

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
第1 基本方針等			
1 基本方針	<p>事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっているか。 ◆基準要綱第5条</p>		
2 事業の一般原則 人権の擁護及び虐待の防止	<p>① 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ているか。 ◆基準要綱第3条第1項</p> <p>② 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、他の第1号5通所事業者又は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ているか。 ◆基準要綱第3条第2項</p> <p>③ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。 ◆基準要綱第3条第3項</p> <p>④ 事業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ているか。 ◆基準要綱第3条第4項</p> <p>◎ 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。 ◆解釈通知第1の三</p>		<p>③は令和6年3月31日までは努力義務（経過措置）</p> <p>責任者の所属・職名</p> <p>研修等実施の有無・無</p> <p>LIFEへの登録有・無</p>
3 暴力団員の排除	<p>① 事業所の管理者その他の従業者（※）は、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はないか。 ◆基準要綱第39条第1項</p> <p>※ 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をいう。</p> <p>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いないか。 ◆基準要綱第39条第2項</p>		
第2 人員に関する基準			
1 通則	<p>① 第1号通所事業の「単位」の取扱いは、以下により行われているか。 ◆基準要綱第6条第5項</p> <p>※ 通所介護の「単位」について ◆R3解釈通知第3の六1(1)① 通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される通所介護をいう。例えば、次のような場合は2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。</p>		

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考																		
	<p>ア 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言えない場合 イ 午前と午後で別の利用者に対して通所介護を提供する場合</p> <p>◎ 利用者ごとに策定した（介護予防）通所介護計画に位置づけられた内容の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。 ◆R3解釈通知第3の六1(1)①</p> <p>◎ 生活相談員、介護職員及び看護職員又は介護職員の人員配置については、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（以下「勤務延時間数」という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するよう定められたものであり、必要な勤務延時間数が確保されれば当該職種の従業員数の員数は問わないものである。 ◆R3解釈通知第3の六1(1)③</p> <p>② 短時間運動型デイサービスの事業又は短期集中運動型デイサービスの事業（以下「基準緩和型サービス」という。）を行う事業所が、基準緩和型サービス、通所介護相当サービスの事業又は通所介護等の事業（指定通所介護の事業又は指定地域密着型通所介護の事業をいう。以下同じ。）とを一体的に行う場合については、基準緩和型サービスの利用定員（※）を通所介護相当サービスの事業又は通所介護等の事業（以下「現行サービス」という。）の利用定員とは別に定めているか。 この場合において、現行サービスの利用者数が、現行サービスの利用定員を下回ったときは、その下回った数を上限に、基準緩和型サービスの利用者の数が当該利用定員を超えることができるものとする。 ◆基準要綱第52条</p> <p>◎ 基準緩和型サービスの利用者が基準緩和型サービスの利用定員を下回った場合においては、現行サービスの利用者の数は、現行サービスの利用定員を超過できないことに留意を要する。 定員を超過した場合は減算対象になりうることに留意すること。</p> <p><例示></p> <table border="1" data-bbox="339 1458 1102 1603"> <thead> <tr> <th></th> <th>現行</th> <th>基準緩和型</th> <th>計</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用定員</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>A→超過可能</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">利用者数</td> <td>5</td> <td>A15</td> <td>20</td> <td rowspan="2">B→超過不可能</td> </tr> <tr> <td>B15</td> <td>5</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p><参考> 例示の定員は20人（現行+緩和）であるが、地域密着型であるか否かは、現行サービスの利用定員が18人以下であるか否かによるので、この場合は地域密着型となる。</p> <p>※ 事業所において同時にサービスの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下同じ。</p>		現行	基準緩和型	計		利用定員	10	10	20	A→超過可能	利用者数	5	A15	20	B→超過不可能	B15	5	20		<p>通所介護の形態</p> <p>通所介護 有 無 定員 人</p> <p>相当サービス 有 無 定員 人</p> <p>短時間運動型 有 無 定員 人</p> <p>短期集中運動型 有 無 定員 人</p> <p>単位数 単位</p> <p>合計 単位 人</p>
	現行	基準緩和型	計																		
利用定員	10	10	20	A→超過可能																	
利用者数	5	A15	20	B→超過不可能																	
	B15	5	20																		
<p>2 生活相談員</p>	<p>サービスの提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に生活相談員（専ら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を当該サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数となっているか。 ◆基準要綱第6条第1項第1号、基準要綱第44条第1項第1号、基準要綱第47条第1項</p>		<p>生活相談員 人 氏名</p> <p>資格</p>																		

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>ただし、基準緩和型サービスと現行サービス（以下、このただし書きにおいて「事業所全体のサービス」という。）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、当該一体的に運営しているサービスの提供時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計を事業所全体のサービスの提供時間帯の時間数で除して得た数が、当該一体的に運営している事業所全体において1以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。◆基準要綱第44条第1項第1号ただし書</p> <p>◎ 指定通所介護（第1号通所事業）の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり指定通所介護事業所（第1号通所事業所）における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。ここでいう提供時間数とは、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（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。◆R3解釈通知第3の穴1(1)④</p> <p>【確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式】 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数 ≥ 提供時間数</p> <p>例1 1単位の指定通所介護（第1号通所事業）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、生活相談員の勤務延時間数を、提供時間数である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、従業者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。</p> <p>例2 午前9時から正午、午後1時から午後6時の2単位の指定通所介護（第1号通所事業）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、指定通所介護事業所（第1号通所事業所）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（介護予防サービス事業者）、地域の住民活動等と連携し、指定通所介護事業所（第1号通所事業所）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。</p> <p><i>H24Q&A Vol. 2 問12</i> 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。</p> <p><i>H27Q&A Vol. 1 問49</i> 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</p>		<p>うち常勤者 人</p> <p>提供日ごとに 左記計算式を確認 (H24Q&A vol.1 問 65)</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>いて、その活動や取組を記録しておく必要がある。</p> <p>◎ 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。◆R3解釈通知第3の六1(2)</p>		
<p>3 看護職員</p>	<p>サービス提供の単位ごとに、専ら当該サービスの提供に当たる看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が1以上確保されるために必要と認められる数となっているか。◆基準要綱第6条第1項第2号</p> <p>■ 利用定員が10人以下である場合にあっては、看護職員及び介護職員の員数を、サービスの単位ごとに、当該サービス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とすることができる。（かならずしも看護職員を置く必要がないこと。）◆基準要綱第6条第2項</p> <p>◎ 同一の単位において、通所介護相当サービスの事業、指定通所介護の事業又は指定地域密着型通所介護の事業とが一体的に運営されている場合の利用定員は、これら各サービスの利用定員を合計した数が10人以下であること。</p> <p>■ 基準緩和型サービスのみを行う事業所は看護職員を置かないことができる。◆基準要綱第44条第1項、基準要綱第47条第1項</p> <p>◎ 看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて当該通所介護事業所（第1号通所事業所）と密接かつ適切な連携を図ること。 また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所（第1号通所事業所）の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所（第1号通所事業所）が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。 なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所（第1号通所事業所）へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。◆R3解釈通知第3の六1(1)⑥</p> <p><i>H27Q&A Vol. 1 問30</i> 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護（第1号通所事業）を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護（第1号通所事業）の提供に当たる介護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を1名以上配置していること」を満たすこととなる。</p> <p><i>H27Q&A Vol. 1 問50</i> 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。 また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図って</p>		<p>看護職員 人</p> <p>氏名 (サービス提供日ごとの配置となっているか) ※減算規定あり</p> <p>専従時間帯外の連携内容</p> <p>病院等と連携している場合 ・契約締結の有無 ・利用者の容態急変時の連絡体制の有無</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考																																																																																	
	<p>いることになる。</p>																																																																																			
<p>4 介護職員</p>	<p>① 現行サービスの単位ごとに、当該サービスを提供している時間帯に介護職員（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サービスを提供している時間数（提供単位時間数）で除して得た数が利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、利用者の数が15人を超える場合にあっては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数となっているか。◆基準要綱第6条第1項第3号</p> <p>通所介護の人員配置基準を満たすために必要となる介護職員の勤務時間数の具体例（単位ごと）</p> <table border="1" data-bbox="363 600 1098 1128"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="7">平均提供時間数</th> </tr> <tr> <th>3.0時間</th> <th>4.0時間</th> <th>5.0時間</th> <th>6.0時間</th> <th>7.0時間</th> <th>8.0時間</th> <th>9.0時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="8">利用者</td> <td>5人</td> <td>3.0時間</td> <td>4.0時間</td> <td>5.0時間</td> <td>6.0時間</td> <td>7.0時間</td> <td>8.0時間</td> <td>9.0時間</td> </tr> <tr> <td>10人</td> <td>3.0時間</td> <td>4.0時間</td> <td>5.0時間</td> <td>6.0時間</td> <td>7.0時間</td> <td>8.0時間</td> <td>9.0時間</td> </tr> <tr> <td>15人</td> <td>3.0時間</td> <td>4.0時間</td> <td>5.0時間</td> <td>6.0時間</td> <td>7.0時間</td> <td>8.0時間</td> <td>9.0時間</td> </tr> <tr> <td>16人</td> <td>3.6時間</td> <td>4.8時間</td> <td>6.0時間</td> <td>7.2時間</td> <td>8.4時間</td> <td>9.6時間</td> <td>10.8時間</td> </tr> <tr> <td>17人</td> <td>4.2時間</td> <td>5.6時間</td> <td>7.0時間</td> <td>8.4時間</td> <td>9.8時間</td> <td>11.2時間</td> <td>12.6時間</td> </tr> <tr> <td>18人</td> <td>4.8時間</td> <td>6.4時間</td> <td>8.0時間</td> <td>9.6時間</td> <td>11.2時間</td> <td>12.8時間</td> <td>14.4時間</td> </tr> <tr> <td>19人</td> <td>5.4時間</td> <td>7.2時間</td> <td>9.0時間</td> <td>10.8時間</td> <td>12.6時間</td> <td>14.4時間</td> <td>16.2時間</td> </tr> <tr> <td>20人</td> <td>6.0時間</td> <td>8.0時間</td> <td>10.0時間</td> <td>12.0時間</td> <td>14.0時間</td> <td>16.0時間</td> <td>18.0時間</td> </tr> </tbody> </table> <p>平均提供時間数=利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数</p> <p>② 基準緩和型サービスの単位ごとに、当該基準緩和型サービスを提供している時間帯に介護職員（専ら当該基準緩和型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基準緩和型サービスを提供している時間数（提供単位時間数）で除して得た数が利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、利用者の数が15人を超える場合にあっては15人を超える部分の数を10で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数となっているか。</p> <p>ただし、基準緩和型サービスの事業と、現行サービスの事業とが、同一の単位において一体的に提供されている場合については、当該一体的にサービスを提供している時間帯に当該一体的にサービスの提供に当たる介護職員が勤務している時間数の合計数を当該一体的にサービスを提供している時間数で除して得た数が、利用者の数が15人までの場合にあっては、1以上とすることができる。</p> <p>◆基準要綱第44条第1項第2号、基準要綱第47条第1項</p> <p>○現行サービスと基準緩和型サービスを一体的に提供している場合の人員配置基準を満たすために必要となる介護職員の勤務時間数の具体例（平均提供時間数4時間、単位ごと）</p> <p>例1 利用者15人以下（現行+緩和） 勤務時間数の合計 4時間以上（1×4h）</p> <p>例2 利用者18人（現行15人+緩和3人） 勤務時間数の合計 5時間12分以上 〔（18人-15人）÷10×4h〕+4h=5.2h</p> <p>例3 利用者23人（現行18人+緩和5人） 勤務時間の合計数 8時間24分以上</p>			平均提供時間数							3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間	利用者	5人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間	10人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間	15人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間	16人	3.6時間	4.8時間	6.0時間	7.2時間	8.4時間	9.6時間	10.8時間	17人	4.2時間	5.6時間	7.0時間	8.4時間	9.8時間	11.2時間	12.6時間	18人	4.8時間	6.4時間	8.0時間	9.6時間	11.2時間	12.8時間	14.4時間	19人	5.4時間	7.2時間	9.0時間	10.8時間	12.6時間	14.4時間	16.2時間	20人	6.0時間	8.0時間	10.0時間	12.0時間	14.0時間	16.0時間	18.0時間		<p>介護職員 人 うち常勤 人</p> <p>単位・提供日ごとに以下を確認（H24Q&A vol.1 問65）※減算規定あり</p> <p><input type="checkbox"/>勤務延時間数≥平均提供単位時間数×（（利用者数-15人）/5+1）</p> <p><input type="checkbox"/>常時1名以上確保されているか。</p>
				平均提供時間数																																																																																
		3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間																																																																												
利用者	5人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間																																																																												
	10人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間																																																																												
	15人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間																																																																												
	16人	3.6時間	4.8時間	6.0時間	7.2時間	8.4時間	9.6時間	10.8時間																																																																												
	17人	4.2時間	5.6時間	7.0時間	8.4時間	9.8時間	11.2時間	12.6時間																																																																												
	18人	4.8時間	6.4時間	8.0時間	9.6時間	11.2時間	12.8時間	14.4時間																																																																												
	19人	5.4時間	7.2時間	9.0時間	10.8時間	12.6時間	14.4時間	16.2時間																																																																												
	20人	6.0時間	8.0時間	10.0時間	12.0時間	14.0時間	16.0時間	18.0時間																																																																												

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	$\{ (18 \text{人} - 15 \text{人}) \div 5 \times 4\text{h} \} + \{ (23 \text{人} - 18 \text{人}) \div 10 \times 4\text{h} \} + 4\text{h} = 8.4\text{h}$		
<p>5 機能訓練指導員</p>	<p>① 1以上となっているか。 ◆基準要綱第6条第1項第4号、基準要綱第44条第1項第3号、基準要綱第47条第1項</p> <p>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となっているか。なお、当該第1号通所事業所の他の職務に従事することは差し支えない。 ◆基準要綱第6条第6項</p> <p>◎ 「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（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）とする。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。◆R3解釈通知第3の六1(3)</p>		<p>機能訓練指導員 人 氏名 資格 運動器機能向上加算：有・無 運動器機能向上加算の有無にかかわらず機能訓練指導員(有資格者)が必要</p>
<p>6 常勤職員の確保</p>	<p>生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤となっているか。（基準緩和型サービスのみ行う場合はこの限りでない。） ◆基準要綱第6条第7項</p> <p>◎ 同一事業所で複数の単位の通所介護を同時に行う場合であっても、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。◆R3解釈通知第3の六1(1)⑤</p>		<p>うち常勤従業者 人</p>
<p>7 介護職員等の確保</p>	<p>介護の単位ごとに、介護職員（看護職員又は介護職員。上記6において同じ。）を、常時1人以上当該介護に従事させているか。 ◆基準要綱第6条第3項</p> <p>◎ 介護職員等については、指定通所介護（第1号通所事業）の単位ごとに常時1人以上確保することとされているが、これは介護職員等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る。◆R3解釈通知第3の六1(1)⑤</p>		
<p>8 他の通所介護の単位との兼務</p>	<p>上記2～5及び7の規定にかかわらず、介護職員等は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の通所介護の単位の介護職員等として従事することができるものとする。◆基準要綱第6条第4項</p> <p>◎ 例えば複数の単位の指定通所介護（第1号通所事業）を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に1人以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。 ◆R3解釈通知第3の六1(1)⑤</p>		
<p>9 管理者</p>	<p>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いているか。ただし、当該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、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職</p>		<p>兼務の場合 兼務する職</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>務に従事することができる。 ◆基準要綱第7条、基準要綱第45条、基準要綱第48条</p>		<p>兼務の取扱いは後記10の④の例示ア参照</p>
<p>10 従事者に関する留意事項</p>	<p>① 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（以下「介護関係サービス」という。）を提供する事業所等において、実務経験として、常勤の場合にあってはおおむね2年以上、非常勤の場合にあっては勤務日数がおおむね400日以上の職歴を有する者であるか。 ◆基準要綱第50条第1号</p> <p>② 生活相談員は、次のいずれかに該当する者であって、介護関係サービスを提供する事業所において、実務経験として、常勤の場合にあってはおおむね2年以上、非常勤の場合にあってはおおむね400日以上以上の職歴を有する者であるか。 ◆基準要綱第50条第2号</p> <p>ア 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条第1項各号のいずれかに該当する者</p> <p>イ 介護支援専門員</p> <p>ウ 介護福祉士</p> <p>③ 事務職を除く従事者の3割以上の者が、介護関係サービスを提供する事業所等において、実務経験として、常勤の場合にあってはおおむね2年以上、非常勤の場合にあって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か。 ◆基準要綱第50条第3号</p> <p>◎ 実務経験年数には、家族の介護やボランティアで従事した期間は含めない。常勤の場合は勤務期間を合算するとともに、非常勤の場合は現に勤務した日数を合算し、22日をもって1月とする。</p> <p>④ 同一の者が3種類を超える職務を兼務していないか。 ◆基準要綱第50条第4号</p> <p>◎ 同一事業所における他のサービスの同一の職務に従事する場合は、兼務とみなさない。</p> <p><例示></p> <p>ア 指定通所介護、通所介護相当サービス及び短時間運動型デイサービスを一体的に行う事業所の管理者</p> <p>イ アの事業所における生活相談員</p> <p>ウ アの事業所において各サービスの職務に従事する介護職員</p> <p>⑤ 従事者に係る指揮命令及び労働条件を雇用契約、就業規則等で明確にしているか。 ◆基準要綱第50条第5号</p>		
<p>第3 設備に関する基準</p>			
<p>1 設備及び備品等</p>	<p>① 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（※）並びにサービスの提供に必要なその他の設備及び備品等を備えているか。 ◆基準要綱第8条第1項</p> <p>◎ 事業所とは、通所介護（第1号通所事業）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、</p>		<p>届出図面と変更はないか （有・無）</p> <p>あれば変更届出が必要</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>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通所介護（第1号通所事業）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。 ◆R3解釈通知第3の六2（1）</p> <p>※ 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。◆R3解釈通知第3の六2（3）</p> <p>② 専ら当該事業の用に供するものとなっているか。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。 ◆基準要綱第8条第3項</p> <p>③ 事業者が、事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に第1号通所事業以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に城陽市長に届け出ているか。◆基準要綱第8条第4項</p> <p>◎ 指定通所介護（第1号通所事業）の提供以外の目的で、指定通所介護事業所（第1号通所事業所）の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護（第1号通所事業）以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に京都府知事（城陽市長）に届け出る必要があり、届出内容については、別紙様式（平11老企25）によるものとする。 また、指定通所介護事業者（第1号通所事業者）は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を京都府（城陽市経由）に報告し、京都府は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとする。 事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に京都府知事（城陽市長）に届け出るよう努めることとする。また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の1月前までに京都府知事（城陽市長）に届け出るよう努めることとする。 ◆R3解釈通知第3の六2（5）</p> <p><i>H27Q & A Vol. 1 問63</i> 平成27年3月31日時点で既に宿泊サービスを実施している場合の届け出については、平成27年4月から9月末までに届出を行うこととしている。この期間以降については、その都度届出を行うこととなる。</p> <p><i>H27Q & A Vol. 1 問64</i> 指定通所介護事業所（第1号通所事業所）等の設備を利用した宿泊サービスに係る届出及び事故報告については、指定居宅サービス等基準を改正し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護（第1号通所事業）の運営基準違反となる。</p> <p><i>H27Q & A Vol. 1 問66</i> 指定通所介護事業所（第1号通所事業所）の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所（第1号通所事業所）の設備を利用しないものについ</p>		<p>共用の有無</p> <p>宿泊サービスの実施 有 無</p> <p>有の場合、届出がなされているか。</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>ては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所（第1号通所事業所）等以外で実施する場合は対象とならない。</p> <p>なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」, 「食事の提供」, 「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料老人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となることに留意すること。</p>		
<p>2 設備の基準</p>	<p>① 食堂及び機能訓練室 ◆基準要綱第8条第2項第1号 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を乗じて得た面積以上となっているか。</p> <p>ただし、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、食堂及び機能訓練室は同一の場所とすることができる。</p> <p>◎ 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、通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的なサービスの提供が期待される場合はこの限りではない。◆R3解釈通知第3の六2(2)</p> <p>◎ 通所介護（第1号通所事業）の機能訓練室と、通所介護事業所（第1号通所事業所）と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、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。◆R3解釈通知第3の六2(4)</p> <p>ア 当該部屋等において通所介護の機能訓練室等と通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。</p> <p>イ 通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、通所介護の設備基準を満たし、かつ通所リハビリテーションを行うためのスペースとして利用される区分が、通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。</p> <p>② 相談室 ◆基準要綱第8条第2項第2号 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か。</p>		<p>3㎡×利用定員 ＝ ㎡ 現面積＝ ㎡</p> <p>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</p> <p>2単位以上の場合、単位ごとに明確にパーティションで区分されており、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）</p>
<p>3 設備に関する留意事項</p>	<p>① 事務室の面積は、原則として7.4平方メートル以上を標準としているか。ただし、基準緩和型サービスのみ行う事業所にあつては、この限りでない。◆基準要綱第51条第1号</p> <p>② 要支援者等に配慮した設備とすること。◆基準要綱第51条第2号</p>		
<p>第4 運営に関する基準</p>			
<p>1 内容及び手続の説明及び</p>	<p>① サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、第1号通所事業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</p>		<p>最新の重用事項説明書で内容確認 利用申込者の署</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
同意	<p>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ているか。◆基準要綱第9条第1項</p> <p>◎ 記載すべき事項は以下のとおり。 ◆R3解釈通知第3の-3(2) 準用 ア 運営規程の概要 イ 第1号通所事業従業者の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 等 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</p> <p>※ 利用申込者又はその家族から申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。 ◆基準要綱第9条第2項</p> <p>② 同意は書面によって確認しているか。（努力義務） ◆R3解釈通知第3の-3(2) 準用</p>		<p>名等があるもので現物確認</p> <p>苦情申立窓口に記載漏れがないか <input type="checkbox"/> 城陽市高齢介護課（通常の事業の実施区域）</p> <p><input type="checkbox"/> 国民健康保険連合会</p> <p>運営規程と不整合はないか <input type="checkbox"/> 職員の員数 <input type="checkbox"/> 営業日・営業時間 <input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域 <input type="checkbox"/> 利用料・その他費用</p>
2 提供拒否の禁止	<p>正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 ◆基準要綱第10条</p> <p>◎ 特に、要介護度（要支援度）や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。◆R3解釈通知第3の-3(3) 準用</p> <p>◎ サービス提供を拒む場合の正当な理由とは、次の場合である。 ◆R3解釈通知第3の-3(3) 準用 ア 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 イ 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 ウ その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合</p>		<p>事例 有・無 あればその理由</p>
3 サービス提供困難時の対応	<p>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サービス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地域包括支援センターへの連絡、適当な他の第1号通所事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。 ◆基準要綱第11条</p>		
4 受給資格等の確認	<p>① サービス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、被保険者資格並びに要支援認定の有無又は基本チェックリストによる事業対象者であること（以下「要支援認定等」という。）及びそれらの有効期間を確かめているか。 ◆基準要綱第12条第1項</p> <p>② 被保険者証に、法第115条の3第2項の規定により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、サービスを提供するように努めているか。 ◆基準要綱第12条第2項</p>		<p>確認方法（申請時にコピー等）</p> <p>記載例があるか（有・無）</p> <p>あれば当該事例の計画確認</p>
5 要支援認定等の	<p>① サービスの提供の開始に際し、要支援認定等を受けていない利用申込者については、要支援認定等の申請が既に行われているか</p>		<p>事例 有・無 あれば、その対</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
申請に係る援助	<p>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っているか。◆基準要綱第13条第1項</p> <p>② 介護予防支援又は第1号介護予防支援事業（これらに相当するサービスを含む。）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、必要な援助を行っているか。 ◆基準要綱第13条第2項</p>		<p>応内容</p> <p>事例 有・無 あれば、その対応内容</p>
6 心身の状況等の把握	<p>サービスの提供に当たっては、利用者に係る地域包括支援センター等が主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ているか。◆基準要綱第14条</p>		<p>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。</p>
7 地域包括支援センター等との連携	<p>① サービスを提供するに当たっては、地域包括支援センター等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ているか。◆基準要綱第15条第1項</p> <p>② サービス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、当該利用者に係る地域包括支援センター等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ているか。 ◆基準要綱第15条第2項</p>		<p>開始時の連携方法確認</p> <p>終了事例での連携内容（文書情報提供等）</p>
8 第1号事業支給費の支給を受けるための援助	<p>サービスの提供の開始に際し、当該利用申込者又はその家族に対し、介護予防サービス・支援計画の作成を地域包括支援センター等に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、第1号事業支給費の支給を受けることができる旨を説明するとともに、地域包括支援センター等に関する情報を提供することその他の第1号事業支給費の支給を受けるために必要な援助を行っているか。 ◆基準要綱第16条</p>		<p>事例 有 無 あれば対応内容</p>
9 介護予防サービス・支援計画に沿ったサービスの提供	<p>介護予防サービス・支援計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しているか。 ◆基準要綱第17条</p>		<p>支援計画の入手を確認</p> <p>作成のない事例があるか確認</p>
10 介護予防サービス・支援計画等の変更の援助	<p>利用者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る地域包括支援センター等への連絡その他の必要な援助を行っているか。◆基準要綱第18条</p> <p>◎ 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、支給限度額内で居宅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。 ◆R3解釈通知第30-3(8)準用</p>		<p>事業所の都合で計画変更を迫っていないか</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
<p>11 サービスの提供の記録</p>	<p>① サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、第1号事業支給費の額その他必要な事項を、利用者の介護予防サービス・支援計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。◆基準要綱第19条第1項</p> <p>◎ 利用者の居宅サービス計画又はサービス利用票等に記載すべき事項 ◆R3解釈通知第3の-3(10)①準用</p> <p>ア サービスの提供日 イ 内容 ウ 保険給付（第1号事業支給費）の額 エ その他必要な事項</p> <p>② サービスを提供した際には、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ているか。◆基準要綱第19条第2項</p> <p>◎ 記録すべき事項 ◆R3解釈通知第3の-3(10)②準用</p> <p>ア サービスの提供日 ※サービス開始及び終了時刻含む イ 内容 ウ 利用者の心身の状況 エ その他必要な事</p> <p>◎ 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。◆R3解釈通知第3の-3(10)②準用</p>		<p>個人記録 (有・無)</p> <p>記録なければ提供なしとみなす</p> <p>利用者ごとに実績提供時間がわかるように、開始・終了時刻を記載しているか</p>
<p>12 利用料等の受領</p>	<p>① 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る第1号事業費用基準額から当該事業者へ支払われる第1号事業支給費の額を控除して得た額の支払を受けているか。 ◆基準要綱第20条第1項</p> <p>② 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、サービスに係る第1号事業費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。 ◆基準要綱第20条第2項</p> <p>◎ 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。◆R3解釈通知第3の-3(11)②準用</p> <p>③ 上記の支払を受ける額のほか、利用者から受けることができる以下の費用の額以外の額の支払を受けていないか。 ◆基準要綱第20条第3項</p> <p>ア 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 イ 食事の提供に要する費用 ウ おむつ代 エ ア～ウに掲げるもののほか、サービス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、その利用者へ負担させることが適当と認められる費用</p>		<p>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</p> <p>償還払の対象で10割負担の例 (有・無)</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>◎ 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。◆R3解釈通知第3の六3(1)②</p> <p>◎ イの費用については、「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針」の定めるところによるものとする。 ◆省令第100条第4項</p> <p>◎ エの費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に沿って適切に取り扱うこと。◆平12老企54</p> <p>④ ア～エ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、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。 ◆基準要綱第20条第4項</p> <p>※ 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、当該サービスの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で足りるが、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生じたときはその都度、同意書により確認するものとする。</p> <p>※ ア～エに掲げる費用に係るサービス以外のもので、個人の希望を確認した上で提供されるものについても、同様の取扱いが適当である。◆平12老振75、老健122連番</p> <p>⑤ サービス提供に要した費用につき、その支払を受ける際、⑥に定める領収証を交付しているか。◆法第41条第8項準用</p> <p>⑥ 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、保険適用の自己負担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ているか。◆施行規則第65条準用</p>		<p>同意が確認できる文書等確認</p> <p>口座引落や振込の場合、交付方法及び時期</p> <p>確定申告（医療費控除）に利用できるものか</p>
<p>13 保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>法定代理受領サービスに該当しない第1号通所事業に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した第1号通所事業の内容、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当該利用者に対して交付しなければならない。◆基準要綱第21条</p>		<p>事例 有 無 事例があれば実物控え様式確認</p>
<p>14 利用者に関する市町村への通知</p>	<p>利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。◆基準要綱第22条</p> <p>ア 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。</p> <p>イ 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。</p>		<p>事例 有 無</p> <p>事例 有 無</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
15 緊急時等の対応	<p>現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、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ているか。◆基準要綱第23条</p>		<p>マニュアル 有 無 従業者への周知方法</p>
16 管理者の責務	<p>① 管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービス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っているか。◆基準要綱第24条第1項</p> <p>② 管理者は、当該事業所の従業者に、本主眼事項第4及び第5の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。 ◆基準要綱第24条第2項</p>		<p>管理者が把握しているか</p>
17 運営規程	<p>事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。◆基準要綱第25条</p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ウ 営業日及び営業時間 エ 第1号通所事業の利用定員 ◎ 同時にサービス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。◆R3解釈通知第3の六3(4)② オ 第1号通所事業の内容及び利用料その他の費用の額 ◎ 「サービスの内容」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。◆R3解釈通知第3の六3(4)③ カ 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。 キ 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（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指すものであること。◆R3解釈通知第3の六3(4)④ ク 緊急時等における対応方法 ケ 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。 ◆R3解釈通知第3の六3(4)⑤ コ 虐待の防止のための措置に関する事項 サ その他運営に関する重要事項</p>		<p>直近改正 年 月 (変更届出 有 無)</p> <p>※人員のみの変更は4/1付で可</p> <p>★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</p> <p>運営規程に記載のア～コ以外の重要事項 コは令和6年3月31日までは努力義務（経過措置）</p>
18 勤務体制の確保等	<p>① 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めているか。◆基準要綱第26条第1項</p> <p>◎ 原則として月ごとの勤務表を作成し、サービス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。◆R3解釈通知第3の六3(5)①</p> <p>② 事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか。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。◆基準要綱第26条第2項</p>		<p>月ごとに勤務表が作成されているか（実際に使用されている勤務表を確認） (有・無)</p> <p>※タイムカード等出勤簿の確認</p> <p>委託(有・無)</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>◎ 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。 ◆R3解釈通知第3の六3(5)②</p> <p>③ 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。その際、当該通所介護相当サービス事業者は、全ての通所介護相当サービス従業者（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ているか。◆基準要綱第26条第3項</p> <p>◎ 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するとし、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一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。◆解釈通知第1の十</p> <p>◎ 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。◆解釈通知第1の十</p> <p>④ 適切な通所介護相当サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護相当サービス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ているか。 ◆基準要綱第26条第4項</p> <p>◎ 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。 ◆解釈通知第1の四</p>		<p>有の場合、内容・委託先（ ）</p> <p>研修記録（有・無）</p> <p>第26条第3項は令和6年3月31日までは努力義務（経過措置）</p>
19 定員の遵守	<p>災害その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、利用定員を超えてサービスの提供を行っていないか。◆基準要綱第27条</p>		
20 非常災害対策	<p>① 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者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。◆基準要綱第28条第1項</p>		<p>消防計画（有・無）</p> <p>風水害に関する計画</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>◎ 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。 ◆解釈通知第10の十一(1)</p> <p>◎ 「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。 ◆解釈通知第10の十一(1)</p> <p>◎ 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。 ◆解釈通知第10の十一(1)</p> <p>② 前項に規定する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。 ◆基準要綱第28条第2項</p> <p>◎ 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、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。 ◆解釈通知第10の十一(2)</p>		<p>（有・無） 地震に関する計画（有・無）</p> <p>関係機関への通報・連絡体制の確認</p> <p>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）</p> <p>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。</p>
<p>21 業務継続計画</p>	<p>① 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護相当サービスの提供を継続的に実施するための計画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ているか。 ◆基準要綱第28条の2第1項</p> <p>◎ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 ◆解釈通知第10の五(1)</p> <p>◎ 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・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。 ◆解釈通知第10の五(2)</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p>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）</p> <p>b 初動対応</p> <p>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）</p> <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p>		<p>令和6年3月31日までは努力義務（経過措置）</p> <p>業務継続計画 有 ・ 無</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>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）</p> <p>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>② 通所介護相当サービス従業者に対し、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ているか。 ◆基準要綱第28条の2第2項</p> <p>◎ 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な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。◆解釈通知第1の五(3)</p> <p>◎ 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。◆解釈通知第1の五(4)</p> <p>③ 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っているか。 ◆基準要綱第28条の2第3項</p>		<p>研修 有（ 回）・無</p> <p>訓練（シミュレーション） 有（ 回）・無</p>
<p>22 衛生管理等</p>	<p>① 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ているか。 ◆基準要綱第29条第1項</p> <p>◎ 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。 ◆R3解釈通知第3の六3(8)①イ</p> <p>◎ 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。 ◆R3解釈通知第3の六3(8)①ロ</p> <p>◎ 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」）</p> <p>◎ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p>		<p>マニュアル （有・無）</p> <p>食事の提供がある場合、調理施設の衛生管理方法</p> <p>従業員の健康診断の扱い</p> <p>職員がインフルエンザ等罹患時の対処方法</p> <p>浴槽の消毒状況</p> <p>レジオネラ等浴槽水の検査状況</p> <p>加湿器の衛生上</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>◆R3解釈通知第3の六3(8)①ハ</p> <p>② 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ているか。 ◆基準要綱第29条第2項</p> <p>ア 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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、通所介護相当サービス従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>◎ 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。 ◆解釈通知第1の六(1)</p> <p>イ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>◎ 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。 ◆解釈通知第1の六(2)</p> <p>ウ 事業所において、通所介護相当サービス従業者に対し、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。</p> <p>◎ 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。</p> <p>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。 ◆解釈通知第1の六(3)</p> <p>◎ 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。 ◆解釈通知第1の六(3)</p>		<p>の管理状況</p> <p>第29条第2項は令和6年3月31日までは努力義務（経過措置）</p> <p>委員会の開催有（ 回）・無</p> <p>指針有・無</p> <p>研修有（ 回）・無</p> <p>訓練（シミュレーション）有（ 回）・無</p>
23 掲示	<p>① 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、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ているか。 ◆基準要綱第30条第1項（省令第30条準用）</p>		<p>掲示（有・無）</p> <p>掲示でない場合は代替方法を確</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>◎ 運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を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。◆解釈通知第1の七①</p> <p>◎ 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。◆解釈通知第1の七①イ</p> <p>◎ 従業員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、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。◆解釈通知第1の七①ロ</p> <p>② 前項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、同項の規定による掲示に代えることができる。◆基準要綱第30条第2項</p> <p>◎ 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。◆解釈通知第1の七②</p>		<p>認 苦情対応方法も 掲 示 して いる か。</p>
<p>24 秘密保持等</p>	<p>① 従業員は、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いないか。 ◆基準要綱第31条第1項（省令第31条第1項準用）</p> <p>② 事業者は、従業員であった者が、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に、必要な措置を講じているか。◆基準要綱第31条第2項（省令第31条第2項準用）</p> <p>◎ 具体的には、従業員でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を従業員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。 ◆R3解釈通知第3の-3（25）②準用</p> <p>※ 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、現実に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。</p> <p>③ 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いるか。 ◆基準要綱第31条第3項</p> <p>◎ 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。 ◆R3解釈通知第3の-3（25）③準用</p>		<p>従業員への周知方法 就業規則等確認</p> <p>事業所の措置内容</p> <p>従業員 人中 誓約書 人分有</p> <p>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いる場合、家族の同意を得たことが分かる様式であるか。 【 適 ・ 否 】</p>
<p>25 広告</p>	<p>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なっていないか。◆基準要綱第32条</p>		<p>パンフレット等 内容 【 適 ・ 否 】</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
26 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止	<p>地域包括支援センター等又はその従業者に対し、利用者に対して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いないか。◆基準要綱第33条</p>		
27 苦情処理	<p>① 提供したサービス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、必要な措置を講じているか。 ◆基準要綱第34条第1項</p> <p>◎ 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、事業所に掲示すること等を行っているか。 ◆R3解釈通知第3の-3(28)①準用</p> <p>② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。◆基準要綱第34条第2項</p> <p>◎ 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。◆R3解釈通知第3の-3(28)②準用</p> <p>③ 提供したサービスに関し、法第115条の45の7第1項の規定により市町村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町村の職員からの質問若しくは照会に応じているか。 また、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村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っているか。 ◆基準要綱第34条第3項</p> <p>④ 市町村からの求めがあった場合には、上記の改善の内容を市町村に報告しているか。◆基準要綱第34条第4項</p>		<p>マニュアル (有・無) 苦情受付窓口 (有・無) 苦情相談窓口、 処理体制・手順 等の掲示 (有・無)</p> <p>苦情の記録 (有・無)</p> <p>市町村調査 (有・無) 直近年月日 ()</p>
28 地域との連携等	<p>① 事業の運営に当たっては、提供した第1号通所事業に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。 ◆基準要綱第35条第1項</p> <p>② 事業の運営に当たっては、提供した第1号通所事業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ているか。 ◆基準要綱第35条第2項</p> <p>③ 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サービス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通所介護相当サービスの提供を行うよう努めているか。◆基準要綱第35条第3項</p> <p>◎ 「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>協力を得て行う事業が含まれるものである。 ◆R3解釈通知第3の六3(9)②</p>		
<p>29 事故発生時の対応</p>	<p>① 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。 ◆基準要綱第36条第1項 ◎ 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。 ◆R3解釈通知第3の六3(10)①</p> <p>② 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ているか。 ◆基準要綱第36条第2項 ◎ 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。 ◆R3解釈通知第3の六3(10)</p> <p>③ 利用者に対するサービス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っているか。 ◆基準要綱第36条第3項 ◎ 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。 ◆R3解釈通知第3の六3(10)</p> <p>④ 主眼事項第3の1③（基準要綱第8条第4項）の第1号通所事業以外のサービス（宿泊サービス）の提供により事故が発生した場合は、上記に準じた必要な措置を講じているか。 ◆基準要綱第36条第4項</p>		<p>マニュアル （有・無）</p> <p>事故（市報告対象事故） （ ）件中 市事故報告済み （ ）件</p> <p>事故記録 （有・無） 事故分析をしているか 【適・否】</p> <p>ヒヤリハット （有・無）</p> <p>損害賠償事例 （有・無）</p> <p>賠償保険加入 （有・無） 保険名 （ ）</p>
<p>30 虐待の防止</p>	<p>通所介護相当サービス事業者は、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ているか。 ◆基準要綱第36条の2</p> <p>◎ 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（以下のアからウ）に掲げる事項を実施するものとする。◆解釈通知第1の九(2)</p> <p>ア 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者に周知徹底を図ること。</p> <p>◎ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。◆解釈通知第1の九(2)①</p> <p>◎ 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。◆解釈通知第1の九(2)①</p> <p>イ 当該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。</p>		<p>令和6年3月31日までは努力義務</p> <p>委員会 有・無</p> <p>指針 有・無</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>◎ 「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。◆解釈通知第1の九(2)②</p> <p>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>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</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>へ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>ウ 当該事業所において、従業員に対し虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>◎ 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。◆解釈通知第1の九(2)③</p> <p>エ 前3号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。</p> <p>◎ 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員が務めることが望ましい。◆解釈通知第1の九(2)④</p>		<p>研修 有（ 回）・無</p> <p>担当者 有・無 （担当者名 ）</p>
<p>31 会計の区分</p>	<p>① 事業所ごとに経理を区分するとともに、第1号通所事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。◆基準要綱第37条（省令第36条準用）</p> <p>② 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」に沿って適切に行われているか。◆平13老振18</p>		<p>事業別決算 （有・無）</p>
<p>32 記録の整備</p>	<p>① 従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。◆基準要綱第38条第1項（省令第106条第1項）</p> <p>② 利用者に対するサービスの提供に関する以下の諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。 ◆基準要綱第38条第2項</p> <p>◎ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。◆R3解釈通知第3の六3（12）</p> <p>ア 介護予防通所介護計画</p> <p>イ 本主眼事項第4の11に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>ウ 本主眼事項第4の14に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>エ 本主眼事項第4の27に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>オ 本主眼事項第4の29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</p>		<p>記録の保存期間が、2年間から5年間に変更になったことに留意</p> <p>左記ア～オの記録 （有・無）</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
33 電磁的記録等	<p>① 事業者及び事業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、この要綱において書面（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（第12条第1項（第46条及び第49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。 ◆基準要綱第54条の2第1項</p> <p>② 事業者及び事業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、この要綱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。 ◆基準要綱第54条の2第2項</p>		
第5 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準			
1 第1号通所事業の基本取扱方針	<p>① 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。 ◆基準要綱第40条第1項</p> <p>② 自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、主治医又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図っているか。 ◆基準要綱第40条第2項</p> <p>◎ 提供されたサービスについては、介護予防通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図ること。 ◆R3解釈通知第3の六3（3） ⑤</p> <p>③ サービスの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、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っているか。 ◆基準要綱第40条第3項</p> <p>④ 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ているか。 ◆基準要綱第40条第4項</p> <p>⑤ サービスの提供に当たり、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ているか。 ◆基準要綱第40条第5項</p>		
2 第1号通所事業の具体的取扱方針	<p>① サービス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っているか。 ◆基準要綱第41条第1号</p>		計画の有無・内容確認 アセスメントの方法、様式

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>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、第1号通所事業の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、所要時間、日程、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所介護計画を作成しているか。 ◆基準要綱第41条第2号</p> <p>③ 介護予防通所介護計画は、既に介護予防サービス・支援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ているか。 ◆基準要綱第41条第3号</p> <p>◎ 介護予防通所介護計画の作成後に介護予防サービス・支援計画が作成された場合は当該介護予防通所介護計画が介護予防サービス・支援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。◆R3解釈通知第3の六3(3)③</p> <p>④ 管理者は、介護予防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、利用者の同意を得ているか。◆基準要綱第41条第4号</p> <p>◎ 実施状況や評価についても説明を行うこと。 ◆R3解釈通知第3の六3(3)⑤</p> <p>⑤ 管理者は、介護予防通所介護計画を作成した際には、当該介護予防通所介護計画を利用者に交付しているか。 ◆基準要綱第41条第5号</p> <p>⑥ サービスの提供に当たっては、介護予防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っているか。 ◆基準要綱第41条第6号</p> <p>⑦ サービス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っているか。 ◆基準要綱第41条第7号</p> <p>⑧ サービス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っているか。 ◆基準要綱第41条第8号</p> <p>⑨ 管理者は、介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防通所介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センターに報告するとともに、当該介護予防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回は当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行っているか。 ◆基準要綱第41条第9号</p> <p>⑩ 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・支援計画を作成した地域包括支援センターに報告しているか。◆基準要綱第41条第10号</p> <p>⑪ 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通所介護計画の変更を行っているか。</p>		<p>主な計画作成者 ()</p> <p>介護予防サービス計画の入手確認、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</p> <p>機会の確保方法、説明方法確認 同意は文書か</p> <p>交付したことを確認できる記録 (有・無)</p> <p>評価・実施状況の記録 (有・無)</p> <p>月1回報告記録確認</p> <p>計画期間内に少なくとも1回のモニタリングの実施を記録で確認</p> <p>モニタリング結果報告したことを確認できる記録があるか</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>◆基準要綱第41条第11号</p> <p>⑫ ①から⑩までの規定は、⑪に規定する介護予防通所介護計画の変更について準用しているか。◆基準要綱第41条第12号</p>		
<p>3 第1号通所事業提供に当たっての留意点</p>	<p>① サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めているか。◆基準要綱第42条第1号</p> <p>② 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとしていか。◆基準要綱第42条第2号</p> <p>③ サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮しているか。◆基準要綱第42条第3号</p>		<p>介護予防サービス計画と実際のプランの内容確認</p> <p>サービス内容確認</p>
<p>4 安全管理体制等の確保</p>	<p>① サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治医への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めているか。◆基準要綱第43条第1項</p> <p>② サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めているか。◆基準要綱第43条第2項</p> <p>③ サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めているか。◆基準要綱第43条第3項</p> <p>④ サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。◆基準要綱第43条第4項</p>		<p>マニュアル（有・無）</p> <p>従業者への周知方法</p> <p>実施前後の健康チェック（有・無）</p>
<p>第6 第1号通所事業費の算定及び取扱い</p>			
<p>1 基本的事項</p>	<p>① 事業に要する費用の額は、城陽市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成29年城陽市告示第15号）別記2「第1号通所事業に要する費用の額の算定に関する基準」により算定されているか。◆実施要綱第7条第1項第2号</p> <p>※ ただし、事業者が事業所ごとに所定単位数よりも低い単位数を設置する旨を事前に城陽市に届け出た場合はこの限りではない。◆平12老企39</p> <p>② 事業に要する費用の額は、各サービスごとに、それぞれ以下に掲げる単位数に1単位につき10.14円を乗じて得た額を算定</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>されているか。◆実施要綱別記2</p> <p>③ ②の規定により算定した場合において、当該額に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いるか。 ◆実施要綱第7条第2項</p> <p>④ 以下の場合に第1号通所事業費を算定していないか。 同一サービス他事業所の利用について ◆令3厚告第72号2のイ注4 利用者が一の指定介護予防通所介護事業所（第1号通所事業所）においてサービスを受けている間は、当該事業所以外の指定介護予防通所介護事業所（第1号通所事業所）がサービスを行った場合に、介護予防通所介護費（第1号通所事業費）は算定できない。</p> <p>⑤ 以下の場合に第1号通所事業費を算定していないか。 短期入所サービスの入所日及び退所日等における介護予防サービス費の算定について ◆留意事項通知第2の1(3) 短期入所サービスのサービス開始・終了日（入退院日）であっても、介護予防通所介護費（第1号通所事業費）は算定できるが、短期入所サービスでも機能訓練を行えることから、入退所日等に介護予防通所介護サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。</p> <p>※ 基本報酬（後記2から4）の経過措置として、令和3年4月1日から令和3年9月30日まで基本報酬の単位数に1000分の1001を乗じた単位数とする。</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問9</i> 利用者を午前午後に分ける等、事業者が個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能。</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問11</i> 利用回数・利用時間は、一律に上限や標準利用回数が定められるものではないこと。（現行の利用実態等からの参考としては、要支援1は週1回程度、要支援2は週2回程度の利用が想定される。）</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問12</i> 基本的には、介護予防通所介護（第1号通所事業）及び介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定されていない。</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問16</i> 送迎・入浴は、基本単位の中に算定されているため、事業所においては希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要がある。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しない場合も減算にはならない。</p>		

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
<p>2 通所介護相当サービス費</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして城陽市長に届け出た事業所において通所介護相当サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定しているか。◆実施要綱別記2の1</p> <p>ア 通所介護相当サービス費 (1) 事業対象者・要支援1 1, 672単位/月 (2) 要支援2 3, 428単位/月</p> <p>※ 1回当たりのサービス提供時間が4時間以上の場合に適用する。◆実施要綱別記2の1備考</p> <p>注 本自主点検表第2に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。（以下、短時間運動型デイサービス費及び短期運動集中型デイサービス費において同じ。）</p> <p>◎ サービスを月の途中で開始又は終了した場合についても、原則として、それぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定することとし、月途中で以下に該当した場合を除き、日割り計算は行わない。 以下 略（下記の△期間の算定参照）</p> <p><i>H18Q&A Vol. 3 問18</i> 介護予防通所介護（第1号通所事業）を受ける者が同一市町村内で引越する場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法は、実際に利用した日数に関わらず、サービス算定対象期間に応じた日数による日割りとする。</p> <p>△期間の算定 （H27厚生労働省介護保険課・振興課・老人保健課事務連絡） 開始：要支援1←→要支援2の変更 変更日 事業対象者→要支援の変更 変更日 要介護←→要支援の変更 契約日 利用者との契約開始 契約日 同一保険者内でのサービス事業所の変更 終了：要支援1←→要支援2の変更 変更日 事業対象者→要支援の変更 変更日 事業対象者→要介護の変更 契約解除日 要支援←→要介護の変更 契約解除日 利用者との契約解除 契約解除日 同一保険者内でのサービス事業所の変更</p> <p><i>H20. 4. 21Q&A 問20</i> 途中で介護予防特定施設入所者生活介護等を退所し、その後介護予防通所介護（第1号通所事業）を利用する場合の介護予防通所介護費（第1号通所事業費）の算定は、1月から介護予防特定施設入所者生活介護等の利用日数を減じた日数により日割り請求する。</p> <p><i>H20. 4. 21Q&A 問21</i> 介護予防通所介護（第1号通所事業）を利用している者が、月</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>途中で介護予防短期入所生活（療養）介護を利用した場合、介護予防通所介護費（第1号通所事業費）は、介護予防短期入所生活（療養）介護の利用日数を減じた日数により日割り請求する。＜注：病院入院期間等介護保険サービス間で重複がない場合は日割りにする必要はない＞</p>		
<p>3 短時間運動型デイサービス費</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして城陽市長に届け出た事業所において短時間運動型デイサービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定しているか。◆実施要綱別記2の2</p> <p>イ 短時間運動型デイサービス費</p> <p>(1) 短時間運動型デイサービス費Ⅰ 1,519単位/月 （事業対象者・要支援1・要支援2の利用者に対し、1月につき週1回程度の通所）</p> <p>(2) 短時間運動型デイサービス費Ⅱ 3,038単位/月 （要支援2の利用者に対し、1月につき週2回程度の通所）</p> <p>※ 1回当たりのサービス提供時間が2時間以上4時間未満で、当該サービスの実施について、市長の指定を受けた第1号通所事業所に適用する。◆実施要綱別記2の2備考</p> <p>▶ 以下、2の通所介護相当サービス費に係る「留意事項通知」、「QA」及び「事務連絡」等を準用する。</p>	<p>算定 有</p>	<p>無</p>
<p>4 短期集中運動型デイサービス費</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして城陽市長に届け出た事業所において短時間運動型デイサービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定しているか。◆実施要綱別記2の3</p> <p>ウ 短期集中運動型デイサービス費</p> <p>(1) 短期集中運動型デイサービス費Ⅰ 3,038単位/月 （事業対象者・要支援1の利用者に対し、週2回程度の通所）</p> <p>(2) 短期集中運動型デイサービス費Ⅱ 4,557単位/月 （要支援2の利用者に対し、週3回程度の通所）</p> <p>※ 1回当たりのサービス提供時間が1時間30分以上2時間未満で、別に定める利用対象者及びサービス提供期間等の基準に適合するものとして、当該サービスの実施について、市長の指定を受けた第1号通所事業所に適用する。◆実施要綱別記2の3備考</p> <p>▶ 以下、2の通所介護相当サービス費に係る「留意事項通知」、「QA」及び「事務連絡」等を準用する。</p>	<p>算定 有</p>	<p>無</p>
<p>5 利用定員を超えた場合の算定</p>	<p>ア～ウについて、月平均の利用者の数が城陽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しているか。 ◆実施要綱別記2の17注1、実施要綱別記2の27イ注1、実施要綱別記2の37イ注1</p> <p><i>H18Q&A Vol.1 問10</i></p> <p>例えば、午前にサービスを受けた者が、午後単に事業所にいる場合には、介護保険サービスを受けているわけではないので定員に含めなくても良く、その場合、サービス提供の場以外（休憩室、ロビー等）にいたることが想定されるが、1人当たり3㎡が確保できるので有れば、機能訓練室内にいても良い。</p> <p>しかし、単にいただけであることから、別途負担を求めることは不適切。</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
<p>6 従業者の員数が基準を満たさない場合の減算</p>	<p>ア～ウについて、看護職員又は介護職員の員数が、本主眼事項第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しているか。 ◆実施要綱別記2の17注2、実施要綱別記2の27イ注2、実施要綱別記2の37イ注2</p>		
<p>7 若年性認知症利用者受入加算</p>	<p>ア及びイについて、別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして城陽市長に届け出た事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第4項に規定する要支援者となった者をいう。）に対して指定介護予防通所介護（第1号通所事業）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月につき240単位を所定単位数に加算しているか。 ◆実施要綱別記2の17注3、実施要綱別記2の27イ注3</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>◎ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 ◆R3介護留意事項通知第2の7(14)</p> <p>H21Q&A Vol. 1 問102 個別の担当者は、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。</p> <p>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。</p>		<p>届出 有 無</p>
<p>8 第1号通所事業所と同一建物に居住する利用者に対する取扱い</p>	<p>ア及びイについて、第1号通所事業所と同一建物に居住する者又は第1号通所事業所と同一建物から当該第1号通所事業所に通う者に対し、第1号通所事業を行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算しているか。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。◆実施要綱別記2の17注4、実施要綱別記2の27イ注4</p> <p><通所介護相当サービス> イ 事業対象者・要支援1 376単位 ロ 要支援2 752単位 <短時間運動型デイサービス> ハ 週1回程度の通所（事業対象者・要支援1・2） 342単位 ニ 週2回程度の通所（要支援2） 666単位</p> <p>◎ 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第1号通所事業を行う場合について ◆留意事項通知第2の3(1)、◆R3介護留意事項通知第2の7(20)</p> <p>ア 同一建物の定義</p>		<p>該当 有 無</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>「同一建物」とは、当該第1号通所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1階部分に第1号通所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。</p> <p>また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該第1号通所事業所の第1号通所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。◆R3介護留意事項通知第2の7(20)①</p> <p>イ 減算の対象</p> <p>減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から第1号通所事業を利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から第1号通所事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が第1号通所事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算の対象となる。</p> <p>ウ 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1月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。</p> <p>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（当該建物にエレベーターがない又は故障中）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第1号通所事業所の間での往復の異動を介助した場合に限られること。</p> <p>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。◆R3介護留意事項通知第2の7(20)②</p>		
<p>9 栄養アセスメント加算</p>	<p>ア及びイについて次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして城陽市長に届け出て、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、1月につき50単位を加算しているか。</p> <p>ただし、当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施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。</p> <p>◆実施要綱別記2の17注5、実施要綱別記2の27イ注5</p> <p>イ 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。</p> <p>ロ 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（以下この注及び㍷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。</p>		<p>届出 有 無</p> <p>管理栄養士の氏名 ()</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>ハ 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。</p> <p>ニ 利用者の数が定員を超過していない又は看護職員若しくは介護職員の員数が欠如していないこと。</p> <p>◎ 栄養アセスメント加算について ◆R3介護留意事項通知第2の7(15)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>・栄養アセスメントの頻度 3月に1回以上 (有・無)</p> <p>・利用者の体重測定 1月に1回(有・無)</p> <p>・開始時の低栄養リスクの把握 (有・無)</p> <p>・栄養管理上の課題の把握(有・無)</p> <p>・利用者等への説明 (有・無)</p> <p>・介護支援専門員との情報共有 (有・無)</p> <p>・LIFEへの提出 【有・無】</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>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。</p>		
<p>10 科学的介護推進体制加算</p>	<p>ア及びイについて次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして城陽市長に届け出て、指定介護予防型デイサービスを行った場合は、1月につき40単位を加算しているか。 ◆実施要綱別記2の17注6</p> <p>イ 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。）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。</p> <p>ロ 必要に応じて介護予防型デイサービス計画を見直すなど、指定介護予防型デイサービスの提供に当たって、イに規定する情報その他指定介護予防型デイサービス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。</p> <p>◎ 科学的介護推進体制加算について ◆R3介護留意事項通知第2の7(19)</p> <p>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19（実施要綱別記2の17注6）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。</p> <p>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。</p> <p>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、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。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p>	<p>算定 有 ・ 無</p> <p>LIFEへの提出 有 ・ 無</p>	
<p>11 生活機能向上グループ活動</p>	<p>ア及びイについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして城陽市長に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施</p>		<p>届出 有 無</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
<p>加算</p>	<p>される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合には、1月につき100単位を加算しているか。</p> <p>ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は算定しない。</p> <p>◆実施要綱別記2の1イ、実施要綱別記2の2ウ</p> <p>イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他第1号通所事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。</p> <p>ロ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。</p> <p>ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週に1回以上行っていること。</p> <p>◎ 生活機能向上グループ活動加算（第1号通所事業費に限る）の取扱いについて ◆留意事項通知第2の3（2）</p> <p>生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の(1)から(3)までを満たすことが必要である。</p> <p>(1) 生活機能向上グループ活動の準備</p> <p>ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できる よう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。</p> <p>(活動項目の例)</p> <p>…家事関連活動…</p> <p>衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等</p> <p>食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等</p> <p>住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等</p> <p>…通信・記録関連活動…</p> <p>機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録操作（家計簿、日記、健康ノート等）</p> <p>イ 1のグループの人数は6人以下とすること。</p>		<p>集団的に行われるレクリエーション・創作活動等の機能訓練は算定不可</p> <p>(1)ア 活動項目が複数あるか（日常生活に直結する内容か） 例） ・ ・ ・</p> <p>(1)イ</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p><i>H24Q&A Vol. 1 問126</i> 1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備する必要がある。</p> <p>(2) 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定 介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員(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及びこれら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はり師、きゅう師を含む。)、その他の職種の者(以下この項において「介護職員等」という。)が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。</p> <p>ア 当該利用者が、 (一) 要支援状態に至った理由と経緯、 (二) 要支援状態となる直前の日常生活上の自立の程度と家庭内での役割の内容 (三) 要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと (四) 現在居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容 (五) 近隣との交流の状況 等について把握すること。 把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者(地域包括支援センター)等から必要な情報を得るように努めること。</p> <p>イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画との整合性の取れた内容とすること。</p> <p>ウ 介護職員等は当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定にあつては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるように支援すること。</p> <p>エ 生活機能向上グループ活動の (一) 実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、 (二) 実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、 (三) 実施期間は概ね3月以内とする。 介護職員等は(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。</p> <p><i>H24Q&A Vol. 1 問125</i> 当該サービス1週につき1回以上行うこととしているので、実施</p>		<p>1グループの人数(人)</p> <p>(2)に関する記録を確認</p> <p>(2)ア (一)～(五)について把握されているか。</p> <p>(2)イ 到達目標及び短期目標を設定しているか。</p> <p>(2)エ 実施時間()時間 実施頻度週()回 実施期間()月 利用者への説明・同意の確認</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。 なお、特別な場合とは、 a 利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合 b 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合である。</p> <p>(3) 生活機能向上グループ活動の実施方法 ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。</p> <p>イ 生活機能向上グループ活動は、1のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。</p> <p>ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。</p> <p>エ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月毎に、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。</p> <p>オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び(2)のアの(三)から(五)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者（地域包括支援センター）と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。</p> <p><i>H24Q&A Vol. 1 問127</i> 個別機能訓練加算と生活機能向上グループ活動加算で同じ内容の活動項目を実施する場合 → 生活機能向上グループ活動サービスは、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者によるグループを構成した上で、生活機能の向上を目的とした活動を行うものであり、介護職員等は、利用者が主体的に参加できるよう働きかけ、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切に支援する必要がある。 要支援者と要介護者では、状態像も課題も異なることから、共通の課題に即したグループの構成が困難なこと、介護職員等が要</p>		<p>(3)ア 活動計画を確認</p> <p>(3)イ グループごとに1人以上配置を確認</p> <p>(3)ウ 記録を確認(実施日、時間、内容、参加人数・氏名等) (グループに要介護者がいないか確認)</p> <p>(3)エ モニタリング記録(概ね1月毎)を確認</p> <p>(3)オ 介護予防支援事業者への報告を確認(継続の必要性検討の有無)</p> <p>グループ構成を確認</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>介護者に対応しながら要支援者にも適切に対応することが困難なことから、当該加算を算定するには、従業者及び利用者を区分する必要がある。</p>		
<p>12 運動器機能向上加算</p>	<p>ア～ウについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして城陽市長に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、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もの（以下「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき225単位を加算しているか。 ◆実施要綱別記2の1ウ、実施要綱別記2の2エ、実施要綱別記2の3ウ</p> <p>イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等（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（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）を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し，理学療法士等，介護職員，生活相談員その他の職種の者が運動器機能向上計画を作成していること。</p> <p>ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い，理学療法士等，経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに，利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。</p> <p>ホ 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。</p> <p>◎ 運動器機能向上加算の取扱い ◆留意事項通知第2の3（3）</p> <p>(1) 通所型サービス（第1号通所事業）において運動器機能向上サービスを提供する目的は，当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならず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が目的であることに留意しつつ行うこと。</p> <p>(2) 理学療法士等（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（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名以上配置して行うものであること。</p> <p>(3) 運動器機能向上サービスについては，以下のアからカまでに掲げるとおり，実施すること。</p> <p>ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価，体力測定等を実施し，サービスの提供に際して考慮すべきリスク，利用者のニー</p>		<p>届出 有 無</p> <p>利用開始時のリスク評価・体力測定等の実施の有無</p> <p><u>運動器機能向上計画</u> ・共同作成の確認</p> <p>・長期目標（3ヶ月） 短期目標（1ヶ月）が設定されているか</p> <p>※ <u>評価がしやすい具体的な目標となっているか</u></p> <p>・計画記載項目 <input type="checkbox"/>実施メニュー <input type="checkbox"/>実施期間 <input type="checkbox"/>実施頻度 <input type="checkbox"/>1回当たり実施時間 <input type="checkbox"/>実施形態 等</p> <p>・説明・同意を確認</p> <p><u>□実施内容</u> ・実施メニュー内容 () () () () 等</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>ズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。</p> <p>イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。</p> <p>ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、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、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、通所サービス（第1号通所事業）においては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。</p> <p>オ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて運動器機能向上計画の修正を行うこと。</p> <p>カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に報告すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、上記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。</p> <p>キ サービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある看護職員その他の職種の者が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。</p>		<p>※集団的な提供のみの場合算定不可（個別提供が必須）。</p> <p><input type="checkbox"/> <u>モニタリング</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期目標（概ね1カ月）に応じた以下の記録を確認 <input type="checkbox"/> 達成度 <input type="checkbox"/> 運動器機能の状況 ・長期目標（概ね3ヶ月）に応じた以下の記録を確認 <input type="checkbox"/> 達成度 <input type="checkbox"/> 運動器機能の状況 <input type="checkbox"/> 上記（事後アセスメント結果）の介護予防支援事業者への報告を確認

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p><i>H18Q&A Vol. 1 問22</i> 利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たす場合には加算の対象となる。</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問23</i> 選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問25</i> 運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲で、運動器機能向上（口腔機能向上）サービスの提供を行うことができる。</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問26</i> 個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。</p>		
<p>13 栄養改善加算</p>	<p>ア及びイについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして城陽市長に届け出て、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。）を行った場合に1月につき200単位を加算しているか。◆実施要綱別記2の1エ、実施要綱別記2の2オ、平18厚告127別表6ニ</p> <p>イ 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。</p> <p>ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。</p> <p>ホ 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。</p> <p>◎ 通所型サービス（第1号通所事業）において栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。 なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスを概ね3月実施した時</p>		<p>届出 有 無</p> <p>内部栄養管理士の配置 （有・無）</p> <p>外部管理栄養士の配置 （有・無）</p> <p>栄養ケア計画の確認</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者等に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センター）等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。◆留意事項通知第2の3(6)</p> <p>◎ 栄養改善加算について</p> <p>(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。◆R3介護留意事項通知第2の7(16)①</p> <p>(2) 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。◆R3介護留意事項通知第2の7(16)③</p> <p>イ BMIが18.5未満である者</p> <p>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</p> <p>ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>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</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。） <p>(3) 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。◆R3介護留意事項通知第2の7(16)④</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>加算該当者の該当内容を確認</p> <p>加算算定のプロセスを確認</p> <p>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</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>なお、通所介護（第1号通所事業）においては、栄養ケア計画に相当する内容を（介護予防）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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、概ね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を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。</p> <p>ヘ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養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。</p> <p>(4) 概ね3月ごとの評価の結果、(2)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。</p> <p>◆R3介護留意事項通知第2の7(16)⑤</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問52</i> 「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。</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問30</i> 管理栄養士は常勤に限らない。非常勤の場合、利用者の状況の把握・評価、計画作成等、業務が遂行できるような勤務態勢が必要。</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問31</i> 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。</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問32</i> 給食委託業者の管理栄養士では認められない。</p> <p><i>H18Q&A Vol. 4 問1</i> 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通所している場合、それぞれの事業所で同時に算定することは想定されない。</p>		<p>ではない)</p> <p>※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</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p><i>H18Q&A Vol. 4 問2</i> 管理栄養士による居宅療養管理指導を同時に提供することは基本的に想定されない。</p> <p><i>H21Q&A Vol. 1 問16</i> 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。 ・ 普段と比較し、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。</p> <p><i>H21Q&A Vol. 2 問4</i> 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。</p>		
<p>14 口腔機能向上加算</p>	<p>ア及びイについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして城陽市長に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者事業対象者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、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しているか。</p> <p>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。</p> <p>◆実施要綱別記2の1オ、実施要綱別記2の2カ</p> <p>(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位 (2) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位</p> <p>(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）次のいずれにも適合していること。 イ 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。 ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ハ 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</p>		<p>届出 有 無</p> <p>口腔機能改善管理指導計画を確認</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p> <p>ホ 利用者の数が定員を超過していない又は看護職員若しくは介護職員の員数が欠如していないこと。</p> <p>(2) 口腔機能向上加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合していること。</p> <p>イ (1) のイからホまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ロ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>◎ 介護予防通所介護において口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを事業対象者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。</p> <p>なお、事業対象者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスを概ね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該事業対象者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。</p> <p>◆留意事項通知第2の3(7)</p> <p>◎ 口腔機能向上加算について ◆R3介護留意事項通知第2の7(18)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又は口のい</p>		

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>れかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。</p> <p>イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合</p> <p>ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。</p> <p>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。</p> <p>イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。</p> <p>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、利用者ごとの口腔清潔、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、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計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>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、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。</p> <p>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、概ね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担当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。</p> <p>ホ 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。</p> <p>⑥ 概ね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、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。</p> <p>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</p> <p>ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者</p>		<p>加算算定のプロセスの確認</p> <p>口腔機能改善管理指導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。）</p> <p>※平成18年3月31日老老発第0331008号課長通知「口腔機能向上加算等に関する手順例及び様式例の提示について」を参照</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>⑦ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>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。</p>		
<p>15 選択的サービス複数実施加算</p>	<p>ア及びイについて、別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして、城陽市長に届け出た第1号通所事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、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。</p> <p>◆実施要綱別記2の1カ、実施要綱別記2の2キ</p> <p>(1) 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）480単位 (2) 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）700単位</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 イ 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注に掲げる基準に適合しているものとして京都府知事（城陽市長）に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、2種類のサービスを実施していること。 (2) 利用者が指定介護予防通所介護（第1号通所事業）又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し選択的サービスを行っていること。 (3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。</p> <p>ロ 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。 (1) 利用者に対し、選択サービスのうち3種類のサービスを実施していること。 (2) イの(2)及び(3)の基準に適合すること。</p>		<p>届出 有 無</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>◎ 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて ◆留意事項通知第2の3(8) 当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせることで実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。 ア 実施する選択的サービスごとに、各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施すること。 イ いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。 ウ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせるに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。</p> <p>H24Q&A Vol. 1 問129 選択的サービスの提供日は、他の選択的サービスと同一日であっても、別の日であっても、いずれでもよい。</p>		
<p>16 事業所評価加算</p>	<p>ア及びイについて、別に厚生労働大臣が定める基準（注1）に適合しているものとして城陽市長に届け出た第1号通所事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間（注2）をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき120単位を加算しているか。◆実施要綱別記2の1キ、実施要綱別記2の2ク</p> <p>注1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第110号 イ 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないものとして、城陽市長に届け出て「運動器機能向上サービス」、「栄養改善サービス」、又は「口腔機能向上サービス」（以下「選択的サービス」という。）を行っていること。 ロ 評価対象期間における当該介護予防通所介護事業所（第1号通所事業所）の利用実人員数が10名以上であること。 ハ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所（第1号通所事業所）の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所介護事業所（第1号通所事業所）の利用実人員数で除して得た数が0.6以上であること。 ニ 次の(2)を(1)で除した数が0.7以上であること。 (1) 評価対象期間において、当該事業所の提供する選択的サービスを3月以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第33条第1項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数。 (2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が介護予防サービス（・支援）計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者（第1号通所事業者）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援</p>		<p>届出 有 無</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの。</p> <p>A 別に定める基準ハの要件の算出式 <u>評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数</u> ≥ 0.6</p> <p>評価対象期間内に介護予防通所介護（第1号通所事業）をそれぞれ利用した者の数</p> <p>B 別に定める基準ニの要件の算出式 <u>要支援状態区分の維持者数+改善者数×2</u> ≥ 0.7</p> <p>評価対象期間内に運動機器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数</p> <p>注2 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 当該加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（主眼事項第6の10、11、又は12に掲げる基準に適合しているものとして城陽市長に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問38</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「サービスの提供が終了した」とは、定められた目標の達成をさす。 ・そのため、当該利用者がサービスから離脱した場合であっても新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者に加えられる。 <p><i>H18Q&A Vol. 7 問1</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ・選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 ・翌年度加算の評価対象者は、9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末までに更新・変更認定が行われた者まで。 ・11月以降に更新・変更認定が行われた者は、翌々年度加算の評価対象者となる。 ・評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は、評価対象外。 <p><i>H18Q&A Vol. 7 問2</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ・連続する3月の利用であること。ただし、連続する3月の中で選択的サービスが例外的に同一でない場合でも、評価対象受給者として計算する。 		
<p>17 サービス提供体制強化加算</p>	<p>ア及びイについて、別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして城陽市長に届け出た事業所が、利用者に対し、第1号通所事業を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、いずれか一方を算定している場合は他方は算定しない。◆実施要綱別記2の1ク、実施要綱別記2の2ケ、実施要綱別記2の3エ</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準（短期集中運動型デイサービスは記載を省略） (1) サービス提供体制強化加算（I） <通所介護相当サービス>◆実施要綱別表2の1ウ</p>		<p>届出</p> <p>有 無</p> <p>有の場合 区分</p> <p>職員の割合の算出は、常勤換算方法により前年</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>事業対象者・要支援1 88単位 要支援2 176単位 <短時間運動型デイサービス>◆実施要綱別表2の2ヶ 週1回程度の通所 88単位 週2回程度の通所 176単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 次のいずれかに適合すること (一) 指定介護予防通所介護事業所（第1号通所事業所）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) 指定介護予防通所介護事業所（第1号通所事業所）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。 ロ 通所介護費等の算定方法に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） <通所介護相当サービス>◆実施要綱別表2の1ヶ 事業対象者・要支援1 72単位 要支援2 144単位 <短時間運動型デイサービス>◆実施要綱別表2の2ヶ 週1回程度の通所 72単位 週2回程度の通所 144単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 指定介護予防通所介護事業所（第1号通所事業所）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。 ロ (1)のロに該当するものであること。</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） <通所介護相当サービス>◆実施要綱別表2の1ヶ 事業対象者・要支援1 24単位 要支援2 48単位 <短時間運動型デイサービス>◆実施要綱別表2の2ヶ 事業対象者・要支援1 24単位 要支援2 48単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 次のいずれかに適合すること (一) 指定介護予防通所介護事業所（第1号通所事業所）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) 指定介護予防通所介護（第1号通所）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分の30以上であること。 ロ (1)のロに該当するものであること。</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p> <p>H21Q&A Vol. 1 問9</p>		<p>度（3月を除く）の平均で算出 【算出結果の記録有・無】</p> <p>※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）</p> <p>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 %</p> <p>直接処遇職員の総数 人 うち7年以上の勤務者 人 割合 %</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。ただし、変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあつては、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。</p> <p><i>H27Q & A Vol. 2 問63</i></p> <p>サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当って、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となる。</p> <p>なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならない、その割合については毎月記録する必要がある。</p> <p><i>R3Q & A Vol. 3 問126</i></p> <p>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つて、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。</p> <p>「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つて、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。</p> <p>（※）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。</p>		
<p>18 生活機能向上連携加算</p>	<p>ア及びイについて、別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している者として城陽市長に届け出た指定第1号通所事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、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、イについては3月に1回を限度として1月につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。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。ただし、運動器機能向上加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>◆実施要綱別表2の1ケ、実施要綱別表2の2コ、実施要綱別表2の3オ</p> <p>(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</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 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</p>		<p>生活機能向上連携加算（Ⅰ） 【算定の有・無】</p> <p>生活機能向上連携加算（Ⅱ） 【算定の有・無】</p> <p>運動器機能向上加算【有・無】</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>提供施設の理学療法士，作業療法士，言語聴覚士又は医師（以下，この注において「理学療法士等」という。）の助言に基づき，当該指定介護予防型デイサービス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，この注において「機能訓練指導員等」という。）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。</p> <p>(2) 個別機能訓練計画に基づき，利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し，機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>(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，当該指定介護予防型デイ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。</p> <p>(2) 個別機能訓練計画に基づき，利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し，機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>(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</p> <p>◎ 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「理学療法士等」の助言に基づき，当該指定通所介護事業所を訪問し，当該事業所の「機能訓練指導員等」が共同してアセスメント，利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際，理学療法士等は，機能訓練指導員等に対し，日常生活上の留意点，介護の工夫等に関する助言を行うこと。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。◆R3介護留意事項通知第2の7(10)①イ</p> <p>◎ 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</p>		<p>計画に基づく機能訓練の実施</p> <p>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</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定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、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。◆R3介護留意事項通知第2の7(10)①ロ</p> <p>◎ 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。◆R3介護留意事項通知第2の7(10)①ハ</p> <p>◎ 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て計画的に機能訓練を適切に提供していること。◆R3介護留意事項通知第2の7(10)①ニ</p> <p>◎ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、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（以下このホにおいて「利用者等」という。）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。◆R3介護留意事項通知第2の7(10)①ホ <p>◎ 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。◆R3介護留意事項通知第2の7(10)①ハ</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>◎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。◆R3介護留意事項通知第2の7(10)①ト</p> <p>◎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。</p> <p>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。◆R3介護留意事項通知第2の7(10)②イ</p> <p>◎個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。◆R3介護留意事項通知第2の7(10)②ロ <p>◎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。◆R3介護留意事項通知第2の7(10)②ハ</p> <p>H30Q & AVol. 1 問 35</p> <p>生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになる。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。</p>		

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>H30Q & AVol. 1 問 36</p> <p>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。</p>		
<p>19 口腔・栄養スクリーニング加算</p>	<p>ア及びイについて、次に掲げるイ又は口の基準に適合する指定通所介護事業所（第1号通所事業所）の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。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・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。◆実施要綱別記2の1コ、実施要綱別記2の2サ</p> <p>(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位 (2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。</p> <p>イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していること。</p> <p>(1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>(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つては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当している介護支援専門員に提供していること。</p> <p>(3) 利用者の数が定員を超過していない又は看護職員若しくは介護職員の員数が欠如していないこと。</p> <p>(4) 算定日が属する月が、次のいずれにも該当していないこと</p> <p>(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>(二) 当該利用者が口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の</p>		<p>算定</p> <p>有 無 （Ⅰ ・ Ⅱ）</p> <p>・ 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、栄養状態について確認。</p> <p>・ 利用者の口腔・栄養状態に係る情報をケアマネに文書で共有。</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p style="text-align: center;">属する月であること。</p> <p>□ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 次のいずれかに適合していること。</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 次のいずれにも適合すること</p> <p style="margin-left: 40px;">(一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p style="margin-left: 40px;">(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又は当該利用者が栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p style="margin-left: 40px;">(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 次のいずれにも適合すること</p> <p style="margin-left: 40px;">(一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p style="margin-left: 40px;">(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。</p> <p style="margin-left: 40px;">(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>◎ 口腔・栄養スクリーニング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。 ◆R3介護留意事項通知第2の7（17）①</p> <p>◎ 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、上記注の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。 ◆R3介護留意事項通知第2の7（17）②</p> <p>◎ 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。 ◆R3介護留意事項通知第2の7（17）③</p> <p>イ 口腔スクリーニング</p> <p style="margin-left: 20px;">a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者</p> <p style="margin-left: 20px;">b 入れ歯を使っている者</p> <p style="margin-left: 20px;">c むせやすい者</p> <p>ロ 栄養スクリーニング</p> <p style="margin-left: 20px;">a BMI が 18.5 未満である者</p> <p style="margin-left: 20px;">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</p> <p style="margin-left: 20px;">c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p style="margin-left: 20px;">d 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>◎ 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。◆R3介護留意事項通知第2の7(17)④</p> <p>◎ 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。◆R3介護留意事項通知第2の7(17)⑤</p>		
<p>20 介護職員 処遇改善 加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして城陽市長に届け出た第1号通所事業所が、利用者に対し、第1号通所事業を行った場合には、令和6年3月31日までの間（(4)及び(5)については経過措置）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。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。◆実施要綱別記2の1サ、実施要綱別記2の2シ、実施要綱別記2の3カ</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 主眼事項第6-2から19までにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 主眼事項第6-2から19までにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 主眼事項第6-2から19までにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (3)により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (3)により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数</p> <p>注 介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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4年度分）」（令和4年6月21日老発0621第1号厚生労働省老健局長通知、一部改正（令和5年3月1日老発0301第1号、令和5年3月17日老発0317第4号）は、令和4年9月30日をもって廃止されましたが、令和4年度の実績報告書まで適用されます。 また、令和5年度以降の処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算に係る届出については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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5年3月1日老発0321第2号厚生労働省老健局長通知）が適用されますので、参照してください。</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p>		<p>届出 有 無 有の場合 区分</p> <p>(4)及び(5)は令和4年3月31日までの経過措置として算定可能</p> <p>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</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p><i>H24Q&A Vol. 1 問227 (抜粋)</i> 計画については特に基準等を設けておらず、計画期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。</p> <p><i>H27Q&A Vol. 2 問40</i> 処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としない（たとえば、一時金で処遇改善を行う場合、支給日まで在籍する者のみに支給する等）ことは可能。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払の時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。又介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いる等わかりやすく説明すること。</p> <p><i>H27Q&A Vol. 2 問49</i> 介護職員であれば、派遣職員であっても処遇改善加算の対象とすることは可能。賃金改善を行う方法等について、派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画や介護職員処遇改善実績報告書について、対象となる派遣労働者を含めて作成すること。</p>		
<p>21 介護職員等特定処遇改善加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た第1号通所事業所が、利用者に対し第1号通所事業を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、当該基準に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、当該基準に掲げるその他の加算は算定しない。算定に当たっては、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していることを要件とする。また、（Ⅰ）の算定に当たっては、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅱ）を算定していることを要件とする。</p> <p>◆実施要綱別記2の1シ、別記2の2ス、別記2の3キ</p> <p>ア 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 主眼事項第6-2から19までにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 主眼事項第6-2から19までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数</p> <p>注 介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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4年度分）」（令和4年6月21日老発0621第1号厚生労働省老健局長通知、一部改正（令和5年3月1日老発0301第1号、令和5年3月17日老発0317第4号））は、令和4年9月30日をもって廃止されましたが、令和4年度の実績報告書まで適用されます。 また、令和5年度以降の処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算に係る届出については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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5年3月1日老発0321第2号厚生労働省老健局長通知）が適用されますので、参照してください。</p>		<p>届出 有 無</p> <p>加算の区分</p> <p>サービス提供体制加算 【Ⅰ・Ⅱ】</p> <p>介護職員処遇改善加算 【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】</p> <p>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</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p> <p><i>H31Q & A Vol. 1問1</i> 介護職員等特定処遇改善加算については、 ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。</p> <p><i>H31Q & A Vol. 1問3</i> 事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。</p> <p><i>H31Q & A Vol. 1問4</i> 「勤続10年の考え方」については、 ・ 勤続年数を計算するに当たり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。</p> <p><i>H31Q & A Vol. 1問5</i> 経験・技能のある介護職員については、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。</p>		
<p>22 介護職員等ベースアップ等支援加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして城陽市長に届け出た第1号通所事業所が、利用者に対し、第1号訪問事業を行った場合は、主眼事項第6-2から19までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>◆実施要綱別記2の1ス、別記2の2セ、別記2の3ク</p> <p>注 介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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4年度分）」（令和4年6月21日老発0621第1号厚生労働省老健局長通知、一部改正（令和5年3月1日老発0301第1号、令和5年3月17日老発0317第4号））は、令和4年9月30日をもって廃止されましたが、令和4年度の実績報告書まで適用されます。 また、令和5年度以降の処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算に係る届出については、「介護職員処遇改善</p>		<p>届出 有 無</p> <p>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</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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5年3月1日老発0321第2号厚生労働省老健局長通知)が適用されますので、参照してください。</p> <p>※1 ・第1号訪問事業費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>※2 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p>		<p>介護職員処遇改善加算 【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】</p>
<p>23 サービス種類相互の算定関係</p>	<p>介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養型介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護を受けている者について、第1号通所事業費を算定していないか。</p> <p>ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して介護予防通所介護(第1号通所事業)を利用させることは差し支えない。</p> <p>◆令3厚告第72号2のイ注3、留意事項通知第2の1(2)</p>		
<p>■根拠規定・通知等の名称は次のように略して記載</p> <p><実施要綱> 城陽市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成29年城陽市告示第15号）</p> <p><基準要綱> 城陽市第1号通所事業の人員、設備及び運営等の基準に関する要綱（平成29年城陽市告示第17号）</p> <p><解釈通知> 介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について（令和3年3月19日老認発0319第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）</p> <p><R3解釈通知> 令和3年度介護報酬改定後の「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企25号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</p> <p><留意事項通知> 介護保険法施行規則第140条の63の2第2項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年3月19日老認発0319第3号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）</p> <p><R3介護留意事項通知> 令和3年度介護報酬改定後の「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</p>			