**◆通所介護・通所介護相当サービス事業者自主点検表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月日 | 令和　　　年　　月　　日 |  |
| 法　人　名 |  |
| 代表者（理事長）名 |  |
| 介護保険事業所番号 | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | 通所介護・通所介護相当サービス |
| 事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 記入担当者職・氏名 | （職）　　　　　　　　　　　　（氏名） |

□　自主点検表記載にあたっての留意事項

・チェック項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不適」に、該当しない内容

については、「該当なし」にチェックをしてください。

Ⅰ（基本方針）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　　　　　容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 基本方針

（通所介護） | 指定通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図っているか。 | □ | □ | □ |
| （通所介護相当サービス） | 通所介護相当サービスの事業は、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であるか。 |
| ◇訪問型サービス等における①人員、②設備及び③運営に関する基準については、この通知及び平成30年度介護報酬改定による改正前の「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日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第４の二（介護サービスとの相違点）の１（介護予防訪問介護）及び３（介護予防通所介護）に記載する事項を除き、令和３年度介護報酬改定による改正後の「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」第１の基準の性格、第２の総論及び第３に記載した訪問介護及び通所介護に係る取扱いと同様であるので、同通知第１、第２及び第３の該当部分を参照されたい。 |

Ⅱ（人員に関する基準）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　　　　　容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 通所介護従業者

・勤務実績表/タイムカード・勤務体制一覧表・従業員の資格証 | 単位ごとに必要な人員が配置されているか。①通所介護の単位

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 単位 | 利用定員 | サービス提供時間（送迎の時間を除く。） |
| １単位目 | 人 | 　 ： 　 ～　 ： | （　　時間　　分） |
| ２単位目 | 人 | 　 ： 　 ～　 ： | （　　時間　　分） |

②従業員の員数

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| １単位目 | 常　勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２単位目 | 常　勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | □ | □ | □ |
| (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、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等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（以下「育児及び介護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。(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等を行う時間（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、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。(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及び介護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号に係る部分に限る。）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。(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。 |
| 指定通所介護の単位は、指定通所介護であってその提供が同時に１又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。 |
| ①指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合には、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。　イ　指定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、これらのサービス提供が一体的に行われているといえない場合　ロ　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合　　また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置付けられた内容の指定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。②８時間以上９時間未満の指定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。⑦利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定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人に対して指定通所介護を提供する場合であって、それぞれの指定通所介護の定員が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。⑧同一事業所で複数の単位の指定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。 |
| （生活相談員） | 提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が１以上確保されるために必要と認められる数を配置しているか。 | □ | □ | □ |
| ③生活相談員及び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者の員数は問わないものである。④生活相談員については、指定通所介護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。　**（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　　例えば、１単位の指定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。また、例えば午前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うえで、利用者の家族を含めた相談・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。 |
| 生活相談員又は介護職員のうち１人以上は、常勤か。 | □ | □ | □ |
| 資格は適正であるか。※社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉主事◇生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第５条第２項に定める生活相談員（※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）に準ずるものである。 | □ | □ | □ |
| （看護職員） | 単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が１以上確保されるために必要と認められる数を配置しているか。 | □ | □ | □ |
| ⑥看護職員については、指定通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いは以下のとおりとする。ア　指定通所介護事業所の従業者により確保する場合提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。イ　病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合看護職員が指定通所介護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が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。なお、アとイにおける「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護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。 |
| 資格は適正であるか。　看護師、准看護師 |
| （介護職員） | 単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数で除して得た数が利用者（第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所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あっては、当該事業所における指定通所介護又は当該第一号通所事業の利用者。以下同じ。）の数が15人までの場合にあっては１以上、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を配置しているか。 | □ | □ | □ |
| 単位ごとに、介護職員を、常時１人以上従事させているか。 | □ | □ | □ |
| 介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができるものとする。 |
| ⑤介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該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。　**（確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式）**　・利用者数15人まで　　単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数　・利用者数16人以上　　単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝（（利用者数－15）÷５＋１）　　×平均提供時間数　※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　　例えば、利用者数18人、提供時間数を５時間とした場合、（18－15）÷５＋１＝1.6となり、５時間の勤務時間数を1.6名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず、５×1.6＝８時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。利用者数と平均提供時間数に応じて勤務すべき勤務時間数の具体例を別表三に示すものとする。なお、介護職員については、指定通所介護の単位ごとに常時１名以上確保することとされているが、これば、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、計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、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の時間数に満たない場合であっても、常時１名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。また、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができるとされたことから、例えば複数の単位の指定通所介護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名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。 |
| （機能訓練指導員） | １以上配置しているか。 | □ | □ | □ |
| 機能訓練指導員は、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し、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。 |
| ◇機能訓練指導員は、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されたが、この「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、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、行事等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。 |
| 1. 人員に関する基準のみなし規定
 | 指定通所介護事業者が第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所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、市町村の定める当該第一号通所事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前各項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。 | □ | □ | □ |
| 1. 管　理　者

・管理者の雇用形態が分かる文書・管理者の勤務実績表/タイムカード | 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、指定通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。 | □ | □ | □ |
| ◇指定通所介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、通所介護従業者である必要はないものである。①当該指定通所介護事業所の通所介護従業者としての職務に従事する場合②同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、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・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。）

|  |  |
| --- | --- |
| 職　　　名 | 事　　業　　所　　名 |
|  |  |

 | □ | □ | □ |

Ⅲ（設備に関する基準）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　　　　　容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 専用区画

・平面図 | 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ているか。一　食堂及び機能訓練室　イ　食堂及び機能訓練室の面積は、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平方メートルに当該指定通所介護事業所の利用定員（当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限を言う。）を乗じて得た面積以上とすること。（食堂・機能訓練室の面積合計　 　　　　㎡）　ロ　イにかかわらず、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っては、同一の場所とすることができる。二　相談室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。 | □ | □ | □ |
| (1) 事業所事業所とは、指定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。原則として一の建物につき、一の事業所とするが、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ものとする。(2) 食堂及び機能訓練室指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭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ものである。ただし、指定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通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。(3) 消防設備その他の非常災害に際して必要な設備消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。(4) 設備に係る共用指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等が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、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定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。イ　当該部屋等において、指定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、居宅基準において、指定通所介護事業者は、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。 |
| 上記設備は、専ら当該指定通所介護事業所の事業の用に供するものとなっているか。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではない。 |
| 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が上記設備を利用し、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届け出ているか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お泊りデイ（　有　・　無　） | □ | □ | □ |
| 1. 設備に関する基準のみなし規定
 | 指定通所介護事業者が第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所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、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第１項から第３項まで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。 | □ | □ | □ |

Ⅳ（運営に関する基準）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　　　　　容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 内容及び手続の説明及び同意

・重要事項説明書（利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの）・利用契約書 | 指定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、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の選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ |
| 重要事項説明書には、次の事項を記載しているか。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など） | 有・無 |
| **運営規程の概要**（目的、方針、営業日時、利用定員、通常の事業の実施地域など） | **有・無** |
| 管理者氏名及び**従業者の勤務体制** | **有・無** |
| 提供するサービスの内容とその料金について | 有・無 |
| その他費用（交通費など）について | 有・無 |
| 利用料、その他費用の請求及び支払い方法について | 有・無 |
| 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について | 有・無 |
| **事故発生時の対応**（損害賠償の方法を含む） | **有・無** |
| 緊急時の対応方法及び連絡先 | 有・無 |
| **苦情処理の体制**及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会など） | **有・無** |
| **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・評価機関の名称・評価結果の開示状況） | 有・無 |
| 虐待防止に関する項目 | **有・無** |
| 事業者、事業所、利用者（場合により代理人）による説明確認欄 | 有・無 |

※重要事項説明書と運営規程間で内容（営業日時、通常の事業の実施地域など）が相違していないか。 | □ | □ | □ |
| ◇指定通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供するため、そ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、当該指定通所介護事業所の運営規程の概要、通所介護従業者の勤務体制、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）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定通所介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定通所介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。 |
| 1. サービス提供拒否の禁止
 | 正当な理由なくサービス提供を拒否していないか。◇原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡等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。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、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、その他利用申込者に対し自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合である。 | □ | □ | □ |
| 1. サービス提供困難時の対応
 | 当該指定通所介護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定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支援事業者への連絡、適当な他の指定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ているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 受給資格等の確認

・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等 | 指定訪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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。 | □ | □ | □ |
| 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、指定通所介護を提供するように努めているか。 |
| 1. 要介護認定等の申請に係る援助
 | 指定通所介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護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っているか。 | □ | □ | □ |
| 居宅介護支援（これ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、要介護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。 |
| 1. 心身の状況等の把握

・サービス担当者会議の記録 | 指定通所介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護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ているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 居宅介護支援事業者等との連携

・サービス担当者会議の記録 | 指定通所介護を提供するに当たっては、指定居宅介護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ているか。 | □ | □ | □ |
| 指定通所介護の提供の終了に際しては、利用者又は家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報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。 |
| 1. 法定代理受領サービスを受けるための援助
 | 利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定通所介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護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ために必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

・居宅サービス計画・通所介護計画通所介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの） | 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定通所介護を提供しているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 居宅サービス計画等の

変更の援助 | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。◇指定通所介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定通所介護が居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定通所介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定通所介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。 | □ | □ | □ |
| 1. サービス提供の記録

・サービス提供記録・業務日誌・送迎記録 | 指定通所介護を提供した際には、当該指定通所介護の提供日及び内容、当該指定通所介護について利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅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ているか。①利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定通所介護事業者は、指定通所介護を提供した際は、当該指定通所介護の提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。 | □ | □ | □ |
| 指定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ているか。②当該指定通所介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、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こととしたものである。また、「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。 | □ | □ | □ |
| 1. 利用料等の受領

・請求書・領収書 | 法定代理受領サービスに該当する指定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、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。 | □ | □ | □ |
| 法定代理受領サービスに該当しない指定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、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。②利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定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、法定代理受領サービスである指定通所介護に係る費用の額の間に、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こととしたものである。なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定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、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。ハ　会計が指定通所介護の事業の会計と区分されていること。 | □ | □ | □ |
| 利用料のほかには、次の費用の額以外の支払を受けていないか。一　利用者の選定により通常の事業実施地域以外に居住する利用者に対して行う送迎を行う費用二　家族等の出迎え等の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合の預かりサービスに係る利用料三　食事の提供に要する費用四　おむつ代五　指定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 | □ | □ | □ |
| ②指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、イ　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ロ　指定通所介護に通常要する時間を超える指定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、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用ハ　食事の提供に要する費用ニ　おむつ代ホ　前各号に掲げるもののほか、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ものについては、前２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。 |
| ◇「その他の日常生活費」の主旨その他の日常生活費は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費に係る経費がこれに該当する。なお、事業者により行なわれる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないものについては、その費用は「その他日常生活費」と区別されるべきものである。◇「その他の日常生活費」の受領に関する基準その他の日常生活費の主旨にかんがみ、事業者が利用者から「その他の日常生活費」の徴収を行なうに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。①「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。②保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償費といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。③「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者又は家族等の自由な選択に基づいて行なわれるものでなければならず、事業者は「その他の日常生活費」の受領について利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならない。④「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行なうための実費相当額の範囲内で行なわれるべきものであること。⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者の運営規程において定められなければならず、また、サービス選択に資する重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。◇「その他の日常生活費」の具体的な範囲について　①利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用　②利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 |
| 上記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を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 保険給付の請求のための証明書の交付
 | 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定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対して交付を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 領収証の交付
 | 利用料等の支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付しているか。 | □ | □ | □ |
| 領収証には、保険給付の対象額、食費及びその他の費用の額を区分して記載し、当該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。 | □ | □ | □ |
| 領収書には、医療費控除の対象となる額を明示して記載しているか。 | □ | □ | □ |
| 償還払いとなる利用者に対しても領収書の交付を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 指定通所介護の取扱方針
 | 指定通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。①指定通所介護は、個々の利用者に応じて作成された通所介護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。 | □ | □ | □ |
| 指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、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っているか。 | □ | □ | □ |
| 指定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っているか。②「サービス提供方法等」とは、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。 | □ | □ | □ |
| 指定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っているか。 | □ | □ | □ |
| 指定通所介護は、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しているか。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えているか。③認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。 | □ | □ | □ |
| ④指定通所介護は、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ものであること。　イ　あらかじめ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。 | □ | □ | □ |
| （質の評価） | 自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。 | □ | □ | □ |
| （通所介護相当サービスの基本的取扱方針） | 通所介護相当サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。 | □ | □ | □ |
| 自らその提供する通所介護相当サービスの質の評価を行うとともに、主治の医師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。 | □ | □ | □ |
| 通所介護相当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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 通所介護相当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。 | □ | □ | □ |
| （通所介護相当サービスの具体的取扱方針） | 通所介護相当サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、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。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、前号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、通所介護相当サービスの目標、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通所介護相当サービス個別計画を作成しているか。。 | □ | □ | □ |
| 通所介護相当サービス個別計画は、既に介護予防サービス計画等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。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、通所介護相当サービス個別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。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、通所介護相当サービス個別計画を作成した際には、当該通所介護相当サービス個別計画を利用者に交付しているか。 | □ | □ | □ |
| 通所介護相当サービスの提供に当たっては、通所介護相当サービス個別計画に基づき、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。 | □ | □ | □ |
| 通所介護相当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。 | □ | □ | □ |
| 通所介護相当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。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、通所介護相当サービス個別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、当該通所介護相当サービス個別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計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該通所介護相当サービス個別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、当該通所介護相当サービス個別計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 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等を作成した介護予防支援事業者等に報告しているか。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて通所介護相当サービス個別計画の変更を行っているか。 | □ | □ | □ |
| （通所介護相当サービスの提供に当たっての留意点） | サービスの提供に当たり、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントにおいて把握された課題、通所介護相当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提供に努めているか。 | □ | □ | □ |
| 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るか。 | □ | □ | □ |
| 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、第39に規定する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。 | □ | □ | □ |
| （安全管理体制の確保） | 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、速やかに主治の医師へ連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めているか。  | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 通所介護計画の作成

・居宅サービス計画・通所介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの）・アセスメントシート・モニタリングシート | 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内容等を記載した通所介護計画を作成しているか。①通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。②通所介護計画は、サービスの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ものである。 | □ | □ | □ |
| 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、その計画に沿って作成しているか。③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ものとする。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、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。④通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。⑤通所介護計画の目標及び内容については、利用者又はその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。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しているか。⑥居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者は、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通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該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。 | □ | □ | □ |
| 通所介護従業者は、それぞれの利用者について、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っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 利用者に関する市町村への通知
 | 指定通所介護を受けている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。一　正当な理由なしに指定通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。二　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。 | □ | □ | □ |
| 1. 緊急時等の対応

・緊急時対応マニュアル・サービス提供記録 | 現に指定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ているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 管理者の責務
 | 管理者は、指定通所介護事業所の従業者の管理及び指定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っているか。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、当該指定通所介護事業所の従業者にこの章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。 | □ | □ | □ |
| 1. 運営規程

・運営規程 | 運営規程には、次の事項が定められているか。（１）事業の目的及び運営の方針 　　　　　　　　　　（有・無）（２）従業者の職種、員数及び職務の内容 　　　　　 （有・無）（３）営業日及び営業時間 　　　　　　　　　　　　　（有・無）（４）指定通所介護の利用定員 　　　　　　　　　　 （有・無）（５）指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 （有・無）（６）通常の事業の実施地域 　　　　　　　　　　　　（有・無）（７）サービス利用に当たっての留意事項 　　　　　（有・無）（８）緊急時等における対応方法　　　　　　　　　 （有・無）（９）非常災害対策 　　　　　　　　　　　　　　　（有・無）（10）虐待の防止のための措置に関する事項　（有・無）　　　（※令和６年３月31日まで経過措置期間）（11）その他運営に関する重要事項　　　　　　　　 （有・無） | □ | □ | □ |
| ①営業日及び営業時間指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。なお、８時間以上９時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、府基準第101条にいう提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。例えば、提供時間帯(９時間)の前に連続して１時間、後に連続して１時間、合計２時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、当該指定通所介護事業所の営業時間は11時間であるが、運営規程には、提供時間帯９時間、延長サービスを行う時間２時間とそれぞれ記載するものとすること。②指定通所介護の利用定員利用定員とは、当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供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。③指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額(第５号)「指定通所介護の内容」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。④サービス利用に当たっての留意事項利用者が指定通所介護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。⑤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。①従業者の職種、員数及び職務の内容従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第５条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（居宅基準第８条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。③利用料その他の費用の額「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定通所介護に係る利用料(１割負担、２割負担又は３割負担)及び法定代理受領サービスでない指定通所介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、基準第96条第３項により徴収が認められている費用の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。④通常の事業の実施地域通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること。⑤虐待の防止のための措置に関する事項(31)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。 |
| 1. 勤務体制の確保

・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書・研修計画、実施記録・勤務実績表（勤務実績が確認できるもの）・方針、相談記録 | 利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、指定通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。①指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、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。 | □ | □ | □ |
| 指定通所介護事業所ごとに、当該指定通所介護事業所の従業者によって指定通所介護を提供しているか。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。②原則として、当該指定通所介護事業所の従業者たる通所介護従業者によって指定通所介護を提供するべきであるが、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おこなうことを認めるものであること。 | □ | □ | □ |
| （研修機会の確保） | 従業者の資質向上のため、研修の機会を確保しているか。 | □ | □ | □ |
| （※令和６年３月31日まで経過措置期間）全ての通所介護従業者（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ているか。 | □ | □ | □ |
| ③同条第３項前段は、当該指定通所介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、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するものであること。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こととし、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。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第５条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。指定通所介護事業者は、令和６年３月31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての通所介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、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）。 |
| （ハラスメント対策） | 適切な指定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通所介護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。 | □ | □ | □ |
| ④同条第４項は、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。イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18 年厚生労働省告示第615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24 号）附則第３条の規定により読み替えられた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第30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が300 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。ロ　事業主が講じることが望ましい取組についてパワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\_05120.html）加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。 |
| 1. 業務継続計画の策定等

・業務継続計画・研修及び訓練計画、実施記録 | （※令和６年３月31日まで経過措置期間）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ているか。 | □ | □ | □ |
| 通所介護従業者に対し、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に実施しているか。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| ①居宅基準第105 条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準第30 条の２は、指定通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第105 条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準第30 条の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、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、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。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。②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。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③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。④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。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 |  |  |  |
| 1. 定員の遵守

・業務日誌・国保連への請求書控え | 利用定員を超えて指定通所介護の提供を行っていないか。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。 | □ | □ | □ |
| 1. 非常災害対策

・非常災害時対応マニュアル（対応計画）・運営規程・避難・救出等訓練の記録・通報、連絡体制・消防署への届出 | 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。（災害対策マニュアル作成状況等について：　　　　　　　　　）①通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。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、火災等の際に消化・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「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。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指定通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、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ものとする。 | □ | □ | □ |
| 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ているか。 | □ | □ | □ |
| ②同条第２項は、指定通所介護事業者が前項に規定する避難、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こと。 |
| 1. 衛生管理等

・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録 | 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。①指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。イ　指定通所介護事業者は、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。ロ　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。ハ　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。※従業者（常勤・非常勤）の健康診断結果の管理を行なっているか。 | □ | □ | □ |
| （※令和６年３月31日まで経過措置期間）当該指定通所介護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、次の各号に掲げる措置を講じているか。 |
| 一　当該指定通所介護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、通所介護従業者に周知徹底を図っているか。 | □ | □ | □ |
| 二　当該指定通所介護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しているか。 | □ | □ | □ |
| 三　当該指定通所介護事業所において、通所介護従業者に対し、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に実施しているか。 | □ | □ | □ |
| ②同条第２項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項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。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。イ　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当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。なお、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。ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。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。ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 |  |  |  |
| 1. 掲　　　示
 | 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。 | □ | □ | □ |
| ①指定通所介護事業者は、運営規程の概要、通所介護従業者の勤務体制、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が、次に掲げる点に留意する必要がある。イ　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。ロ　通所介護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、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 |
| 前項に規定する事項を記載した書面を当該指定通所介護事業所に備え付け、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。②同条第２項は、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指定通所介護事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。 |
| 1. 秘密保持等

・個人情報同意書・従業員の秘密保持誓約書 | 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いないか。 | □ | □ | □ |
| 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、必要な措置を講じているか。②指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所の通所介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするもの。 | □ | □ | □ |
| 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。③通所介護従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定通所介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、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ものである。（同意書様式：有・無、利用者：有・無、利用者の家族：有・無） | □ | □ | □ |
| 1. 広　　　告

・パンフレット/チラシ | 指定通所介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものでないか。 | □ | □ | □ |
| 1. 居宅介護支援事業者に

対する利益供与の禁止 | 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に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。 | □ | □ | □ |
| 1. 苦情処理

・苦情の受付簿・苦情者への対応記録・苦情対応マニュアル | 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの苦情を迅速かつ適切に対応するために、苦情を受付けるための窓口を設置する等必要な措置を講じているか。①「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、事業所に掲示すること等である。 | □ | □ | □ |
| 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。②組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定通所介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、指定通所介護事業者は、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組を自ら行うべきである。 | □ | □ | □ |
| 利用者からの苦情に関して市町村及び国保連から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行っているか。また、改善内容について求めがあった場合には、報告を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 地域との連携等
 | その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。①居宅基準第104条の２第１項は、指定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、指定通所介護事業者は、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。 | □ | □ | □ |
| その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が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。②同条第２項は、居宅基準第３条第２項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス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協力を得て行う事業が含まれるものである。 | □ | □ | □ |
| 指定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通所介護の提供を行うよう努めているか。③同条第３項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定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要介護者に指定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、第９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者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。 | □ | □ | □ |
| 1. 事故発生時の対応

・事故対応マニュアル・市町村、家族、居宅介護支援事業者等への報告記録・再発防止策の検討の記録・ヒヤリハットの記録 | 利用者に対する指定通所介護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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。①利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定通所介護事業者が定めておくことが望ましいこと。③事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。 | □ | □ | □ |
| 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。※事故・ひやりはっと事例報告に係る様式が作成されているか。又は事故・ひやりはっと事例報告に係る様式に記録されているか。その記録を保存しているか。 | □ | □ | □ |
| 利用者に対する指定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っているか。②賠償すべき事態において、速やかに賠償を行なうため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。◇夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応を行うこととする。 | □ | □ | □ |
| 1. 虐待の防止

・委員会の開催記録・虐待の発生・再発防止の指針・研修及び訓練計画、実施記録・担当者を設置したことが分かる文書 | （※令和６年３月31日まで経過措置期間）虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じているか。 |
| 一　当該指定通所介護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、通所介護従業者に周知徹底を図っているか。 | □ | □ | □ |
| 二　当該指定通所介護事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。 | □ | □ | □ |
| 三　当該指定通所介護事業所において、通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しているか。 | □ | □ | □ |
| 四　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いているか。 | □ | □ | □ |
| ◇居宅基準第37 条の２は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定通所介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17 年法律第124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。・虐待の未然防止指定通所介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。・虐待等の早期発見指定通所介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。・虐待等への迅速かつ適切な対応虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定通所介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）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、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。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　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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虐待の防止のための指針(第２号)指定通所介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。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虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定通所介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定通所介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）指定通所介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。 |  |  |  |
| 1. 会計の区分
 | 指定通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 記録の整備
 | 指定通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 | □ | □ | □ |
| 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、当該記録等に係る指定通所介護を提供した日（①は当該計画の完了の日、③は当該通知の日）から５年間保存ししているか。①通所介護計画　（当該計画の完了の日から）②提供した具体的なサービスの内容等の記録③市町村への通知に係る記録　（当該通知の日から）④苦情の内容等の記録⑤事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 |
| 1. 変更届出の手続
 | 運営に関する基準について、変更届出提出の該当事項があった場合、速やかに変更届出を提出しているか。 | □ | □ | □ |

Ⅴ（業務管理体制の整備）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1　業務管理体制整備に係る届出書の提出 | 事業者（法人）において、①～③の区分に応じ、業務管理体制を整備するとともに、当該整備に係る事項を記載した届出書を、所管庁に提出しているか。①　法令遵守責任者の選任　**【全ての法人】**　　　　　　法令遵守責任者の届出　　　　　済　　・　　未済②　法令遵守規程の整備**【事業所(施設)数が20以上の法人のみ】**①に加えて、規程の概要の届出　　　　　済　　・　　未済③　業務執行の状況の監査の定期的な実施**【事業所(施設)数が100以上の法人のみ】**①及び②に加えて、監査の方法の概要の届出　　済　　・　　未済 | □ | □ | □ |
| 届出事項に変更があったときは、遅滞なく、変更事項を所管庁に届け出ているか。※　事業所数の増減により整備すべき内容が変わった場合等についても、届出が必要 | □ | □ | □ |
| 所管庁に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の所管庁及び変更前の所管庁の双方に届け出ているか。※所管庁（届出先）　・指定事業所が3つ以上の地方厚生局の管轄区域にまたがる場合…厚生労働大臣　・指定事業所又は施設が２以上の都道府県に所在する事業者で、府に法人本部が所在する場合…大阪府知事（福祉部高齢介護室介護事業者課）★　・サービス（介護予防含む）のみを行う事業者で、**すべての**指定事業所が同一市町村内に所在する事業者…市町村長（介護保険担当課）　★《注》その他、大阪府知事への届出・１つの地方厚生局の管轄区域にある場合・２つの地方厚生局の管轄区域にまたがる場合 | □ | □ | □ |

Ⅵ－１（介護給付費関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 介護給付費単位

　（事業所規模別） | イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして指定権者に届け出た指定通所介護事業所において、指定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、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の指定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しているか。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。イ　通常規模型通所介護費：前年度の1月当たり平均利用延人員が300人を超え、750人以内の事業所の場合（１）　所要時間３時間以上４時間未満の場合　　（一）要介護１　　　368単位　　（二）要介護２　　　421単位　　（三）要介護３　　　477単位　　（四）要介護４　　　530単位　　（五）要介護５　　　585単位（２）　所要時間４時間以上５時間未満の場合　　（一）要介護１　　　386単位　　（二）要介護２　　　442単位　　（三）要介護３　　　500単位　　（四）要介護４　　　557単位　　（五）要介護５　　　614単位（３）　所要時間５時間以上６時間未満の場合　　（一）要介護１　　　567単位　　（二）要介護２　　　670単位　　（三）要介護３　　　773単位　　（四）要介護４　　　876単位　　（五）要介護５　　　979単位（４）　所要時間６時間以上７時間未満の場合　　（一）要介護１　　　581単位　　（二）要介護２　　　686単位　　（三）要介護３　　　792単位　　（四）要介護４　　　897単位　　（五）要介護５　　　1,003単位（５）　所要時間７時間以上８時間未満の場合　　（一）要介護１　　　655単位　　（二）要介護２　　　773単位　　（三）要介護３　　　896単位　　（四）要介護４　　　1,018単位　　（五）要介護５　　　1,142単位（６）　所要時間８時間以上９時間未満の場合　　（一）要介護１　　　666単位　　（二）要介護２　　　787単位　　（三）要介護３　　　911単位　　（四）要介護４　　　1,036単位　　（五）要介護５　　　1,162単位ロ　大規模型通所介護費(Ⅰ)の場合：前年度の１月当たり平均利用延人員（要支援を含む。）が750人を超え、900人以内の事業所の場合（１）　所要時間３時間以上４時間未満の場合　　（一）要介護１　　　356単位　　（二）要介護２　　　407単位　　（三）要介護３　　　460単位　　（四）要介護４　　　511単位　　（五）要介護５　　　565単位（２）　所要時間４時間以上５時間未満の場合　　（一）要介護１　　　374単位　　（二）要介護２　　　428単位　　（三）要介護３　　　484単位　　（四）要介護４　　　538単位　　（五）要介護５　　　594単位（３）　所要時間５時間以上６時間未満の場合　　（一）要介護１　　　541単位　　（二）要介護２　　　640単位　　（三）要介護３　　　739単位　　（四）要介護４　　　836単位　　（五）要介護５　　　935単位（４）　所要時間６時間以上７時間未満の場合　　（一）要介護１　　　561単位　　（二）要介護２　　　664単位　　（三）要介護３　　　766単位　　（四）要介護４　　　867単位　　（五）要介護５　　　969単位（５）　所要時間７時間以上８時間未満の場合　　（一）要介護１　　　626単位　　（二）要介護２　　　740単位　　（三）要介護３　　　857単位　　（四）要介護４　　　975単位　　（五）要介護５　　　1,092単位（６）　所要時間８時間以上９時間未満の場合　　（一）要介護１　　　644単位　　（二）要介護２　　　761単位　　（三）要介護３　　　881単位　　（四）要介護４　　　1,002単位　　（五）要介護５　　　1,122単位ハ　大規模型通所介護費(Ⅱ)の場合：前年度の１月当たり平均利用延人員（要支援を含む。）が900人を超える事業所の場合（１）　所要時間３時間以上４時間未満の場合　　（一）要介護１　　　343単位　　（二）要介護２　　　393単位　　（三）要介護３　　　444単位　　（四）要介護４　　　493単位　　（五）要介護５　　　546単位（２）　所要時間４時間以上５時間未満の場合　　（一）要介護１　　　360単位　　（二）要介護２　　　412単位　　（三）要介護３　　　466単位　　（四）要介護４　　　518単位　　（五）要介護５　　　572単位（３）　所要時間５時間以上６時間未満の場合　　（一）要介護１　　　522単位　　（二）要介護２　　　617単位　　（三）要介護３　　　712単位　　（四）要介護４　　　808単位　　（五）要介護５　　　903単位（４）　所要時間６時間以上７時間未満の場合　　（一）要介護１　　　540単位　　（二）要介護２　　　638単位　　（三）要介護３　　　736単位　　（四）要介護４　　　835単位　　（五）要介護５　　　934単位（５）　所要時間７時間以上８時間未満の場合　　（一）要介護１　　　604単位　　（二）要介護２　　　713単位　　（三）要介護３　　　826単位　　（四）要介護４　　　941単位　　（五）要介護５　　　1,054単位（６）　所要時間８時間以上９時間未満の場合　　（一）要介護１　　　620単位　　（二）要介護２　　　733単位　　（三）要介護３　　　848単位　　（四）要介護４　　　965単位　　（五）要介護５　　　1,081単位  | □ | □ | □ |
| （所要時間による区分の取扱い） | ◇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、通所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、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、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（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。）。 | □ | □ | □ |
| （居宅内介助） | ◇また、ここでいう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、通所介護を行な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通所介護計画に位置づ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 | □ | □ | □ |
| （提供時間の短縮） | ◇これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が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通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、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、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。 | □ | □ | □ |
| （複数の単位） | ◇なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。 | □ | □ | □ |
| （定員超過による減算） | 月平均の利用者の数（指定通所介護事業者が第一号通所事業の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、利用者の数の合計数）が、運営規程に定められている利用定員を超える場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ |
| 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、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。②この場合の利用者の数は、１月間(暦月)の利用者等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、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービス提供を受けた者の最大数の合計を、当該月におけるサービス提供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。③利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなっ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、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、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指定権者は、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、虐待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。 |
| ◇災害その他の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、災害時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。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。 |
| （人員基準欠如による減算） | 看護職員又は介護職員の員数が指定基準に定める員数を置いていない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ |
| 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。②人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。イ　看護職員の数は、１月間の職員の数の平均を用いる。この場合、１月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。ロ　介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取り扱いは、指定基準第３の６の１(1)を参照すること。）を用いる。この場合、１月間の勤務延時間数は、配置された職員の１月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。ハ　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、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。　・（看護職員の算定式）　　　サービス提供日に配置された延べ人数÷サービス提供日 ＜ 0.9　・（介護職員の算定式）　　　当該月に配置された職員の勤務延時間数÷当該月に配置すべき職員の勤務延時間数 ＜ 0.9ニ　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、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（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。）。　・（看護職員の算定式）　　　　0.9 ≦ サービス提供日に配置された延べ人数÷サービス提供日 ＜ 1.0　・（介護職員の算定式）　　　0.9 ≦ 当該月に配置された職員の勤務延時間数÷当該月に配置すべき職員の勤務延時間数 ＜ 1.0③指定権者は、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こと。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。 |
| （常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて） | ①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（以下「育児及び介護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。②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が、母性健康管理措置又は育児及び介護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。また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65 条に規定する休業、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、同条第２号に規定する介護休業、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号に係る部分に限る。）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を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。 |
| ◇暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。 |
| （「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について） | 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。②①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⑴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「２⑷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。 |
| 1. ２時間以上３時間未満の通所介護を行う場合の取扱い
 | 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、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合は、４時間以上５時間未満の単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】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 | □ | □ | □ |
| ◇２時間以上３時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつなげ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提供が困難な者であること。なお、２時間以上３時間未満の通所介護であっても、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、利用者の日常生活活動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。 |
| 1. 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少
 | イからハまでについて、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、指定権者に届け出た指定通所介護事業所において、指定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しているか。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。【経過措置】令和３年５月31日までの間は、規定中「月平均」とあるのは、「月平均又は前年同月」とする。 | □ | □ | □ |
| ◇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（※R3.3.16老認発0316第4号・老老発0316第3号「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」）を参照すること。 |
| 1. 延長加算
 | 日常生活上の世話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時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。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 | □ | □ | □ |
| ◇延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、利用者が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通所介護の提供を受ける場合には算定することができない。 |
| 1. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

【通所介護相当サービス】 | 別に厚生労働大臣が定める地域（※能勢町（東郷、田尻、西能勢）、 太子町（山田）及び千早赤阪村）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数の１００分の５に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。◇当該加算を算定する利用者については、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費の支払いを受けることはできないこととする。 | □ | □ | □ |
| 1. 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指定権者に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる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。イ　入浴介助加算(Ⅰ)　 40単位ロ　入浴介助加算(Ⅱ)　 55単位【厚生労働大臣が定める基準】イ　入浴介助加算(Ⅰ)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。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、介護支援門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」とう。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問におい、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介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は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護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、福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係る助言を行うこと。(3) 当該指定通所介護事業所の能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用の身体の状況、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。(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。）その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。 | □ | □ | □ |
| ◇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３）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、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及び②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⑻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）の算定に関係する者は、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、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問（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。（※）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。ｂ　指定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況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、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、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として差し支えない。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。 |
| 1. 中重度ケア体制加算
 | 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指定権者に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき４５単位を所定単位数に加算しているか。ただし、生活相談員配置等加算を算定している場合は、算定しない。【厚生労働大臣が定める基準】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。イ　基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していること。ロ　指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が100分の30以上であること。ハ　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を１名以上配置していること。 | □ | □ | □ |
| ①常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、歴月において常勤換算方法で２以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の延勤務時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。②要介護３～５である者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数に含めない。③利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによる。　イ　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、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。　ロ　前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、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。④看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。⑤中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、ともに算定できる。⑥中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあっては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の維持に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。 |
| 1. 生活機能向上連携加算

【通所介護相当サービス】 | 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指定権者に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の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、⑴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、⑵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。また、個別機能訓練加算を算定している場合、⑴は算定せず、⑵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 | □ | □ | □ |
| 【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提供施設（医療法第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、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。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「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。 |
| 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。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。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。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こと。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。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こと。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。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。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。 |
| 1. 個別機能訓練加算
 | 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指定権者に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴及び⑵については１日につき次に掲げる単位数を、⑶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、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは算定しない。（１）個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　56単位（２）個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　85単位（３）個別機能訓練加算(Ⅱ)　　20単位 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　次のいずれにも適合すること。(1) 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。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。(2) 機能訓練指導員等が共同して、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、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。(3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、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、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ | □ |
| ロ　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(1) イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置していること。(2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 | □ | □ | □ |
| ハ　個別機能訓練加算(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)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。(2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書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ていること。 | □ | □ | □ |
| ◇個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、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。を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた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うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下⑾において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。①個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロイ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定する際の人員配置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名以上配置すること。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を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日が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、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定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。ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する際の人員配置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名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保してい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、指定通所介護事業所の看護職員が当該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、指定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。ハ　個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標と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。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。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。ニ　個別機能訓練の実施体制・実施回数個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した５人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、概ね週１回以上実施することを目安とする。ホ　個別機能訓練実施後の対応個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等についての評価を行うほか、３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）の確認を行い、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の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。また、概ね３月ごとに１回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。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こと。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、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。ヘ　その他・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年厚生省告示第27号）第１号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。・個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することはできない。・個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。・個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。・個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）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従事者により閲覧が可能であるようにすること。②個別機能訓練加算(Ⅱ)について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。 |  |  |  |
| 1. ＡＤＬ維持等加算
 | 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指定権者に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定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をいう。）の満了日の属するる月の翌月から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。イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　　30単位ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　　60単位 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】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（⑵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⑴及び⑵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２以上であること。【厚生労働大臣が定める期間】ＡＤＬ維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間【経過措置】・令和３年３月31日において現に改正前のＡＤＬ維持等加算に係る届出を行っている事業所であって、改正後のＡＤＬ維持等加算に係る届出を行っていないものにおけるＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)の算定については、令和５年３月31日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、改正前の注中「ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)」とあるのは、「ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。・令和３年４月30日までの間は、改正後の注の適用については、「翌月から12月以内の期間」とあるのは、「翌月から12月以内の期間又は満了日の属する年度の次の年度内」とし、改正後の厚生労働大臣が定める期間については、「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」とあるのは、「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月までの期間又はＡＤＬ維持等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」とする。 |
| ① ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)についてイ　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。ロ　大臣基準告示第16 号の２イ⑵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。ハ　大臣基準告示第16 号の２イ⑶及びロ⑵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、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ ２以外の者 | ＡＤＬ値が０以上25 以下  | １ |
| ＡＤＬ値が30 以上50 以下  | １ |
| ＡＤＬ値が55 以上75 以下  | ２ |
| ＡＤＬ値が80 以上100 以下 | ３ |
| ２ 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12 月以内である者 | ＡＤＬ値が０以上25 以下 | ０ |
| ＡＤＬ値が30 以上50 以下 | ０ |
| ＡＤＬ値が55 以上75 以下 | １ |
| ＡＤＬ値が80 以上100 以下 | ２ |

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位100 分の10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100 分の10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。ホ　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとする。ヘ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12 月（令和３年４月１日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12 に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして指定権者に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。ａ　大臣基準告示第16 号の２イ⑴、⑵及び⑶並びにロ⑵の基準（イ⑵については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。ｂ　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。ｃ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして指定権者に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。ａ　令和２年４月から令和３年３月までの期間ｂ　令和２年１月から令和２年12 月までの期間チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして指定権者に届け出ている場合には、届出の日から12 月後までの期間を評価対象期間とする。②ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)についてイ　令和３年３月31 日において現に、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、⑿①に係る届け出を行っていないものは、令和５年３月31 日までの間はＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)の要件によるものとする。ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)の算定に係る事務処理手続等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ＡＤＬ維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成30 年４月６日老振発第0406 第１号、老老発第0406 第３号）におけるＡＤＬ維持等加算 (Ⅰ)の事務処理手順等を参考にすること。 |
| 1. 認知症加算
 | 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指定権者に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき６０単位を所定単位数に加算しているか。ただし、生活相談員配置等加算を算定している場合は、算定しない。 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】次のいずれにも適合すること。イ　基準に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していること。ロ　前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はＭに該当する者）の占める割合が100分の20以上であること。ハ　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を１名以上配置していること。【厚生労働大臣が定める利用者】日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 |
| ①常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、歴月において常勤換算方法で２以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の延勤務時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。②「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。③利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによる。　イ　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、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。　ロ　前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、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。④「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年３月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年３月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。⑤「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。⑥「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。⑦認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要がある。⑧認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者に対して算定することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。⑨認知症加算を算定している事業所にあっては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。 |
| 1. 若年性認知症利用者受入加算

【通所介護相当サービス】 | 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指定権者に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、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しているか。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。【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（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。 | □ | □ | □ |
| ◇受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当を定め、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。 |
| 1. 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指定権者に届け出た指定通所介護事業所において、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しているか。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16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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ | □ |
| 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。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。 |
| 1. 栄養改善加算

【通所介護相当サービス】 | 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして指定権者に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、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しているか。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。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。ロ　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。ハ　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。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していること。ホ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ | □ |
|  | 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こと。イ　ＢＭＩが18.5未満である者ロ　１～６ヶ月で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)のいずれかの項目において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いること。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　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、通所介護においては、栄養ケア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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。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、概ね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、その結果を担当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。へ　サービス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こと。⑤概ね３月ごとの評価の結果、上記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。 |
| （通所介護相当サービス） | ◇通所型サービス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であることに留意すること。◇なお、要支援者等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おおむね３月実施した時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。 |
| 1. 口腔・栄養スクリーニング加算

【通所介護相当サービス】 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・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・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。イ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　20単位ロ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)　５単位 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】イ　口腔・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の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員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。(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。㈠ 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。㈡ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。ロ　口腔・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。㈠ イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。㈡ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。㈢ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。㈠ イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。㈡ 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。㈢ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。 |
| 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。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19号の２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。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。イ　口腔スクリーニング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№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だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。 |
| 1. 口腔機能向上加算

【通所介護相当サービス】 | 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指定権者に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、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しない。また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。イ　口腔機能向上加算(Ⅰ)　150単位ロ　口腔機能向上加算(Ⅱ)　160単位 | □ | □ | □ |
|  | 【厚生労働大臣が定める基準】イ　口腔機能向上加算(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) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。(4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。(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) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 |
|  | 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一環として行われることに留意すること。③口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、２項目以上が「１」に該当する者ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者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もあることから、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、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。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ること。イ　利用者ごとの口腔機能を、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、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こと。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。二　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か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を担当の居宅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　サービス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こと。⑥概ね３月ごとの評価の結果、次のイ、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、口腔機能が著しく低下するおそれのある者⑦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。 |
| （通所介護相当サービス） | ◇通所型サービス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であることに留意すること。◇なお、要支援者等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おおむね３月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る地域包括支援センター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。 |
| 1. 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指定権者に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定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。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。以下　　　　同じ。）、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。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。ロ　必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定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。 | □ | □ | □ |
| 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、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。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。 |
| 1. サービス種類相互の算定関係
 | 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、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、通所介護費を算定していないか。 | □ | □ | □ |
| 1. 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の減算

【通所介護相当サービス】 | 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定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しているか。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、この限りでない。 | □ | □ | □ |
| ①「同一建物」とは、当該指定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、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定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となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、２人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。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。 |
| 1. 送迎を行わない場合の減算について
 | 利用者に対して、その居宅と指定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しているか。 | □ | □ | □ |
| ◇利用者が自ら指定通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定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、同一建物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。 |
| 1. サービス提供体制強化加算

【通所介護相当サービス】 | 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指定権者に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定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しているか。ただし、次のいずれかの加算を算定している場合においては、次のその他の加算は算定していないか。（１）サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位（２）サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位（３）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】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。㈠ 指定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。㈡ 指定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) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100　　分の50以上であること。(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。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。㈠ 指定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。㈡ 指定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分の30以上であること。(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 |
| ④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、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。⑤前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近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、直ちに取り下げの届出を提出しなければならない。⑥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。⑦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。⑧同一の事業所において介護予防訪問入浴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。②指定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。 |
| 1. 介護職員処遇改善加算について

【通所介護相当サービス】 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして指定権者に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、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。（１）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数の59/1000（２）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数の43/1000（３）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　所定単位数の23/1000【経過措置】介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和４年３月31日までの間は、なお従前の例によることができる。 | □ | □ | □ |
| ①介護職員の賃金（退職手当除く）の改善に要する費用見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回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か。 |
| ②①の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、指定権者に届けているか。 |
| ③介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施しているか。 |
| ④事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を指定権者に報告しているか。 |
| ⑤算定日が属する月の前12ヶ月間において、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、罰金以上の刑に処されていないか。 |
| ⑥労働保険料の納付が適正に行われているか。 |
| ⑦次にかかげる基準のいずれにも適合しているか。（Ⅰ）キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢと職場環境要件を満たす（Ⅱ）キャリアパス要件Ⅰ及びⅡと職場環境要件を満たす（Ⅲ）キャリアパス要件Ⅰ又はⅡと職場環境要件を満たす・キャリアパス要件Ⅰ：職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること・キャリアパス要件Ⅱ：資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること・キャリアパス要件Ⅲ：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ること・職場環境等要件：賃金改善以外の処遇改善を実施すること |
| ⑧**〔職場環境要件〕**(2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護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。 |
| 1. 介護職員等特定処遇改善加算

【通所介護相当サービス】 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして指定権者に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定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。（１）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数の12/1000（２）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数の10/1000 | □ | □ | □ |
| 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特定処遇改善加算の算定見込額を上回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)経験・技能のある介護職員のうち１人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又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、介護職員等特定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。 |
| (二)経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額を上回っていること。 |
| (三)介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。 |
| (四)介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 |
| ②**〔介護職員等特定処遇改善計画書〕**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特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、指定権者に届け出ていること。 |
| ③介護職員等特定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、その内容について指定権者に届け出ること。 |
| ④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指定権者に報告すること。 |
| ⑤**〔介護福祉士の配置要件〕**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。（※**加算Ⅰのみ**） |
| ⑥**〔現行加算要件〕**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。 |
| ⑦**〔職場環境等要件〕**⑵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。以下この号において同じ。）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。 |
| ⑧**〔見える化要件〕**⑦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。 |

Ⅵ－２（茨木市介護予防・日常生活支援総合事業費関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　　　　　容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 事業費単位
 | 旧指定介護予防サービス基準第97条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数を置いているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所において、通所型サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、⑴及び⑵については１月につき、⑶及び⑷については１回につき、それぞれ所定単位数を算定しているか。(1) 事業対象者・要支援１　　 1,672単位/月事業対象者又は要支援状態区分が要支援１である者に対して、通所型サービスを行った場合(2) 事業対象者・要支援２ 　 3,428単位/月事業対象者又は要支援状態区分が要支援２である者に対して、通所型サービスを行った場合(3) 事業対象者・要支援１ 　384単位/回事業対象者又は要支援状態区分が要支援１である者に対して、１月の中で全部で４回以下の通所型サービスを行った場合(4) 事業対象者・要支援２ 　395単位/回事業対象者又は要支援状態区分が要支援２である者に対して、１月の中で全部で５回以上８回以下の通所型サービスを行った場合 | □ | □ | □ |
| ◇訪問型サービス及び通所型サービス（以下、「訪問型サービス等」という）については、月額定額報酬とした場合、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。ただし、月途中に①要介護から要支援等に変更となった場合、②要支援等から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度等が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。　　なお、要支援２であった者が、訪問型サービス費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援１に変更となった場合については、認定日以降は訪問型サービス費(Ⅱ)を算定することとする。 |
| 1. 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小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所型サービス費は、算定していないか。 | □ | □ | □ |
| 1. その他
 | 利用者が一の通所型サービス事業所において通所型サービスを受けている間は、当該通所型サービス事業所以外の通所型サービス事業所が通所型サービスを行った場合に、通所型サービス費は、算定しない。ただし、当該複数の通所型サービス事業所がいずれもイ⑶又は⑷の算定に係る通所型サービスを行った場合は、この限りでない。 | □ | □ | □ |
| 1. 生活機能向上グループ活動加算
 | 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、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。）を行った場合は、１月につき所定単位数（100単位）を加算しているか。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。イ　生活相談員、看護職員、介護職員、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月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するはり師又はきゅう師を含む。）その他通所型サービス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通所型サービス計画（旧指定介護予防サービス基準第109条第２ 号に規定する介護予防通所介護計画に相当するものをいう。以下同じ。）を作成していること。ロ　通所型サービス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。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週につき１回以上行っていること。 | □ | □ | □ |
| ◇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、生活機能の向上を目的とした活動をグループで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。①生活機能向上グループ活動の準備ア 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。（活動項目の例）家事関連活動衣：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、ガーデニング等通信・記録関連活動機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）イ 一のグループの人数は６人以下とすること。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「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、通所型サービス計画に記録すること。ア　当該利用者が、㈠要支援状態等に至った理由と経緯、㈡要支援状態等となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、㈢要支援状態等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、㈣現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、㈤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、家族や地域包括支援センター等から必要な情報を得るよう努めること。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、おおむね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おおむね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、当該利用者のケアプラン等と整合性のとれた内容とすること。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当たっては、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支援すること。エ　生活機能向上グループ活動の㈠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、㈡実施頻度は１週につき１回以上行うこととし、㈢実施期間はおおむね３月以内とする。介護職員等は、㈠から㈢までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。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。イ　生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、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。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。エ　利用者の短期目標に応じて、おおむね１月ごとに、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。オ　実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの㈢から㈤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地域包括支援センター等に報告すること。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地域包括支援センター等と検討すること。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。 |
| 1. 運動器機能向上加算
 | 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、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るもの（以下「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。イ　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月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。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共同して、運動器機能向上計画を作成していること。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、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。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していること。ホ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ | □ |
| ①通所型サービス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であることに留意しつつ行うこと。②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名以上配置して行うものであること。③運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。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。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おおむね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おおむね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、地域包括支援センター等において作成された当該利用者に係るケアプラン等と整合が図れたものとすること。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、通所型サービスにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を通所型サービス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こと。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こと。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。オ　利用者の短期目標に応じて、おおむね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。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地域包括支援センター等に報告すること。地域包括支援センター等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、前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。キ　旧基準省令第107 条において準用する第19 条において規定する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、経験のある介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運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとすること。 |
| 1. 選択的サービス実施加　　　　　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、市町村長に届け出た通所型サービス事業所が、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する。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ているか。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。イ　選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)　 480単位ロ　選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 　700単位 | □ | □ | □ |
| 【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) 介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の通所型サービス費のハの注（※運動器機能向上加算）若しくはヘの注（※栄養改善加算）に掲げる基準又はトの注（※口腔機能向上加算）に掲げ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市町村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。ロ　選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)　次の基準にも適合すること。(1) 利用者に対し、選択的サービスのうち３種類のサービスを実施していること。(2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること。 |
| ◇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て実施することにより、要支援者等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。①実施する選択的サービスごとに、⑶、⑹、⑺に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。②いずれかの選択的サービスを週１回以上実施すること。③複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、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。 |
| 1. 事業所評価加算
 | 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市町村長に届け出た通所型サービス事業所において、評価対象期間（事業所評価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（ハ（※運動器機能向上加算）若しくはヘの注（※栄養改善加算）に掲げる基準又はトの注（※口腔機能向上加算）に掲げ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市町村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）をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数（※120単位）を加算しているか。 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】イ　定員利用・人員基準に適合しているものとして届け出て選択的サービスを行っていること。ロ　評価対象期間における指定通所介護相当サービス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通所介護相当サービス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通所介護相当サービス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　（２）の規定により算定した数を（１）に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。(1) 評価対象期間において、当該指定通所介護相当サービス事業所の提供する選択的サービスを３月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援更新認定等を受けた者の数(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【厚生労働大臣が定める期間】事業所評価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（基準に適合しているものとして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） |
| ◇事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。① 別に定める基準ハの要件の算出式評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数 ÷ 評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数　　≧0.6② 別に定める基準ニの要件の算出式（要支援状態区分の維持者数＋改善者数×２）÷ 評価対象期間内に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３月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数　≧0.7 |