算にもとづく栄養スクリーニングを継続的に実施してください。

また、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サービスが終了した日の属する月は、算定できません。なお、栄養スクリーニング加算にもとづく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要であると判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。

算定要件は以下のとおりとなります。

①利用者の栄養状態について、以下の確認項目を確認すること。

イ BMIが18.5未満の者。

ロ 1～6ヶ月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者。

ハ 血清アルブミン値が3.5/dl以下である者。

- 二 食事摂取量が不良（75%以下）である者。
②確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

添付書類

- ・なし（加算届も不要）

口腔機能向上体制

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、利用者の口腔機能の向上を目的として、個別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回を限度として加算することができるものです。

ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要であると認められる利用者については、引き続き算定することができます。

算定要件は以下のとおりです。

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し

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地域密着型通所介護を行う場合（同一建物減算）

指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、サービス提供を行った場合、減算の対象となります。

ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる場合は、この限りではありません。

※同一建物の定義

「同一建物」とは、当該指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建造物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定地域密着型通所介護事業所が有る場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接している場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護事業者と異なる場合であっても該当する者であること。

※傷病その他やむを得ない事情

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して行った送迎の場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に方向困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着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。

添付書類

- ・なし（届出も不要）

送迎を行わない場合の減算について（送迎減算）

利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合、片道につき介護報酬が減算となります。

これは、通所介護や通所リハ等が算定する基本報酬には、送迎サービスに係る報酬が包括されているためです。従って、何らかの理由により送迎を行わない場合（利用者が自信で事業所へ通所する場合や利用者の家族が送迎する場合等）に減算が適用となります。

ただし、「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地域密着型通所介護を行う場合（同一建物減算）」の減算対象となっている場合には、「送迎を行わない場合の減算について（送迎減算）」の減算の対象となりません。

添付書類

- ・なし（届出も不要）

サービス提供体制強化加算

サービス提供体制を特に強化して基準を満たし届出を行った事業所に対して算定される加算です。

指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は指定療養通所介護が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合、以下の4種類のうちいずれかの加算を取得することができます。

算定要件は以下のとおりとなります。

(1) サービス提供体制強化加算 (I) イ

- ①指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(2) サービス提供体制強化加算 (I) ロ

- ①指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(3) サービス提供体制強化加算 (II)

- ①指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(4) サービス提供体制強化加算 (III)

- ①指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※サービス提供体制強化加算算定の際の留意点

①職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。従って、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月日以降届出が可能であること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

②届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出をしなければならない。

③勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成31年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成31年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

④勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる者とする。

⑤指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

添付書類

- ・サービス提供体制強化加算に関する届出書
- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・算定要件確認書

介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして届出をした指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合に加算することができるものです。

※詳細は別添のとおり

介護職員等特定処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして届出をした指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合に加算することができるものです。

※詳細は別添のとおり

(2) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護とは、認知症の利用者が、可能な限り居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、必要な日常生活上の世話、機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

【サービスの特徴】

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であるため、一般の通所介護と一体的な形では実施できない。また、認知症対応型通所介護には、①単独型、②併設型、③共用型の3つの区分が存在する。

①単独型

社会福祉施設等（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、その他の社会福祉施設、特定施設）に併設されていない事業所で行われる。

②併設型

社会福祉施設等の併設事業所で行なわれる。

③共用型

認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂、地域密着型特定施設・地域密着型介護老人福祉施設の食堂又は共同生活室で、これらの事業所・施設の利用者等とともに行われる。

なお、共用型サービスについては、居宅サービス事業等について3年以上の実績が必要となる。

【具体的取扱方針】

居宅サービス計画と地域密着型通所介護計画にもとづき、次の通り提供します。

①利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、心身の状況を踏まえて、妥当適切に行います。

②利用者の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるように配慮して行います。

③提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画にもとづき、漫然かつ画一的にならないように、機能訓練と日常生活の必要な援助を行います。

④従業者はサービス提供に当たり、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者・家族に対しサービス提供方法等について理解しやすいように説明します。

⑤介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術でサービス提供を行います。

⑥常に利用者の心身の状況を的確に把握し、相談援助等の生活指導、機能訓練等必要なサービスを利用者の希望にそって適切に提供します。

【単独型・併設型の人員・設備基準等】

人員基準	要件等
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として、常勤専従の者を配置する。 ・当該事業所の管理業務に支障がない場合は、以下のいずれかに該当する他の職務を兼ねることができる。 ①当該事業所の他の職務 ②同一敷地内又は同程度の範囲にある他の事業所等の管理者又は従業者としての職務 ・適切なサービスを提供するために必要な知識・経験があり、必要な研修を修了している。
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供日ごとに、サービス提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要と認められる数 ※サービス提供時間帯とは、当該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。）を指す。 ※1日に複数の単位を実施している場合、最初の単位が開始した時刻から最後の単位が終了した時刻までを指す。
看護職員 介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・提供単位ごとに専従で2以上（内1人以上は提供時間帯を通じて配置）確保されるための必要数 ・必ずしも看護職員（看護師又は准看護師）を配置しなくとも良い。
機能訓練相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・1以上（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師又ははり師・きゅう師の資格を有する者） ※はり師・きゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6か月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有した者に限る。 ・常勤非常勤は問わず、サービス提供日ごとに配置されていなくても良い。

【常勤職員の配置について】

・生活相談員、看護職員又は介護職員の内、1人以上は常勤であること。

設備基準等	要件等
設備・備品等	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、サービス提供に必要な設備と備品等を備える。 ①食堂・機能訓練室

⑨認知症対応型通所介護計画の作成	<p>管理者は、利用者の心身の状況、希望と環境を踏まえ、機能訓練等の目標、その目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した計画を作成する。</p> <p>計画のとりまとめは、計画等の作成に関し、経験者等が行う。(介護支援専門員が望ましく、また、認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が終了すべき研修を修了していることが望ましい。)</p> <p>計画は、提供に関わる従業者が共同し個々の利用者ごとに作成する。</p> <p>作成に当たり、計画の内容を利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に計画を交付する。</p> <p>計画に従ったサービスの実施状況と目標の達成状況を記録する。</p>
⑩事故発生時の対応	<p>共通的事項に加え、介護保険制度外の宿泊サービス（お泊まりデイサービス）の提供により事故が発生した場合は、共通的事項①に準じた必要な措置を講ずる。</p>

認知症対応型通所介護の算定体制

介護報酬の算出方法

介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。

- ① 事業者は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。
- ② 上記①により算出した単位数に、地域ごとの1単位（三戸町はその他の地域のため、10.00円）を乗じて単価を算定（金額に換算）します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。
- ③ 上記②に算出した額に、90%（負担割合証が2割の場合80%、3割の場合70%）を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

認知症対応型通所介護費（Ⅰ）（ⅰ）
（単独型指定認知症対応型通所介護を行う事業所）

所要時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	538 (改定前) 540	592 (改定前) 594	647 (改定前) 650	702 (改定前) 705	756 (改定前) 759
4 時間以上 5 時間未満	564 (改定前) 566 注 1	620 (改定前) 623 注 2	678 (改定前) 681 注 3	735 (改定前) 738 注 4	792 (改定前) 795 注 5
5 時間以上 6 時間未満	849 (改定前) 853	941 (改定前) 945	1,031 (改定前) 1,035	1,122 (改定前) 1,127	1,214 (改定前) 1,219
6 時間以上 7 時間未満	871 (改定前) 875	965 (改定前) 969	1,057 (改定前) 1,061	1,151 (改定前) 1,156	1,245 (改定前) 1,250
7 時間以上 8 時間未満	985 (改定前) 989	1,092 (改定前) 1,097	1,199 (改定前) 1,204	1,307 (改定前) 1,312	1,414 (改定前) 1,420
8 時間以上 9 時間未満	1,017 (改定前) 1,021	1,127 (改定前) 1,132	1,237 (改定前) 1,242	1,349 (改定前) 1,355	1,459 (改定前) 1,465
※2 時間以上 3 時間未満	注 1 の 63/100 相当	注 2 の 63/100 相当	注 3 の 63/100 相当	注 4 の 63/100 相当	注 5 の 63/100 相当

※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

地域密着型通所介護の取扱いを準用する。（地域密着型通所介護を認知症対応型通所介護と読み替える。）

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（利用者等告示第 35 条の 3）であること。

なお、2 時間以上 3 時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

認知症対応型通所介護費（Ⅰ）（ⅱ）
（併設型指定認知症対応型通所介護を行う事業所）

所要時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	487 (改定前) 489	536 (改定前) 538	584 (改定前) 586	633 (改定前) 636	682 (改定前) 685
4 時間以上 5 時間未満	510 (改定前) 512 注 1	561 (改定前) 563 注 2	612 (改定前) 615 注 3	663 (改定前) 666 注 4	714 (改定前) 717 注 5
5 時間以上 6 時間未満	764 (改定前) 767	845 (改定前) 849	927 (改定前) 931	1,007 (改定前) 1,011	1,089 (改定前) 1,094
6 時間以上 7 時間未満	783 (改定前) 786	867 (改定前) 871	951 (改定前) 955	1,033 (改定前) 1,037	1,117 (改定前) 1,122
7 時間以上 8 時間未満	885 (改定前) 889	980 (改定前) 984	1,076 (改定前) 1,081	1,172 (改定前) 1,177	1,267 (改定前) 1,272
8 時間以上 9 時間未満	913 (改定前) 917	1,011 (改定前) 1,015	1,110 (改定前) 1,115	1,210 (改定前) 1,215	1,308 (改定前) 1,314
※2 時間以上 3 時間未満	注 1 の 63/100 相当	注 2 の 63/100 相当	注 3 の 63/100 相当	注 4 の 63/100 相当	注 5 の 63/100 相当

認知症対応型通所介護費（Ⅱ）
（共用型指定認知症対応型通所介護を行う事業所）

所要時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	264 (改定前) 265	274 (改定前) 275	283 (改定前) 284	292 (改定前) 293	302 (改定前) 303
4 時間以上 5 時間未満	276 (改定前) 277 注 1	287 (改定前) 288 注 2	296 (改定前) 297 注 3	306 (改定前) 307 注 4	316 (改定前) 317 注 5
5 時間以上 6 時間未満	441 (改定前) 443	456 (改定前) 458	473 (改定前) 475	489 (改定前) 491	505 (改定前) 507
6 時間以上 7 時間未満	453 (改定前) 455	468 (改定前) 470	485 (改定前) 487	501 (改定前) 503	517 (改定前) 519
7 時間以上 8 時間未満	518 (改定前) 520	537 (改定前) 539	555 (改定前) 557	573 (改定前) 575	593 (改定前) 595
8 時間以上 9 時間未満	535 (改定前) 537	554 (改定前) 556	573 (改定前) 575	592 (改定前) 594	612 (改定前) 615
※2 時間以上 3 時間未満	注 1 の 63/100 相当	注 2 の 63/100 相当	注 3 の 63/100 相当	注 4 の 63/100 相当	注 5 の 63/100 相当

介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）（ⅰ）
 (単独型指定認知症対応型通所介護を行う事業所)

介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）（ⅱ）
 (併設型指定認知症対応型通所介護を行う事業所)

所要時間	要支援 1	要支援 2	所要時間	要支援 1	要支援 2
3 時間以上 4 時間未満	471 (改定前) 473	521 (改定前) 523	3 時間以上 4 時間未満	425 (改定前) 427	472 (改定前) 474
4 時間以上 5 時間未満	493 (改定前) 495 注 1	546 (改定前) 548 注 2	4 時間以上 5 時間未満	445 (改定前) 447 注 1	494 (改定前) 496 注 2
5 時間以上 6 時間未満	735 (改定前) 738	821 (改定前) 824	5 時間以上 6 時間未満	661 (改定前) 664	737 (改定前) 740
6 時間以上 7 時間未満	754 (改定前) 757	842 (改定前) 846	6 時間以上 7 時間未満	678 (改定前) 681	756 (改定前) 759
7 時間以上 8 時間未満	852 (改定前) 856	952 (改定前) 956	7 時間以上 8 時間未満	766 (改定前) 769	855 (改定前) 859
8 時間以上 9 時間未満	879 (改定前) 883	982 (改定前) 986	8 時間以上 9 時間未満	791 (改定前) 794	882 (改定前) 886
※2 時間以上 3 時間未満	注 1 の 63/100 相当	注 2 の 63/100 相当	※2 時間以上 3 時間未満	注 1 の 63/100 相当	注 2 の 63/100 相当

介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）
 (共用型指定認知症対応型通所介護を行う事業所)

所要時間	要支援 1	要支援 2
3 時間以上 4 時間未満	245 (改定前) 246	259 (改定前) 260
4 時間以上 5 時間未満	257 (改定前) 258 注 1	271 (改定前) 272 注 2
5 時間以上 6 時間未満	409 (改定前) 411	432 (改定前) 434
6 時間以上 7 時間未満	420 (改定前) 422	443 (改定前) 445
7 時間以上 8 時間未満	480 (改定前) 482	508 (改定前) 510
8 時間以上 9 時間未満	496 (改定前) 498	524 (改定前) 526
※2 時間以上 3 時間未満	注 1 の 63/100 相当	注 2 の 63/100 相当

町に届出する加算

認知症対応型通所介護事業所が町へ届出をしなければならない加算は以下のとおりです。該当する加算を取得するときは、それぞれ必要な書類を揃えた上で、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」と併せてご提出下さい。

なお、加算の算定要件の内容に変更がある場合や、算定要件等を満たさなくなった場合は早急にその旨を届け出て下さい。

算定体制一覧

加算名	単位数	添付書類	備考
定員超過利用減算	所定単位数から 70/100を乗じる	不要	
職員の欠如による減算の状況	所定単位数から 70/100を乗じる	要	
時間延長サービス体制	9～10時間 50単位 10～11時間 100単位 11～12時間 150単位 12～13時間 200単位 13～14時間 250単位	要	
入浴介助加算	50単位/日	要	
生活機能向上連携加算	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)	要	
個別機能訓練加算	27単位/日	要	
若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	不要	
栄養改善加算	150単位/日 (上限：月2回)	要	
栄養スクリーニング加算	5単位/回 (上限：6月に1回)	不要	
口腔機能向上体制	150単位/回 (上限：月2回)	要	
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合	-94単位/日	不要	
事業所が送迎を行わない場合	-47単位/片道	不要	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位/回	要	(Ⅰ)イ, (Ⅰ)ロ, (Ⅱ),のいずれかの
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位/回		

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/回		み算定可。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 104/1000 加算/月	要	(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、 (Ⅳ)、(Ⅴ) のい ずれかのみ算定可。 所定単位は、介護職 員等特定処遇改善加 算を除き算定した単 位数の合計。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 76/1000 加算/月		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 42/1000 加算/月		
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) により算定した 単位数の 100 分の 90 に 相当する単位数		
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) により算定した 単位数の 100 分の 80 に 相当する単位数		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 31/1000 加算/月	要	(Ⅰ)、(Ⅱ) のい ずれかのみ算定可。 所定単位は、介護職 員処遇改善加算を除 き算定した単位数の 合計。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 24/1000 加算/月		

利用者の数が利用定員を超える場合（定員超過減算）

介護事業所が厚生労働大臣の定める利用者数の基準を上回る利用者を通所させている場合（定員超過利用）に対して、介護報酬を 100 分の 70 に減算します。

これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然の防止を図るよう努めるものとします。

災害等のやむを得ない場合を除き定員超過利用が継続した場合や、定員超過利用に該当しているにもかかわらず故意に減算をしなかった場合は指定を取り消すことがあります。

なお、通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所については、要介護者と要支援者との合算で利用定員を定めます。

添付書類

- ・なし（定員超過に該当する場合、速やかに連絡して下さい。）

職員の欠員による減算の状況（人員欠如減算）

指定基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない場合、介護報酬を 100 分の 70 に減算します。以下の 1 又は 2 に従い、減算の届出をしてください。

なお、人員欠如に該当しているにもかかわらず、故意に減算を届け出なかった場合は、

指定を取り消すことがあります。

1. 人員欠如の割合が1割を超える場合：人員欠如開始月の翌月から解消月まで
2. 人員欠如の割合が1割以下である場合：人員欠如開始月の翌々月から解消月まで
(翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われません。)

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

時間延長サービス体制（延長加算）

延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定されるものです。

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

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

入浴介助加算

入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものです。

この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒防止のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となります。

また、認知症対応型通所介護計画書上、入浴の提供が位置づ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、加算を算定できません。

添付書類

- ・事業所平面図（浴室部分の状況が分かるもの）

生活機能向上連携加算

平成 30 年 4 月に新設された生活機能向上連携加算は、以下に適合するものとして届出した認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行った際に加算することができるものです。

①訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 未満のもの又

は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)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、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種(以下「機能訓練指導員等」という。)と共同してアセスメント、利用者の身体の状態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。

②個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供していること。

③機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3ヶ月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画に進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直しを行っていること。

添付書類

- ・外部の事業所又は医療機関との連携を確認できる書類(覚書の写し等)

個別機能訓練加算

機能訓練指導員を配置し、利用者に対して個別機能訓練計画書を作成、その計画にもとづき機能訓練を実施して、効果や実施方法を評価する取組により算定できる加算です。

算定要件は以下のとおりとなります。

- ・サービス提供時間帯に1日120分以上、常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置すること。
- ・個別機能訓練計画の作成、実施において利用者の自立支援等に資する複数の種類の機能訓練の項目を準備し、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画にもとづき機能訓練を実施し、評価を行っていること。

上記要件中の機能訓練指導員とは、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です。

(はり師及びきゅう師は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師及び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ヶ月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。)

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・機能訓練指導員の資格証の写し

若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症患者を受け入れ、個別ニーズに応じたサービス提供を評価する加算です。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、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が必要です。

添付書類

・なし

栄養改善加算

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、栄養状態の改善を図ることを目的とし、利用者一人ひとりに栄養に関する食事相談等の栄養管理を行うことで、利用者の心身状態の維持を含め、栄養改善に向けたサービスを提供した際に加算することができるものです。

要件は以下のとおりとなります。

- ①当該事業所の従業者として又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ②利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種（以下「管理栄養士等」という。）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。
- ③利用者ごとの栄養ケア計画に従い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。
- ④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。
- ⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【対象利用者】

以下のいずれかに該当する者であり、栄養改善サービスの提供が必要と認められた者。

- イ BMIが18.5未満の者。
- ロ 1～6ヶ月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者。
- ハ 血清アルブミン値が3.5/dl以下である者。
- ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者。
- ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれのあると認められる者。

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・管理栄養士の資格証の写し（外部との連携により管理栄養士が行う栄養改善の場合は、そのことが分かる書類【業務委託書等】）

栄養スクリーニング加算

平成30年4月に新設された栄養スクリーニング加算は、利用者の栄養状態の把握や適切な栄養改善サービスの提供が必要であるという見解から、管理栄養士以外の職員であっても、利用者の栄養状態を把握し、その内容を介護支援専門員と共有した場合に算定できる加算です。

ただし、利用者が複数の介護事業所を利用している場合、栄養スクリーニング加算を算

定できる事業所は1ヶ所です。(当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は、当該事業所は算定できません。)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、当該事業所が加算にもとづく栄養スクリーニングを継続的に実施してください。

また、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サービスが終了した日の属する月は、算定できません。なお、栄養スクリーニング加算にもとづく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要であると判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。

算定要件は以下のとおりとなります。

- ①利用者の栄養状態について、以下の確認項目を確認すること。
 - イ BMIが18.5未満の者。
 - ロ 1～6ヶ月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者。
 - ハ 血清アルブミン値が3.5/dl以下である者。
 - ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者。
- ②確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

添付書類

- ・なし(加算届も不要)

口腔機能向上体制

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、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回を限度として加算することができるものです。

ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要であると認められる利用者については、引き続き算定することができます。

算定要件は以下のとおりです。

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し

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（同一建物減算）

指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、サービス提供を行った場合、減算の対象となります。

ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる場合は、この限りではありません。

※同一建物の定義

「同一建物」とは、当該指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建造物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定認知症対応型通所介護事業所が有る場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接している場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護事業者と異なる場合であっても該当する者であること。

※傷病その他やむを得ない事情

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して行った送迎の場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に方向困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容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。

添付書類

- ・なし（届出も不要）

送迎を行わない場合の減算について（送迎減算）

利用者に対して、その居宅と指定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、片道につき介護報酬が減算となります。

これは、通所介護や通所リハ等が算定する基本報酬には、送迎サービスに係る報酬が包

括されているためです。従って、何らかの理由により送迎を行わない場合（利用者が自信で事業所へ通所する場合や利用者の家族が送迎する場合等）に減算が適用となります。

ただし、「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（同一建物減算）」の減算対象となっている場合には、「送迎を行わない場合の減算について（送迎減算）」の減算の対象となりません。

添付書類

- ・なし（届出も不要）

サービス提供体制強化加算

サービス提供体制を特に強化して基準を満たし届出を行った事業所に対して算定される加算です。

指定認知症対応型通所介護事業所が利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合、以下の3種類のうちいずれかの加算を取得することができます。

算定要件は以下のとおりとなります。

(1) サービス提供体制強化加算 (I) イ

①単独型・併設型指定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（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、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の介護職員の総数を含む。）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。

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(2) サービス提供体制強化加算 (I) ロ

①単独型・併設型指定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、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(3) サービス提供体制強化加算 (II)

①単独型・併設型指定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指定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（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、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の認知症対応型共同生活介護、介護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居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3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※サービス提供体制強化加算算定の際の留意点

①職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）

の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。従って、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月日以降届出が可能であること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者としてすること。

②届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出をしなければならない。

③勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成31年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成31年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

④勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる者とする。

⑤指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

⑥同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

添付書類

- ・サービス提供体制強化加算に関する届出書
- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・算定要件確認書

介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして届出をした指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合に加算することができるものです。

※詳細は別添のとおり

介護職員等特定処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして届出をした指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合に加算することができるものです。

※詳細は別添のとおり

(3) 認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者に対して、共同生活住居において家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行うことにより、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするサービスです。

【サービスの特徴】

認知症対応型共同生活介護は、事業所の計画作成担当者が作成する認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供される（短期利用を除く利用者について指定居宅介護支援は行われぬ）。

利用者は居宅療養管理指導を除いて、他の居宅サービスを受けることはできない（サービス提供に必要な場合は事業者の負担により提供する）。

【指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針】

事業所の計画作成担当者による認知症対応型共同生活介護計画にもとづき、次の通り提供します。

- ①利用者の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるように配慮して行います。
- ②認知症対応型共同生活介護計画にもとづき、漫然かく画一的なものとならないよう配慮して行います。
- ③共同生活住居の介護従業者はサービス提供に当たり、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者・家族に対しサービス提供方法等について理解しやすいように説明します。
- ④事業者はサービス提供に当たり、利用者や他利用者等の生命・身体保護のため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- ⑤事業者は身体的拘束等を行う場合には、その態様・時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。
- ⑥事業者は身体的拘束等の適正化を図るため、
 - イ 対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果を介護従業者等に周知徹底を図る。
 - ロ 適正化のための指針を整備する。
 - ハ 介護従業者等に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。以上の措置を講じます。

【介護予防認知症対応型共同生活介護の取扱方針】

介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症である利用者（要支援2に限る）に可能な限り共同生活で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援と機能訓練を行って心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持・向上を目指します。

また、利用者の介護予防に資するように目標を設定し、計画的に行います。事業者は、自らその質の評価を行うとともに、定期的に外部による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図ります。

さらに、特に介護予防サービスでは、事業者に次のことが求められています。

- ① 利用者ができる限り要介護状態と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することを常に意識してサービスの提供に当たります。
- ② 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の提供に努め、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮します。
- ③ 利用者とのコミュニケーションを十分に図ることなど様々な方法により、利用者が主体的に参加するよう適切な働きかけに努めます。

【介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針】

- ① 主治医・歯科医師からの情報伝達等適切な方法により、利用者の心身の状況、環境等利用者の日常生活全般の状況を的確に把握します。
- ② 計画作成担当者は、利用者の日常生活全般の状況と希望を踏まえ、他の従業者と協議の上、目標、具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成します。
- ③ 計画作成担当者は、計画作成に当たっては、通所介護等の活用、地域活動への参加機会の提供等、利用者の多様な活動の確保に努めます。
- ④ 計画作成担当者は、計画作成に当たっては、内容を利用者・家族に説明し、利用者の同意を得ます。
- ⑤ 計画作成担当者は、計画を作成した際に利用者に交付します。
- ⑥ 提供に当たっては、計画にもとづき、日常生活を営むのに必要な支援が行われます。
- ⑦ 計画作成担当者は他の従業者、利用者が計画にもとづき利用する他の指定介護予防サービス等提供者と継続的に連絡し、サービス提供開始時から終了までに少なくとも1回は実施状況の把握（モニタリング）を行い、利用者の様態の変化等を把握します。
- ⑧ 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行います。

【人員・設備基準等】

人員基準	要件等
代表者	<p>・以下のいずれかの経験を有している。</p> <p>①特別養護老人ホーム・老人デイサービスセンター・介護老人保健施設・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員として認知症である者の介護に従事した経験</p> <p>②保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験</p> <p>・以下の研修を修了している。</p> <p>①認知症対応型サービス事業開設者研修</p> <p>※下記の研修修了者については、事業所の代表者として必要な研修を修了しているとみなす。</p> <p>【平成17年度に実施された研修】</p> <p>①実践者研修</p> <p>②実践リーダー研修</p> <p>③認知症高齢者グループホーム管理者研修</p> <p>【平成17年度以前に実施された研修】</p> <p>①基礎課程</p> <p>②専門課程</p> <p>③認知症介護指導者養成研修</p> <p>④認知症高齢者グループホーム開設予定者研修</p>
管理者	<p>・原則として、共同生活住居（ユニット）ごとに、常勤専従の者を配置する。</p> <p>・当該事業所の管理業務に支障がない場合は、以下のいずれかに該当する他の職務を兼ねることができる。</p> <p>①当該事業所の他の職務（他の共同生活住居との兼務も可）</p> <p>②同一敷地内又は同程度の範囲にある他の事業所等の管理者又は従業者としての職務</p> <p>・特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する。</p> <p>・以下の研修を修了している。</p> <p>①認知症対応型サービス事業管理者研修</p>
従業者	<p>【日中時間帯における配置】</p> <p>・入居者の数が3又はその端数増すごとに、常勤換算方法で1以上</p> <p>※常勤換算については、日中時間帯に当該職務に従事した職員の勤務延時間に対して行う。</p> <p>【夜間及び深夜の時間帯における配置】</p> <p>・夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤職員を1以上</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者のうち、1以上が常勤であること。 ・夜間及び深夜の時間帯については、利用者の生活（就寝及び起床）に合わせて事業所が設定し、この時間帯を除いた時間を日中時間帯とする。
計画作成担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・共同生活住居ごとに、専従で1以上（利用者の処遇に支障がない場合は、共同生活住居内における他の職務を兼務できる。非常勤でも可） ・必要な研修を修了している。 <p>①認知症介護実践研修（実践者研修）</p> <p>②基礎課程</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所における計画作成担当者のうち、1以上は介護支援専門員とする。 <p>※介護支援専門員ではない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員、介護老人保健施設の支援相談員、認知症についての介護サービスの計画作成に関し実務経験を有すると認められる者を充てる。</p>
設備基準等	要件等
設備・備品等	<ul style="list-style-type: none"> ・居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備等の非常災害に際して必要な設備、その他利用者が日常生活上で必要な設備と備品等を備える。 ・居室の床面積は7.43㎡以上（他の居室と明確に区分すること） ・居間と食堂は同一の場所としても良い。 ・家族との交流の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地域に立地することが望ましい。
定員	<ul style="list-style-type: none"> ・共同生活住居の数は2以下（用地の確保が困難など、地域事情により効率的運営に必要と認められる場合は3とすることができる） ・共同生活住居の入居定員は5人以上9人以下 ・居室の定員は1人（利用者の処遇上必要な場合は2人）

【運営基準・認知症対応型共同生活介護における固有的事項】

①入退居	<p>少人数による共同生活に支障がない認知症である要介護者に提供する。</p> <p>入居の際には、心身の状況・生活歴・病歴等の把握に努め、主治医の診断等により認知症であることを確認し、入院治療を要する等サービス提供が困難な場合は、他の事業者・介護保険施設・病院・診療所の紹介等を行う。</p> <p>退居の際には、利用者・家族の希望を踏まえた上で退居後の生活環境や介護の継続性に配慮して援助と適切な指導を行い、居宅介護支援事業者等への情報提供と保健医療サービス・福祉サービス提供者との密接な連携に努める。</p>
------	---

②サービスの提供の記録	提供した具体的なサービスの内容等を記録し、入退居年月日・共同生活住居の名称を被保険者証に記載する。
③利用料等の受領	食材料費・理美容代・おむつ代・日常生活費の支払いを受けられる。
④認知症対応型共同生活介護計画の作成	<p>共同生活住居の管理者は、計画作成担当者に計画作成業務を担当させる。</p> <p>計画作成に当たっては、通所介護等の活用、地域活動への参加の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努める。</p> <p>計画作成担当者は、利用者の心身の状況や希望・環境を踏まえ、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、目標達成のための具体的サービス内容等を記載した計画を作成する。</p> <p>計画作成担当者は、計画作成に当たり内容を利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に計画を交付する。</p> <p>計画作成担当者は、計画作成後、そのユニットの他の介護従業者や他の居宅サービス等提供者と連携して実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行う。</p>
⑤介護等	<p>自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術を持って行う。</p> <p>利用者の負担で、介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。</p> <p>食事その他の家事等は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行う。</p>
⑥社会生活上の便宜の提供等	<p>利用者の趣味嗜好に応じた活動を支援する。</p> <p>利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行う。</p> <p>常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保する。</p>
⑦調査への協力	市町村が行う調査に協力し、指導・助言を受けた場合は必要な改善を行う。
⑧管理者による管理	同時に施設・居宅・地域密着型・介護予防・地域密着型介護予防サービスの事業所・病院・診療所・社会福祉施設の管理者であってはならない。ただし、事業所・施設等が同一敷地内にあること等により管理上支障がない場合は、この限りではない。

認知症対応型共同生活介護の算定体制

介護報酬の算出方法

介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。

- ① 事業者は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。
- ② 上記①により算出した単位数に、地域ごとの1単位（三戸町はその他の地域のため、10.00円）を乗じて単価を算定（金額に換算）します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。
- ③ 上記②に算出した額に、90%（負担割合証が2割の場合80%、3割の場合70%）を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

認知症対応型共同生活介護費

分類	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	759 (改定前) 761	795 (改定前) 797	818 (改定前) 820	835 (改定前) 837	852 (改定前) 854
認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	747 (改定前) 749	782 (改定前) 784	806 (改定前) 808	822 (改定前) 824	838 (改定前) 840
短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	787 (改定前) 789	823 (改定前) 825	847 (改定前) 849	863 (改定前) 865	880 (改定前) 882
短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	775 (改定前) 777	811 (改定前) 813	835 (改定前) 837	851 (改定前) 853	867 (改定前) 869

※認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

- ①共同生活住居の数が1であること。
- ②基準に定める従業者の員数を置いていること。

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

- ①共同生活住居の数が2以上であること。
- ②基準に定める従業者の員数を置いていること。

短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

- ①共同生活住居の数が1であること。
- ②当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ③次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において位置づけられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、（一）及び（二）にかかわらず、事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。
 - （一）事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。
 - （二）一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。
- ④利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ⑤短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。
- ⑥基準に定める従業者の員数を置いていること。

短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

- ①共同生活住居の数が2以上であること。
- ②「短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）」②～⑥までに該当すること。

介護予防認知症対応型共同生活介護費

分類	要支援2
介護予防認知症対応型 共同生活介護費（Ⅰ）	755 （改定前） 757
介護予防認知症対応型 共同生活介護費（Ⅱ）	743 （改定前） 745
介護予防短期利用認知症対応型 共同生活介護費（Ⅰ）	783 （改定前） 785
介護予防短期利用認知症対応型 共同生活介護費（Ⅱ）	771 （改定前） 773

※認知症対応型共同生活介護費等の分類に準ずる。

町に届出する加算

認知症対応型共同生活介護事業所が町へ届出をしなければならない加算は以下のとおりです。該当する加算を取得するときは、それぞれ必要な書類を揃えた上で、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」と併せてご提出下さい。なお、加算の算定要件の内容に変更がある場合や、算定要件等を満たさなくなった場合は早急にその旨を届け出て下さい。

算定体制一覧

加算（減算）名	単位数	添付書類	備考
夜間勤務条件	所定単位数から 97/100を乗じる	要	
定員超過利用減算	所定単位数から 70/100を乗じる	不要	
職員の欠如による減算の状況	所定単位数から 70/100を乗じる	要	
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の10/100に 相当する単位数を減算	要	
夜間支援体制（Ⅰ）	50 単位/日	要	（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれかのみ算定可。
夜間支援体制（Ⅱ）	25 単位/日		
認知症行動・ 心理症状緊急対応加算	200 単位/日 （上限:入居日から7日）	不要	短期利用共同生活費を算定する場合。
若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	要	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。
利用者入院期間中の体制	246 単位/日	要	
看取り介護加算 （死亡日以前4日以上30日以内）	144 単位/日	要	医療連携体制加算を算定していることが必要。 要支援者は算定不可。
看取り介護加算 （死亡日前日・前々日）	680 単位/日		
看取り介護加算（死亡日）	1,280 単位/日		
初期加算	30 単位/月 （上限:入居日から30日）	不要	
医療連携体制加算（Ⅰ）	39 単位/日	要	要支援者は算定不可。
医療連携体制加算（Ⅱ）	49 単位/日		
医療連携体制加算（Ⅲ）	59 単位/日		
退居時相談援助加算	400 単位/回 （上限:1人につき1回）	不要	

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位／日	要	（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれかのみ算定可。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位／日		
生活機能向上連携加算	200 単位／月 （上限：3 月まで）	不要	
口腔衛生管理体制加算	30 単位／月	不要	
栄養スクリーニング加算	5 単位／回	不要	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18 単位／日	要	（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）、（Ⅲ）のいずれかのみ算定可。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12 単位／日		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 単位／日		
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位／日		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 83/1000 加算／月	要	（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）、（Ⅴ）のいずれかのみ算定可。 所定単位は、介護職員等特定処遇改善加算を除き算定した単位数の合計。
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 60/1000 加算／月		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 33/1000 加算／月		
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）により算定した単位数の100分の90に相当する単位数		
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）により算定した単位数の100分の80に相当する単位数		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 31/1000 加算／月	要	（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれかのみ算定可。 所定単位は、介護職員処遇改善加算を除き算定した単位数の合計。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 23/1000 加算／月		

夜間勤務条件（夜間職員配置減算）

利用者等が 24 時間生活・滞在している介護事業所では、夜間帯にも介護サービスを提供するため職員を配置する必要があります。配置する職員の人数は「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」において定められています。この基準に定められている配置を満たせない場合、減算の対象となります。

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合、夜間及び深夜の時間帯を通じて、共同生活住居ごとに 1 名以上の配置が必要な数となります。

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

利用者の数が利用定員を超える場合（定員超過減算）

介護事業所が厚生労働大臣の定める利用者数の基準を上回る利用者を通所させている場合（定員超過利用）に対して、介護報酬を 100 分の 70 に減算します。

これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然の防止を図るよう努めるものとします。

災害等のやむを得ない場合を除き定員超過利用が継続した場合や、定員超過利用に該当しているにもかかわらず故意に減算をしなかった場合は指定を取り消すことがあります。

添付書類

- ・なし（定員超過に該当する場合、速やかに連絡して下さい。）

職員の欠員による減算の状況（人員欠如減算）

指定基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない場合、介護報酬を 100 分の 70 に減算します。以下の 1 又は 2 に従い、減算の届出をしてください。

なお、人員欠如に該当しているにもかかわらず、故意に減算を届け出なかった場合は、指定を取り消すことがあります。

1. 人員欠如の割合が 1 割を超える場合：人員欠如開始月の翌月から解消月まで
2. 人員欠如の割合が 1 割以下である場合：人員欠如開始月の翌々月から解消月まで
（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われません。）

添付書類

- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

身体拘束廃止未実施による減算

基準を満たさない場合又は身体的拘束等を行う場合の記録を行わなかった場合は、身体拘束廃止未実施減算として、介護報酬が 90%に減算されます。

該当する場合には、減算の届出を行うとともに、早急に解消するよう努めてください。

【身体拘束廃止等に関する基準】

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- (3) 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

【基準の解釈通知】

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

身体的拘束等の適正化のための指針

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化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、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

【条例第 119 条第 6 項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録】

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、

その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由(以下この条及び第 129 条第 2 項第 3

号において「身体的拘束等の態様等」という。)を記録しなければならない。

【参考】厚労省 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) 問 117

Q 新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するのか。

A 施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3か月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

添付書類

- ・なし（「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出）

夜間支援体制加算

夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、これまでは評価されていなかった、宿直職員による夜間の加配を新たに評価するため、「夜間支援体制加算」が創設されました。(平成27年4月改正)

※これにより、従前の「夜間ケア加算」は廃止されています。

1 ユニットの場合 夜間支援体制加算 (I) 50 単位/日

2 ユニットの場合 夜間支援体制加算 (II) 25 単位/日

地域密着型サービス報酬基準 (平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算する。

別に厚生労働大臣が定める施設基準 (平成12年2月10日 厚告第26号)

指定認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算に係る施設基準

イ 夜間支援体制加算(I)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 通所介護費等の算定方法第八号に規定する基準に該当していないこと。
- (2) 前号イ又はハに該当するものであること。
- (3) 夜勤を行う介護従業者 (指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する介護従業者をいう。以下この号において同じ。) 及び宿直勤務に当たる者の合計数が二以上であること。

ロ 夜間支援体制加算(II)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 通所介護費等の算定方法第八号に規定する基準に該当していないこと。
- (2) 前号ロ又は二に該当するものであること。
- (3) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に一を加えた数以上であること。

地域密着型サービス報酬基準解釈通知

当該加算は、事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて一の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol.1) (問173)

Q 小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直勤務にあたる職員は、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものとされているが、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の算定要件である宿直勤務の職員も同様の取扱いと考えてよいか。

A 事業所内での宿直が必要となる。

なお、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算での宿直職員は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するために配置されているものである一方で、小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するための配置であることから、その配置の考え方は異なるものである。

(問174)

Q 認知症対応型共同生活介護事業所と他の介護保険サービス事業所が同一建物で併設している場合に、両事業所で同時並行的に宿直勤務を行っているとして、建物として1名の宿直勤務をもって、夜間支援体制加算を算定することは可能か。

A 本加算は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するための加配を評価するためのものであることから、原則として、算定は認められない。

ただし、認知症対応型共同生活介護事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合で、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められたことにより、1名の夜勤職員が両事業所の夜勤の職務を兼ねることができることに準じて、同様の要件を満たしている場合には、建物に1名の宿直職員を配置することをもって、加算を算定することとしても差し支えない。

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内であること
- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること

添付書類

- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (算定開始月のもの)

認知症行動・心理症状緊急対応加算

認知症である者の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者について、短期利用共同生活介護による緊急受入れについて評価を行う加算です。

地域密着型サービス報酬基準 (厚労告126号)

「短期利用共同生活介護費」を算定する場合について、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った

場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

地域密着型サービス報酬基準解釈通知（認知症行動・心理症状緊急対応加算について）

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)

(問 110)

- Q 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。
- A 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

(問 111)

- Q 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。
- A 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。

若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症患者を受け入れ、個別ニーズに応じたサービス提供を評価する加算です。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、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が必要です。

地域密着型サービス報酬基準（平成 18 年 3 月 14 日 厚労告第 126 号）

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た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者（※）に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1 日につき 120 単位を所定単位数に加算する。

ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

※ 施行令第 2 条第 6 号（初老期における認知症）により法第 7 条第 3 項に規定する要介護者又は同条第 4 項に規定する要支援者となった者をいう。

厚生労働大臣が定める基準（厚告 25 号）

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。

地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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うこと。

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A（Vol.1）

（問 101）

Q 一度本加算制度の対象者となった場合、65 歳以上になっても対象のままか。

A 65 歳の誕生日の前々日までは対象である。

（問 102）

Q 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

A 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

添付書類

- ・なし（「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出）

利用者入院期間中の体制

入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価する加算です。

※1月に6日を限度とし、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続して13泊（12日）分まで算定可能。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

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た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所に入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

別に厚生労働大臣が定める基準（厚告25号）

利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。
 - イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。
 - ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。
 - ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。
 - ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。
- ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例)

入院期間：11月1日～11月8日（8日間）

11月1日 入院の開始………所定単位数を算定

11月2日～11月7日（6日間）………1日につき246単位を算定可

11月8日 入院の終了………所定単位数を算定

③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。

④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中であつては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。

⑤ 入院時の取扱い

イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：10月25日～12月8日

10月25日 入院………所定単位数を算定

10月26日～10月31日（6日間）………1日につき246単位を算定可

11月1日～11月6日（6日間）………1日につき246単位を算定可

11月7日～12月7日………費用算定不可

12月8日 退院………所定単位数を算定

ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

Q&A（平成30年3月23日 Vol.629）

（問112）

Q 入院時の費用の算定について、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。

（例）4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

4月1日（入院）

4月2日～7日（一日につき246単位を算定）

4月8日～30日

5月1日～6日（一日につき246単位を算定）

5月7日～31日

6月1日～6日（一日につき246単位を算定）

6月7日～29日

6月30日（退院）

A 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号第2-6-(6)-⑤に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。

添付書類

- ・なし（「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出）

看取り介護加算

平成 27 年 4 月の報酬改定により、入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、事業所における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化を PDCA サイクルにより推進することを要件として、死亡日以前 4 日以上 30 日以下における手厚い看取り介護の実施を図ることとし、加算することができます。

地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号）

認知症対応型共同生活介護費を算定する場合について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

別に厚生労働大臣が定める基準（厚告 25 号）

指定認知症対応型共同生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

- イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ロ 医師、看護職員（指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

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共同生活介護費の注 5 の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、看護職員（指定認知症対応型共同生活介護事業所（地域密着型サービス基準第九十条に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。）の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一

項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。)の職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。))が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

地域密着型サービス報酬基準解釈通知

① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等(以下「利用者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

② 利用者等告示第40号口に定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション(以下「訪問看護ステーション等」という。)の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の距離に所在するなど、実体として必要な連携をとることができる必要がある。

③ 認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、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、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には次のような取組が求められる。

イ 看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。

ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う(Do)。

ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う(Check)。

二 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う(Action)。

なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族

等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

④ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

⑤ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該事業所の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族等への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

⑥ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第34号ハに規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

⑦ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

⑧ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に

職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- ⑨ 看取り介護加算は、利用者等告示第 40 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

死亡日前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合であっても算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

- ⑩ 認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑪ 認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑫ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 30 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

- ⑬ 入院若しくは外泊又は退居の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

- ⑭ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が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にするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

添付書類

- ・看取り介護体制に係る届出書

初期加算

事業所の利用を開始した当初は、事業所の生活に慣れるために様々な支援が必要となることから、利用開始に行う取組を評価する加算です。

地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号）

初期加算 30 単位

認知症対応型共同生活介護費（（Ⅰ）又は（Ⅱ））について、入居した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。30 日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 初期加算は、当該利用者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。
- ② 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ③ 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成 19 年 2 月 19 日）Q & A （問 16）

Q 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が、当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することとなった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。

A 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が日を空けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに入居した場合、初期加算は、30 日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。

添付書類

- ・なし（届出の提出も不要）

医療連携体制加算

環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、認知症対応型共同生活介護において生活を継続できるように、利用者の状態に応じた医療ニーズに対応できるように看護体制を整備している事業所を評価する加算です。

地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 医療連携体制加算（Ⅰ） 39 単位
- (2) 医療連携体制加算（Ⅱ） 49 単位
- (3) 医療連携体制加算（Ⅲ） 59 単位

厚生労働大臣が定める施設基準（厚告 26 号）

イ 医療連携体制加算（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
- (2) 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること

ロ 医療連携体制加算（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員（看護師又は准看護師）を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第2条第6号に規定する常勤換算方法をいう。）で1名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員（看護師又は准看護師）又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1以上であること。
 - (一) 喀痰吸引を実施している状態
 - (二) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- (4) イ(3)に該当するものであること。

ハ 医療連携体制強化加算（Ⅲ）を算定すべき認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1

名以上配置していること。

- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連携できる体制を確保していること。
- (3) イ (3) 及びロ (3) に該当するものであること。

地域密着型サービス報酬基準解釈通知

① 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して指定認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

② 医療連携体制加算(Ⅰ)の体制について、利用者の状態の判断や、指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

③ 医療連携体制加算(Ⅰ)の体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

④ 医療連携体制加算(Ⅱ)の体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により 1 名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。

⑤ 医療連携体制加算(Ⅱ)又は医療連携体制加算(Ⅲ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第三十四号ロの(3)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

イ 同号ロの(3)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

ロ 同号ロの(3)の(二)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行って

いる状態である。

- ⑥ 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における指定認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

また、医療連携加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。

Q&A (平成 18 年 5 月 2 日 Vol.102)

(問 5)

Q 要支援 2 について算定できるのか。

A 要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、医療連携体制加算を設けていないことから、算定できない。

(問 6)

Q 看護師の配置については、職員に看護資格を持つものがいればいいのか。看護職員として専従であることが必要か。

A 職員（管理者、計画作成担当者又は介護従業者）として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算を算定できる。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、認知症高齢者グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。

(問 7)

Q 看護師としての基準勤務時間数は設定されているのか。（24 時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。）

A 看護師としての基準勤務時間数は設定しないが、医療連携体制加算の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。（事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められない。）

(問 8)

Q 協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。連携医療機関との連絡体制（連携医療機関との契約書で可能か）による体制で加算が請求可能か。

A 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものであるため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは算定できず、協力医療機関との契約のみでは算定できない。

なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足りる内容であれば、算定をすることはあり得る。

(問 9)

Q 同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。

A 算定の留意事項（通知）にあるとおり、併任で差し支えない。常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。

(問 10)

Q 算定要件である「重度化した場合における対応に関する指針」の具体的項目はきめられるのか。また、加算の算定には、看取りに関する指針が必須であるか。

A 算定の留意事項（通知）にあるとおり、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連絡体制、②入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。

また、この「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である、なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足資料として添付するのが望ましい。

Q&A（平成 18 年 9 月 4 日 Vol.127）

(問 51)

Q 医療連携体制加算について、看護師により 24 時間連絡体制を確保していることとあるが、同一法人の特別養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該看護師が特別養護老人ホームにおいて夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて 24 時間連絡体制が確保されていると考えてよいか。

A 医療連携体制加算は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できる体制をとることを求めているものであり、特別養護老人ホームの看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24 時間連絡体制が確保されていると考えられる。

Q&A (平成 30 年 3 月 23 日 Vol.629)

(問 118)

Q 新設された医療連携体制加算 (Ⅱ)・(Ⅲ) の算定要件である前十二月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

A 算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績												
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×

添付書類

- ・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表
- ・協力医療機関 (歯科医療機関を含む)、訪問看護ステーションと取り交わした協定書又は契約書の写し
- ・重度化した場合における対応に係る指針

退去時相談援助加算

認知症対応型共同生活介護を退居する利用者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助することを評価する加算です。

地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号）

利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定する。

地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退居する者の介助方法に関する相談援助
- ② 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
 - a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
 - c 死亡退居の場合
- ③ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。
- ④ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)

(問 117)

Q 退居時相談援助加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

A 本加算制度はグループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を行ったことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の相談援助は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

認知症専門ケア加算

専門的な認知症ケアを普及する観点から、認知症対応型共同生活介護において認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体を実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う加算です。

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 認知症日常生活自立度Ⅲ以上 3単位／日

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 認知症日常生活自立度Ⅲ以上 4単位／日

◇ 上記のうちいずれか一つを算定できます。

地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号）

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た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算を算定しない。

（1）認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位

（2）認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位

厚生労働大臣が定める基準（厚告 25 号）

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）当該事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- （2）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- （3）当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）イの基準のいずれにも適合すること。
- （2）認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- （3）当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

厚生労働大臣が定める者等（厚告 23 号）

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

【参考】

（通則）

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について（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「第 2 の 1 通則」）

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号厚生省老人保健局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について ・ 認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあつては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)

(問 112)

Q 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

A 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、相当と判断された場合には認められる。

(問 113)

Q 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。

A 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

(問 114)

Q 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

A 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。

(問 115)

Q 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

A 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

(問 116)

Q 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

A 含むものとする。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.2)

(問 39)

Q 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

A 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

(問 40)

Q 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。

A 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。

(問 41)

Q グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。

A 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は、当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象から除くものとする。

認知症専門ケア加算に係る研修要件の取扱いについて (21.5.13)(介護保険最新情報 Vol.88)

(問 58)

Q 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

A 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、平成21年度4月17日発出のQ&A (Vol.2) 問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。

平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。

添付書類

- ・ 認知症ケアに関する会議の開催計画が確認できるもの
- ・ 認知症介護実践リーダー研修の修了証の写し
- ・ 認知症介護指導者研修の修了証の写し（Ⅱのみ）

生活機能向上連携加算

外部の指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が事業所を訪問し、利用者の身体の状況等の評価を計画作成担当者と共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該理学療法士等と連携して当該計画に基づくサービスを行った場合に算定できます。

地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号）

利用者に対して、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者（指定地域密着型サービス基準第 90 条第 5 項に規定する計画作成担当者をいう。リにおいて同じ。）が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型サービス基準第 90 条第 5 項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下この注において同じ。）を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降 3 月の間、1 月につき所定単位数を加算する。

地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。
- ② ①の介護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（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(12)において「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、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 I ADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。この場合の「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る。
- ③ ①の介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
 - イ 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - ロ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた 3 月を目途とする

達成目標

ハ ロの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

ニ ロ及びハの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

- ④ ③のロ及びハの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身はその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ⑤ 本加算は②の評価に基づき、①の介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき介護計画を見直す必要があること。
- ⑥ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のロの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

Q&A（平成30年3月23日 Vol.629）

（問113）

Q 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

A 貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

（問114）

Q 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

A 貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

添付書類

- ・なし（届出の提出も不要）

口腔衛生管理体制加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行った場合に算定できます。

地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準（厚告25号）

- イ 事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。
- ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - へ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
 - ト その他必要と思われる事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

添付書類

- ・なし（届出の提出も不要）

Q&A (平成 30 年 3 月 23 日 Vol.629)

(問 115)

Q 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

A 入院・外泊中の期間は除き、当該月において 1 日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

(問 116)

Q 口腔衛生管理体制加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行くこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。

A 貴見のとおりである。

栄養スクリーニング加算

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合に算定できます。

地域密着型介護報酬基準（厚労告126号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活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計画作成担当者に提供した場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

厚生労働大臣が定める基準（厚告25号）

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

地域密着型サービス報酬基準解釈通知

① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、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。

② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 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

〈参考〉基本チェックリストNo.11

・6カ月間で2～3kg以上の体重の増減がありましたか。

1. はい 2. いいえ

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

Q&A（平成30年3月23日 Vol.629）

（問30）

Q 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

A サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

Q&A (平成 30 年 8 月 6 日 Vol.675)

(問 2)

Q 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合に当たっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから 6 か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

A 6 か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「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)の通所系・居宅系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問 30 を参照されたい。

添付書類

・なし (届出の提出も不要)

サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格保有者、常勤職員または勤続年数が3年以上の者が、一定の割合で雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う加算です。

- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 介護福祉士が60%以上配置
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 介護福祉士が50%以上配置
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 常勤職員が75%以上配置
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 勤続年数3年以上の者が30%以上配置介護従業者として勤務する者

◇ 上記のうちいずれか一つを算定できます。

地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

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た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 12単位
- (3) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 6単位
- (4) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位

厚生労働大臣が定める基準（厚告25号）

○ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活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60以上であること。
- (2) 通所介護費等算定方法第8号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
※別の告示で定める定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活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。
- (2) 通所介護費等算定方法第8号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
※別の告示で定める定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第8号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※別の告示で定める定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第8号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※別の告示で定める定員・人員基準に適合していること。

地域密着型サービス報酬基準解釈通知

○ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

○ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5（加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い）の届出を提出しなければならない。

○ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

○ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

○ 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

○ この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関与しない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

○ 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。

平成27年4月改定関係Q&A(Vol.1)

(問63)

Q サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月日以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということか。

A 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64)

Q サービス提供体制強化加算(I)イとサービス提供体制強化加算(I)ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(I)イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

Q サービス提供体制強化加算(I)イとサービス提供体制強化加算(I)ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(I)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算(I)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(I)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(I)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)

(問2)

Q 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

A 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

(問5)

Q 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

A 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、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には、勤続年数を通算することができる。

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

(問6)

Q 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

(問10)

Q 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

A サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

(問 123)

Q グループホームにおける、直接処遇職員の常勤換算の考え方如何。

A 直接処遇職員（兼務も含む）の労働時間の合計を、常勤職員の勤務時間で除したものが常勤換算数となる。

例えば、職員10名、常勤職員の勤務時間が1週40時間のグループホームにおいて、

- ①管理者1名（常勤、介護職員兼務）、
- ②サービス計画作成担当者1名（常勤、介護職員兼務）
- ③介護職員4名（常勤）
- ④介護職員3名（非常勤、週3日、1日4時間…週12時間）
- ⑤事務職員1名（兼務無し）

と配置されている場合は、 $((①+②+③) \times 40 \text{ 時間} + ④ \times 12 \text{ 時間}) \div 40 \text{ 時間} = 6.9$ （常勤換算人数）となる。

なお、この場合事務職員は算定されない。

上記を参考に、各事業所における常勤職員の勤務時間等を考慮して算定されたい。

添付書類

- ・サービス提供体制強化加算に関する届出書
- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ・算定要件確認書

介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして届出をした指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に加算することができるものです。

※詳細は別添のとおり

介護職員等特定処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして届出をした指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に加算することができるものです。

※詳細は別添のとおり

(4) 居宅介護支援

居宅介護支援とは、在宅の要介護者についてのケアマネジメントです。要介護者が、居宅サービスや地域密着型サービス及び必要な保健医療・福祉サービスの適切な利用ができるように、①居宅サービス計画を作成するとともに、②計画にもとづくサービス提供が確保されるようにサービス提供が確保されるようにサービス事業者等との連絡調整等を行い、③介護保険施設等への入所が必要な場合は紹介等を行います。

I 基準の位置付け・定義

1 指定基準

(1) 各地方自治体による指定基準（条例）の制定

従来は、厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革を図るための関係法律の整備に関する法律」（第3次一括法）により、介護保険法が改正され、各地方自治体において基準等を条例で定めることとなりました。

また、平成26年介護保険法の改正に伴い、保険者機能強化の観点から、市町村による介護支援専門員の支援の充実を目的として、平成30年4月より居宅介護支援事業者の指定権限等が青森県から三戸町に移譲されました。

(2) 指定基準を条例で定める根拠

介護保険法において、「市町村の条例で定める員数の介護支援専門員を有しなければならない（第81条第1項）」や「運営に関する基準は、市町村の条例で定める（第81条第2項）」等と規定されているため、必要事項を条例で定めています。

(3) 厚生労働省令で定める区分

条例は、「厚生労働省令で定める基準に従い定めるもの」と「厚生労働省令で定める基準を参酌するもの」に応じて定めています。

厚生労働省令で定める区分と基準の関係	該当する区分
①従うべき基準 条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準であり、当該基準に従う範囲内で地域の実情に応じた内容を定める条例は許容されるものの、異なる内容を定めることは許されないもの	・従業者に係る基準及び当該従業者の員数 ・運営に関する事項であって、利用する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するもの ・内容及び手続きの説明及び同意 ・提供拒否の禁止 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応
②参酌すべき基準 地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるもの	①に掲げる基準以外

2 指定基準（条例）の性格

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」（以下、「労企22」という。）より抜粋

(1) 基準は、指定居宅介護支援の事業及び基準該当居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者及び基準該当居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

(2) 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ① 相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い
- ② 相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し
- ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。

(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができます。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができます。

ア 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

ウ その他ア及びイに準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

(3) 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定をすることができません。

(4) 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応するべきとされています。

3 用語の定義

(1)「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）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（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）に達していることをいいます。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合に、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことができます。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられる管理者の職務については、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。

例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

Q&A 介護保険最新情報 vol.454 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A」

(問 1)

Q 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

A そのような取扱いで差し支えない。

(問 3)

Q 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適応対象となるのか。

A 労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理者」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当てはまらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

【参考】労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）

（労働時間等に関する規定の適用除外）

第 41 条

2 事業の種類にかかわらず監督若しくは管理の地位にある者又は機密の事務を取り扱う者

（2）「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

（3）「事業所」

事業所とは、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、居宅介護支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面談相談に必要な設備及び備品を備える場所をいいます。

II 人員及び運営等に係る基準の概要

項	目	主 な 内 容
申請者	資格	・法人格を有する者
人員基準	管理者	・主任介護支援専門員 ※経過措置により、平成 33 年 3 月 31 日（令和 3 年 3 月 31 日）までは、「介護支援専門員」を管理者にすることができる。 ・常勤かつ専らその職務に従事する者 ただし、以下の場合には兼務可能 ・当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合 ・当該指定居宅介護支援事業所と同一敷地内にある他の事務所の職務に従事する場合（当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）
	介護支援専門員	・事業所ごとに必ず 1 人以上の常勤を配置 ・利用者の数 35 人に対して常勤の介護支援専門員一人を配置 ※利用者の数が 35 人又はその端数を増やすごとに増員すること
運営基準	主な項目	・内容及び手続きの説明及び同意 ・指定居宅介護支援の基本取扱方針・具体的取扱方針 ・管理者の責務 ・運営規程 ・苦情処理 他
	設備及び備品等	事業を行うために必要な広さの区画及び指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること

Ⅲ 申請者に関する資格

指定居宅介護支援事業の申請者は、法人格を有する者でなければなりません。

Ⅳ 人員に関する基準

1 管理者

(1) 管理者は、「主任介護支援専門員」でなければなりません。

平成 33 年 3 月 31 日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。(老企 22)

(2) 管理者は、常勤かつ、専らその職務に従事する者でなければなりません。

ただし、次の場合は、業務管理に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。

- ・当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
- ・当該指定居宅介護支援事業所と同一敷地内にある他の事務所の職務(※)に従事する場合(当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。)

※ 必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められる。(老企 22)

管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要がある。管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問系サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。

また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められない。(老企 22)

2 介護支援専門員

- (1) 事業所ごとに必ず1人以上の常勤を置かなければなりません。
- (2) 常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数35人に対して一人を基準とし、利用者の数が35人又はその端数を増やすごとに増員することが望ましい。

ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。

また、当該非常勤の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(老企 22)

V 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

- (1) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要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を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。
- (2) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されたものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければなりません。
- (3) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければなりません。

より実効性を高めるため、日ごろから介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。(老企 22)

2 提供拒否の禁止

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではなりません。

正当な理由とは、

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じられない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかになった場合等 (老企 22)

3 サービス提供困難時の対応

2の①～③により、利用申込者に対し、自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければなりません。

4 受給資格等の確認

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめる必要があります。

5 要介護認定の申請に係る援助

指定居宅介護支援事業者は、要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうか確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

また、要介護認定の更新が遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

6 身分を証する書類の携行

指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければなりません。

7 利用料等の受領

指定居宅介護支援事業者は、通常の事業の実施地域以外の地域への交通費を受取るときは、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

8 保険給付の請求のための証明書の交付

指定居宅介護支援事業者は、提供した指定居宅介護支援について利用料の支払いを受けた場合は、当該利用料の額等を記した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

9 指定居宅介護支援の基本取扱方針

- (1) 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければなりません。
- (2) 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

10 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

(1) 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成

指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させる必要があります。

(2) 指定居宅介護支援の基本的留意点

指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う必要があります。

(3) 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければなりません。

(4) 総合的な居宅サービス計画の作成

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければなりません。

介護支援専門員は、日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。(老企 22)

(5) 利用者自身によるサービスの選択

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供する必要があります。

例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内当の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。(老企 22)

(6) 課題分析の実施

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題等を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を

把握しなければなりません。

(7) 課題分析における留意点【運営基準減算対象】

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。また、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。

(8) 居宅サービス計画原案の作成

介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければなりません。

(9) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取【運営基準減算対象】

介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求める必要があります。

ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができます。

(10) 居宅サービス計画の説明及び同意【運営基準減算対象】

介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービスについて、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。

(11) 居宅サービス計画の交付【運営基準減算対象】

介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければなりません。

(12) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求める必要があります。

(13) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う必要があります。

また、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供する必要があります。

利用者の解決すべき課題の変化は、利用者へ直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者との緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めること。

また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況 等

の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること（老企 22）

(14) モニタリングの実施【運営基準減算対象】

介護支援専門員は、実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければなりません。

- ① 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者へ面接すること
- ② 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること

(15) 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取【運営基準減算対象】

介護支援専門員は、次の場合において、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができます。

- ① 要介護認定を受けている利用者が要介護認定更新を受けた場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(16) 居宅サービス計画の変更

(3) から (12) までの規定は、居宅サービス計画の変更についても準用します。

(17) 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う必要があります。

(18) 介護保険施設との連携

介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行う必要があります。

(19) 居宅サービス計画の届出

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なくてはなりません。

(20) 主治の医師等の意見書等

介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付する必要があります。

また、医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限り行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重する必要があります。

(21) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け

介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を

位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなくてはなりません。

「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能（老企 22）

(22) 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を居宅サービス計画に記載しなくてはなりません。
- ② 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなくてはなりません。

(23) 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

介護支援専門員は、利用者が掲示する被保険者証に認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類について記載がある場合には、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなくてはなりません。

(24) 指定介護予防支援事業者との連携

介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図る必要があります。

(25) 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなくてはなりません。

(26) 地域ケア会議への協力

指定居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から検討を行うための資料又は情報の提

供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなくてはなりません。

11 法定代理受領サービスに係る報告

指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち、法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなくてはなりません。

12 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直接の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなくてはなりません。

13 利用者に関する市町村への通知

利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなくてはなりません。

- (1) 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき
- (2) 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき

14 管理者の責務

- (1) 管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用者の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなくてはなりません。
- (2) 管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に「運営に関する基準」(10の(1)から(26))の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う必要があります。

15 運営規程

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程として次に掲げる事項を定める必要があります。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、員数及び職種内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域

16 勤務体制の確保

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよ

う、事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務体制を定めておかななくてはなりません。

指定居宅介護支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。

当該勤務の状況等は、管理者が非常勤の介護支援専門員を含めて当該指定居宅介護支援事業所の業務として一体的に管理することが必要である。

非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点として独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められない（老企 22）

17 設備及び備品等

指定居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなくてはなりません。

設備及び備品等については、次の点に留意すること

① 事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室であっても差し支えない。

なお、同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる。

② 専用の事務室又は区画は、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること

③ 指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保すること。

ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定居宅介護支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができる。（老企 22）

18 従業者の健康管理

指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなくてはなりません。

19 掲示

指定居宅介護支援事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の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を掲示しなくてはなりません。

20 秘密保持

(1) 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、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りません。

(2) 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他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くてはなりません。

具体的には、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずること。(老企 22)

- (3) 指定居宅介護支援事業者は、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なくてはなりません。

この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用的ることについて包括的に同意を得ることにより足りる。(老企 22)

21 広告

指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはなりません。

22 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等

居宅介護支援の公平中立性を保ち、加算等取得のために解決すべき課題に即さないサービスを位置付けることや、介護支援専門員や利用者に対する利益誘導を避けるため、次に掲げる事項を遵守する必要があります。

- (1) 指定居宅介護支援事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはなりません。
- (2) 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。
- (3) 指定居宅介護支援事業者及び従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはなりません。

23 苦情処理

- (1) 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するとともに、当該苦情の内容等を記録しなくてはなりません。
- (2) 指定居宅介護支援事業者は、利用者からの苦情に関し市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い報告しなくてはなりません
- (3) 指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅

サービス又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなくてはなりません。

- (4) 指定居宅介護支援事業者は、利用者からの苦情に関し国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い報告しなければなりません。

24 事故発生時の対応

- (1) 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行い必要な措置を講ずるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなくてはなりません。
- (2) 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなくてはなりません。
- ① 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- ② 指定居宅介護支援事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのためには、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資金を有することが望ましい。
- ③ 指定居宅介護支援事業者は、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（老企 22）

25 会計の区分

指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければなりません

26 記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、以下の記録は、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

- (1) 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に係る記録
- (2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳
- ① 居宅サービス計画
- ② アセスメントの結果の記録
- ③ サービス担当者会議等の記録
- ④ モニタリングの結果の記録
- (3) 市町村への通知に係る記録
- (4) 苦情の内容等の記録
- (5) 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

VI 基準該当居宅介護支援に関する基準

基準該当サービスとは、指定居宅サービス事業者の要件（法人格、人員基準、設備、運営基準）の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービスの提供を行う事業者が町の登録を受けて行うサービスをいいます。

基準該当居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業者が満たすべき基準（人員及び運営の基準）を満たし、町の登録を受けることにより、基準該当居宅介護支援を提供することができます。

なお、指定居宅介護支援に係る「基本方針」、「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」の規定は、基準該当居宅介護支援において準用します。

【指定関係】

I 事業者の指定

介護保険法の規定に基づき、事業者が指定居宅介護支援を提供するためには、指定権者（三戸町）から指定を受ける必要があります。

町は、事業者から提出された指定申請書類を審査し、条例で定める基準を満たす場合に事業者を指定します。

【参考】介護保険法

（居宅介護サービス計画費の支給）

第 46 条 市町村は、居宅要介護被保険者が、当該市町村の長又は他の市町村の長が指定する者（以下「指定居宅介護支援事業者」という。）から当該指定に係る居宅介護支援事業を行う事業所により行われる居宅介護支援（以下「指定居宅介護支援」という。）を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅介護支援に要した費用について、居宅介護サービス計画費を支給する。

（指定居宅介護支援事業者の指定）

第 79 条 第 46 条第 1 項の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、居宅介護支援事業を行う者の申請により、居宅介護支援事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

1 事業者指定までの流れ

（1）指定申請書類の提出

指定申請書類を指定希望日（各月 1 日）の前々月の末日までに「健康推進課高齢者支援班」へ提出してください。

（2）書類審査等

町は、受理した申請書類の内容が条例で定める基準を満たしているか書類審査をします。書類の不備や訂正、確認事項等がある場合は、事業者の確認等を行います。

また、審査は、原則書類審査とします。事業所が自宅と併設している場合などは、現地調査（事業所と自宅の設備等が混同していないことを確認）も併せて行うこともあります。

○「事前相談」では、主に次のことを窓口で確認します。

- ・事業規模
- ・併設サービスの有無
- ・法人としての介護保険サービス事業の運営実績
- ・管理者の主任介護支援専門員の資格の有無
- ・自宅との併設の有無 など

(3) 事業者指定及び告示

条例で定める基準を満たしていることが確認できた後、事業者を指定し告示します。

【参考】介護保険法

(公示)

第 85 条 市町村長は、次に掲げる場合には、当該指定居宅介護支援事業者の名称、当該指定に係る事業所の所在地その他の厚生労働省令で定める事項を公示しなければならない。

(1) 第 46 条第 1 項の指定をしたとき

(4) 指定通知書の送付

告示後、指定事業所へ指定日の前月下旬に指定通知書を送付します。

2 書類審査

(1) 必要書類

指定を受けるに当たり、事業者は、次の書類を町に提出してください。

1	・指定居宅介護支援事業者指定申請書（第 1 号様式）
2	・指定居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項（付表 10）
3	・申請者の登記簿謄本又は条例等
4	・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1）
5	・就業規則の写し、組織体制図、介護支援専門員証の写し、雇用契約書又は誓約文
6	・事業所の管理者の経歴書（参考様式 2）
7	・事業所の平面図（参考様式 3）
8	・運営規程（料金表含む）
9	・利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式 5）
10	・関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容
11	・介護保険法第 79 条第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式 6）
12	・賃貸借契約書（事業所を賃貸する場合）
13	・介護支援専門員の氏名及びその登録番号（参考様式 7）
14	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
15	・介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表

【参考】介護保険法施行規則

(指定居宅介護支援事業者に係る指定の申請等)

第 132 条 法第 79 条第 1 項の規定により指定居宅介護支援事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定の申請に係る事業所の所在地の市町村長に提出しなければならない。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- (3) 当該申請に係る事業の開始の予定年月日
- (4) 申請者の登記事項証明書又は条例等
- (5) 事業所の平面図
- (6) 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- (7) 当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数
- (8) 運営規程
- (9) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- (10) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態
- (11) 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容
- (12) 法第 79 条第 2 項各号（法第 79 条の 2 第 4 項において準用する場合を含む。）に該当しないことを誓約する書面（以下この節において「誓約書」という。）
- (13) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- (14) その他指定に関し必要と認める事項

(2) 申請書類のチェック

書類審査に当たり、次のチェック項目を参考に審査します。

チェック箇所	チェック項目
指定居宅介護支援事業者指定申請書（第 1 号様式）	
申請欄	<ul style="list-style-type: none">・申請者が法人格を有している。・申請者の所在地、名称が登記簿謄本と一致している。・使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表印（通常丸印）を使用している。
申請者	<ul style="list-style-type: none">・名称、主たる事務所の所在地が登記簿謄本の商号、本店の住所と一致している。・法人の電話番号、FAX 番号を記載している。・法人の種類（株式会社、社会福祉法人など）を記載している。
事業所	<ul style="list-style-type: none">・所在地は、登記簿や賃貸借契約書の住所と一致している。・事業所の電話番号、FAX 番号が記載されている。
同一所在地において行う事業等の種類	<ul style="list-style-type: none">・申請するサービスの実施事業欄に「○」を付けている。

指定居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項（付表 10）	
事業所	<ul style="list-style-type: none"> 申請書に記載した事業所名称、所在地と一致している。 事業所の電話番号、FAX 番号が記載されている。
管理者	<ul style="list-style-type: none"> 管理者以外の職務を兼務する場合、兼務する職種を記載している。 同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、事業所又は施設の名称、兼務する職種及び勤務時間（週あたりの勤務時間）を記載している。
従業者	<ul style="list-style-type: none"> 勤務形態一覧表、運営規程の員数と一致している。
主な掲示事項	<ul style="list-style-type: none"> 営業日、営業時間が運営規程と一致している。 年末年始休暇や夏季休暇がある場合、休日日を記載している。 法定代理受領分の欄に「なし」と記載している。 法定代理受領分以外の欄に「介護報酬告示上の額」と記載している。 その他の費用がある場合、「運営規程のとおり」と記載している。 通常の事業の実施地域が運営規程と一致している。
申請者の登記簿謄本又は条例等	
	<ul style="list-style-type: none"> 登記簿謄本は、発行日から3か月以内の原本である。 登記簿謄本の目的欄に申請するサービスが位置付けられている。
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧（参考様式1）	
勤務形態	<ul style="list-style-type: none"> 管理者が介護支援専門員を兼務する場合、「B」となっている。
第1週から第4週	<ul style="list-style-type: none"> 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（4週分）を記載している。 常勤職員が勤務すべき4週あたりの勤務時間数は、128時間（32時間×4週）以上となっている。 曜日を正しく記載している。 氏名が雇用契約書や資格証と一致している。 同一事業所内の他の職務や同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、それぞれの職務に係る勤務時間を按分して記載している。
就業規則又は常勤職員の勤務時間に関する調べ	
	<ul style="list-style-type: none"> 法人で定められている「就業規則」を添付している。 就業規則が定められていない場合（従業者が10名未満）、「常勤職員の勤務時間に関する調べ」を添付している。
資格証の写し	
	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員証（写真付き）の写しを提出している。 婚姻等により苗字が変更になる場合、改姓手続きを行っている。 有効期限が切れていないこと
組織体制図	
	<ul style="list-style-type: none"> 法人、事業所内の指揮命令系統及び同一敷地内の他の事業所との兼務関係がわかる組織体制図になっている。
雇用契約書の写し又は誓約文	
	<ul style="list-style-type: none"> 雇用契約書や労働条件通知書の写しを添付している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・就業場所が事業所と一致している。(雇用契約書等に記載している就業場所が就業当初の場合、辞令等により就業場所の確認をする。)
事業所の管理者の経歴書 (参考様式 2)	
氏名等	<ul style="list-style-type: none"> ・付表 10 の「管理者」欄と一致している。
主な職歴等	<ul style="list-style-type: none"> ・指定予定月の前月までの介護に関連する職歴(事業所名、職種)等を記載している。 ・兼務をしていた場合、兼務の状況を記載している。 ・管理者として、当該指定申請事業所の職歴も記載している。
資格	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員、主任介護支援専門員の資格取得状況を記載している。
事業所の平面図 (参考様式 3)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・事務室、相談室を記載している。 ・同一敷地内に複数の事業所が併設されている場合、施設全体がわかる図面が添付されており、申請の事業所の位置がその中で示されている。 ・鍵のかかる書庫の場所を記載している。
事務室	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援の事務が行える机が1つ以上確保されている。 ・同一法人の他事業(介護保険外事業含む)と事務室が同一の場合、当該事業専用の事務机がわかるように記載している。
相談室	<ul style="list-style-type: none"> ・相談、サービス担当者会議等に対応するために適切なスペースが確保されている。 ・利用者が直接出入りできるなど、利用しやすい構造になっている。 ・利用者及びその家族のプライバシー確保のため、個室又はパーティション等で仕切られて外部からの視線を遮断できる形状等になっている。
運営規程 (料金表含む)	
必須事項	<ul style="list-style-type: none"> ・次の項目を記載している。 ①「事業の目的及び運営の方針」、②「従業員の職種、員数及び職務内容」、③「営業日及び営業時間」、④「指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額」、⑤「通常の事業の実施地域」
その他の項目	<ul style="list-style-type: none"> ・その他、運営に関する重要事項を記載している。(例えば、従業員の研修や守秘義務など) ・附則に施行日を記載している。
料金表	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい金額(最新の介護報酬額)を記載している。
関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	
	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な内容を記載している。
介護保険法第 79 条第 2 項各号に規定に該当しない旨の誓約書 (参考様式 6)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業用の様式を使用している。 ・申請者の住所、氏名が申請書(第 1 号様式)に記載している内容と一致している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表印（通常丸印）を使用している。
貸借借契約書の写し（事業所を賃貸する場合）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・賃貸借契約をした物件の住所が当該指定申請の事業所の住所と一致している。 ・契約者が当該指定申請者と一致している。 ・使用目的が「住宅」、「居宅」となっていないこと。
介護支援専門員の氏名及びその登録番号（参考様式7）	
	<ul style="list-style-type: none"> ・付表 10 の従業者の人数と一致している。 ・氏名、登録番号、登録地が介護支援専門員証と一致している。
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	
	<ul style="list-style-type: none"> ・申請者の住所、氏名、社印が申請書（第1号様式）に記載している内容と一致している。 ・適用開始年月日が記載されている。 ・全ての加算項目に「○」が付いている。

II 指定事業者の更新

指定事業者は、6年ごとに指定の更新を受けなければ、指定期間の経過によって指定事業者としての効力が失われます。引き続き、指定を受けるためには、町に指定更新申請を行い、再度指定を受ける必要があります。

【参考】介護保険法

(指定の更新)

第79条の2 第46条1項の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

1 指定更新までの流れ

(1) 指定更新申請

指定事業者は、指定更新に必要な書類を「健康推進課高齢者支援班」へ提出してください。なお、指定更新を希望しない指定事業者は、指定有効期間の満了をもって、指定事業者の効力は失効します。

また、休止中の事業所は、指定の更新が受けられないため、指定更新を受けるためには、指定基準を満たした上で、直ちに事業を再開する必要があります。

(2) 書類審査

提出された指定更新申請書類は、新規指定時と同様のチェックポイントを審査する。

書類に不備等がある場合は、事業者を確認する。

また、審査は原則、書類審査とし、現地調査は行いません。

(3) 事業者指定及び告示

条例で定める基準を満たしていることが確認できた後、事業者を指定し告示します。

(4) 指定更新通知書

告示後、指定通知書を指定事業所に送付します。

2 書類審査

(1) 必要書類

指定更新を受けるに当たり、指定事業者は、次の書類を町に提出してください。

1	・指定居宅介護支援事業者指定更新書（第4号様式）
2	・指定居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項（付表10）
3	・申請者の登記簿謄本又は条例等
4	・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）
5	・介護支援専門員証の写し
6	・事業所の管理者の経歴書（参考様式2）
7	・事業所の平面図（参考様式3）
8	・運営規程（料金表含む）
9	・利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式5）

10	・関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容
11	・介護保険法第 79 条第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式 6）
12	・介護支援専門員の氏名及びその登録番号（参考様式 7）
13	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
14	・介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表

※ 網掛けしている書類については、既に提出している内容と変更がない場合、書類の提出を省略することができます。

【参考】介護保険法施行規則

(指定居宅介護支援事業者に係る指定の申請等)

第 132 条 略

2 法第 79 条の 2 第 1 項の規定に基づき指定居宅介護支援事業者の指定の更新を受けようとする者は、第 1 項各号（第 3 号及び第 12 号を除く。）に掲げる事項及び次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地を管轄する市町村長に提出しなければならない。

1 現に受けている指定の有効期間満了日

2 誓約書

3 前項の規定にかかわらず、市町村長は、当該申請に係る事業者が既に当該市町村長に提出している第 1 項第 4 号から第 11 号までに掲げる事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる。

Ⅲ 変更・再開の届出

指定事業者は、介護保険法の規定に基づき、指定（更新）時の内容に変更があったとき又は、休止していた事業所が事業を再開するときは、10 日以内に町に届け出なくてはなりません。

指定事業者は、変更事由に応じた提出書類を提出してください。

変更事由	提出書類
事業の再開	<ul style="list-style-type: none"> ・ 廃止・休止・再開届出書（第5号様式） ・ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（事業再開月） ※休止時と人員等に変更がある場合、人員変更等の届出も併せて行う。
事業所の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更届出書（第4号様式） ・ 付表 10 ・ 運営規程
事業所の所在地	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更届出書（第4号様式） ・ 付表 10 ・ 運営規程 ・ 平図面
申請者の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更届出書（第4号様式） ・ 登記簿謄本（原本） ・ 誓約書
申請者の主たる事務所所在地	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更届出書（第4号様式） ・ 登記簿謄本（原本）
申請者の代表者氏名、住所及び職名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更届出書（第4号様式） ・ 登記簿謄本（原本） ・ 誓約書
登録事項証明書又は条例等 （当該事業に関するもの）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更届出書（第4号様式） ・ 登記簿謄本（原本）
事業所の電話番号、FAX 番号	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更届出書（第4号様式） ・ 付表 10
事業所の平面図 （専用区画、レイアウト変更）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更届出書（第4号様式） ・ 付表 10 ・ 平図面
管理者の氏名及び住所	【管理者が代わった場合】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 変更届出書（第4号様式） ・ 付表 10 ・ 介護支援専門員証（写真付き）の写し ・ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（変更月） ・ 管理者経歴書 ・ 誓約書（参考様式6）

	<p>【現管理者の「婚姻等による氏名変更」】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（第4号様式） ・付表 10 ・変更後の介護支援専門員証（写真付き）の写し <p>【管理者の「住所変更」のみの場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（第4号様式） ・付表 10
介護支援専門員の氏名及び登録番号	<p>【増員の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（第4号様式） ・付表 10 ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（変更月分） ・増員となった介護支援専門員の介護支援専門員証（写真付き）の写し ・参考様式 7 <p>【減員の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（第4号様式） ・付表 10 ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（変更月分） ・参考様式 7 <p>【「婚姻等による氏名変更」又は「登録番号変更」のみの場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（第4号様式） ・付表 10 ・変更後の介護支援専門員証（写真付き）の写し ・参考様式 7
運営規程	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（第4号様式） ・付表 10 ・運営規程

【参考】

○介護保険法

(変更の届出等)

第 82 条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅介護支援の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10 日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

○介護保険法施行規則

(指定居宅介護支援事業者の名称等の変更の届出等)

第 133 条 指定居宅介護支援事業者は、第 132 条第 1 項第 1 号、第 2 号、第 4 号（当該指定に係る事業に関するものに限る。）から第 6 号まで、第 8 号及び第 13 号に掲げる事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定居宅介護支援事業者の事業所の所在地を管轄する市町村長に届け出なければならない。

※ 介護保険法施行規則第 132 条第 1 項各号<一部省略>

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表の氏名、生年月日、住所及び職名
- (4) 申請者の登記事項証明書又は条例等
- (5) 事業所の平面図
- (6) 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- (8) 運営規程
- (13) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

IV 休止・廃止・再開の届出

指定事業者は、事業所を休止又は廃止しようとするときは、介護保険法の規定に基づき、事業の休止又は廃止の日の 1 か月前までに次の書類を町に届け出なくてはなりません。

事 由	提出書類
休止・廃止	・廃止・休止・再開届出書（第 5 号様式） ・現利用者の移行先がわかる書類（任意様式）

V 加算の届出

指定事業所が新たに加算を算定又は現在算定している加算区分を変更する場合は、加算適用月の前月 15 日までに町に届け出をする必要があります。

必要書類が揃っていない場合やその内容に不備がある場合は加算適用月から算定できない場合がありますのでご注意ください。

※ 算定要件を満たさず算定した場合、介護給付費の返還となります。算定要件等の詳細については、関係規定や関係通知等を参照し、必ず確認してください。

○ 届出が必要な加算

届出項目		必要書類
特定事業所 集中減算 単位数 -200 単位／月	算定要件	正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前 6 月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が 100 分の 80 を超えていること
	提出書類	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表 ・居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書
ターミナルマネジメント加算 単位数 400 単位／月	算定要件	ターミナルマネジメントを受けることに同意した利用者について、24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること
	提出書類	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表 ・特定事業所加算・ターミナルマネジメント加算に係る届出書
特定事業所加算 (I) 単位数 500 単位／月 (II) 単位数 400 単位／月 (III) 単位数 300 単位／月	算定要件	<p>【特定事業所加算 I】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 2 名以上配置していること ② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置していること ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること ④ 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者の占める割合が 100 分の 40 以上であること ⑥ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること

<p>(IV) 単位数 125 単位／月</p>	<p>⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること</p> <p>⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること</p> <p>⑨ 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと</p> <p>⑩ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満であること</p> <p>⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること</p> <p>⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</p> <p>【特定事業所加算Ⅱ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定事業所加算Ⅰの②、③、④及び⑥から⑫の要件 ・ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること <p>【特定事業所加算Ⅲ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定事業所加算Ⅰの③、④及び⑥から⑫の要件 ・ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること ・ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 2 名以上配置していること <p>【特定事業所加算Ⅳ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定の係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携回数の合計が 35 回以上であること ・ 前々年度の 3 月から前年度 2 月までに間においてターミナルマネジメント加算を 5 回以上算定していること ・ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること
	<p>提出書類</p> <p>【特定事業所加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の場合】</p> <p>① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書</p> <p>② 介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表</p> <p>③ 特定事業所加算・ターミナルマネジメント加算に係る届出</p> <p>④ 主任介護支援専門員研修の修了証明書</p>

	<p>⑤ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）</p> <p>⑥ 利用者情報・サービス提供上の留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催を行うことが確認できる資料</p> <p>⑦ 24 時間常時連絡できる体制を整備していることが確認できる資料</p> <p>⑦ 介護支援専門員についての研修計画</p> <p>⑧ 地域包括支援センターから紹介された支援困難な事例を受け入れる体制が整備されていることが確認できる資料</p> <p>⑨ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していることが確認できる資料</p> <p>⑩ 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書（加算算定の開始月の減算の有無が確認できるもの）</p> <p>⑪ 介護支援専門員1人当たりの担当利用者数が40名未満であることが確認できる資料</p> <p>⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していることが確認できる資料</p> <p>【特定事業所加算（Ⅰ）の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記①から⑫の書類 ・利用者の総数のうち、要介護3、4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であることがわかる資料 <p>【特定事業所加算（Ⅳ）の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前々年度の3月から前年度2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上であることが確認できる資料 ・前々年度の3月から前年度2月までの間においてターミナルマネジメント加算を年間5回以上算定していることがわかる資料
--	--

居宅介護支援費

介護支援専門員（常勤加算）1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに逡減制を適用

分類	要介護1～2	要介護3～5	備考
居宅介護支援費（Ⅰ）	1,053 （改定前） 1,057	1,368 （改定前） 1,373	1人当たり取扱件数 40未満
居宅介護支援費（Ⅱ）	527 （改定前） 529	684 （改定前） 686	1人当たり取扱件数 40以上60未満
居宅介護支援費（Ⅲ）	316 （改定前） 317	410 （改定前） 411	1人当たり取扱件数 60以上

※取扱件数には、介護予防支援受託者を2分の1とした件数を含む。

【参考】 特定事業所加算 (「◎」は、平成30年度介護報酬改定において改正された新たな要件)

	要件	(I) 500単位	(II) 400単位	(III) 300単位	(IV) 125単位
1	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること	○			
2	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること		○	○	
3	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること	○	○		
4	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること			○	
5	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること	○	○	○	
6	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	
7	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○			
8	当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	
9	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介され場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	
10	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	◎	◎	
11	居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	
12	指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること	○	○	○	
13	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること	○	○	○	
14	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	◎	◎	◎	
15	前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上であること				◎
16	前々年度の3月から前年度2月までの間においてターミナルマネジメント加算を5回以上算定していること				◎
17	特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること				◎

○ 届出の必要がない加算

項目	算定要件
初回加算 単位数 300 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合 ・ 要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合
入院時情報連携加算 (Ⅰ) 単位数 200 単位／月 (Ⅱ) 単位数 100 単位／月	<p>【入院時情報連携加算 (Ⅰ)】</p> <p>利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること</p> <p>【入院時情報連携加算 (Ⅱ)】</p> <p>利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること</p>
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 単位数 300 単位／月	利用者が指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、当該小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 単位数 300 単位／月	利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定看護小規模多機能型居宅介護を提供する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合
緊急時等居宅カンファレンス加算 単位数 200 単位／月	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて当該利用者の必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合
退院・退所加算 (Ⅰ) イ 単位数 450 単位／月 (Ⅰ) ロ 単位数 600 単位／月 (Ⅱ) イ 単位数 600 単位／月	<p>【退院・退所加算 (Ⅰ) イ】</p> <p>病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること</p> <p>【退院・退所加算 (Ⅰ) ロ】</p> <p>病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること</p> <p>【退院・退所加算 (Ⅱ) イ】</p> <p>病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること</p>

(Ⅱ) ロ 単位数 750 単位／月	【退院・退所加算 (Ⅱ) ロ】 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること
(Ⅲ) 単位数 900 単位／月	【退院・退所加算 (Ⅲ)】 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること

留意事項

【利用者数及び職員数について】

- ・利用者数及び職員数については、月末時点の人数又は在籍者を基準とする。
※ただし、利用者が月途中で転出した場合については利用者数に含めることができる。
- ・常勤換算について、末日時点で在籍する職員を対象とするため、月途中での職員変動については、以下のとおり取り扱う。
月途中での退職：常勤換算0として扱う。
月途中での採用：雇用の形態を常勤とした場合は1、非常勤の場合は当該月の勤務延時間を算定

【取扱件数と標準担当件数について】

- ・取扱件数については、居宅介護支援の利用者（要介護）と介護予防支援から委託を受けた利用者（要支援）の2分の1を合わせた数となります。このとき、取扱件数が40件以上となった場合は逓減制の対象となりますが、逓減制の計算を行う場合、最初に介護予防支援の利用者を先に並べ、次に契約日順かつ報酬単価の高い順に居宅介護支援の利用者を並べていき、40件目以降に対して適用します。
 - ・標準担当件数は35件以内が望ましいことから人員基準上の目安としますが、取扱件数が36件以上となった時点で直ちに基準違反となるものではありません。ただし、実地指導等において、取扱件数に対して適切な対応が行われていないと判断した場合は是正を求めることがあります。
- なお、人員基準上は標準担当件数に合わせた配置が望ましいとされることから、適切な配置がなされるよう努めてください。

【介護予防支援事業所から委託を受ける場合】

- ・運営規程等の内容に対応させる必要がありますので、必要な項目を適宜記載してください。（介護予防支援の委託により要支援者の取り扱いがあることをわかるように記載する。）

【特定事業所集中減算について】

- ・年2回（9月、3月）の点検を行い、三戸町に対して届け出を行ってください。
- ※実地指導等において、別途点検を行うこともあるため、必ず事業所に積算根拠の資料を保管してください。

【特定事業所加算について】

- ・職員が月途中で退職した場合の算定について、末日時点で在籍している職員を基準として算定要件を満たさなくなった場合、当該月における算定は不可となります。

(5) 介護予防支援

【人員基準・設備基準等】

人員基準	要件等
管理者	<ul style="list-style-type: none">・常勤専従の者を配置する。・当該事業所の管理業務に支障がない場合は、以下のいずれかに該当する他の職務を兼ねることができる。<ul style="list-style-type: none">①当該事業所の他の職務②同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合
従業者	<ul style="list-style-type: none">・1以上・以下のいずれかの要件を満たす。<ul style="list-style-type: none">①保健師②介護支援専門員③社会福祉士④経験のある看護師⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事・当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職員等と兼務することができる。

介護予防支援費 ~~430~~ (改定前) → 431単位

【加算】

①初回加算 300単位

- ・新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合

②介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位

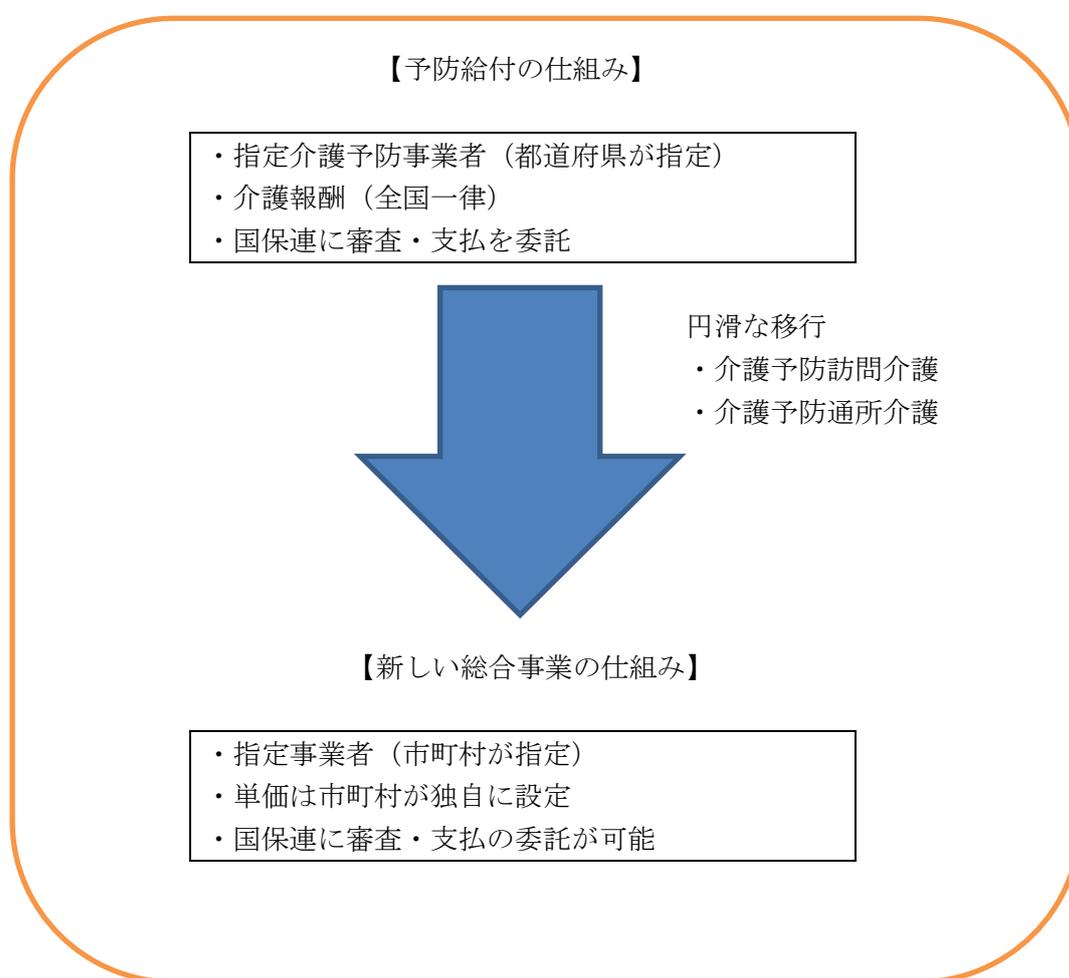
- ・利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合

(6) 介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）

平成30年4月から、従来、保険給付（予防給付）として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、介護予防サービスから除外され、市町村が実施する総合事業の一部へと移行しています。

総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と同様の指定事業者制度が導入されています。これにより、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担が軽減されます。

審査・支払についても、予防給付と同様に国民健康保険団体連合会が活用されています。



【サービスの特徴】

・訪問型サービス（第1号訪問事業）

訪問型サービスは、従前の介護予防訪問介護に相当するもの（訪問介護員等によるサービス）と、それ以外の多様なサービスがあります（現状、三戸町では従前の介護予防訪問介護に相当するもののみとなっています）。

従前の介護予防訪問介護の基準は、予防給付の基準を基本としています。

【従前の介護予防訪問介護】

種別	訪問介護
内容	訪問介護員による身体介護、生活援助
対象者とサービスの提供の考え方	○すでにサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。
実施方法	事業者指定
基準	予防給付の基準を基本
提供者	訪問介護員（訪問介護事業者）

・通所型サービス（第1号通所事業）

通所型サービスは、従前の介護予防通所介護に相当するもの（通所介護事業者の従事者によるサービス）と、それ以外の多様なサービスがあります（現状、三戸町では従前の介護予防通所介護に相当するもののみとなっています）。

従前の介護予防通所介護の基準は、予防給付の基準を基本としています。

【従前の介護予防通所介護】

種別	通所介護
内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための訓練
対象者とサービスの提供の考え方	○すでにサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。
実施方法	事業者指定
基準	予防給付の基準を基本
提供者	通所介護事業者の従業者

サービス事業の基準

訪問型サービス（第1号訪問事業）【人員基準・設備基準等】

人員基準	要件等
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤・専従1以上。 ・当該事業所の管理業務に支障がない場合は、以下のいずれかに該当する他の職務を兼ねることができる。 ①当該事業所の他の職務 ②当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務
訪問介護員等	・常勤換算2.5以上
サービス提供責任者	常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1以上（一部非常勤も可）
設備基準等	要件等
設備・備品等	必要な広さの専用区画・サービス提供に必要な設備・備品等を備える。

通所型サービス（第1号通所事業）【人員・設備基準等】

人員基準	要件等
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤・専従1以上。 ・当該事業所の管理業務に支障がない場合は、以下のいずれかに該当する他の職務を兼ねることができる。 ①当該事業所の他の職務 ②同一敷地内又は同程度の範囲にある他の事業所等の管理者又は従業者としての職務
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・専従1以上（サービスの提供単位ごとに、サービス提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要と認められる数） ※サービス提供時間帯とは、当該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。）を指す。 ※1日に複数の単位を実施している場合、最初の単位が開始した時刻から最後の単位が終了した時刻までを指す。 ※生活相談員又は介護職員の1以上は常勤であること。
看護職員	・専従1以上（サービスの提供単位ごとに、サービス提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要と認められる数）
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供単位ごとに、提供時間数に応じた配置（勤務延時間数）が必要（確保すべき勤務延時間数は、提供時間数と利用者数から、一定の計算式にしたがい算出） ※利用者数～15人 専従1以上 <li style="padding-left: 20px;">利用者数16人～ 利用者1人に専従0.2以上 ・サービスの提供単位ごとに、常時1人以上を確保 ※利用者の処遇に支障がない場合、他のサービス提供の単位の介護職

	員として従事可能（例：複数の単位のサービスを同時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員が常に1人以上確保されている限り、単位を超えて柔軟な配置が可能）
機能訓練相談員	・ 1以上
設備基準等	要件等
設備・備品等	<p>食堂・機能訓練室・静養室・相談室・事務室・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備・サービス提供に必要な設備と備品等を備える。</p> <p>①食堂・機能訓練室 それぞれ必要な広さがあり、合計面積は3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上（食堂・機能訓練室は、同一の場所とできる）。</p> <p>②相談室 遮へい物の設置等により相談の内容が漏洩しないよう配慮する。</p>

●介護給付と一体的に実施する場合における基準の緩和

総合事業を実施するに当たっては、引き続き介護サービス事業者が、要支援者等と要介護者に対して同意の事業所において一体的にサービスを提供することが想定されるため、この場合、介護給付の基準が緩和されます。

従前の介護予防訪問介護に相当するサービスと一体的に実施する場合又は、従前の介護予防通所介護に相当するサービスと一体的に実施する場合に、従業者の専従義務の緩和が可能となります。

【訪問型サービスと訪問介護を一体的に実施する場合の基準】

一体的に行う場合の介護給付の基準	人員	○要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす 管理者 常勤・専従 1 以上※1 訪問介護員等 常勤換算 2.5 以上 サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者 40 人に 1 以上※2 ※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可 ※2 一部非常勤職員も可能 【例】 利用者が要介護者 40 人、要支援者 80 人の場合 訪問介護員等 常勤加算 2.5 以上 サービス提供責任者 3 人以上
	設備	事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 必要な設備・備品
	運営	○個別サービス計画の作成 ○運営規程等の説明・同意 ○提供拒否の禁止 ○衛生管理等 ○秘密保持等 ○事故発生時の対応 ○廃止・休止の届出と便宜の提供 等

通所型サービスについても同様の考え方にもとづく

介護予防・日常生活支援総合事業における必要な届出について

三戸町指定の介護予防・生活支援サービス事業者は、町が定める事項等に変更が生じた場合や、事業を廃止・休止する場合等は、指定権者である三戸町長あてに変更届出や事業廃止（休止・再開）届出等を行う必要があります。

届出に際しては、該当する様式に記載し、必要な添付書類を添えて、提出します。

届出が必要な事項及びその提出期限をあらかじめ確認していただき、届出事項が発生したときは、必ず提出期限までに町に届出を行って下さい。

注意

旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護については、従来の都道府県へ届出していた内容をそれぞれの市町村へ提出する必要があります。訪問介護又は通所介護と一体的に事業を行っている場合は、都道府県だけではなく、指定を行っているそれぞれの市町村にも提出をお願いします。

1 変更届・廃止届・休止届・再開届

種別	提出時期	備考
①変更届 (届出事項の変更)	変更から 10 日以内。	・変更内容による添付書類はホームページを参照
②廃止・休止届	1ヶ月前まで。	・利用者の移行状況が分かる書類を添付
③再開届	再開から 10 日以内。	・変更がある場合は、「変更届」も一緒に提出

2 加算届（体制状況一覧表）

事業所は、介護報酬の算定に関連する加算を取得する場合や体制等に変更があった場合、期日までに町へ届出を提出する必要があります。

なお、訪問介護又は通所介護と一体的に事業を実施している場合、添付書類については、都道府県に提出したものの写しでかまいません。（都道府県に提出したことが分かる書類も添付して下さい。）

項目	提出書類	提出時期	備考
事業所評価加算 (申出)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 ・介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 	10月15日	申出を行っている事業所は、「なし」と申出するまで審査対象となり続けます。基準を満たしていない場合は、申出をしても加算を取得することができません。
介護職員処遇改善加算	【計画】 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 ・介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 ・介護職員処遇改善計画書 ・要件を満たすことを示す書類 	加算を取得する年度の前年度の2月末日まで (年度の途中で加算を取得する場合は、加算を取得しようとする月の前々月の末日まで)	前年度に加算を取得していて引き続き取得する場合も提出が必要です。
	【報告】 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 ・介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 ・介護職員処遇改善実績報告書 	各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日まで。	提出後2年間保存が必要となるため、必ず保管して下さい。
介護職員等特定処遇改善加算	【計画】 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 ・介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 ・介護職員等特定処遇改善計画書 ・要件を満たすことを示す書類 	加算を取得する年度の前年度の2月末日まで (年度の途中で加算を取得する場合は、加算を取得しようとする月の前々月の末日まで)	報告書については後日ホームページに掲載します。
上記以外の加算	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 ・介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 ・要件を満たすことを示す書類 	算定開始月の前月15日まで	加算の取り下げは速やかに提出して下さい。

Ⅲ 各サービス共通事項

(1) 常勤・非常勤の考え方

介護保険法における常勤・非常勤とは、雇用形態における正規職員・非正規職員とは異なります。

ここでいう常勤とは、事業所において常勤職員が1か月間に勤務すべき時間数を満たしている者のことを指し、これ以外の者を非常勤と定義します。そのため基本的な考え方としては、ある月では常勤職員の勤務すべき時間数を満たしているが、別の月では常勤職員が勤務すべき時間数を満たしていないといった事例が発生した場合、その職員はそれぞれの月で常勤、あるいは非常勤として位置づけられることになります。

(例)

常勤職員の1日勤務時間が8時間、ある月の勤務日数が20日とした場合

8時間 × 20日 = 160時間/月 (常勤職員の勤務すべき時間数)

⇒ ある月においては、160時間以上の配置がされている職員を常勤として取り扱う。

前述の常勤・非常勤における基本的な考え方を念頭に置きつつ、実際の雇用と照らし合わせる場合、雇用形態が一般的なフルタイム（おおよそ1日8時間、週5日（40時間）勤務等）に位置付けられる職員について、休暇等を取得した月は非常勤として位置づけられるのかという疑問が生じるかと思いますが、雇用の段階等であらかじめ常勤として位置づけられた職員がその月に取得している休暇等が1か月に満たない場合については常勤として扱います。（あくまで1か月の配置状況における区分の判断であり、休暇等を取得した日の勤務延時間数に含められるわけではないので注意してください。）

そのため、前述の常勤・非常勤における基本的な考え方の適用については、毎月の勤務時間が変動するパート職員等で行うことが想定されます。

(2) 常勤換算数について

常勤換算方法とは、ある職務に従事する従業者の勤務延時間数を当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数で割ることで、常勤の従業者何人分になるか計算することをいいます。この計算により、事業所に配置されている当該職務に従事する従業者が常勤換算で何人いるのかを求めることができます。

(例1)

常勤職員の勤務すべき時間数を160時間/月とし、ある月の常勤換算数を求める場合

職員	勤務形態	勤務延時間数
----	------	--------

A氏	常勤	160時間
----	----	-------

B氏	常勤	144時間（有給16時間取得）
----	----	-----------------

C氏	非常勤	120時間
----	-----	-------

D氏	非常勤	80時間
----	-----	------

常勤換算数 = 常勤2名 + (120時間 + 80時間) ÷ 160時間 = 3.25名

(例2)

常勤職員の勤務すべき時間数を8時間/日とし、ある日の常勤換算数を求める場合

職員 勤務形態 勤務時間数

A氏 常勤 8時間

B氏 常勤 4時間 (有給4時間取得)

C氏 非常勤 8時間

D氏 非常勤 4時間

常勤換算数 = 常勤1名 + (4時間 + 8時間 + 4時間) ÷ 8時間 = 3名

※ 1か月の配置状況を確認するために常勤換算方法を用いる場合、常勤職員が1か月に満たない休暇等を取得したとしても常勤1名として扱います。

ただし、日々の配置状況を確認する場合は、当日の実勤務時間数で計算するため、実際に出勤している従業者のみで計算する必要があるので注意してください。

※ 複数の職務を兼務している職員については、基本的には当該職務に従事している時間数のみを算定対象とします。ただし、基準上、他に兼務している職務の時間について算定を認められる場合があります。

(3) 人員基準上非常勤での配置を認められている職務について

介護保険法に規定される各サービスにおいては、人員基準上所定の職務を必要数配置するよう規定されていますが、中には人員の配置のみが要件となっており、非常勤での配置が認められている(勤務時間数等を規定されていない)職務があります。

これらの職務については、サービスの提供に必要な配置を行うよう定義されていますが、三戸町の取り扱いとして、最低でも週に1回以上の配置がない場合はサービスの提供に支障が出ていると判断しますので、配置の際は留意してください。

なお、上記を満たしている場合であっても、実地指導等においてサービスの提供に支障が出ていると判断した場合は、配置状況の是正を求めることがあります。

(例)

- ・ 地域密着型通所介護における「機能訓練指導員」
- ・ 認知症対応型共同生活介護における「計画作成担当者」等

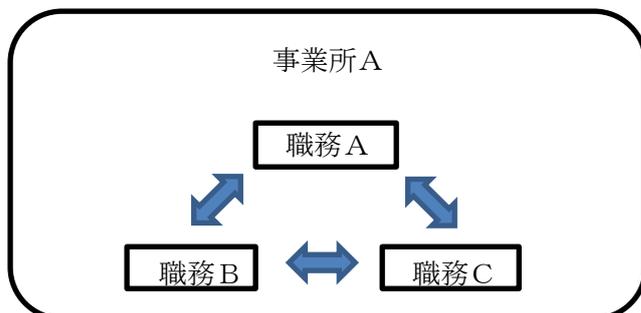
(4) 事業所内の他の職務又は他事業所の職務との兼務について

介護保険法に規定される各サービスにおいては、基本的には事業所内での職務に専従するように規定されていますが、一部の職務においては、一定の要件を満たした場合に、事業所内の他の職務又は併設事業所等における職務に従事することが認められています。

各サービスにおいて、個別の状況に応じて判断を行うことはありますが、基本的に以下のとおり兼務の可否を判断していきます。

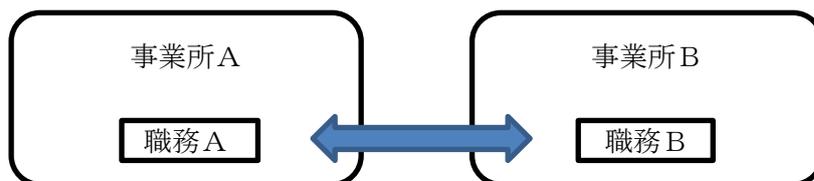
なお、兼務の条件を満たしている場合であっても、実地指導等においてサービスの提供に支障が出ていると判断される場合は、配置状況の是正を求めることがあるため、注意してください。

(例1)「事業所内の他の職務」を複数兼務



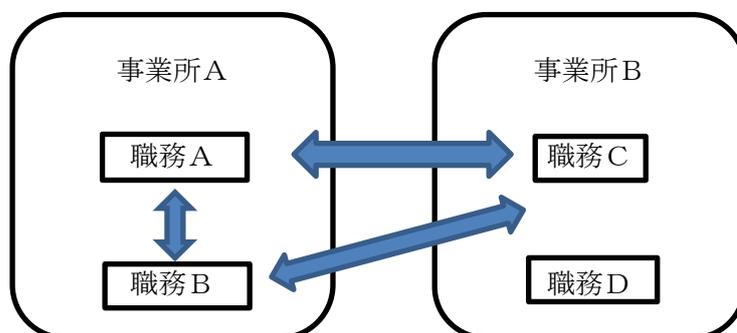
- 同一事業所内で業務に従事することで、必要に応じて速やかな対応が可能な職務を想定している。
- 人員基準上複数の職務で兼務が認められる場合のみ配置可能。
- 一定の勤務を要する職務（地域密着型通所介護における生活相談員等）については、兼務が認められない場合がある。

(例2)「他事業所の他の職務」を兼務



- 一方の事業所で勤務していても、必要に応じて速やかな連携が可能な職務（主に各事業所の管理者）を想定している。
- 他の職務（主に介護職員等の直接処遇職員）の場合、勤務中にもう一方の事業所との速やかな連携が難しいことから、兼務としては扱わず、各事業所における非常勤専従として扱うことが多い。

(例3)「事業所内の他の職務」と「他事業所の他の職務」を同時に複数兼務



- 基本的に兼務として認めるのは、上記の例1又は例2のいずれかで兼務する場合となり、これらを複合的に行うことは認められない。
- 兼務ができない理由については、例2における直接処遇職員が事業所間での兼務ができない理由と同様である。

また、兼務とする場合は、兼務をしようとする職務の配置要件によって、兼務の可否が分かれることがありますので、主に以下を確認しておく必要があります。

職務の配置要件		兼務の判断
常勤	専従	
○	—	常勤職員であれば兼務できる。 ただし、他事業所の職務と兼務する場合、常勤として認められないことがある。
—	○	兼務できない。 ただし、各職務の配置を非常勤専従として取り扱える場合がある。
○	○	兼務できない。
—	—	兼務できる。

※ 職務によっては、上記とは異なる判断になる場合があります。

(5) 勤務体制等の点検における勤務表の作成について

各サービスの勤務体制の点検においては、原則として月ごとに職員の氏名、常勤非常勤の別、職種、専従兼務の別、当該職種に従事した時間を確認できる勤務表及びそれに類する書類の整備を必要としています。

また、併設する施設等の職務を兼務している職員がいる場合については、当該施設における役職に従事している時間も別途確認できるよう書類も併せて整備が必要です。

これに留意して記録を整備してください。

【ポイント】

- ① 氏名
 - ② 常勤・非常勤の別
 - ③ 専従・兼務の別
 - ④ 職務
 - ⑤ 出勤日
 - ⑥ 出勤時間及び退勤時間（シフト表記等で可）
 - ⑦ 勤務時間数（兼務している場合は職務ごとの勤務時間数）
- ※ 兼務をしている職員については、職務ごとの勤務時間数を確認できるようにすること。
- ※ 人員基準については、原則として勤務体制の確保は時間外勤務（残業）を除いた状態で満たしていること。ただし、従業員の状況等により、やむを得ず時間外勤務により人員基準を満たす場合は、その内容が確認できるようにすること。

(6) 一部の職務における資格要件について

各サービスの職務においては、資格要件が設けられているものが存在しますが、これらの職務に人員を配置する際には、以下に留意してください。

【ポイント】

① 介護支援専門員等の有効期限が存在する資格については、更新時期を十分に確認（有効期間内に更新を行う必要がある。）し、期限切れとなる期間が発生しないようにすること。万が一、期限切れとなった場合は、速やかに三戸町に対して報告を行い、代替人員の配置を行う必要があります。

② 指定された研修の修了が要件となっている職務の場合、研修の開催頻度を鑑み、みなし措置として当該研修の受講申し込みをもって配置を認めることがあります。基本的には、法人内等での人事にて対応することが最優先となります。

また、みなし措置で配置した人員が、当該研修の修了前に退職等でなくなった場合、みなし措置を行った期間を遡って人員基準違反となるため、十分に注意してください。

(7) 人員基準違反の取り扱いについて

各サービスの提供にあたって、配置すべき職務が定められており、これに違反している場合は、人員基準減算や運営指導等の対象となります。

また、人員基準減算に該当しない場合であっても、配置すべき職務が適切に配置されていない場合は、違反状態に該当します。人員基準減算は運営適正化における一つの要素でしかなく、これに該当せずとも、違反状態にある場合は営業停止や指定取消といった処分を受ける可能性がありますので、人員基準については事業所の責任において、必ず確認するようにしてください。

(8) 利用者数等の「平均」を基準とした人員の配置について

各サービスの人員基準において、配置すべき人数を利用者数の実績等に基づいた「平均」を基準とする場合があります。これを満たしていれば、一応は人員基準上の必要数を満たしていると判断されます。

しかし、「平均」のみで配置すべき人員を決定した場合、平均を超えた利用状況となった場合に、当該営業日においては適切なサービス提供のために必要な人員が配置されていない状態となります。

三戸町の取り扱いとしては、1か月の配置状況の目安として「平均」を基準とした人員配置について、最低限の水準として考慮はしますが、基本的には日々の利用状況に合わせた人員の配置を要求することになりますので、人員配置の際は注意してください。

(9) 従業者の休憩時間に関する取り扱い

原則として、休憩時間については職員が配置されていない扱いとなることから、当該時間帯に勤務する職員全員が休憩を取得している状態は認められません。

ただし、夜勤又は宿直業務に従事する職員については、夜間及び深夜の時間帯において休憩を取得することは差し支えありません。

(10) 指定（更新）申請及び変更届における書類削減等について

平成30年10月より、指定（更新）申請及び変更の届出において、以下の事項について不要となっていますので、届出の際にはご注意ください。

サービスの種別 書類の種類	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	居宅介護支援	介護予防支援
申請者又は開設者の定款、寄付行為等	×	×	×	×	×
事業所の管理者の経歴	×	○	○	○	×
役員の氏名、生年月日及び住所	×	×	×	×	×
当該申請に係る事業に係る資産の状況	×	×	×	×	×

× 提出不要

○ 提出必要

(11) 運営規程の変更のうち「従業員の職種、員数及び職務の内容」の場合の取扱い

以下の①～③までの条件を全て満たしている場合に（ア）又は（イ）の取扱いが可能です。

①次の職種の変更ではないこと

- ・ 管理者
- ・ 介護支援専門員
- ・ 計画作成担当者
- ・ サービス提供責任者（訪問事業責任者）

②厚生労働省の人員基準を満たしていること

③従業者の員数の変更により、介護報酬算定体制の変更（加算、減算）がないこと

（ア）従業員の増減に伴う運営規程の変更のうち、従業者数が増減してから1ヶ月以内に増減前の人数に復元することが見込まれている場合には、『変更届の提出』及び『運営規程の変更』を省略することができます。

（イ）地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所・訪問型サービス事業所・通所型サービス事業所においては、「従業者の職種、員数及び職務の内容」の変更に係る『変更届の提出』に限り、毎年4月1日時点の情報を4月10日までに届け

出ることも可能です。

この場合は、毎年4月1日に前年の4月1日と比較して変更している事項について『変更届の提出』を行い、過去1年間の間に2回以上の変更があったとしても、『変更届の提出』は年1回ということになります(前年の4月1日から従業者の員数に変更がない場合は、『変更届の提出』は不要です)。

ただし、この取扱いをする場合には、4月10日までの『変更届の提出』を忘れないように十分留意して下さい。

【注意点】

「従業者の職種、員数及び職務の内容」に変更が生じた場合には、『変更届の提出』が省略できるのであって、運営規程等の変更自体はその都度必要であり、事業所内の重要事項説明書などの関係書類の内容は常に最新のものに更新する必要があります。