

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
第1 基本方針 1 基本方針（介護・予防）	…介護… 要介護状態となった場合においても、その認知症(※)である利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。)が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。◆条例第62条(省令第41条) …予防… その認知症(※)である利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。)が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。◆予防条例第5条(予防省令第4条) ※認知症 ▶法第5条の2第1項 アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。 ▶施行令第1条の2 法第5条の2第1項の政令で定める状態とは、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患(特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の厚生労働省令で定める精神疾患を除く。)により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態とする。 ▶施行規則第1条の2 施行令第1条の2の厚生労働省令で定める精神疾患は、せん妄、鬱病その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経症性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患とする。 ▶ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、当該認知症対応型通所介護事業所において日常生活を送ることに支障があると考えられることから、当該事業の対象とはならない。 ◆通知第3三1① ▶ 認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーテーション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。◆通知第3三1②		利用者()人中 認知症の症状がある旨 記載された診断書等 ()人分有 「自立支援」の視点から サービスを提供しているか
2 一般原則 人権の擁護 及び虐待の 防止(介護・ 予防)	① 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。◆条例第3条第1項(省令第3条第1項) ② 事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型(介護予防)サービス事業者又は居宅(介護予防)サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。 ◆条例第3条第2項(省令第3条第2項) ③ 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施すること等の措置を講じなければならない。 ◆条例第3条第3項(省令第3条第3項) ④ 事業者は、指定地域密着型(介護予防)サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。◆条例第3条第4項(省令第3条第4項)		研修等実施 【 有 ・ 無 】 LIFEへの登録 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶ 指定地域密着型(介護予防)サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE:Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい(この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。)。◆通知第3-4(1)		
3 暴力団員の排除(介護・予防)	事業所において、管理者その他の従業者(※)に城陽市暴力団排除条例第2条第2号に掲げる暴力団員であってはならない。◆条例第44条第1項準用 ① ※ その他の従業者は、施設長その他のいかなる名称を有する者であるかを問わず、それと同等以上の職にある者であって、利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務について一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該事業所の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にあるものとする。◆条例第44条第1項準用		
	② 事業所は、その運営について、城陽市暴力団排除条例第2条第3号に掲げる暴力団員等の支配を受けてはならない。◆条例第44条第2項準用		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
第2 人員に関する基準 1「単位」と「定員」等(介護・予防)	(1)「常勤換算方法」 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、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。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする◆通知第2の2(1) <i>H14. 運営基準等に係るQ&A / I</i> 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。))として明確に位置づけられている時間の合計数」である。 以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まない。 なお、常勤の従業者の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。 (2)「勤務延時間数」 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数には、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数を上限とすること。◆通知第2の2(2) (3)「常勤」 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)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ものについては、それぞれに係る勤務時間の合計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する。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援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と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計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る。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。 ◆通知第2の2(3)		【常勤換算方法】 併設事業所への兼務者の有・無 (有の場合)当該事業所の勤務時間のみを勤務延時間数に算入しているか ⇒(はい・いいえ) □兼務者は、兼務が可能であることを確認しているか。 【勤務延時間数】 常勤の従業者が勤務すべき時間数 週 時間 1日 時間

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【人員配置基準における両立支援】 R3Q&A vol.1 問1 (同等の資質を有する)についてはどのような判断するのか。)・介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 <常勤の計算> ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 <常勤換算の計算> ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問2は削除する。 <同等の資質を有する者の特例> ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。 (4)「専ら従事する」、「専ら提供に当たる」 原則として、サービスの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うものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問わない。◆通知第2の2(4) (5)「単独型」と「併設型」 ◆条例第63条第1項 (省令第42条第1項) ① 単独型 特別養護老人ホーム等(特別養護老人ホーム(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の4に規定する養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、社会福祉施設又は特定施設をいう。))に併設されていない事業所において事業が行われるもの。 ② 併設型 特別養護老人ホーム等の他の施設に併設されている事業所において事業が行われるもの。 介護の単位ごとに、その利用定員を12人以下とする。◆条例第63条第4項(省令第42条第4項) 指定(介護予防)認知症対応型通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定(介護予防)認知症対応型通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業員を確保する必要がある。 イ 指定(介護予防)認知症対応型通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合 ① ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供する場合 また、利用者ごとに策定した(介護予防)認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の指定(介護予防)認知症対応型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。◆通知第3三2(1)③イ		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定(介護予防)認知症対応型通所介護についての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供する場合であって、それぞれの指定(介護予防)認知症対応型通所介護の定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる介護職員は午前午後それぞれにおいて利用者10人に応じた数ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。 ◆通知第3三2(1)③ハ		
	…延長サービスを行う場合… ② 8時間以上9時間未満の指定(介護予防)認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。 ◆通知第3三2(1)③ロ ▶ 時間外勤務による場合は、その記録をしておくこと。		
2 生活相談員(介護・予防)	指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供日ごとに、当該事業所がサービスを提供している時間帯に生活相談員(専ら当該サービスの提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該事業所がサービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要とみとめられる数◆条例第63条第1項第1号(省令第42条第1項第1号) ▶ 事業所が指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数とは、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(サービスの提供がなされていない時間帯を除く。)とする。◆通知第3三2(1)③ホ ① ▶ 例えば、1単位の指定(介護予防)認知症対応型通所介護を実施している事業所の提供時間数を6時間とした場合、生活相談員がサービス提供時間内に勤務している時間数の合計(以下「勤務延時間数」という。)を、提供時間帯の時間数である6時間で除して得た数が1以上となるよう確保すればよいことから、生活相談員の員数にかかわらず6時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。また、午前9時から正午、午後1時から午後6時の2単位の指定(介護予防)認知症対応型通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前9時から午後6時(正午から午後1時までを除く。)となり、提供時間数は8時間となることから、従業者の員数にかかわらず8時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。 ▶ なお、指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。 ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。 ◆通知第3三2(1)③ホ		生活相談員 うち常勤者数 人

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	生活相談員は、次のいずれかに該当する者(※)であって、介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所等において、実務経験として、常勤の場合はおおむね2年以上、非常勤の場合はおおむね400日以上以上の職歴を有する者であること。◆要綱第6条第1項第2号 ※特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第46号)第5条第2項に定める生活相談員に準ずる。 ◆通知第3三2(1)③ ② ホ ア 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当(社会福祉主事任用資格)する者 イ 介護支援専門員 ウ 介護福祉士 【人員配置】 H24Q&A Vol.2 問12 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。 【地域連携の拠点としての機能の充実】 H27Q&A Vol.1 問49 生活相談員の勤務延時間に認められる「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘、活用のための時間」の例 ・事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合 ・利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合 生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取組である必要があるため、事業所において、その活動や取組を記録しておく必要がある。		生活相談員の資格
3 看護職員又は介護職員(介護・予防)	介護の単位ごとに、専ら指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員(看護師若しくは准看護師をいう。以下同じ。)又は介護職員が1以上及び当該介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員(いずれも専ら当該介護の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定認知症対応型通所介護を提供している時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数◆条例第63条第1項第2号(省令第42条第1項第2号) ① ▶ 「当該指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供している時間数」とは、当該介護の単位における平均提供時間数(利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数)とする。◆通知第3三2(1)③へ …例示… 介護単位ごとの必要数 $\geq$ ① + ② ① 専ら介護の提供に当たる看護又は介護職員 1以上 ② $A / B \geq 1$ の確保に必要と認められる数 A⇒介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数 B⇒介護を提供している時間数(平均提供時間数) * 8時間提供の利用者8人(64時間)及び5時間提供の利用者4人(20時間)の場合の平均利用時間 7時間 ▶ 看護職員又は介護職員については、当該指定(介護予防)認知症対応型通所介護の単位ごとに2人以上配置する必要があるが、必ずしも看護職員を配置しなければならないものではない。◆通知第3三2(1)③へ ▶ 「専ら当該指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員」については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員又は介護職員は提供時間帯を通じて、当該事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。◆通知第3三2(1)③へ		非専従の場合の連携内容

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	介護の単位ごとに、看護職員又は介護職員を、常時1人以上当該認知症対応型通所介護に従事させなければならない。◆条例第63条第2項(省令第42条第2項) ② ▶ 介護の単位ごとに、看護職員又は介護職員を常時1人以上確保することとされているが、これについては、看護職員又は介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、当該介護の単位ごとに確保すべき看護職員又は介護職員の勤務延時間数が提供時間帯の時間数に満たない場合にあっては、常時1人以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。◆通知第3三2(1)③へ		
	①の看護職員又は介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定認知症対応型通所介護の単位の看護職員又は介護職員として従事することができるものとする。◆条例第63条第3項(省令第42条第3項) ③ ▶ 例えば複数の単位の指定(介護予防)認知症対応型通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに看護職員又は介護職員が常に1人以上確保される要件を満たす限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。◆通知第3三2(1)③へ		事例【 有 ・ 無 】
4 機能訓練指導員(介護・予防)	① 1以上(当該事業所の他の職務に従事することは差し支えない。) ◆条例第63条第1項第3号(省令第42条第1項第3号) ② 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者◆条例第63条第5項(省令第42条第5項) ▶ 「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者とする。(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。) ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。◆通知第3三2(1)③ト		機能訓練指導員 人 氏名 資格 兼務 有 ・ 無
	【看護職員と機能訓練指導員の兼務】 R3Q&A Vol.3 問45(抜粋) ① 略(指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い) ② 略(指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い) ③ 認知症対応型通所介護事業所(単独型・併設型事業所に限る。)及び介護予防認知症対応型通所介護事業所(単独型・併設型事業所に限る。)における取扱い ー 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、以下のa及びbを満たす必要があるとされている。 a 指定認知症対応型通所介護(指定介護予防認知症対応型通所介護)の単位ごとに、指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を1以上配置 b 指定認知症対応型通所介護(指定認知症対応型通所介護)を提供している時間帯に、専ら指定認知症対応型通所介護(指定介護予防認知症対応型通所介護)の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を配置		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	ー 機能訓練指導員の配置基準は、指定認知症対応型通所介護事業所(指定介護予防認知症対応型通所介護事業所)ごとに1以上と定められている。 看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、 ー aの場合は、看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。 ー bの場合は、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。(機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定認知症対応型通所介護(指定介護予防認知症対応型通所介護)の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。) なお、①②③いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と機能訓練指導員の業務のいずれも行ふ職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、機能訓練指導員の業務をなし得るのかについて、事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。		
5 常勤職員等の確保(介護・予防)	生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない。◆条例第63条第6項(省令第42条第6項) ① ▶ 同一事業所で複数の単位の(介護予防)認知症対応型通所介護を同時に行う場合に於いても常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りるものである。◆通知第3三2(1)③二 ② 事務職を除く従業者の3割以上の者が、介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所等において、実務経験として、常勤の場合はおおむね2年以上、非常勤の場合は勤務日数がおおむね400日以上以上の職歴を有する者であること。◆要綱第6条第1項第3号 ③ 同一の者が3種類を超える職務を兼務しないこと。◆要綱第6条第1項第4号		
6 介護(予防)事業との兼務(介護・予防)	事業者が指定介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型通所介護の事業と指定介護予防認知症対応型通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、地域密着型介護予防サービス条例第6条第1項から第3項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、2の「生活相談員」、3の「看護職員・介護職員」、4の「機能訓練指導員」及び5の「常勤職員等の確保」に規定する従業者の員数を満たしているものとみなすことができる。◆条例第63条第7項(省令第42条第7項)		介護予防事業にあつては「指定認知症対応型通所介護」を「指定介護予防認知症対応型通所介護」に、「指定介護予防認知症対応型通所介護」を「指定認知症対応型通所介護」に読み替える。
7 管理者(介護・予防)	事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かななければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。◆条例第64条第1項(省令第43条第1項) ▶ 同一の者が3種類を超える職務を兼務しないこと。◆要綱第6条第1項第4号 ① ▶ 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合◆通知第3三2(1)④イ ▶ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であつて、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所に駆け付けられることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。) ◆通知第3三2(1)④イ		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	管理者は、適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了している者でなければならない。◆条例第64条第2項(省令第43条第2項) ▶ 管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際(指定を受けた後に管理者を変更した場合を含む。)に厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了しているものとする。◆通知第3三2(1)④ロ ②▶ ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。◆通知第3三2(1)④ロ ▶ 管理者は、介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所において、実務経験として、常勤の場合はおおむね2年以上、非常勤の場合は勤務日数がおおむね400日以上職歴を有する者であること。◆要綱第6条第1項第1号		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
第3 設備に関する基準 1 設備及び備品等(介護・予防)	事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定認知症対応型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。(当該設備及び備品は所期の目的どおり使用されているか。また、良好な状態で維持管理されているか。)◆条例第65条第1項(省令第44条第1項) ▶ 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画の事務室等の設置が必要とされる場合の面積は、原則として7.4平方メートル以上を標準とすること。◆要綱第6条第2項第1号 ① ▶ 事業所とは、指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として1の建物につき、1の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源(既存施設)を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いて指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用する。◆通知第3三2(1)⑤イ(通知第3二の二2(1)参照) ▶ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。◆通知第3三2(1)⑤ロ(通知第3二の二2(3)参照)		直近レイアウト変更 年 月 届出図面と変更はないか【有・無】 あれば変更届出が必要
	①の設備は、専ら当該事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対するサービス提供に支障がない場合はこの限りでない。◆条例第65条第3項(省令第44条第3項) ▶ 指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの(指定訪問介護事業所の場合は事務室)は共用が可能である。ただし、指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と、指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。◆通知第3三2(1)⑤ニ ② イ 当該部屋等において、指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。 ロ 指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。 また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。 なお、設備を共用する場合、条例第82条により準用する条例第61条の16第2項(基準第61条により準用する基準第33条第2項)において、指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。		共用の有無
	②のただし書の場合(①の設備を利用し、夜間及び深夜に指定(介護予防)認知症対応型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。)には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に市長に届け出るものとする。◆条例第65条第4項(省令第44条第4項) ③ ▶ サービスの提供に当たっては、「指定通所介護事業者等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針(平成27年4月30日付け厚生労働省課長通知)」(資料編参照)に沿った事業運営に努めること。◆通知第3三2(1)⑤ホ		宿泊サービスの実施 【有・無】 有の場合、届出がなされているか。

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	事業者は、③のサービスの提供により事故が発生した場合は、後記(第4 3 2)の事故発生時の対応①及び②に準じた措置を講じなければならない。◆条例第65条第6項(省令第35条第4項準用) ▶ ③のサービスの提供により事故が発生した場合も同様の対応を行うこととしたものである。◆通知第3二の二3(11)準用		
2 設備の基準(介護・予防)	…食堂及び機能訓練室… 次の要件を満たしていること。 イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに利用定員(事業所において同時に介護の提供を受けることができる利用者の数の上限)を乗じて得た面積以上とすること。 ① ロ アにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあつては、同一の場所とすることができる。◆条例第65条第2項第1項第1号(省令第44条第2項第1号) ▶ 狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきものではない。ただし、当該(介護予防)指定認知症対応型通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。◆通知第3三2(1)⑤ハ		3㎡×利用定員＝ 現面積＝ 容易に移動できない備品 (事務机、棚等)が置かれており、指定時の状態とかい離していれば実測 2単位以上の場合 単位ごとに明確にパー テーション等で区分さ れており、専用の区画 のみで面積要件を満たす か確認(共用の通路となる 部分等は面積から除く)
	…相談室… ② 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。◆条例第65条第2項第2号(省令第44条第2項第2号)		
3 介護(予防)事業との兼用(介護・予防)	事業者が指定介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型通所介護の事業と指定介護予防認知症対応型通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、地域密着型介護予防サービス条例第8条第1項から第3項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、1の「設備及び備品等(③及び④を除く。)」及び2の「設備の基準」に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。 ◆条例第65条第5項(省令第44条第5項)	—	介護予防事業にあつては「指定認知症対応型通所介護」を「指定介護予防認知症対応型通所介護」に、「指定介護予防認知症対応型通所介護」を「指定認知症対応型通所介護」に読み替える。

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
第4 運営に関する基準 1 内容及び 手続の説明 及び同意(介 護・予防)	事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護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、条例第75条(省令第54条)に規定する重要事項に関する規程(運営規程)の概要、(介護予防)認知症対応型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス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らない。◆条例第10条第1項準用(省令第3条の7第1項準用) ① ▶ 重要事項として記載すべき事項は以下のとおり。◆通知第3-4(2)①準用 - ア 運営規程の概要 - イ 認知症対応型通所介護従業者の勤務体制 - ウ 事故発生時の対応 - エ 苦情処理の体制 - オ 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年 月 日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項 ▶ 利用者又はその家族から申し出があった場合には、文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可。◆条例第10条第2項準用(省令第3条の7第2項準用)		最新の重要事項説明書で 内容確認 利用申込者の署名等がある もので現物確認 苦情申立窓口に記載漏れ がないか ☐ 城陽市高齢介護課 (通常の事業の実施区域) ☐ 国民健康保険連合会 運営規程と不整合はない か ☐ 職員の員数 ☐ 営業日・営業時間 ☐ 通常の事業実施地域 ☐ 利用料・その他費用
	② 同意は書面によって確認することが適当である。◆通知第3-4(2)①準用		
2 提供拒否 の禁止(介 護・予防)	事業者は、正当な理由なく指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供を拒んではならない。◆条例第11条準用(省令第3条の8準用) ▶ 特に、要介護(支援)度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。サービス提供を拒むことができる正当な理由がある場とは、次の場合である。◆通知第3-4(3)準用 ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 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 その他利用申込者に対し、自ら適切な指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供することが困難な場合		過去1年間に利用申込み を断った事例 【有・無】 あればその理由 ()
3 サービス提 供困難時の 対応(介護・ 予防)	事業者は、通常の事業実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護(介護予防)支援事業者への連絡、適当な他の指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。◆条例第12条準用(省令第3条の9準用)		
4 受給資格 等の確認(介 護・予防)	① 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供を求められた場合は、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(支援)認定の有無及び要介護(支援)認定の有効期間を確かめるものとする。◆条例第13条第1項準用(省令第3条の10第1項準用)		確認方法 (申請時にコピー等)
	② 事業者は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供するよう努めなければならない。◆条例第13条第2項準用(省令第3条の10第2項準用)		記載例があるか。 【有・無】 あれば当該事例の計画確認
5 要介護(支 援)認定の申 請に係る援 助(介護・予 防)	① 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供の開始に際し、要介護(支援)認定を受けていない利用申込者については、要介護(支援)認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該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らない。◆条例第14条第1項準用(省令第3条の11第1項準用)		事例【有・無】 あれば、その対応内容 ()
	② 事業者は、居宅介護(介護予防)支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護(支援)認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護(支援)認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。◆条例第14条第2項準用(省令第3条の11第2項準用)		事例【有・無】 あれば、その対応内容 ()

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
6 心身の状況等の把握 (介護・予防)	事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護(介護予防)支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。◆条例第61条の6準用(省令第23条準用)		担当者会議参加状況 (やむをえず欠席する場合、 意見照会に回答している か)
7 居宅介護 (介護予防) 支援事業者 等との連携 (介護・予防)	① 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供するに当たっては、居宅介護(介護予防)支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。◆条例第16条第1項準用(省令第3条の13第1項準用)		開始時の連携方法確認
	② 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護(介護予防)支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。◆条例第16条第2項準用(省令第3条の13第2項準用)		終了事例での連携内容 確認(文書で情報提供 等)
8 法定代理 受領サービスの提供(地域 密着型介護 予防サービス 費の支給)を受けるための 援助(介護・ 予防)	事業者は指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第65条の4(第85条の2)各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅(介護予防)サービス計画の作成を居宅介護(介護予防)支援事業者に依頼する旨を市に対して届け出ること等により、指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供を法定代理受領サービスとして(地域密着型介護予防サービス費の支給を受けることができる旨を説明するとともに、居宅介護(介護予防)支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行う(地域密着型介護予防サービス費の支給を受ける)ために必要な援助を行わなければならない。◆条例第17条準用(省令第3条の14第準用)		事例【有・無】 あれば、その対応内容 ()
9 居宅(介護 予防)サービス 計画に沿ったサービスの 提供(介護・ 予防)	事業者は、居宅(介護予防)サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供しなければならない。◆条例第18条準用(省令第3条の15準用)		居宅(介護予防)サービス計 画の入手を確認 作成のない事例があるか 確認
10 居宅(介護 予防)サービス 計画等の変更の援助(介護・ 予防)	事業者は、利用者が居宅(介護予防)サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護(介護予防)支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。◆条例第19条準用(省令第3条の16準用) ▶ サービスを追加する場合、当該サービスを法定代理受領として利用する場合には、支給限度額内でサービス計画を変更する必要がある旨の説明を行い、その他必要な援助を行うこと。◆通知第3-4(10)準用		事業者の都合で計画変更 を迫っていないか
11 サービス の提供の記録(介護・ 予防)	① 事業者は指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供した際には、当該指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供日及び内容、保険給付の額その他必要事項を、利用者の居宅(介護予防)サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。◆条例第21条第1項準用(省令第3条の18第1項準用) ▶ 記載すべき事項 ◆通知第3-4(12)①準用 ア 指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供日 イ 内容 ウ 保険給付の額 エ その他必要な事項		個人記録 【有・無】 記録がなければ提供なしと みなす
	② 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。◆条例第21条第2項準用(省令第3条の18第2項準用) ▶ 記載すべき事項 ◆通知第3-4(12)②準用 ア 指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供日 ※サービス開始及び終了時刻を含む イ 提供した具体的なサービスの内容 ウ 利用者の心身の状況 エ その他必要な事項		利用者ごとの実績提供時 間がわかるように、開始・ 終了時刻を記録しているか 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。◆通知第3-4(12)②準用 ▶提供した具体的なサービスの内容等の記録は条例第81条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。◆通知第3-4(12)②準用		
12 利用料等の受領(介護・予防)	① 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定(介護予防)認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護(予防)サービス費用基準額から当該事業者を支払われる地域密着型介護(予防)サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。◆条例第61条の7第1項準用(省令第24条第1項準用)		領収証等で確認(負担割合に応じた負担となっているか) ※利用者負担額の徴収は必ず確認
	② 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定(介護予防)認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護(予防)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しなければならない。◆条例第61条の7第2項準用(省令第24条第2項準用) ▶利用者間の公平及び利用者保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定(介護予防)認知症対応型通所介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。◆通知第3二の二3(1)準用(第3-4(13)②参照) ▶なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定(介護予防)認知症対応型通所介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 イ 利用者に、当該事業が指定(介護予防)認知症対応型通所介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定(介護予防)認知症対応型通所介護の運営規程とは別に定められていること。 ハ 指定(介護予防)認知症対応型通所介護の会計と区分していること。		償還払の対象で10割徴収の例 【 有 ・ 無 】
	③ ①②の支払を受ける額のほか、以下の費用の額の支払いを利用者から受けることができる。◆条例第61条の7第3項準用(省令第24条第3項準用) (1) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 (2) 指定(介護予防)認知症対応型通所介護に通常要する時間を超える指定(介護予防)認知症対応型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常のサービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用 (3) 食事の提供に要する費用 (4) おむつ代 (5) (1)～(4)に掲げるもののほか、指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 ▶保険給付となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められない。◆通知第3二の二3(1)②準用 ▶(5)の費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)」に沿って適切に取り扱うこと。(資料編参照)◆通知第3二の二3(1)②準用		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	③の(3)の費用については、別に厚生労働大臣が定める(※)ところによるものとする。◆条例第61条の7第4項準用(省令第24条第4項準用) ※別に厚生労働大臣が定める ④ 「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年9月厚生労働省告示第419号)」 ……食事の提供に係る利用料…… 食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。◆当該指針の二のロ		
	③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス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らない。◆条例第61条の7第5項準用(省令第24条第5項準用) ※「介護保険法等における日常生活費等の受領について(平成12年3月30日厚生労働省課長通知)」 ▶ 当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から、当該サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者の署名を受けることにより行うものとする。この同意書による確認は、利用申込時の重要事項説明に際して包括的な同意を得ることにより足りるが、以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要があるときはその都度、同意書により確認するものとする。 ・介護保険施設等により行われる便宜の供与であっても、保険給付の対象となっているサービス及び日常生活費等に係るサービス(上記③の(1)～(5)に係るサービス)の提供と関係なく、利用者個人の希望を確認した上で提供されるものについては、その費用を日常生活費等とは区分して受領することとなり、すべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められないものである。 ・なお、その内容及び費用の額については、事業所又は施設の見やすい場所への掲示、利用者等への懇切丁寧な説明、同意書による確認等、日常生活費等と同様の取扱いが適当である。		同意が確認できる文書等の確認
	⑥ 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護その他サービス提供に要した費用につき、その支払を受ける際、厚生労働省令で定めるところにより(下記⑦)領収証を交付しなければならない。◆法第41条第8項		口座引落や振込の場合、交付方法及び時期
	⑦ 領収証には、サービス提供について支払を受けた費用の額のうち、利用者負担額、食事の提供に要した費用の額及びその他の費用の額を区分して記載し、その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。◆法施行規則第65条		確定申告(医療費控除)に利用できるものか
13 保険給付の請求のための証明書の交付(介護・予防)	事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)認知症対応型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定(介護予防)認知症対応型通所介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければならない。◆条例第23条準用(省令第3条の20準用)		事例【有・無】 事例があれば実物控え又は様式確認
…介護… 14 基本取扱方針(介護)	① 指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。◆条例第71条第1項(省令第50条第1項)		自主点検【有・無】 第三者評価受検 【有・無】 有の場合、直近の受検日()
	② 事業者は、自らその提供する指定認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。◆条例第71条第2項(省令第50条第2項)		
…予防… 基本取扱方針(予防)	① 指定介護予防認知症対応型通所介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。◆予防条例第43条第1項(予防省令第41条第1項)		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	事業者は、自らその提供する指定介護予防認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。◆予防条例第43条第2項(予防省令第41条第2項)		
	② ▶ 提供された指定地域密着型介護予防サービスについては、介護予防認知症対応型通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。◆通知第4三1(1)④		
	③ 事業者は、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たり、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ものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。◆条例第43条第3項(省令第41条第3項)		
	事業者は、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ることとし、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なければならない。◆条例第43条第4項(省令第41条第4項)		
	④ ▶ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。◆通知第4三1(1)③		
…介護… 15 具体的取扱方針(介護)	⑤ 事業者は、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。◆条例第43条第5項(省令第41条第5項)		職員が計画を認識・理解しているか 屋外サービスの内容 () 屋外サービスがあらかじめ通所介護計画に位置付けられているか
	① 指定認知症対応型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。◆条例第72条第1号(省令第51条第1号)		
	② 指定認知症対応型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、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配慮して行うものとする。◆条例第72条第2号(省令第51条第2号)		
	指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。◆条例第72条第3号(省令第51条第3号) ▶ 指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の緩和に資するよう、個々の利用者に応じて作成されたサービス計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。◆通知第3三3(1)① ③ ▶ 利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう必要な援助を行わなければならないこと。◆通知第3三3(1)② ▶ 指定認知症対応型通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。◆通知第3三3(1)③ イ あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること。 ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	④ 事業者は、指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。◆条例第72条第4号(省令第51条第4号) ▶「サービスの提供方法等」とは、認知症対応型通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含むものであること。◆通知第3三3(1)④		どのように説明の機会を確保しているか 過去1年間に身体拘束を行った件数 件中 身体拘束の記録 件分有 身体拘束廃止への取組【有・無】
	⑤ 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行為を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。◆条例第72条第5号(省令第51条第5号)		
	⑥ ⑤の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を記録しなければならない。◆条例第72条第6号(省令第51条第6号) ▶指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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を記録しなければならないこととしたものである。 ▶また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 ▶条例第81条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。◆通知第3三3(1)⑤		
	⑦ 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。◆条例第72条第7号(省令第51条第7号)		
	⑧ 事業者は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供するものとする。◆条例第72条第8号(省令第51条第8号)		
…予防… 具体的取扱方針(予防)	指定介護予防認知症対応型通所介護の方針は、予防条例第5条(省令第4条)に規定する基本方針及び条例第43条(省令第41条)に規定する方針に基づき、次(第1号から第16号)に掲げるところによるものとする。◆予防条例第44条(省令第42条) ① 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、主治医又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。◆予防条例第44条第1号(予防省令第42条第1号) ② 管理者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防認知症対応型通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型通所介護計画を作成するものとする。◆予防条例第44条第2号(予防省令第42条第2号) ③ 介護予防認知症対応型通所介護計画は、既に介護予防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しなければならない。◆予防条例第44条第3号(予防省令第42条第3号) ▶介護予防認知症対応型通所介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は当該介護予防認知症対応型通所介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。◆通知第4三1(2)②		ケアプランの入手確認 サービス担当者会議への出席状況及び会議内容の記録、計画への反映確認

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 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(平成11年厚生省令第38号)第13条第12号において、「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おいて位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、介護予防サービス計画に基づきサービス提供している指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、当該介護予防サービス計画を作成している指定介護予防支援事業者から介護予防認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。◆通知第3-4(17)⑫準用(通知第4三1(2)⑦)		ケアプランを作成した介護予防支援事業者に介護予防認知症対応型通所介護計画を提供しているか。
④	管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。◆予防条例第44条第4号(予防省令第42条第4号) ▶ 管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。◆通知第4三1(2)③		説明機会の確保方法、説明の方法を確認 同意は文書か
⑤	管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該介護予防認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。◆予防条例第44条第5号(予防省令第42条第5号)		交付したことを確認できる記録【有・無】
⑥	指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。◆予防条例第44条第6号(省令第42条第6号)		
⑦	指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、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配慮して行うものとする。◆予防条例第44条第7号(予防省令第42条第7号) ▶ 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう必要な支援を行わなければならないこととしたものである。◆通知第4三1(2)④		
⑧	指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。◆予防条例第44条第8号(予防省令第42条第8号)		
⑨	指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。◆予防条例第44条第9号(予防省令第42条第9号)		
⑩	指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行為を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。◆予防条例第44条第10号(予防省令第42条第10号)		過去1年間に身体拘束を行った件数 件中 身体拘束の記録 件分有 身体拘束廃止への取組【有・無】
⑪	⑩の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を記録しなければならない。◆予防条例第44条第11号(予防省令第42条第11号) ▶ 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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を記録しなければならないこととしたものである。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 ▶条例第40条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。◆通知第3三3(1)⑤		モニタリングの実施状況
⑫	指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。◆予防条例第44条第12号(予防省令第42条第12号)		
⑬	従業者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握(「モニタリング」)を行うものとする。◆予防条例第44条第13号(予防省令第42条第13号) ▶事業者に対して、地域密着型介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務付けを行うとともに、介護予防認知症対応型通所介護計画の実施状況(モニタリング)を義務づけるものである。 ▶介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。◆通知第4三1(2)⑥		
⑭	管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。◆予防条例第44条第14号(予防省令第42条第14号)		
⑮	管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行うものとする。◆予防条例第44条第15号(予防省令第42条第15号)		
⑯	①から⑭までの規定は、⑮に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画の変更について準用する。◆予防条例第44条第16号(予防省令第42条第16号)		
…介護… 16 認知症対応型通所介護計画の作成(介護)	管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成しなければならない。◆条例第73条第1項(省令第52条第1項) ①▶認知症介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、認知症介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にその取りまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画の取りまとめを行わせることが望ましい。◆通知第3三3(2)① ▶当該計画をとりまとめる者は、認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者(通知第3五2(1)3へ)が修了すべき研修(※通知第3五2(1)3へ)を修了していることが望ましい。◆通知第3三3(2)② ※「認知症介護実践者研修」又は「基礎研修」 ▶認知症対応型通所介護計画は、サービス提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成すること。◆通知第3三3(2)③ ▶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(平成11年厚生省令第38号)第13条第12号において、「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おいて位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居サービス計画に基づきサービス提供している指定認知症対応型通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。◆通知第3一4(17)⑫準用(通知第3三3(2)⑦)		計画の有無・内容確認 アセスメントの方法、様式 主な計画作成者 () 資格等 () 研修の修了者

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	② 認知症対応型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。◆条例第73条第2項(省令第52条第2項) ▶ 認知症対応型通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は当該認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。◆通知第3三3(2)④		ケアプランの入手確認 サービス担当者会議への出席状況及び会議内容の記録、計画への反映確認
	③ 管理者は、認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。◆条例第73条第3項(省令第52条第3項) ▶ 認知症対応型通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。◆通知第3三3(2)⑥		機会の確保方法、説明の方法確認 同意は文書か
	④ 管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。◆条例第73条第4項(省令第52条第4項)		交付したことを確認できる記録【有・無】
	⑤ それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。◆条例第73条第5項(省令第52条第5項)		評価・実施状況の記録【有・無】
17 利用者に関する市への通知(介護・予防)	事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護を受けている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に通知しなければならない。◆条例第29条準用(省令第3条の26準用) (1) 正当な理由なしに指定(介護予防)認知症対応型通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護(支援)状態の程度を増進させたと認められるとき。 (2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。		事例【有・無】
18 緊急時等の対応(介護・予防)	従業者は、現に指定(介護予防)認知症対応型通所介護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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。◆条例第55条準用(省令第12条準用)		マニュアル【有・無】 従業者への周知方法
19 管理者の責務(介護・予防)	管理者は、当該事業所の従業者の管理及び指定(介護予防)認知症対応型通所介護の利用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うものとする。◆条例第61条の11第1項準用(省令第28条第1項準用) ① ▶管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うこととしたものである。◆通知第3二の二3(4)準用		管理者が掌握しているか
	② 管理者は、当該事業所の従業者に、この節の規定(「第4の運営に関する基準」)を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。◆条例第61条の11第2項準用(省令第28条第2項準用)		
20 運営規程(介護・予防)	事業所ごとに、以下の重要事項を内容とする運営規程を定めておかなければならない。◆条例第75条(省令第54条) (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 ▶従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、事業所に置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することは差し支えない。(重要事項説明書においても同様)◆通知第3ー4(21)①準用		直近改正 年 月 (変更届出の【有・無】) ※人員のみの変更は4/1付けで可 ★重要事項説明と不整合はないか。 □職員の員数 □営業日・営業時間 □通常の事業実施地域 □利用料・その他費用

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(3) 営業日及び営業時間 ▶ 8時間以上9時間未満の(介護予防)認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所にあつては、提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を明記すること。◆通知第3三3(3)① (4) 指定(介護予防)認知症対応型通所介護の利用定員 ▶ 利用定員とは、当該事業所において同時に指定認知症対応型通所介護を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること。◆通知第3三3(3)② (5) 指定(介護予防)認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 ▶ 「指定(介護予防)認知症対応型通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること。◆通知第3三3(3)③ (6) 通常の事業の実施地域 ▶ 客観的にその区域が特定されるものとする。◆通知第3三3(3)④ ▶ 指定地域密着型サービスである指定(介護予防)認知症対応型通所介護については、市町村が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当である。事業所所在地の市町村の同意を得て事業所所在地以外の他の市町村から指定を受けた場合には、当該他の市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えることもあること。◆第3-4(21)⑤ (7) サービス利用に当たっての留意事項 ▶ 利用者がサービスの提供を受ける際に利用者側が留意すべき事項を指すものであること。◆通知第3三3(3)④ (8) 緊急時等における対応方法 (9) 非常災害対策 ▶ 非常災害に関する具体的計画を指すものであること。◆通知第3三3(3)⑤ (10) 虐待の防止のための措置に関する事項 ▶ 「33 虐待の防止」の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。◆通知第3-4(21)⑥参照 ※虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化 (11) その他運営に関する重要事項		その他費用について金額を明示しているか(実費でも可)【 適 ・ 否 】 虐待の防止に係る措置の記載【 有 ・ 無 】 運営規程に記載の(1)～(10)以外の重要事項
21 勤務体制の確保等(介護・予防)	事業者は、利用者に対し適切な指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。◆条例第61条の13第1項準用(省令第30条第1項準用) ① ▶ 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、(介護予防)認知症対応型通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。◆通知第3二の二3(6)①準用 ② 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所ごとに、当該指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の従業者によって指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。◆条例第61条の13第2項準用(省令第30条第2項準用) ▶ 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものである。◆通知第3二の二3(6)②準用		各月の勤務表【有・無】 以下内容がわかるか ☐ 事業所毎の作成か ☐ 日々の勤務時間 ☐ 常勤・非常勤の別 ☐ 兼務関係 (実際に使用されている勤務表を確認) ※タイムカード等出勤簿の確認 委託【 有 ・ 無 】 有の場合、内容・委託先()

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	事業者は、(介護予防)認知症対応型通所介護従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該事業者は全ての(介護予防)認知症対応型通所介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。◆条例第61条の13第3項準用(省令第30条第3項準用) ③ ▶当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者として、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程1級課程・2級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。◆通知第3二の二3(6)③参照 【認知症介護基礎研修の義務付けについて】 R6Q&A Vol.1 問159 当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務付けられているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。 【認知症介護基礎研修の義務付けについて】 R6Q&A Vol.1 問160 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたる。 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問6は削除する。		研修記録 【有・無】 基礎研修受講対象者 【有・無】
	事業者は、適切な指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。◆条例第61条の13第4項準用(省令第30条第4項)準用 ④ ▶雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次(「略」)のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。◆通知第3-4(22)⑥参照		方針等の明確化及び周知等の方法 ()
22 業務継続計画の策定等(介護・予防)	① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。◆条例第33条の2第1項準用(省令第30条の30の2第1項準用)		業務継続計画 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第33条の2(省令第3条の30の2)に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。◆通知第3二の二3(7)①参照 ▶ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。◆通知第3二の二3(7)②参照 ▶感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。◆通知第3二の二3(7)②参照 ▶さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。◆通知第3二の二3(7)②参照 イ 感染症に係る業務継続計画 a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等) b 初動対応 c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等) ロ 災害に係る業務継続計画 a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等) b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) c 他施設及び地域との連携		
	事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。◆条例第33条の2第2項準用(省令第3条の30の2第2項準用) ② ▶研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。◆通知第3二の二3(7)③参照 ▶訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。◆通知第3二の二3(7)④参照		研修(年1回以上) 【 有(年 回)・無 】 訓練(シミュレーション) (年1回以上) 【 有(年 回)・無 】
	③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。◆条例第33条の2第3項準用(省令第3条の30の2第3項準用)		
23 定員の遵守(介護・予防)	事業者は、利用定員を超えて指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。◆条例第61条の14準用(省令第31条準用)		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
24 非常災害対策（介護・予防）	事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。◆条例第61条の15第1項準用(省令第32条第1項準用) ① ▶ 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制 作りを求めるものである。◆通知第3二の二3(8)① 準用 ▶ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。◆通知第3二の二3(8)①準用 ▶ この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせること。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせること。◆通知第3二の二3(8)①準用 ▶ 防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせること。◆通知第3二の二3(8)①準用		消防計画 【有・無】 風水害に関する計画 【有・無】 地震に関する計画 【有・無】 関係機関への通報・連絡体制の確認 前年度の避難・救出等訓練の実施回数()回 (年2回以上の実施か) 防火管理者 氏名() 講習修了証【有・無】 ※防火管理者の設置義務がない場合は防火管理の責任者を記載する。
	事業者は、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。◆条例第61条の15第2項準用(省令第32条第2項準用) ② ▶ 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。◆通知第3二の二3(8)②準用		地域住民の参加 【有・無】 消防関係者の参加 【有・無】
25 衛生管理等（介護・予防）	事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。◆条例第61条の16第1項準用(省令第33条第1項準用) ① ▶ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。◆通知第3二の二3(9)①イ参照 ▶ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。◆通知第3二の二3(9)①ロ参照 ▶ レジオネラ症対策については、高齢者施設で加湿器内の汚染水のエアロゾル(目に見えない細かな水滴)を吸入したこと等が原因とされる感染事例の発生が報告されており、加湿器における衛生上の措置についても適切な措置を講じること。◆感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成11年厚生省告示第115号)(平成30年8月22日付け城陽市事務連絡「介護関連施設・事業所等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について」) ▶ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。◆通知第3二の二3(9)①ハ参照		マニュアル【有・無】 食事の提供がある場合、調理施設の衛生管理方法 従業員の健康診断の扱い 職員がインフルエンザ等罹患時の対処方法 浴槽の消毒状況 レジオネラ等浴槽水の検査状況 加湿器の衛生上の管理状況
	② 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。◆条例第61条の16第2項(省令第33条第2項)		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。◆条例第61条の16第2項第1号準用(省令第33条第2項第1号準用) ▶感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。◆通知第3二の二3(9)②イ参照 (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。◆条例第61条の16第2項第2号準用(省令第33条第2項第2号準用) ▶指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。◆通知第3二の二3(9)②ロ参照 (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。◆条例第61条の16第2項第3号準用(省令第33条第2項第3号準用) ▶研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年1回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。◆通知第3二の二3(9)②ハ参照 ▶平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。◆通知第3二の二3(9)②ハ参照		委員会の開催 【 有(年 回) ・ 無 】 従業員への周知の方法 () 指針 【 有 ・ 無 】 研修(年1回以上) 【 有(年 回) ・ 無 】 訓練(シミュレーション) (年1回以上) 【 有(年 回) ・ 無 】
26 掲示(介護・予防)	事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、(介護予防)認知症対応型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。◆条例第35条第1項準用(省令第3条の32第1項準用) ①▶運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。◆通知第3-4(25)①準用 ▶事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。◆通知第3-4(25)①イ準用 ▶従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。◆通知第3-4(25)①ロ準用		掲示【 有 ・ 無 】 掲示でない場合は代替方法を確認 苦情対応方法も掲示しているか。

項 目	点 検 内 容		評価	備 考
	②	事業者は、前項(上記①)に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項(上記①)の規定による掲示に代えることができる。◆条例第35条第2項準用(省令第3条の32第2項準用) ▶重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで掲示に代えることができることを規定したものである。◆通知第3-4(25)②準用		ウェブサイトの掲載 □法人のホームページ □介護サービス情報公表システム
	③	事業者は、原則として、重要事項(第1項に規定する事項)をウェブサイトに記載しなければならない。◆条例第35条第3項準用(省令第3条の32第3項準用) ▶事業者は、原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。◆通知第3-4(25)①準用		
	※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用。			
27 秘密保持等(介護・予防)	①	従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。◆条例第36条第1項準用(省令第3条の33第1項準用)		従業者への周知方法 就業規則等確認
	②	事業者は、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がないよう、必要な措置を講じなければならない。◆条例第36条第2項準用(省令第3条の33第2項準用) ▶具体的には、事業者は、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を従業者の雇用契約時に取り決め、例えば違約金についての定めをしておくなどの措置を講ずべきこと。◆通知第3-4(26)②準用 ▶予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。		事業所の措置内容 従業員()人中 誓約書()人分有
	③	事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。◆条例第36条第3項準用(省令第3条の33第3項準用) ▶この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。◆通知第3-4(26)③準用		利用者()人中 個人情報使用同意書()人分有 ★家族の個人情報を用的場合、家族の同意を得たことが分かる様式であるか。【適・否】
28 広告(介護・予防)		事業者は、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としてはならない。◆条例第37条準用(省令第3条の34準用)		パンフレット等内容 【適・否】
29 居宅介護(介護予防)支援事業者に対する利益供与の禁止(介護・予防)		事業者は、居宅介護(介護予防)支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。◆条例第38条準用(省令第3条の35準用)		
30 苦情処理(介護・予防)	①	事業者は、提供した指定(介護予防)認知症対応型通所介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じなければならない。◆条例第39条第1項準用(省令第3条の36第1項準用)		マニュアル【有・無】 苦情受付窓口 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、通知第3ー4(25)①に準ずるものとする。◆通知第3ー4(28)①準用 ※ウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用		苦情相談窓口、処理体制・手順等の掲示 【有・無】
	事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。◆条例第39条第2項準用(省令第3条の36第2項準用) ② ▶ 当該苦情(指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。)の受付日、その内容等を記録すること。また、事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。なお、苦情の内容等の記録を5年間(条例第81条第2項)保存すること。◆通知第3ー4(28)②準用		苦情の記録【有・無】
	③ 事業者は、提供した指定(介護予防)認知症対応型通所介護に関し、法第23条の規定により市が行う文書その他物件の提出若しくは提示の求め又は当該市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。◆条例第39条第3項準用(省令第3条の36第3項準用)		市町村調査【有・無】 直近年月日 ()
	④ 事業者は、市からの求めがあった場合には、前項(上記③)の改善の内容を市に報告しなければならない。◆条例第39条第4項準用(省令第3条の36第4項準用)		
	⑤ 事業者は、提供した指定(介護予防)認知症対応型通所介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。◆条例第39条第5項準用(省令第3条の36第5項準用)		国保連調査【有・無】 直近年月日 ()
	⑥ 事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、前項(上記⑤)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。◆条例第39条第6項準用(省令第3条の36第6項準用)		
31 地域との連携等(介護・予防)	① 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、(介護予防)認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。◆条例第61条の17第1項準用(省令第34条第1項準用) ▶運営推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、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、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものである。◆通知第3二の二3(10)①準用 ▶ 地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。◆通知第3二の二3(10)①準用		前年度の運営推進会議開催回数()回 会議録()回分有

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下「利用者等」という。)が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。◆通知第3二の二3(10)①準用 ▶ 指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において両事業所の評価等を行うことで差し支えない。◆通知第3二の二3(10)①準用 ▶ 推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催しても差し支えない。◆通知第3二の二3(10)①準用 イ 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。 ロ 同一の日常生活圏内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。		テレビ電話装置等を活用した会議の開催【有・無】
②	事業者は、前項(上記①)の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。◆条例第61条の17第2項準用(省令第34条第2項準用) ▶ 運営推進会議における報告等の記録は、条例81条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。◆通知第3二の二3(10)②		会議録の公表方法 ()
③	事業者は、その事業の運営にあつては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。◆条例第61条の17第3項準用(省令第34条第3項準用) ▶ 指定(介護予防)認知症対応型通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。◆通知第3二の二3(10)③準用		
④	事業者は、その事業の運営にあつては、提供した指定(介護予防)認知症対応型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。◆条例第61条の17第4項準用(省令第34条第4項準用) ▶ 市が実施する事業には、介護相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。◆通知第3-4(29)④参照(通知第3二の二3(10)④準用)		
⑤	事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。◆条例第61条の17第5項準用(省令第34条第5項準用) ▶ 高齢者向け集合住宅等と同一建物に所在する指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する者に指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、省令第3条の8(条例第11条)の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護(要支援)者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。◆通知第3-4(29)⑤参照(通知第3二の二3(10)⑤準用)		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
32 事故発生時の対応(介護・予防)	① 事業者は、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護(介護予防)支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。◆条例第41条第1項準用(省令第35条第1項準用) ▶ 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。◆通知第3二の二3(11)①準用		マニュアル【有・無】 事故(市報告対象事故) ()件中 市事故報告済み ()件
	② 事業者は、事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならぬ。◆条例第41条第2項準用(省令第35条第2項準用) ▶ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止対策を講じること。◆通知第3二の二3(11)③準用 ▶ 条例第81条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故の際に際して取った措置についての記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。		事故記録【有・無】 事故分析をしているか 【適・否】 ヒヤリハット【有・無】
	③ 事業者は、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。◆条例第41条第3項準用(省令第35条第3項準用) ▶ 損害賠償保険に加入又は賠償資力を有することが望ましい。◆通知第3二の二3(11)②準用		損害賠償事例 【有・無】 賠償保険加入 【有・無】 保険名()
33 虐待の防止(介護・予防)	事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。◆条例第41条の2準用(省令第3条の38の2準用) ▶ 虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次(以下の(1)から(4))に掲げる事項を実施するものとする。◆通知第3三3(6)(通知第3-4(31)参照) (1) 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。◆条例第41条の2第1号準用(省令第3条の38の2第1号準用) ▶ 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。◆通知第3-4(31)①参照 ▶ 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業員に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。◆通知第3-4(31)①参照 ▶ なお、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。◆通知第3-4(31)①参照 ▶ 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。◆通知第3-4(31)①参照		委員会 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶ 虐待防止委員会は、具体的には、次のような事項について検討する。そので得た結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要がある。◆通知第3-4(31)①参照 イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。◆条例第41条の2第2号準用(省令第3条の38の2第2号準用) ▶ 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。◆通知第3-4(31)②参照 イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 (3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。◆条例第41条の2第3号準用(省令第3条の38の2第3号準用) ▶ 定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は事業所内の研修で差し支えない。◆通知第3-4(31)③参照 (4) 前(1)から(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。◆条例第41条の2第4号準用(省令第3条の38の2第4号準用) ▶ 専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。◆通知第3-4(31)④参照 ▶ なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。◆通知第3-4(31)④参照 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者		指針 【有・無】 研修 【有(年 回)・無】 担当者【有・無】 (担当者名)
34 会計の区分(介護・予防)	事業者は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定(介護予防)認知症対応型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。◆条例第42条準用(省令第3条の39準用)		事業別決算【有・無】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶ 具体的な会計処理の方法については、次の通知によるものであること。 ◆通知第3ー4(32)準用 ア 介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号) イ 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて(平成24年3月29日老高発0329第1号) ウ 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(平成12年3月10日老計第8号)		
35 記録の整備(介護・予防)	① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。◆条例第81条第1項(省令第60条第1項) 事業者は、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供に関する以下の諸記録を整備し、<u>その完結の日から5年間保存(※)</u>しなければならない。◆条例第81条第2項(省令第60条第2項) ※省令では2年間であるが、城陽市は条例で5年間としている。 (1) (介護予防)認知症対応型通所介護計画 (2) 前記11②に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 (3) 前期15⑥に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録 (4) 前記17に規定する市への通知に係る記録 ② (5) 前記30②に規定する苦情の内容等の記録 (6) 前記32②に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録 (7) 前記31②に規定する報告、評価、要望、助言等の記録 ▶ 「その完結の日」とは、(1)から(6)までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。)により一連のサービス提供が終了した日、(7)の記録については、条例61条の17第1項(省令第34条第1項)の運営推進会議を開催し、条例同条第2項(省令同条第2項)に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。◆通知第3二の二3(13)準用		記録の保存は条例により5年間である。(契約書等内の表記にも注意) 左記(1)～(7)の記録 【有・無】
36 電磁的記録(介護・予防)	① 指定地域密着型(介護予防)サービス事業者及び指定地域密着型(介護予防)サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されているもの又は想定されるもの(条例第13条第1項(条例第61条、条例第61条の19、条例第61条の19の3、条例第61条の37、条例第82条、条例第110条、条例第130条、条例第151条、条例第180条、条例第192条及び条例第205条において準用する場合を含む。)、条例第117条第1項、条例第138条第1項及び条例第158条第1項(第192条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。◆条例第205条の2第1項(省令第183条第1項) ▶ 電磁的記録について◆通知第5の1 事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。 (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法		書面に代えて電磁的記録によるもの 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(3) その他、基準第183条第1項(条例第205条の2第1項)及び予防基準第90条第1項(予防条例第92条の2第1項)において電磁的記録により行うことができる」とされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。 (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		
	指定地域密着型(介護予防)サービス事業者及び指定地域密着型(介護予防)サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によっては認識することができない方法をいう。)によることができる。◆条例第205条の2第2項(省令第183条第2項) ▶ 電磁的方法について◆通知第5の2 利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。 (1) 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項(条例第10条第2項)から第6項(第6項)まで及び予防基準第11条第2項(予防条例第12条第2項)から第6項(第6項)までの規定に準じた方法によること。 (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。 (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。 (4) その他、基準第183条第2項(条例第205条の2第2項)及び予防基準第90条第2項(予防条例第92条の2第2項)において電磁的方法によることができる」とされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		電磁的方法による提供 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
第5 介護給付費の算定及び取扱い 1 基本的事項(通則)	① 指定地域密着型(介護予防)サービス事業に要する費用の額は、平成18年厚生労働省告示第126(128)号の別表「指定地域密着型(介護予防)サービス介護給付費単位数表」により算定するものとする。◆平18厚告126の1		割引【有・無】 あれば割引率と条件を確認
	② 指定地域密着型(介護予防)サービス事業に要する費用の額は「厚生労働大臣が定める1単位の単価(6級地 10.33円)」に、別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。◆平18厚告126の2 ※城陽市の級地は、令和6年4月1日から6級地です。(以前は7級地)		
	上記①及び②の規定により指定地域密着型(介護予防)サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額(1単位の単価に単位数を乗じて得た額)に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。◆平18厚告126の3 ▶ 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 ③ この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算(※)を行う場合は、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。 なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、すでに端数処理した単位数(整数値)である。◆平18留意事項通知第2の1(1)		
	④ ▶サービス種類相互間の算定関係 ◆平18留意事項通知第2の1(2) 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合に、訪問サービスの所定単位数を算定できない。		
	▶外泊時等における地域密着型サービスの算定 ◆平18留意事項通知第2の1(3) ⑤ 施設入所(入院)者が外泊又は介護保険施設若しくは経過的介護療養型医療施設の施行的退所を行っている場合に、地域密着型(介護予防)サービス費を算定できない。		
	▶「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について ◆平18留意事項通知第2の1(12) 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号厚生省老人保健福祉局長通知)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(以下この号において「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」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)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っては、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。)にあっては、「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)」7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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【認知症関係】 H21Q&A Vol.2 問39 「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。		
2 算定基準	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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所において指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護(支援)状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、(介護予防)認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。◆平18厚告126別表3注1 ※ 厚生労働大臣が定める施設基準((介護予防)認知症対応型通所介護費の施設基準)◆平27厚告96第28号①、第84号① (介護予防)認知症対応型通所介護費(i) ・単独型指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行う事業所であること。 所要時間による区分の取扱い ◆平18留意事項通知第2の4(1)(第2の3の2(1)準用) ▶ 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、(介護予防)認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によること。単に当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、指定(介護予防)認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められない。 ▶ したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。) ▶ また、ここでいう(介護予防)認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等(着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等)に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、(介護予防)認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。 ① 居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合 ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者(2級課程修了者を含む。)、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合 ▶これに対して、当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には(介護予防)認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、(介護予防)認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、(介護予防)認知症対応型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。 ▶なお、同一日の異なる時間帯に2以上の単位を行う事業所において、利用者が同一日に複数の(介護予防)認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの単位について所定単位数が算定される。		例えば、8～9時間の算定で計画上8時間の場合であってもサービス提供記録・送迎記録等から恒常的に8時間未満なら返還対象 居宅内介助等を実施した時間の参入の有無の確認

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	H18Q&A Vol.1 問14 日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、要支援者と要介護者を物理的に分ける必要はない。 選択的サービスについては、要支援者と要介護者とサービス内容が異なることから、効率を考え、原則として物理的に区分してサービスを提供すること。ただし、口腔機能向上のための口・舌の体操等、内容的に同様のサービスであり、かつ、同時、一体的に行うこととしても特段の支障が無いものについては、必ずしも物理的に区分する必要はない。		
	【送迎時における居宅内介助等の評価】 H27Q&A Vol.1 問52 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等につて、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。 例えば、食事介助に引き続送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護での対応を求めるものではない。		
	【送迎時における居宅内介助等の評価】 H27Q&A Vol.1 問54 個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。		
	【送迎時における居宅内介助等の評価】 H27Q&A Vol.1 問55 居宅内介助等を実施した所要時間として、居宅サービス計画及び個別 サービス計画に位置付けた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じても差し支えない。		
	【サービス提供にあたっての所要時間と所要時間区分の考え方】 H3Q&A Vol.3 問24 ・所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。 ・ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。 ※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)問58は削除する。		
	【サービス提供にあたっての所要時間と所要時間区分の考え方】 H3Q&A Vol.3 問25 (1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。) ・それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても1日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。 ・単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間8時間以上9時間未満の場合として算定し9時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定(または延長サービスに係る利用料として徴収)する。 ※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)問64は削除する。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方】 H3Q&A Vol.3 問26 ・通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。 ・こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。） ・こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。 （例）通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 （※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。） ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。		
	【所要時間による区分の取扱い】 H6Q&A Vol.1 問64 （所要時間による区分の取扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。） 降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。		事例 【 有 ・ 無 】
3 利用定員を超えた場合の算定	指定(介護予防)認知症対応型通所介護の月平均の利用者の数が市長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合は所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。 ◆平18厚告126別表3注1、平12厚告27第6号イ 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について ◆平18留意事項通知第2の1(6) ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。 ② 利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。		該当【 有 ・ 無 】
			定員超過がある場合、減算対象とならなくとも運営基準上の定員遵守規定違反

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	③ 利用者の数が、定員を超えた事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数が減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。 ④ 市長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 ⑤ 災害(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。)の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。		
4 従業者の員数が基準を満たさない場合の算定	指定(介護予防)認知症対応型通所介護の看護職員又は介護職員の員数が、前記第2に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。 ◆平18厚告126別表3注1、平12厚告27第6号ロ 人員基準を満たさない状況で提供された(介護予防)認知症対応型通所介護 ◆平18留意事項通知第2の4(21) 従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、市町村は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 人員欠如に該当する場合の所定単位数の算定について ◆平18留意事項通知第2の1(8) ① 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(8)① ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数は当該年度の前年度(4月1日～3月31日、以下同じ)の平均を用いる。(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数によ。)この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては小数点第2位以下を切り上げるものとする。 ◆平18留意事項通知第2の1(8)② ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、 イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について所定単位数が減算される。◆平18留意事項通知第2の1(8)③イ ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)。◆平18留意事項通知第2の1(8)③ロ ④ 市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。◆平18留意事項通知第2の1(8)⑥		該当【 有 ・ 無 】
5 高齢者虐待防止措置未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。◆平18厚告126別表3注2		該当【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第51号の12の2 省令第3条の38の2(準用)(条例第41条の2(準用))に規定する高齢者虐待防止措置を講じていること。		
	高齢者虐待防止措置未実施減算について ◆平18留意事項通知第2の4(2)(平18留意事項通知第2の2(5)準用) 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、省令第3条の38の2(条例第41条の2)に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。		
	【高齢者虐待防止措置未実施減算について】 R6Q&A Vol.1 問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていなければ減算の適用となる。 なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。		
	【高齢者虐待防止措置未実施減算について】 R6Q&A Vol.1 問168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合は、過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。		
	【高齢者虐待防止措置未実施減算について】 R6Q&A Vol.1 問169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。 ⇒ 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。		
	【虐待防止委員会及び研修について】 R6Q&A Vol.1 問170 ・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。 ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。 (※)社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。		
6 業務継続計画未策定減算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。◆平18厚告126別表3注3 ※厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第51号の12の3 省令第3条の30の2第1項(準用)(条例第33条の2第1項(準用))に規定する業務継続計画の策定等の措置を講じていること。 【経過措置】 令和7年3月31日まで間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。 業務継続計画未策定減算について ◆平18留意事項通知第2の4(3)(平18留意事項通知第2の3の2(3)準用) 業務継続計画未策定減算については、省令第37条(条例第61条の9)、第37条の3(条例第61条の19の3)又は第40条の16(条例第61条の37)において準用する省令第3条の30の2第1項(条例第33条の2第1項)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。 【業務継続計画未策定減算について】 R6Q&A Vol.6 問7 業務継続計画未策定減算は、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。 ※R6Q&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問164を修正。 【業務継続計画未策定減算について】 R6Q&A Vol.1 問166 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。 ・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。 ・また、訪問介護事業所(未策定減算の施行は7年4月)が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。		【該当の有・無】
7 短時間の場合の算定	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(※)に対して、所要間2時間以上3時間未満のサービスを行う場合は、「所要時間4時間以上5時間未満の場合」の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。◆平18厚告126別表3注4 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 ◆平18留意事項通知第2の4(2)(第2の3の2(2)準用)		算定【有・無】 理由, 計画確認

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	※ 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者(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(平27厚告94第36号)であること。 ▶ 2時間以上3時間未満の指定(介護予防)認知症対応型通所介護であっても、(介護予防)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。◆平18留意事項通知第2の4(2)(第2の3の2(2)準用)		
8 感染症又は災害の発生を理由とする介護報酬による取り扱い ※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。	感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所において、指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。◆平18厚告126別表3注5 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて◆平18留意事項通知第2の4(5) ▶ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知(※)を参照すること。 ※別途通知 通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和3年3月16日老認発0316第4号、老老発0316第3号)		届 出【有・無】 有の場合の加算の期間 ()
9 9時間以上の場合に係る加算	電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所において、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定(介護予防)認知症対応型指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定(介護予防)認知症対応型指定通所介護の所要時間と、前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合は、次にげる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ 9時間以上10時間未満の場合50単位 ロ 10時間以上11時間未満の場合100単位 ハ 11時間以上12時間未満の場合150単位 ニ 12時間以上13時間未満の場合200単位 ホ 13時間以上14時間未満の場合250単位 ◆平18厚告126別表3注6 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する。 ◆平18留意事項通知第2の4(6)(第2の3の2(6)準用) ① 例えば、9時間の(介護予防)認知症対応型通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位を加算する。 ② 例えば、8時間の(介護予防)認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間(＝13時間－9時間)の延長サービスとして200単位を加算する。		届 出【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ なお、延長加算は、当該事業所の実情に応じて、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、適当数の従業者を置いている場合に算定できるが、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認知症対応型通所介護の提供を受けた場合には算定することはできない。		
	【延長加算】 H15Q&A 問6 延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。		
	【延長加算】 H15Q&A 問8 延長加算については、「実際に利用者に対して延長サービスが行うことが可能な場合」に届出できると規定されている。よって、延長サービスに係る従業者の配置状況が分かる書類などを添付する必要はない。		
	【延長加算】 H24Q&A Vol.1 問61 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事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。 通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。 ※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)通所サービス(共通事項)の問4は削除する。		
	【延長加算の見直し】 H27Q&A Vol.1 問56 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定して差し支えない。		
	【延長加算の見直し】 H27Q&A Vol.1 問57 通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。		
	【延長加算の見直し】 H27Q&A Vol.1 問58 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できる。		
	【延長加算】 R3Q&A Vol.3 問27 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、所要時間が8時間未満の場合は、算定できない。		
	【延長加算】 R3Q&A Vol.3 問28 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9時間に到達するまでの30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【延長サービスに係る利用料】 R3Q&A Vol.3 問29 通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。（同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。）なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。 （参考）延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例 ① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合 →8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。 ② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合 →8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。		
10 入浴介助加算	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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。◆平18厚告126別表3注8 （1）入浴介助加算（Ⅰ） 40単位 （2）入浴介助加算（Ⅱ） 55単位 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第14号の5 イ 入浴介助加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 （1）入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。 （2）入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。 ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。 （1）イに掲げる基準に適合すること。 （2）医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第4条第1項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第2条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第208条第1項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。以下同じ。）の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。		届 出【有（Ⅰ・Ⅱ）・無】 研修の実施 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(3) 当該指定通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定地域密着型通所介護事業所(省令第20条第1項(条例第61条の3第1項)に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(予防省令第13条(介護予防条例第14条)に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。 (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。)又は利用者の居宅の状況に近い環境(利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。)で、入浴介助を行うこと。		
	入浴介助加算について◆平18留意事項通知第2の4(11)(第2の3の2(10)準用) ア 入浴介助加算(Ⅰ)について ① 入浴介助加算(Ⅰ)は、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ある(大臣基準告示第14号の5)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする。 ② 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。 ③ 地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。 イ 入浴介助加算(Ⅱ)について ① ア①から③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅱ)」に読み替えるものとする。 ② 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。)の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。 a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(以下、「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問(個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。)し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定地域密着型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定地域密着型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。 なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 b 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。 c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。		
	【入浴介助加算(Ⅱ)】 R3Q&A Vol. 8 問3 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、算定開始後は、当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。		
	【入浴介助加算(Ⅱ)】 R3Q&A Vol. 8 問4 (入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。) 利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。 ＜参考：利用者の状態に応じた身体介助の例＞ (略)		
	【入浴介助加算(Ⅱ)】 R3Q&A Vol. 8 問5 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【入浴介助加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)】 R3Q&A Vol. 8 問6 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えない。この場合、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」には、「加算Ⅱ」と記載させることとする。 (「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。)		
	【入浴介助加算(Ⅰ)①研修内容について】 R6Q&A Vol. 1 問60 入浴介助に関する研修とは具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。 なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。		
	【入浴介助加算(Ⅱ)②情報通信機器等を活用した訪問方法について】 R6Q&A Vol. 1 問61 情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。		
	【入浴介助加算(Ⅱ)】 R6Q&A Vol. 1 問62 入浴介助加算(Ⅱ)の「居宅」とは、利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。))を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあつては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。 ①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。 ②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。 ③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。 ④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。 ⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。 ・なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(令和3年4月26日)問1の修正。		
	【入浴介助加算(Ⅱ)】 R6Q&A Vol. 1 問63 「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とは、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(令和3年4月26日)問2の修正。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
11 生活機能向上連携加算	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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。また、個別機能訓練加算(注10)を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。 (1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位 (2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位 ◆平18厚告126別表3注9 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第15号の2 イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)、指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (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の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (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の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。		届 出【有・無】 計画に基づく機能訓練の実施 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、訓練内容の評価・見直しを3月ごとに1回以上実施
	生活機能向上連携加算について◆平18留意事項通知第2の4(8)(第2の3の2(12)準用)		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	① 生活機能向上連携加算（Ⅰ） イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）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「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 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こと。 ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合には、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。 ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。 ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。 ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。 また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	ヘ 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。 ト 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 ② 生活機能向上連携加算(Ⅱ) イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、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。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 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こと。 ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 ハ ①ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。		
	【生活機能向上連携加算について】 H30Q&A Vol.1 問36 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。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。		
12 個別機能訓練加算	サービスを行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。 ◆平18厚告126別表3注10		届 出【 有 ・ 無 】 算定 加算Ⅰ【 有 ・ 無 】 加算Ⅱ【 有 ・ 無 】 ☐ LIFEによる情報提出 ☐ 情報の活用

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	個別機能訓練加算について◆平18留意事項通知第2の4(9) ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。 ② 個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、特定の曜日だけ理学療法士等が配置されている場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、(介護予防)認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めないこと。 ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、(介護予防)認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を(介護予防)認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。 ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3ヶ月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。 ⑥ 個別機能訓練加算(Ⅱ)を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。		☐ 常勤専従指導員 () 名 (資格:) ☐ 提供曜日 () ※特定曜日のみの場合 周知されているか。 ☐ 個別機能訓練計画の 確認(目標、実施時間・ 方法等) ☐ 開始時及び3ヶ月後に 1回以上利用者に計画の 内容を説明、記録
	【個別機能訓練加算】 H18Q&A Vol.1 問49 個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得よう努めることが望ましい。 また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【個別機能訓練加算】 H18Q&A Vol.3 問15(抜粋) 具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者ごとにアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。 【個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について】 H30Q&A Vol.1 問32 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」については、要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要である。 【個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について】 H30Q&A Vol.1 問33 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することの確認は、例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。		
13 ADL維持等加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間(※2)をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。 ◆平12厚告126別表3注11 (1) ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位 (2) ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位 ※1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第16号の2 イ ADL維持等加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が10人以上であること。 (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。 (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が1以上であること。 ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。 (2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。		届 出【 有 ・ 無 】 加算【 Ⅰ ・ Ⅱ 】 ☐ 利用者数 人 (10人以上必要) ☐ LIFEによる情報提出 ☐ 情報の活用 ☐ ADL利得値() ※(Ⅰ)は1以上 (Ⅱ)は3以上

項 目	点 検 内 容	評価	備 考								
	※2 厚生労働大臣が定める期間 ◆平27厚告94第37号 ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間										
	ADL維持等加算について ◆平18留意事項通知第2の4(10) ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。 ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。 <table><tr><td>・ADL値が0以上25以下</td><td>1</td></tr><tr><td>・ADL値が30以上50以下</td><td>1</td></tr><tr><td>・ADL値が55以上75以下</td><td>2</td></tr><tr><td>・ADL値が80以上100以下</td><td>3</td></tr></table> ④ ハ〔③〕においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)を除く利用者(以下この(12)において「評価対象利用者」という。)とする。 ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。 ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。	・ADL値が0以上25以下	1	・ADL値が30以上50以下	1	・ADL値が55以上75以下	2	・ADL値が80以上100以下	3		
・ADL値が0以上25以下	1										
・ADL値が30以上50以下	1										
・ADL値が55以上75以下	2										
・ADL値が80以上100以下	3										
	【ADL 維持等加算について】 H30Q&A Vol.1 問37 平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に、加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者は、含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。										

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【ADL 維持等加算について】 H30Q&A Vol.1 問38 評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされている。 ・「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることである。 ・「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要がある。 ・6月より多く連続して利用している場合は、連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から11月まで連続利用がある場合は、2月から11月までではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。		
	【ADL 維持等加算について】 H30Q&A Vol.1 問39 ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できる。		
	【Barthel Indexの読み替えについて】 R3Q&A Vol.3 問19 (科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよい。)) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 － BIに係る研修を受け、 － BIへの読み替え規則を理解し、 － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。 【通所系・居住系サービス】 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)問30、問31は削除する。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(平成30年8月6日)問2は削除する。		
	【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問34 令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出するBarthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。		
	【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問35 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えたと、サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。		
	【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問36 ・令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 ・令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 ・なお、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問37 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。 令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。 【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問38 各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。 【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問39 これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということである。 【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問40 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていない場合、令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。 【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問41 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。 【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.5 問5 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index(以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。 また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。 【ADL維持等加算について】 R6Q&A Vol.1 問176 ADL維持等加算(Ⅱ)について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定にはADL利得3以上である必要があるか。 ⇒ 令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。		
14 若年性認知症利用者受入加算	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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、サービスの提供を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。◆平18厚告126別表3注12 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第18号 受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。		届 出【 有 ・ 無 】 担当者を確認

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	若年性認知症利用者受入加算について◆平18留意事項通知第2の4(12)(第2の3の2(16)準用) 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を行うこと。 【若年性認知症利用者受入加算】 H21Q&A Vol.1 問101 65歳の誕生日の前々日まで対象である。 【若年性認知症利用者受入加算】 H21Q&A Vol.1 問102 若年性認知症利用者を担当する者は、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。 【若年性認知症利用者受入加算】 H21Q&A Vol.2 問24 個別の担当者は、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上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。		
15 栄養アセスメント加算	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。 (1) 当該事業所の従業者として又は外部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) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(注14(後記16の栄養改善加算)において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (4) 別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。 ◆平18厚告126別表3注13 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第18号の2 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		届 出【有・無】 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月に算定していないか。 ☐ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか
	栄養アセスメント加算について ◆平18留意事項通知第2の4(13)(第2の3の2(17)準用) ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ② 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。		内部管理栄養士の配置 【 有 ・ 無 】 外部管理栄養士の配置 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。 イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。 ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。 ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。 ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。 ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。 ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。		☐ 栄養アセスメントは3月に1回以上実施しているか。 ☐ 体重の測定は1月ごとに実施しているか。 ☐ LIFEによる情報提出 ☐ 情報の活用
	【栄養アセスメント加算について】 R3Q&A Vol.10 問1 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、 ・サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、 ・介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、 原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。		
16 栄養改善加算	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「栄養改善サービス」という。)を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。◆平18厚告126別表3注14 …次に掲げる基準… (1) 当該事業所の従業者として又は外部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、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥(えん)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。		届 出【 有 ・ 無 】 算 定【 有 ・ 無 】 内部管理栄養士の配置 【 有 ・ 無 】 外部管理栄養士の配置 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	(3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 (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) 別に厚生労働大臣の定める基準(※)に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第19号 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		□ 栄養ケア計画の確認 □ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか
	栄養改善加算について ◆平18留意事項通知第2の4(14)(第2の3の2(18)準用) ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ② 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。 ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。 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 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 ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者 なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。 ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ 生活機能の低下の問題 ・ 褥瘡に関する問題 ・ 食欲の低下の問題 ・ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。) ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。 イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。		・加算該当者の該当内容を確認 ・加算算定のプロセスを確認

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	ロ 利用開始時に管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。 ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。 ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。 ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。 ヘ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。 ⑤ おおむね3か月ごとの評価の結果、④のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。		・栄養ケア計画について、利用者又は家族への説明、同意を確認できるか。（自署・押印は必須ではない。） ・平成18年3月31日老老発第0331009号課長通知「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する手順例及び様式例の提示について」を参照
	【栄養改善加算】 H18Q&A Vol.1 問30 管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算についても同様の取扱いである。）		
	【栄養改善加算】 H18Q&A Vol.1 問31 管理栄養士が併設介護保険施設及び通所介護との兼務の場合、いずれのサービス提供にも支障がないことが必要		
	【栄養改善加算】 H18Q&A Vol.1 問32 当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。）が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。（居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算についても同様の取扱いである。）		
	【栄養マネジメント加算関係】 H18Q&A Vol.1 問52 「低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者」の判断は、サービス担当者会議等における医師の指導の下に、栄養ケア計画策定時にケアマネ、管理栄養士等が低栄養状態のリスク状況や食生活の状況を確認することで判断する。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【栄養改善加算(通所サービス)】 H21Q&A Vol.1 問16 その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 医師の医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。 なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。 また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。		
	【栄養改善加算】 H21Q&A Vol.2 問4 利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。		
	【栄養改善加算・口腔機能向上加算について】 R3Q&A Vol.3 問33(H18Q&A Vol.4 問1の修正) それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に行っている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。		
17 口腔・栄養スクリーニング加算	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通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔(く)の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔(く)・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔(く)・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。 (1) 口腔(く)・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位 (2) 口腔(く)・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位 ◆平18厚告126別表3注15 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第19号の2 イ 口腔(く)・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔(く)の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔(く)の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔(く)の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		算 定【 有 ・ 無 】 ☐ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認。 ☐ 利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に係る情報をケアマネに文書で共有。

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。 (一) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。 (二) 当該利用者が口腔(くう)機能向上加算の算定に係る口腔(くう)機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔(くう)機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔(くう)の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔(くう)機能向上サービスが必要であると判断され、口腔(くう)機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。 (5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔(くう)連携強化加算を算定していないこと。 ロ 口腔(くう)・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。 (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔(くう)機能向上加算の算定に係る口腔(くう)機能向上サービスを受けている間及び当該口腔(くう)機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔(くう)機能向上加算の算定に係る口腔(くう)機能向上サービスを受けている間及び当該口腔(くう)機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔(くう)の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔(くう)機能向上サービスが必要であると判断され、口腔(くう)機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。 (四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔(くう)連携強化加算を算定していないこと。 口腔・栄養スクリーニング加算について ◆平18留意事項通知第2の4(15)(第2の3の2(19)準用) ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。 ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照されたい。 イ 口腔スクリーニング a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者 b 入れ歯を使っている者 c むせやすい者 ロ 栄養スクリーニング a BMIが18.5未満である者 b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo. 11の項目が「1」に該当する者 c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 d 食事摂取量が不良(75%以下)である者 ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。 ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。		
18 口腔機能向上加算	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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、口腔(く)機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔(く)機能の向上を目的として、個別に実施される口腔(く)清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥(えん)下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注において「口腔(く)機能向上サービス」という。)を行った場合は、口腔(く)機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として ① 1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。また、口腔(く)機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔(く)機能の評価の結果、口腔(く)機能が向上せず、口腔(く)機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 (1) 口腔(く)機能向上加算(Ⅰ) 150単位 (2) 口腔(く)機能向上加算(Ⅱ) 160単位 ◆平18厚告126別表3注16 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第51号の13 イ 口腔(く)機能向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (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(く)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(く)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(く)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(く)機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔(く)機能を定期的に記録していること。 (4) 利用者ごとの口腔(く)機能改善管理指導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。 ロ 口腔(く)機能向上加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの口腔(く)機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔(く)機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔(く)衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。		届 出【有(Ⅰ・Ⅱ)・無】 算 定【有(Ⅰ・Ⅱ)・無】 □ 口腔機能改善管理指導計画を確認 □ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか □ LIFEによる情報提出 □ 情報の活用

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	口腔機能向上加算について ◆平18留意事項通知第2の4(14)(第2の3の2(20)準用) ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。 ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。 イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者 ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者 ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者 ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。 ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。 イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。 ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。 ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。 ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。 ホ 省令第37条(条例第61条の19)において準用する第3条の18(条例第21条)に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。 ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。 イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者 ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照されたい。 ⑧ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。		☐ LIFEによる情報提出 ☐ 情報の活用
	【口腔機能向上加算】 H18Q&A Vol.1 問36 口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。)が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。(なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。)		
	【口腔機能向上加算(通所サービス)】 H21Q&A Vol.1 問14 「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」とは、例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれも口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はその おそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。		
	【口腔機能向上加算(通所サービス)】 H21Q&A Vol.1 問15 利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。		
	※下記のQ&Aは、令和6年度介護報酬改定において、医療保険における歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法との算定についての記載が削除されたことから、廃止された。(R6Q&A Vol.10 問1)		
	【口腔機能向上加算】 H21Q&A Vol.2 問1 歯科診療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。		
	【口腔機能向上加算】 H24Q&A Vol.1 問131 サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。 なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【栄養改善加算・口腔機能向上加算について】 R3Q&A Vol.3 問33(H18Q&A Vol.4 問1の修正) それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に行っている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。		
19 科学的介護推進体制加算	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。◆平18厚告126別表2の2注17 (1) 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。)、栄養状態、口腔(く)機能、認知症(介護保険法(平成9年法律第123号)第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて(介護予防)認知症対応型通所介護計画を見直すなど、(介護予防)指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他(介護予防)指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。		届 出【 有 ・ 無 】 ☐ LIFEによる情報提供 ・ADL値 ・栄養状態 ・口腔機能 ・認知症の状況 ・その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報 ☐ 情報の活用
科学的介護推進体制加算について ◆平18留意事項通知第2の4(17)(第2の3の2(21)準用)			
① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注15に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。 ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、<u>情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。</u> イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。 ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。			

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について】 R3Q&A Vol.3 問17 LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。 【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について】 R3Q&A Vol.3 問18 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。 【Barthel Indexの読み替えについて】 R3Q&A Vol.3 問19 (科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口若しくは(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよい。)) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 － BIに係る研修を受け、 － BIへの読み替え規則を理解し、 － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。 【通所系・居住系サービス】 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成30年3月23日)問30、問31は削除する。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.6) (平成30年8月6日)問2は削除する。 【科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.5 問4 ・「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示したものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について】 R3Q&A Vol.10 問2 (サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。) 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算		
	【科学的介護推進体制加算について】 R3Q&A Vol.10 問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出は、当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問171 (科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。) ・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問172 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外についての算定は、 ・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算(科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算)について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。 ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 (※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。		
	【介護記録ソフトの対応について】 R6Q&A Vol.1 問173 LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えない。 ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。		
	【LIFEへの提出情報について】 R6Q&A Vol.1 問174 ・令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・令和6年6月施行のサービス(訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション)については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日)を参照されたい。		
	【科学的介護推進体制加算について】 R6Q&A Vol.1 問175 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。 ・例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。		
	【科学的介護情報システム(LIFE)のデータ提出について】 R6Q&A Vol.10 問4 (要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。) →「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。 ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合 ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合 やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。 ➢ LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合 ➢ 介護ソフトのバージョンアップ(LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新)が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合 ➢ LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合 等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。 ※ 令和3年度報酬改定Q&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16 は削除する。		
20 サービス種類相互の算定関係	利用者が(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護又は(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間に(介護予防)認知症対応型通所介護費は算定しない。 ◆平18厚告126別表3注18		
	サービス種類相互の算定関係について ◆平18留意事項通知第2の1(2)通則 ※介護予防認知症対応型通所介護費の取扱いについても同様 ▶ 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。 ▶ ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。 ▶ また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、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、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、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及び複合型サービス費は算定しないものであること。 ▶ なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。 ▶ なお、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。 ▶ また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。		
	【外泊時における居宅サービス】 H12Q&A 介護保険最新情報Vol.59 施設入所(入院)者は外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められない(入所(入院)者である)ため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。(自己負担で受けることは可能である。)		
	【医療保険適用病床入院の外泊中における訪問通所サービス】 H12Q&A 介護保険最新情報Vol.71 医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【外泊時の居宅サービス利用】 H15Q&A 介護保険最新情報Vol.151 問13 介護保健施設及び医療機関の入所(入院)者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。		
21 指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する利用者に対する取扱い	指定(介護予防)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(介護予防)認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業に通う者に対し、指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。◆平18厚告126別表3注19		減算の適用 【 有 ・ 無 】
※ 区分支給限度基準額の算定の際は、当該減算前の所定単位数を算定する。	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について ◆平18留意事項通知第2の4(18)(第2の3の2(22)準用) ① 同一建物の定義 注19における「同一建物」とは、当該指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には当該建物の一階部分に指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 また、ここである同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の指定(介護予防)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ものであること。 ② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。 具体的には、傷病により一時的に歩行困難になった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力で通所が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(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。 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(介護予防)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。		例外の取扱い 【 有 ・ 無 】
	【同一建物居住者等に通所系サービスを行う場合の減算】 H24Q&A Vol.1 問55 「建物の構造上自力での通所が困難」とは、当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。		
22 送迎を行わない場合の取扱い	利用者に対して、その居宅と指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。 ◆平18厚告126別表3注20		算定【 有 ・ 無 】
	送迎を行わない場合の減算について ◆平18留意事項通知第2の4(19)(第2の3の2(23)準用) 利用者が自ら指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、前記21「指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する利用者に対する取扱い」の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【送迎が実施されない場合の評価の見直し】 H27Q&A Vol.1 問61 (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。		
	【送迎が実施されない場合の評価の見直し】 H27Q&A Vol.1 問62 (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 徒歩での送迎は、減算対象にはならない。		
	【送迎減算】 R3Q&A Vol.3 問30 (訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。) 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。 ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。 なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。 ※ 指定基準、介護報酬等に関するQ&A(平成18年2月)問48、平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問57は削除する。		
	【送迎減算①送迎の範囲について】 R6Q&A Vol.1 問65 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。 ・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。		
	【送迎減算②同乗について】 R6Q&A Vol.1 問66 (A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B事業所の従業者が送迎を行う際に、A事業所とB事業所の利用者を同乗させることは可能か。) 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者(問中の事例であれば、A事業所の従業者)が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者(かつB事業所の従業者)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。 ・上記のような、雇用契約を結んだ上でのA事業所とB事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件(費用負担、責任の所在等)をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。 ・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。 ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問31の修正。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【送迎減算③共同委託について】 R6Q&A Vol.1 問67 (A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。) 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。 ・別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件(費用負担、責任の所在等)をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。 ・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問32の修正。		
23 サービス提供体制強化加算 ※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。	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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき、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。 ◆平18厚告126別表3ハ注 (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 (三) 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 ◆平27厚告95第52号 イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定(介護予防)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70以上であること。 (二) 指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 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) 指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。 ハ 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) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定(介護予防)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。 (二) 指定(介護予防)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のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100の30以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。		届 出 有(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 無 職員の割合の算出は、常勤換算方法により前年度(3月を除く)の平均で算出【算出結果の記録 有・無】 □ 年度(4月～翌年2月)の職員の割合数値を3月に確認の上、翌年度加算算定の可否を判断しているか。(算定不可の場合は加算体制届出を行うこと) 介護職員の総数 人 介護福祉士の数 人 又は 勤続10年以上の介護福祉士の数 人 割合 % 直接処遇職員の総数 人 うち7年以上の勤務者 人 割合 %

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	サービス提供体制強化加算について ◆平18留意事項通知第2の4(20)(第2の2(20)④から⑦まで及び3の2(27)②準用) ▶ 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。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月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。 ◆平18留意事項通知第2の2(20)④準用 ▶ 上記ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3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、直ちに届出を提出しなければならない。 ◆平18留意事項通知第2の2(20)⑤準用 ▶ 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。 ◆平18留意事項通知第2の2(20)⑥準用 ▶ 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、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。◆平18留意事項通知第2の2(20)⑦準用 ▶ 指定(介護予防)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。◆平18留意事項通知第2の3の2(27)②準用 ▶ 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。◆平18留意事項通知第2の4(20)② 【特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通】 H21Q&A Vol.1 問2 (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。) 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。 【サービス提供体制強化加算】 H21Q&A Vol.1 問6 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。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【サービス提供体制強化加算】 R3Q&A Vol.3 問126 サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。		
24 介護職員等処遇改善加算 【令和6年6月1日以降】 ※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。	別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 前記2から23までにより算定した単位数の1000分の181に相当する単位数 (2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 前記2から23までにより算定した単位数の1000分の174に相当する単位数 (3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 前記2から23までにより算定した単位数の1000分の150に相当する単位数 (4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 前記2から23までにより算定した単位数の1000分の122に相当する単位数 ◆平18厚告126別表3二注1 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所(注1の加算を算定しているものを除く。)が、利用者に対し、指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(14) 略(介護職員等処遇改善加算(V1)から(V14)) ◆平18厚告126別表3二注2 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平成27厚告95第53号(第48号準用) イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一) 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 (二) 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。		届 出 有 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ) 無

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(2) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。 (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。 (4) 事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 (9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 (10) (介護予防)認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。 ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)(一)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ホ～ソ(V1)から(V14)についての基準) 略		年度最終支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 □ 処遇改善の内容を全職員に周知していること。 周知の方法 ()
	介護職員等処遇改善加算について ◆平18留意事項通知第2の4(22)(第2の2(21)準用) 介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知(下記通知)を参照すること。 ・令和6年度分は「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日老発0315第2号厚生労働省老健局長通知) ・令和7年度分は「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和7年度分)」(令和7年2月7日老発0207第5号厚生労働省老健局長通知) 介護職員等処遇改善加算等に関するQ&Aは、厚生労働省のホームページよりご確認ください。 「介護職員の処遇改善」より「お問合せ・FAQ」を参照 <https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	■根拠法令・通知等の名称は次のように略して記載 ＜条例＞ 城陽市指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年城陽市条例第7号) ＜介護予防条例＞ 城陽市指定地域密着型介護予防サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年城陽市条例第8号) ＜要綱＞ 城陽市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する要綱(平成30年4月1日施行) ＜法＞ 介護保険法(平成9年法律第123号) ＜施行法＞ 介護保険法施行法(平成9年法律第124号) ＜施行規則＞ 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号) ＜省令＞ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準(平成18年厚生労働省令第34号) ＜予防省令＞ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号) ＜通知＞ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知) ＜平12厚告27＞ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日 厚生省告示第27号） ＜平27厚告94＞ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号) ＜平27厚告95＞ 厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号) ＜平27厚告96＞ 厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号) ＜平18厚告126＞ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第126号) ＜平18厚告128＞ 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第128号) ＜平18留意事項通知＞ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)		