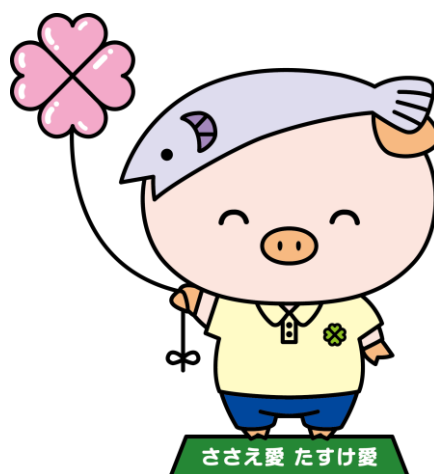


令和3年度
指定介護保険
サービス事業者等
集団指導資料

地域密着型認知症対応型通所介護



担当 福祉部介護福祉課介護給付係
電話 (046)225-2240(直通)
Mail 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

1. 地域密着型認知症対応型通所介護の事業の人員及び運営等に関する基準

厚木市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する条例

地域密着型認知症対応型通所介護の人員、運営の基準については、「厚木市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する条例」の規定に基づき、厚木市が指定を行うこととなっております。

具体的な基準については、国が定めた「指定地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準(平成18年厚生省令第34号)」に準じており、厚木市独自の基準については、文書等の保存期間を「2年間」から「5年間」と、「暴力団経営支配法人等でない者」の2点を独自に規定しています。

※法:介護保険法

※以下、「指定地域密着型サービス事業の人員及び運営に関する基準」より

(1)基本方針

第41条

指定地域密着型サービスに該当する地域密着型認知症対応型通所介護(以下「指定地域密着型認知症対応型通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。)が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(2) 人員に関する基準

項目	条文	内容
従業者の員数	第42条 第1項	地域密着型認知症対応型通所介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき従業者の員数は次のとおりとする。
	第1号	生活相談員 サービス提供日ごとに、サービス提供している時間帯に生活相談員（専らサービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数をサービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要な数。
	第2号	看護師又は准看護師（以下「看護職員」）又は介護職員 サービス単位ごとに、専らサービス提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上及びサービスを提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数をサービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が利用者の数が1以上確保されるために必要な数。
	第3号	機能訓練指導員 1以上
	第2項	サービス単位ごとに、前項第2号の看護職員又は介護職員を、常時1以上従事させなければならない。
	第3項	第1項第2号の規定にかかわらず、同項の看護職員又は介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の地域密着型認知症対応型通所介護の単位の職員として従事することができるものとする。
	第4項	前各項のサービス単位は、地域密着型認知症対応型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のをいい、その 利用定員を12人以下とする。
	第5項	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、当該地域密着型認知症対応型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。
第6項	生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない。	

	第7項	当該事業者が介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、当該認知症対応型通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、当該人員基準を満たすことをもって、介護予防認知症対応型通所介護事業の人員基準を満たしているものとみなすことができる。
管理者	第43条 第1項	<p>認知症対応型通所介護事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>ただし、認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該認知症対応型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。</p>
	第2項	<p>認知症対応型通所介護事業所の管理者は、適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているものでなければならない。</p>

(3) 設備に関する基準

項目	条文	内容
設備及び備品等	第44条 第1項 第2項 第3項 第4項 第5項	<p>認知症対応型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに認知症対応型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。</p> <p>前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>1 食堂及び機能訓練室</p> <p>イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。</p> <p>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であっても、同一の場所とすることができる。</p> <p>2 相談室</p> <p>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。</p> <p>第1項に掲げる設備は、専ら当該認知症対応型通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する認知症対応型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>前項ただし書の場合（認知症対応型通所介護事業者が第1項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に認知症対応型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該認知症対応型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出るものとする。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者が介護予防認知症対応型通所介護の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型認知症対応型通所介護の事業と同一の事業所において一体的に運営されている場合については、当該設備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。</p>

- ・ 食堂及び機能訓練室

認知症対応型通所介護事業所の食堂及び機能訓練室については、3平方メートルに利用者定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、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るべきではないものである。

ただし、認知症対応型通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的なサービスの提供が期待される場合はこの限りではない。

- ・ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備

消火設備その他非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令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。

・ 認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に認知症対応型通所介護以外のサービス（「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービス内容を当該サービスの提供開始前に当該認知症対応型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出る必要があり、当該サービスの届出内容については、別紙様式とする。

また、認知症対応型通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る情報を都道府県に報告し、都道府県は情報公開制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとする。

届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に市町村長に届け出るよう努めることとする。

宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の1月前までに市町村長に届け出るよう努めることとする。

(別添様式)

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する

開始
変更
休止
廃止
再開

届出書

(宛先)厚 木 市 長

年 月 日

法人所在地
名 称
代表者氏名

基本情報	フリガナ					事業所番号					
	事業所名称					事業所番号					
	事業所所在地	(郵便番号 - -)										
	連絡先(電話番号)	- -					緊急連絡先	- -				
	フリガナ					責任者の職種					
	責任者氏名					責任者の職種					
	宿泊サービスの開始・休止・廃止・再開・変更 (予定)年月日						年 月 日					
	利用定員	人	提供日 (提供曜日に○)	月	火	水	木	金	土	日		
	提供時間(平日)	: ~ :	その他 年間の休日									
	提供時間(土曜)	: ~ :										
提供時間(日曜・祝日)	: ~ :	提供時間備考										
1泊当たりの 利用料金	宿泊		夕食			朝食						
	円		円			円						
人員関係	宿泊サービスの提供 時間帯を通じて配置 する職員数	人	時間帯での 増員(※2)	夕食介助	: ~ :	人	朝食介助	: ~ :	人			
	配置する職員の 保有資格等	看護職員・介護福祉士・左記以外の介護職員・その他有資格者(
設備関係	指定通所介護事業所 を 提供 する 設備	個室	合計	床面積(※3)								
			(室)	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
		個室以外 (2人部屋・多床 室)	合計	場所(※4)	利用定員	床面積 (※3)	プライバシーの確保 の方法(※5)	備考				
			(室)	()	人	m ²						
	()		()	人	m ²							
	指定通所介護事業所 を 提供 する 設備 (※1)	個室	合計	床面積(※3)								
			(室)	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
		個室以外 (2人部屋・多床 室)	合計	場所(※4)	利用定員	床面積 (※3)	プライバシーの確保 の方法(※5)	備考				
			(室)	()	人	m ²						
			()	()	人	m ²						
()			()	人	m ²							
消防設備	消火器	有・無		スプリンクラー設備(※6)			有・無					
	自動火災 報知設備	有・無		消防機関へ通報する 火災報知設備(※6)			有・無					

(*) 指定通所介護事業所と同一建物内又は同一敷地内の別の建物内で、他に用途が明確に定められていない部屋を

※1 該当するものに○をつけ、変更の場合は変更箇所のみ記載。開始の場合は事業開始前に届け出ること。

※2 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。

※3 小数第二位まで(小数第三位を四捨五入して)記載すること。

※4 指定通所介護事業所の設備としての用途を記載すること。(機能訓練室、静養室等)
指定通所介護事業所の設備でなければ記載は不要。

※5 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーテーション等)

※6 避難が困難な要介護者を主とする事業所が対象(所轄の消防署に確認してください)

備考 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

2 次の書類を添付すること。

(1) 事業所(同一敷地内の別の建物で宿泊サービスを提供する場合にあつては、当該建物を含む。)の
平面図及び設備の概要を記載した書類

(2) 各宿泊室を写した写真と宿泊室の概要

(3) 共用型指定認知症対応型通所介護

項目	条文	内容
従業者の員数	第45条 第1項 第2項	<p>共用型指定認知症対応型通所介護とは、認知症対応型共同生活介護（予防含む）の居間又は食堂、地域密着型特定施設若しくは地域密着型介護老人福祉施設の食堂又は共同生活室において、これらの事業所又は施設の利用者、入居者又は入所者とともに行う認知症対応型通所介護で、これらの利用者の合計した数について、認知症対応型共同生活介護（予防含む）、地域密着型特定施設若しくは地域密着型介護老人福祉施設の人員基準を満たすために必要な数以上とする。</p> <p>当該事業者が共用型介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、当該共用型認知症対応型通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、当該人員基準を満たすことをもって、共用型介護予防認知症対応型通所介護事業の人員基準を満たしているものとみなすことができる。</p>
利用定員等	第46条 第1項 第2項	<p>共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員は、認知症対応型共同生活介護（予防含む）のユニットごとに1日あたり3人以下とし、地域密着特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設については、についても1日当たり3人以下とする。</p> <p>ただし、ユニット型の場合は各ユニットの入居者の合計と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の合計が1日当たり12人以下とする。</p> <p>共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス、指定介護予防支援の事業、介護保険施設、指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有する者でなければならない。</p>

管理者	<p>第47条 第1項</p> <p>第2項</p>	<p>共用型認知症対応型通所介護事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>ただし、共用型認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型認知症対応型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。なお、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、同一敷地内にある他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。</p> <p>共用型認知症対応型通所介護事業所の管理者は、適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているものでなければならない。</p>
-----	--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(4)運営に関する基準

項目	条 文	内 容
内容及び 手続きの 説明 及び 同意	第3条の 7 第1項	認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第54条に規定する重要事項に関する規程の概要、認知症対応型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
	第2項	<p>認知症対応型通所介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該認知症対応型通所介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>イ 認知症対応型通所介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>ロ 認知症対応型通所介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、認知症対応型通所介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p>

	<p>第3項</p> <p>第4項</p> <p>第5項</p> <p>第6項</p>	<p>前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、認知症対応型通所介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 第2項各号に規定する方法のうち認知症対応型通所介護事業者が使用するもの 2 ファイルへの記録の方式 <p>前項の規定による承諾を得た認知症対応型通所介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>
<p>提供拒否の禁止</p>	<p>第3条の8</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、正当な理由なく認知症対応型通所介護の提供を拒んではならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>なお、“正当な理由”とは、①当該事業所の現員から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通所介護を提供することが困難な場合です。</p> </div>

サービス提供困難時の対応	第3条の9	<p>認知症対応型通所介護事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な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指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の認知症対応型通所介護事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>
受給資格等の確認	<p>第3条の10 第1項 第2項</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、前項の被保険者証に法第78条の3第2項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会に配慮して、通所介護を提供するよう努めなければならない。</p>
要介護認定の申請に係る援助	<p>第3条の11 第1項 第2項</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、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わなければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護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日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>
心身の状況等の把握	第23条	<p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者に係る指定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なければならない。</p>

<p>指定 居宅 介護 支援 事業者 等 との 連携</p>	<p>第3条の 13 第1項 第2項</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型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なければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>
<p>法定 代理 受領 サー ビス の提 供を 受け るた めの 援助</p>	<p>第3条の 14</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護の提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第65条の4各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画（法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。）の作成を指定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、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、指定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わなければならない。</p>
<p>居宅 サー ビス 計 画 に 沿 っ た サー ビス 提 供</p>	<p>第3条の 15</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、居宅サービス計画（法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいい、施行規則第65条の4第一号ハに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った通所介護を提供しなければならない。</p>

居宅サービス計画等の変更の援助	第3条の16	認知症対応型通所介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。
サービス提供の記録	第3条の18 第1項 第2項	<p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護を提供した際には、当該認知症対応型通所介護の提供日及び内容、当該認知症対応型通所介護について法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型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なければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>
利用料等の受領	第24条 第1項 第2項 第3項	<p>認知症対応型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する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、当該通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該認知症対応型通所介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 2 認知症対応型通所介護に通常要する時間を超える認知症対応型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる

	<p>第4項</p> <p>第5項</p>	<p>費用の範囲内において、通常認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用</p> <p>3 食事の提供に要する費用</p> <p>4 おむつ代</p> <p>5 前各号に掲げるもののほか、認知症対応型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用</p> <p>前項第3号に掲げる「食事の提供に要する費用」については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>「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9月7日厚生労働省告示第419号）」</p> </div> <p>認知症対応型通所介護事業者は、第3項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>
<p>保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>第3条の20</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した通所介護の内容、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しなければならない。</p>

指定地域密着型認知症対応型通所介護の基本取扱方針	第50条 第1項 第2項	<p>認知症対応型通所介護は、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、計画的に行われなければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、自らその提供する認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>
指定地域密着型認知症対応型通所介護の具体的取扱方針	第51条	<p>認知症対応型通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 認知症対応型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。 2 認知症対応型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。 3 認知症対応型通所介護の提供に当たっては、次条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。 4 認知症対応型通所介護従業者は、認知症対応型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。 5 認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。 6 認知症対応型通所介護事業者は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供するものとする。

地域 密着 型認 知症 対応 型通 所介 護計 画の 作成	第52条 第1項	認知症対応型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。
	第2項	認知症対応型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
	第3項	認知症対応型通所介護事業所の管理者は、認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
	第4項	認知症対応型通所介護事業所の管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
	第5項	認知症対応型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。
利用者に関する市町村への通知	第3条の26	<p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型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なければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 正当な理由なしに認知症対応型通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 2 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
緊急時の対応	第12条	訪問介護員等は、現に認知症対応型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

<p>管理者の責務</p>	<p>第28条 第1項 第2項</p>	<p>認知症対応型通所介護事業所の管理者は、当該認知症対応型通所介護事業所の従業者の管理及び認知症対応型通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。</p> <p>認知症対応型通所介護事業所の管理者は、当該認知症対応型通所介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>
<p>運営規定</p>	<p>第54条</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この節において「運営規程」という。）を定めておかななければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業の目的及び運営の方針 2 従業者の職種、員数及び職務の内容 3 営業日及び営業時間 4 認知症対応型通所介護の利用定員 5 認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 6 通常の事業の実施地域 7 サービス利用に当たっての留意事項 8 緊急時等における対応方法 9 非常災害対策 10 虐待の防止のための措置に関する事項 11 その他運営に関する重要事項 <p>注：虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
<p>勤務体制の確保</p>	<p>第30条 第1項 第2項 第3項</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対し適切な認知症対応型通所介護を提供できるよう、認知症対応型通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護事業所ごとに、当該認知症対応型通所介護事業所の従業者によって認知症対応型通所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、認知症対応型通所介護事業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。</p>

	第4項	<p>認知症対応型通所介護事業者は、適切な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認知症対応型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なければならない。</p> <p>注：認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
業務継続計画の策定等	<p>第3条の30の2</p> <p>第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型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行う必要がある。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p> <p>注：業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
定員の遵守	第31条	<p>認知症対応型通所介護事業者は、利用定員を超えて認知症対応型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p>
非常災害対策	<p>第32条</p> <p>第1項</p> <p>第2項</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業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わなければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p>

衛生 管理 等	第33条 第1項 第2項 第1号 第2号 第3号	<p>認知症対応型通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、当該認知症対応型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なければならない。</p> <p>当該認知症対応型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、認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>当該認知症対応型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すること。</p> <p>当該認知症対応型通所介護事業所において、認知症対応型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実施すること。</p>
掲示	第3条の 32 第1項 第2項	<p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、認知症対応型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該認知症対応型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。</p>
秘密 保持 等	第3条の 33 第1項	<p>認知症対応型通所介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p>

	第2項	認知症対応型通所介護事業者は、当該認知症対応型通所介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
	第3項	認知症対応型通所介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。
広告	第3条の34	認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型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としてはならない。
指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	第3条の35	認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
苦情処理	第3条の36	
	第1項	認知症対応型通所介護事業者は、提供した認知症対応型通所介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
	第2項	認知症対応型通所介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
	第3項	認知症対応型通所介護事業者は、提供した認知症対応型通所介護に関し、法第23条の規定により市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は

	<p>助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>第4項 認知症対応型通所介護事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。</p> <p>第5項 認知症対応型通所介護事業者は、提供した認知症対応型通所介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>第6項 認知症対応型通所介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>
地域との連携等	<p>第34条 第1項 認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該認知症対応型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（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。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p> <p>第2項 認知症対応型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p> <p>第3項 認知症対応型通所介護事業者は、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を図らなければならない。</p>

	<p>第4項</p> <p>第5項</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した認知症対応型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して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認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>第5項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する認知症対応型通所介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に認知症対応型通所介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第3条の8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わなければならないことを定めたものである。</p> <p>なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会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。</p> </div>
<p>事故発生時の対応</p>	<p>第35条</p> <p>第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対する認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対する認知症対応型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>

	第4項	認知症対応型通所介護事業者は、第44条第4項の単独型・併設型認知症対応型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、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。
虐待の防止	第3条の38の2 第1項 第1号 第2号 第3号 第4号	<p>認知症対応型通所介護事業所は、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なければならない。</p> <p>注：虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年3月31日より義務化）。</p> <p>第1号 当該認知症対応型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、認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>第2号 当該認知症対応型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すること。</p> <p>第3号 当該認知症対応型通所介護事業所において、認知症対応型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実施すること。</p> <p>第4号 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>
会計の区分	第3条の39	認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
記録の整備	第60条 第1項 第2項	<p>認知症対応型通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。</p> <p>認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対する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、その完結の日から5年間保存しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 認知症対応型通所介護計画 2 提供した具体的なサービスの内容等の記録 3 市町村への通知に係る記録 4 苦情の内容等の記録 5 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

		6 報告、評価、要望、助言等の記録に規定する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
準用	第61条	第3条の7から第3条の11まで、第3条の13から第3条の16まで、第3条の18、第3条の20、第3条の26、第3条の30の2、第3条の32から第3条の36まで、第3条の38の2、第3条の39、第12条、第23条、第24条、第28条及び第30条から第35条までの規定は、指定認知症対応型通所介護の事業について準用する。この場合において、第3条の7第1項中「第3条の29に規定する運営規程」とあるのは「第54条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第3条の30の2第2項、及び第三号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「認知症対応型通所介護従業者」と、第30条第3項及び第4項並びに第33条第2項第一号及び第三号中「地域密着型通所介護従業者」とあるのは「認知症対応型通所介護従業者」と、第34条第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「認知症対応型通所介護について知見を有する者」と、第35条第4項中「第22条第4項」とあるのは「第44条第4項」と読み替えるものとする。

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱いについて

2021年4月1日改正

介護保険法に基づきサービスを提供している事業所は、各指定基準で事故発生時には市町村に報告しなければならないこととなっております。そのため、厚木市における事故発生時の報告取扱いについて次のとおり定めます。

1 対象

厚木市内に所在する介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者（以下、「各事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。

2 報告の範囲

各事業者は、次の（１）から（４）までの場合、関係市町村（厚木市及び被保険者の属する市町村）へ報告を行うこととする。

（１） サービス提供中による、利用者のケガ又は死亡事故の発生。

ア 「サービス提供中による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。

在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービス提供中」に含まれるものとする。

イ ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについても報告すること。

ウ 事業者側の過失の有無は問わない。（利用者の自己過失によるケガであっても、「イ」に該当する場合は報告すること）

エ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性があるとき（トラブルになる可能性があるとき）は報告すること。

オ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに、連絡もしくは報告書を再提出すること。

（２） 食中毒及び感染症、結核の発生

注 食中毒・感染症・結核について、サービス提供に関連して発生したと認められる場合は報告すること。なお、これらについて、関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。

（３） 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

注 利用者の処遇に影響があるものについては報告すること。

（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）

（４） その他、報告が必要と認められる事故の発生

例えば、事業者と利用者との間でトラブルになる可能性があるときなど。

3 報告の様式及び手順

(1) 報告の様式については、別添の「介護保険事業者 事故報告書」とする。

(2) 事故後、各事業者は速やかに、FAX 又はメールで報告すること。

(第1報)

ア 電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、厚木市の受付者の名前を確認すること。また、FAX の場合は、市へ到着したかどうかの確認を行うこと。

イ FAX で報告する場合は、確認ができていない項目について記入し報告する。

なお、誤送信の可能性もあるため、対象者情報など個人情報に該当する部分は、黒く塗りつぶすなどしてから送信すること。

また、この場合は FAX が到着したか否かを電話で確認する際に、個人情報部分を口頭で補うこと。

ウ 第1報はすくなくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に報告すること。

(3) 事故処理の経過及び未確認事項が確認できた場合においても、報告様式により、メール又はFAX、郵送で適宜追加記入して報告すること。(追加報告)

(4) 事故処理の区切りがついたところで、報告様式により第1報以降の経過をすべて記載して報告すること。(最終報告)

4 報告先

各事業者は、「2 報告の範囲」で定める事故が発生した場合、「3 報告の様式及び手順」により、次の両者に報告すること。

(1) 被保険者の属する保険者(関係市町村)

(2) 事業所・施設が所在する保険者(厚木市)

〒243-8511

厚木市中町3-17-17 介護福祉課

電話 (046) 225-2391 (直通)

FAX (046) 224-4599

メールアドレス 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

注 報告には利用者の個人情報が含まれるため、取扱いについては十分注意すること。

事故報告書様式

事故報告書（事業者→厚木市）

※第1報は、少なくとも1から5までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

□ 第1報 □ 第2報 □ 最終報告 提出日：西暦 2021年1月1日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 要診(外来・往診)、 自施設で応急処置							<input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> その他 ()	
	死亡に基いた場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別:	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M										
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時	分	秒 (24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機械室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	事故の種類	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜き等)										
	発生日時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5事故発生の対応	発生日時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)				
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・挫傷・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> その他 ()										
検査、処置等の概要												

6 事故発生後の状況	利用者の状況											
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者			<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者			<input type="checkbox"/> その他 ()			
		報告年月日	西暦	年	月	日						
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()			<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()			<input type="checkbox"/> その他 名称 ()				
本人、家族、関係先等への追加対応予定												
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	[できるだけ具体的に記載すること]											
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	[できるだけ具体的に記載すること]											
9 その他 特記すべき事項												

※様式は、市ホームページからダウンロードしてください。

2 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準

1 基本報酬単位及び加算について

1 単位の単価：4級地 10.66円

(1) 基本単位について

イ 認知症対応型通所介護費（I）

(1) 認知症対応型通所介護費（i）

単独型指定認知症対応型通所介護を行う事業所

(一) 所要時間3時間以上 4時間未満の場合	
要介護1	542単位
要介護2	596単位
要介護3	652単位
要介護4	707単位
要介護5	761単位

(二) 所要時間4時間以上 5時間未満の場合	
要介護1	568単位
要介護2	625単位
要介護3	683単位
要介護4	740単位
要介護5	797単位

(三) 所要時間5時間以上 6時間未満の場合	
要介護1	856単位
要介護2	948単位
要介護3	1,038単位
要介護4	1,130単位
要介護5	1,223単位

(四) 所要時間6時間以上 7時間未満の場合	
要介護1	878単位
要介護2	972単位
要介護3	1,064単位
要介護4	1,159単位
要介護5	1,254単位

(五) 所要時間7時間以上 8時間未満の場合	
要介護1	992単位
要介護2	1,100単位
要介護3	1,208単位
要介護4	1,316単位
要介護5	1,424単位

(六) 所要時間8時間以上 9時間未満の場合	
要介護1	1,024単位
要介護2	1,135単位
要介護3	1,246単位
要介護4	1,359単位
要介護5	1,469単位

(2) 認知症対応型通所介護費 (ii)

併設型指定認知症対応型通所介護を行う事業所

(一) 所要時間3時間以上 4時間未満の場合	
要介護1	490単位
要介護2	540単位
要介護3	588単位
要介護4	638単位
要介護5	687単位

(二) 所要時間4時間以上 5時間未満の場合	
要介護1	514単位
要介護2	565単位
要介護3	617単位
要介護4	668単位
要介護5	719単位

(三) 所要時間5時間以上 6時間未満の場合	
要介護1	769単位
要介護2	852単位
要介護3	934単位
要介護4	1,014単位
要介護5	1,097単位

(四) 所要時間6時間以上 7時間未満の場合	
要介護1	788単位
要介護2	874単位
要介護3	958単位
要介護4	1,040単位
要介護5	1,125単位

(五) 所要時間7時間以上 8時間未満の場合	
要介護1	892単位
要介護2	987単位
要介護3	1,084単位
要介護4	1,181単位
要介護5	1,276単位

(六) 所要時間8時間以上 9時間未満の場合	
要介護1	920単位
要介護2	1,018単位
要介護3	1,118単位
要介護4	1,219単位
要介護5	1,318単位

ロ 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）

共用型指定認知症対応型通所介護を行う事業所

（１）所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
要介護 1	2 6 6 単位
要介護 2	2 7 6 単位
要介護 3	2 8 5 単位
要介護 4	2 9 4 単位
要介護 5	3 0 4 単位

（２）所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
要介護 1	2 7 8 単位
要介護 2	2 8 9 単位
要介護 3	2 9 8 単位
要介護 4	3 0 8 単位
要介護 5	3 1 8 単位

（３）所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	
要介護 1	4 4 4 単位
要介護 2	4 5 9 単位
要介護 3	4 7 6 単位
要介護 4	4 9 2 単位
要介護 5	5 0 9 単位

（４）所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	
要介護 1	4 5 6 単位
要介護 2	4 7 1 単位
要介護 3	4 8 8 単位
要介護 4	5 0 5 単位
要介護 5	5 2 1 単位

（５）所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合	
要介護 1	5 2 2 単位
要介護 2	5 4 1 単位
要介護 3	5 5 9 単位
要介護 4	5 7 7 単位
要介護 5	5 9 7 単位

（６）所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合	
要介護 1	5 3 9 単位
要介護 2	5 5 8 単位
要介護 3	5 7 7 単位
要介護 4	5 9 6 単位
要介護 5	6 1 7 単位

1 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、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によること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、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。

したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること。（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）

また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）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、認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
- ② 送迎時に居宅の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。

認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、認知症対応型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定地域密着型サービス基準第20条に規定する指定地域密着型認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の認知症対応型通所介護を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

2 人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護

(基本単位数の100分の70)

指定地域密着型サービス基準第42条又は第45条に定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた認知症対応型通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。

ただし、市町村は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わず事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

3 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

(基本単位数の100分の70)

- 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、介護給付費の減算を行うこととし、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。「以下「通所介護費等の算定方法」という。」)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、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 この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月の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 市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2か月以上継続する場合には、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。
- 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。

4 2時間以上3時間未満の地域密着型認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

(基本単位数の100分の63)

2時間以上3時間未満の地域密着型認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

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

◆所要時間2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合は、各施設基準に掲げる区分に従い、単位数表のイ(1)(ニ)若しくは(2)(ニ)又はロ(2)の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

5 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、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、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別な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。

6 8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

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

例えば、

- ① 9時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合
- ② 9時間の認知症対応型通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

- ③ 8時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位が算定される。

なお、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、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の認知症対応型通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

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

7 入浴介助加算について

イ 入浴介助加算（Ⅰ）（1日につき40単位）

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。

- 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が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接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、利用者の自立支援を支援する上で最適と考える入浴手段が、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 地域密着型通所介護〔認知症対応型通所介護〕計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者の事情により、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。

ロ 入浴介助加算（Ⅱ）（1日につき55単位）

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、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福

社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、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

- ③ 当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」）が共同して、利用者の居室を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居室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室の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

8 生活機能向上連携加算について

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（3月に1回を限度とし1月につき100単位）

次のいずれにも適合すること。

（個別機能訓練加算を算定している場合は、算定しない。）

- 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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下、「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等〔機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者〕が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

- ② 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合にはにおいては、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。

- ③ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 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。
- ⑤ 個別機能訓練計画の進捗状況の評価について
 - a 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下この⑤において「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - b 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。
 また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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、①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。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき200単位）

次のいずれにも適合すること。

（個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位）

- 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、当該指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、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。

② 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

a 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。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、機能訓練指導員が利用者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。

b 理学療法士等は、3月ごとに1回以上、指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等を訪問した上で、機能訓練指導員が、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。

③ イ③、④及び⑥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。

9 個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算（Ⅰ）（1日につき27単位）

個別機能訓練加算（Ⅱ）（1月につき20単位）

指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算（Ⅱ）として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

- ① 個別機能訓練加算は、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（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。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑥ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

10 ADL維持等加算について

イ ADL維持等加算（Ⅰ）（1月につき30単位）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」）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、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の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」）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」）の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算（Ⅱ）（1月につき60単位）

次のいずれにも適合すること。

- (1) イ（1）及び（2）の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

◆厚生労働大臣が定める期間は、ADL維持等加算を算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

◆ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（バーセルインデックス）を用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第十六号のニイ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。
- ③ 大臣基準告示第十六号のニイ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の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

④ ③においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(8)において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤ 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まれるものとする。

⑥ 令和3年年度については、評価対象期間において次のイからロ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日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費に掲げる基準に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあつては、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。

イ 大臣基準告示第十六号のニイ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)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。

ロ 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」を参照してください。

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。

ハ 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。

⑦ 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市町村長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。

- イ 令和2年4月から令和3年3月までの期間
- ロ 令和2年1月から令和2年12月までの期間
- ⑧ 令和4年度以降に加算を算定する場合にあって、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市町村長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。

11 若年性認知症利用者受入加算について (1日につき60単位)

受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

◆認知症加算を算定している場合は、算定できない。

12 栄養アセスメント加算について (1月につき50単位)

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスクおよび解決すべき課題を把握することをいう。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- 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。
- ハ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ニ 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係る。)、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お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に属する月は、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。

- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

13 栄養改善加算について（3月以内の期間に限り月2回を限度として1回200単位）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。

ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

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、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.（11）の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

・口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）

- ・生活機能の低下の問題
 - ・褥瘡に関する問題
 - ・食欲の低下の問題
 - ・閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する（16）、（17）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する（18）、（19）、（20）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する（21）から（25）の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。
- 作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- なお、地域密着型認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
- ヘ 指定地域密着型サービス基準第37条〔第61条〕において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であつて、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。

14 口腔・栄養スクリーニング加算について

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（1回につき20単位）

次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。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善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。
 - (二) 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）（1回につき5単位）

次のいずれかに適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している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。
 - (三) 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。
 - (一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔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。

口腔・栄養スクリーニング加算について

- 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、大臣基準第五十一号の六〔第十九号の二〕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、柔らかいものを中心に食べる者
 - b 入れ歯を使っている者
 - c むせやすい者
 - ロ 栄養スクリーニング
 - a BMIが18.5未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.（11）の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できる。

15 口腔機能向上加算について

イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）（3月以内の期間に限り月2回を限度として1回150単位）

次のいずれにも適合するものこと。

- (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すること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）（3月以内の期間に限り月2回を限度として1回160単位）

次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。

口腔機能向上加算について

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じ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てなされる。
 - 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、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴

覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。

作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護〔認知症対応型通所介護〕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〔認知症対応型通所介護計画〕の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定地域密着型サービス基準第37条〔第61条〕において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。

L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

16 科学的介護推進体制加算について（1月につき40単位）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、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。

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

17 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合について

指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数（94単位）を減算する。

ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

① 同一建物の定義

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

また、ここで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地域密着型認知症対応型通所介護事業所の指定地域密着型認知症対応型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

具体的には、傷病により一時的に歩行困難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当該指定地域密着型認知症対応型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。

ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載すること。

また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

18 送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定地域密着型通所介護事業所〔指定認知症対応型通所介護事業所〕に通う場合、利用者の家族等が指定認知症対応型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき 47 単位の減算の対象となる。

ただし、「事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に地域密着型認知症対応型通所介護を行う場合」の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

19 サービス提供体制強化加算について

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1 回につき 22 単位）

次のいずれにも適合すること

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること。

(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護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）（1 回につき 18 単位）

次のいずれにも適合すること

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 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）（1 回につき 6 単位）

次のいずれにも適合すること

(1) 次のいずれかに該当すること。

- (一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - (二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

◆各号ただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに加算の変更届を提出しなければならない。

◆勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数をいうものとする。

具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

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

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

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

20 介護職員処遇改善加算について

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市町村長に届け出た単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、サービスを提供した場合は、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、算定できない。

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|
| (1) 介護職員処遇改善加算 (I) | 合計単位数の 1000 分の 104 に相当する単位数 |
| (2) 介護職員処遇改善加算 (II) | 合計単位数の 1000 分の 76 に相当する単位数 |
| (3) 介護職員処遇改善加算 (III) | 合計単位数の 1000 分の 42 に相当する単位数 |
| (4) 介護職員処遇改善加算 (IV) | (3) により算出した合計単位数の 100 分の 90 に相当する単位数 |
| (5) 介護職員処遇改善加算 (V) | (3) により算出した合計単位数の 100 分の 80 に相当する単位数 |

[経過措置]

令和3年3月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っている事業所であって、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける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。

イ 介護職員処遇改善加算 (I)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の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こと。
- (2) [介護職員処遇改善計画書] 事業所において、(1) の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の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を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。
- (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すること。ただし、経営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介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
- (4) 事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- (二) (一) の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三) について、全ての介護職員に周知していること。
- (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
- (六) (五) について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成 27 年 4 月から (2) の届出の日の属する月の前月までに実施した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した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

- イ (1) から (6) まで、(7) (一) から (四) まで及び (8) に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ (1) から (6) までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b a について、全ての介護職員に周知していること。
- (3) 平成 20 年 10 月からイ (2) の届出の日の属する月の前月までに実施した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した費用を全ての職員に周知していること。

ニ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

- イ (1) から (6) までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ (2) 又は (3) に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ホ 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）

- イ (1) から (6) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

21 介護職員等特定処遇改善加算について

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市町村長に届け出た単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、サービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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、算定できない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 単位数の1000分の31に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 単位数の1000分の24に相当する単位数

へ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件のすべてをみたすこと。

ト 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

◆参考資料（介護保険最新情報 Vol9 3 5）

「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」【令和3年3月16日老発0316第4号→3巻】を参照してください。

3 事業所の変更届について

事業所の後に、次の各項目に変更があった場合には、原則として、変更があった日から10日以内に変更届の提出が必要となります。

(1) 法人関係

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
法人（開設者）代表者の変更	2号様式	登記事項証明書 ※1（研修 修了証） ※2（誓約書、役員経歴書）	※1 小規模多機能型、認知症対応型共同生活介護のみ必要 ※2 以前に届出がない者が代表者となる場合のみ必要
法人（開設者）の役員の変更	2号様式	登記事項証明書 ※（誓約書、役員経歴書）	※以前に届出がない者が役員となる場合のみ必要
法人（開設者）の住所変更	2号様式	登記事項証明書	
法人（開設者）の住所表示の変更	2号様式		市発行の住居表示変更届出等を添付
法人（開設者）の名称変更（合併除く）	2号様式	登記事項証明書、運営規程	
法人（開設者）の電話、FAX番号の変更	2号様式		
法人（開設者）区分の変更（有限→株式等）	2号様式	定款、登記事項証明書、運営規程	法人名称と事業所名称が同一の場合、付表も必要
定款、登記事項証明書の変更（介護保険関係の変更のみ）	2号様式 付表	定款、登記事項証明書	

※1 法人の合併は、変更ではなく「廃止届」と「新規指定申請」が必要です。

2 登記事項証明書は写しでも可。

(2) 事業所関係

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
事業所の住所（市内転居）	2号様式 付表	運営規程、平面図、写真 ※（賃貸借契約書）	※賃貸の場合、賃貸借契約書を添付
事業所の住居表示の変更（転居なし）	2号様式		市発行の住居表示 変更届出等を添付
事業所の名称（統合除く）	2号様式 付表	運営規程	2号様式に、変更前、変更後の名称を記載
事業所の名称（統合）	2号様式 付表	運営規程	2号様式に、変更前、変更後の名称を記載
事業所の電話、FAX番号の変更	2号様式		
機能訓練指導室等の面積変更	2号様式 ※（付表）	平面図、写真	
事業所のレイアウト変更	2号様式 ※（付表）	平面図、写真	※付表は面積が変更となる場合のみ必要

(3) 人員関係 →加算等に影響する場合は、(8) 加算等関係を参照してください

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
管理者の交代（氏名変更を含）	2号様式 付表	管理者経歴書、研修修了証、勤務表	勤務表は、全員分
管理者の住所変更（転居、住居表示の変更）	2号様式 付表	管理者経歴書	
計画作成担当者の交代 （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）（氏名変更を含）	2号様式 付表	研修修了証、資格証（登録番号通知）、勤務表、経歴書	勤務表は、全員分
介護支援専門員の交代	2号様式	研修修了証、資格証（登録番	勤務表は、全

(小規模多機能型居宅介護、 地域密着型介護老人福祉施設)	付表	号通知)、勤務表、経歴書	員分
従業員の変更(管理者以外) <加算等に影響がない場合>	運営状況報告書一式		年1回提出

※ 職員の欠員による減算(介護支援専門員、計画作成担当者における研修の未受講による減算を含む。)の場合は、(8)加算等関係を参照してください。

4) 営業時間等 → 事前提出

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
営業日	2号様式 付表	勤務表、運営規程 ※(資格証)	※資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要
事務所の営業時間	2号様式 付表	勤務表、運営規程	
サービス提供時間	2号様式 付表	勤務表、運営規程、※1(プログラム)、※2(資格証)	※1認知症対応型通所介護のみ必要 ※2資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要

(5) 営業案内等 → 事前提出

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
実施単位の増減	2号様式 付表	勤務表、運営規程 ※1(資格証) ※2(平面図、写真)	※1資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要 ※2面積変更を伴う場合のみ必要
登録・利用定員の変更			
入所定員の変更	2号様式 付表	勤務表、運営規程、(資格証)	資格要件のある人員に変更がある場合の

			み必要
実施地域の変更	2号様式 付表	運営規程	

(6) 利用料金

変更内容	必要書類		備 考
	届出用紙	添付書類	
利用料金の変更	2号様式 付表	運営規程 (料金表含む)	

(7) その他

変更内容	必要書類		備 考
	届出用紙	添付書類	
協力医療機関(協力歯科医療機関)、連携施設の変更	2号様式 付表	協定書もしくは契約書の写し	

(8) 加算等関係 →事前提出

変更内容	必要書類		備 考
	届出用紙	添付書類	
加算を増やす、減算を解消する	2号様式 地域密着型サービス介護給 付費算定に係	体制状況一覧表、介護給付 費算定に係る誓約書、添付 書類	※変更内容に よって 必要 な書類は異なる
加算をはずす、減算を行う	る体制等に関する届出書	体制状況一覧表	

4 事業所の指定の更新について

介護保険法等の規定に基づき、事業所指定については6年間の有効期限で指定をします。有効期限の満了する2か月前までに、指定更新の申請書を提出してください。

なお、厚木市からは有効期限満了に伴う指定更新のお知らせはしませんので、各事業所において、指定の有効期限の確認を行い、期日までに必要な書類の提出をお願いします。

期日までに、書類の提出が無い場合には、指定の更新を行うことが出来なくなりますので、十分注意してください。

指定の更新に係る必要な書類については、次のとおりで、各様式については、厚木市のホームページに掲載しています。

提出書類		認知症対応型通 所介護 (介護予防)	様式
指定地域密着型サービス事業所指定申請書		○	様式あり
申請書付表		付表 2	様式あり
事業運営実績表		○	参考様式2
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		○	参考様式1
経歴書及び研修受講修了証の写し	代表者		参考様式3
	管理者	○	
	計画作成担当者		
	オペレーター		
介護支援専門員の氏名及びその登録番号			参考様式4
平面図(建築図面等でも可)及び居室面積一覧表		○	参考様式5
運営規程		○	
利用料金表、食費の積算根拠が分かる書類(食事を提供する事業所のみ)		○	
介護保険法及び厚木市暴力団排除条例の規定に該当しない旨の誓約書及び役員名簿		○	様式あり
給付費算定に係る体制等に関する届出書及び誓約書		○	様式あり
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		○	様式あり

備考

- (1) 参考様式については、様式に記載されている内容が含まれていれば独自様式での提出ができます。
- (2) 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、「別添のとおり」と記載し、別に記載した書類を添付してください。
- (3) 指定基準等を満たしているか確認するために、追加で書類提出を求める事がありますのでご了承ください。

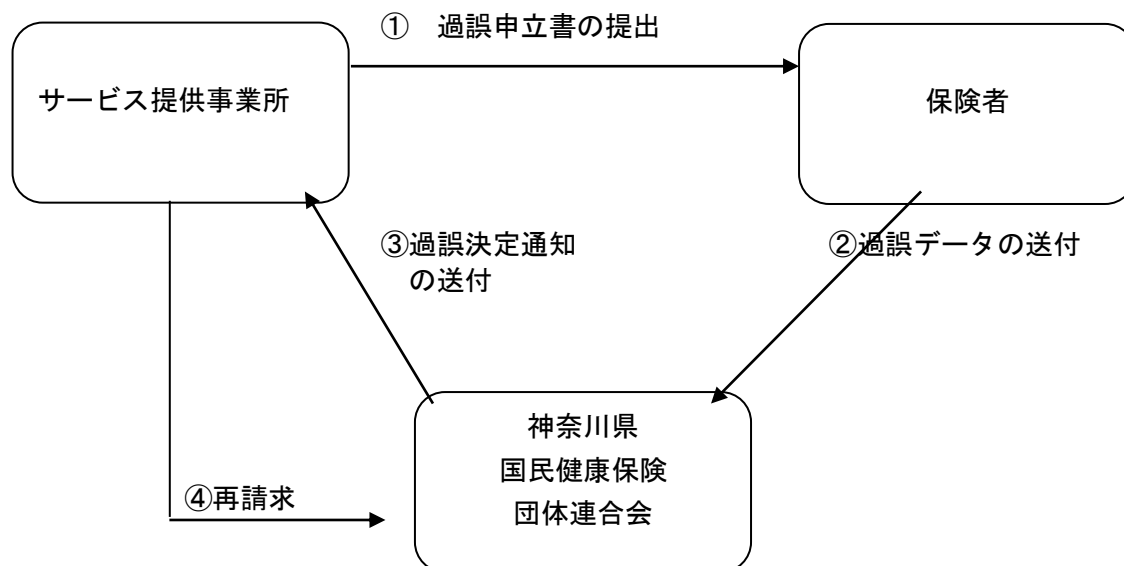
5 過誤申立について

1 過誤とは

国保連合会において、審査決定済み（支払済）の請求を取り下げる処理となります。

2 過誤申立時の注意点

- (1) 以下の請求明細書については、過誤申立処理はできません。
 1. 同一審査月内に提出した場合
 2. 同一審査月内に給付管理票の「修正」または「取消」がある場合
 3. 既に返戻されている場合
 4. 保留されている場合
- (2) 請求明細書本体の請求額の全額がマイナスされます。



<例> 平成 30 年 4 月サービス分の請求明細書について、平成 30 年 6 月に過誤処理を行う場合

- ① 平成 30 年 6 月 7 日までに、過誤申立書を「保険者」に提出する。
- ② 平成 30 年 6 月 15 日までに、「保険者」は、「神奈川県国民健康保険団体連合会」へ過誤申立データを送付する。
- ③ 平成 30 年 7 月下旬に、「神奈川県国民健康保険団体連合会」から、過誤申立書を提出した「サービス提供事業所」に、「介護給付費過誤決定通知書」が送付される。
(平成 30 年 7 月末に支払われる金額で、過誤金額が調整されます。)
- ④ 平成 30 年 8 月以降に再請求を行う。

3 厚木市 介護給付費過誤申立予定表

サービス提供月	審査月(請求月)	市が給付実績を確認できる月(※)	過誤申立締切	再請求	
				①	②
4月まで	5月	6月5日以降	6月末日まで	7月10日	8月10日
5月まで	6月	7月5日以降	7月末日まで	8月10日	9月10日
6月まで	7月	8月5日以降	8月末日まで	9月10日	10月10日
7月まで	8月	9月5日以降	9月末日まで	10月10日	11月10日
8月まで	9月	10月5日以降	10月末日まで	11月10日	12月10日
9月まで	10月	11月5日以降	11月末日まで	12月10日	1月10日
10月まで	11月	12月5日以降	12月末日まで	1月10日	2月10日
11月まで	12月	1月5日以降	1月末日まで	2月10日	3月10日
12月まで	1月	2月5日以降	2月末日まで	3月10日	4月10日
1月まで	2月	3月5日以降	3月末日まで	4月10日	5月10日
2月まで	3月	4月5日以降	4月末日まで	5月10日	6月10日
3月まで	4月	5月5日以降	5月末日まで	6月10日	7月10日

(※ 国保連からの給付実績の送付時期)

上記は、返戻・保留等がなく、順調に請求及び支払が、国保連で処理され、給付実績が確定した場合であり、月遅れ請求の場合は、審査月より過誤の申立の締切日を確認してください。なお、返戻・保留等により給付実績が確定していない場合は、過誤申立することはできません。

★再請求について★

過誤申立書の提出後の再請求については、事業所の判断で行うこととなります。

再請求に当たり、場合によってはリスクを伴いますので、事業所の責任において再請求を行ってください。

■再請求「①」の場合

過誤と同じ月に再請求が可能です。ただし、過誤における相殺額が、通常の請求額を上回った場合、国保連から給付費の支払いは行われません。この場合、国保連から納付書が事業所に送付されますので、期日までに支払いをすることになります。

4 過誤申立書様式

介護給付費過誤申立書

宛先 厚木市長

平成 年 月 日

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。
 なお、当該事業所の請求額等で当月支払額が過誤調整額を下回った場合においては、当該事業所の所在する国民健康保険団体連合会が発行する納入通知書により、差額調整を行うこと承知しています。

事業所番号	
事業所名	
所在地	
連絡先	担当者

被保険者番号	利用者氏名	サービス提供年月	申立事由コード				申立事由

1/1 ページ

5 過誤申立事由コード

過誤申立時には、4桁の事由コードが必要となります。4桁のうち左の2桁については、過誤申立を行う各サービスの請求書の様式のコードとなります。

様式番号及びコード	様式名称
10 様式第二	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 （訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、）
11 様式第二の二	介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付明細書 （介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハ、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護）

21	様式第三	居宅サービス介護給付費明細書 (短期入所生活介護)
24	様式第三の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防短期入所生活介護)
22	様式第四	居宅サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)
25	様式第四の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
23	様式第五	居宅サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における短期入所療養介護)
26	様式第五の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における介護予防短期入所療養介護)
30	様式第六	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))
31	様式第六の二	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))
32	様式第六の三	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護)
33	様式第六の四	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防特定施設入居者生活介護)
34	様式第六の五	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用))
35	様式第六の六	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用))
36	様式第六の七	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護(短期利用型)、 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型))
40	様式第七	居宅介護支援介護給付費明細書
41	様式第七の二	介護予防支援介護給付費明細書
50	様式第八	施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書 (介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)
60	様式第九	施設サービス等介護給付費明細書 (介護老人保健施設サービス)
70	様式第十	施設サービス等介護給付費明細書 (介護療養型医療施設サービス)

また、右の2桁については、過誤を行う理由のコードとなります。
 基本的には、「02」の請求誤りによる実績取り下げのコードでお願いします。

申立理由番号	申立理由
01	台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
12	請求誤りによる実績取り下げ(同月)
21	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
29	時効による公費負担者申立の取り下げ
32	給付管理票取消による実績の取り下げ
42	適正化による保険者申立の過誤取り下げ
49	適正化による保険者申立の過誤取り下げ(同月)
52	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ
59	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ(同月)
62	不正請求による実績取り下げ
69	不正請求による実績取り下げ(同月)
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取下げ

6 過誤申立書の提出時のお願い

過誤の申立書の件数が、10件までは紙ベースでも受付をしますが、10件を超える場合には、事前に相談していただくと共に、エクセルデータで提出をお願いします。