

地域密着型通所介護事業所 自主点検表

(令和 5 年度 10 月版)

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| 事業所番号                                              |
| 事業所の名称                                             |
| 事業所の所在地 〒                                          |
| 電話番号                                               |
| 開設法人の名称                                            |
| 開設法人の代表者名                                          |
| 管理者名                                               |
| 記入者名                                               |
| 記入年月日                      令和      年      月      日 |

伊奈町

## 介護サービス事業者自主点検表の作成について

### 1. 趣旨

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準を遵守しているか常に確認することが必要です。

伊奈町では、介護サービス事業者ごとに、法令、関係通知及び国が示した介護保険施設等指導指針のうちの主眼事項着眼点を基に、自主点検表を作成し、運営上の必要な事項について、自主点検をお願いし、伊奈町が行う事業者指導と有機的な連携を図ることとしました。

### 2. 実施方法

- (1) 毎年定期的に実施するとともに、事業所への実地指導が行われるときは、他の関係書類とともに、町へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。
- (2) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (3) 点検結果については、実施後2年間の保管をお願いします。
- (4) 「はい・いいえ」等の判定については、該当する項目に☑を点けてください。
- (5) 判定について該当する項目がないときは、「非該当」に☑を点けてください。

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

|           |                                                                                                                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法         | 介護保険法（平成9年法律第123号）                                                                                                                                         |
| 施行規則      | 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）                                                                                                                                   |
| 平18厚労令34  | 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）                                                                                                       |
| 基準解釈通知    | 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）                                       |
| 町条例       | 伊奈町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年3月27日伊奈町条例第12号）                                                                                               |
| 平11老企22   | 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年老企第22号：保健福祉局企画課長通知）                                                                                                     |
| 平12老振122  | 介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年老振第122号）                                                                                                                     |
| 高齢者虐待防止法  | 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11月9日法律第124号）                                                                                                           |
| 平18厚労告126 | 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）                                                                                                       |
| 報酬留意事項通知  | 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連 |

|             |                                                                             |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|             | 名通知)                                                                        |
| 平 12 厚告 27  | 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 27 号） |
| 平 27 厚労告 94 | 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号）                        |
| 平 27 厚労告 95 | 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 95 号）                                 |

## 介護サービス事業者自主点検表 目次

|                  |            |    |
|------------------|------------|----|
| 第1 基本方針          | ・・・・・・・・・・ | 5  |
| 第2 人員に関する基準      | ・・・・・・・・・・ | 6  |
| 第3 設備に関する基準      | ・・・・・・・・・・ | 10 |
| 第4 運営に関する基準      | ・・・・・・・・・・ | 13 |
| 第5 変更の届出等        | ・・・・・・・・・・ | 27 |
| 第6 介護給付費の算定及び取扱い | ・・・・・・・・・・ | 28 |

| 項目     | 確 認 事 項                                                                                                                                                                                                          | 根拠法令等                                       | はい                       | 非該当                      | いいえ                      |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|        | 定義<br>「地域密着型通所介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。                                                      | 法第8条第17項                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 第一基本方針 | 1 基本方針<br>(1) 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るものとなっているか。特に「自立支援」の観点からサービスを提供しているか。 | 法第73条第1項<br>平成18年省令34第19条<br>町条例59条の2       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|        | (2) 利用者の人権の擁護及び虐待の防止を図るため、責任者の設置その他必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対する研修の実施その他の必要な措置を講じるよう努めているか。                                                                                                                          | 平成17年法律第124号                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|        | (3) 管理者及び従業者（利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある者）は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではないか。<br>前項の事業所は、その運営について、暴排条例第2条第4号に規定する暴力団員等の支配を受けていないか。                            | 省令第38号第1条の2第4項<br>平11老企22の第2の1<br>町条例第59条の3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |                          |                          |                          |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第二<br>人員<br>に<br>関<br>す<br>る<br>基<br>準 | <p>1 通則</p> <p>(1) 地域密着型通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される地域密着型通所介護をいう。</p> <p>例えば、次のような場合は2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。</p> <p>ア 地域密着型通所介護が同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われていると言えない場合。</p> <p>イ 午前と午後で別の利用者に対して地域密着型通所介護を提供する場合。</p> <p>・利用者ごとに策定した地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の指定地域密着型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して地域密着型通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。</p> | 法第74条第1項<br>平成18年解釈通知第3の2の2の1(1)①  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | <p>(2) 8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従事者を配置すること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 平成18年解釈通知第3の2の2の1(1)②              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | <p>(3) 生活相談員、介護職員及び看護職員又は介護職員の人員配置については、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（以下「勤務延時間数」という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するよう定められたものであり、必要な勤務延時間数が確保されれば当該職種の従業員数の員数は問わないものである。</p>                                                                                                                                                                                                                 | 平成18年解釈通知第3の2の2の1(1)③<br>町条例第59条の3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | <p>2 管理者</p> <p>(1) 当該事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。</p> <p>ただし、当該事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   | 平成18年省令34号第21条                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | <p>3 生活相談員</p> <p>(1) 地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該指定地域密</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 平成18年省令第34号第20条第1                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                     |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第<br>二<br>人<br>員<br>に<br>関<br>す<br>る<br>基<br>準 | <p>着型通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定地域密着型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地域密着型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となっているか。</p> <p>(2) 指定地域密着型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地域密着型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。</p> <p>「確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式」<br/> 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数 ≥ 提供時間数</p> <p>なお、指定地域密着型通所介護事業所が利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定地域密着型通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域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、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。</p> <p>ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。</p> | <p>項第1号<br/>平成18年解釈通知第3の2の2の1(1)④<br/>町条例第59条の3</p> |                          |                          |                          |
|                                                | <p>4 看護職員</p> <p>地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該サービスの提供に当たる看護職員（看護師又は准看護師）が1以上確保されるために必要と認められる数となっているか。</p> <p>◎看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて当該地</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>平成18年省令第34号第20条第1項第2号<br/>町条例第59条の3</p>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                          |                          |                          |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                    | <p>域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図ること。</p> <p>また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定地域密着型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地域密着型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っている場合には、看護職員が確保されているものとする。</p> <p>なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定地域密着型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。</p>                                                                                                                                                                 | 平成18年解釈通知第3の2の2の1(1)⑥       |                          |                          |                          |
| 第二<br>人員<br>に<br>関<br>する<br>基<br>準 | <p>5 介護職員</p> <p>地域密着型通所介護の単位ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定地域密着型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地域密着型通所介護を提供している時間数（提供単位時間数）で除して得た数が、利用者（当該事業者が法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業（旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）</p> <p>※に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、これらの各事業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地域密着型通所介護又は当該第1号通所事業の利用者。以下同じ。）の数が15人までは1以上、15人を超える場合にあっては、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数となっているか。</p> | 平成18年厚令34第20条第1項第3町条例第59条の3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                        |                          |                          |                          |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第二<br>人員に<br>関する<br>基準 | <p>6 機能訓練指導員</p> <p>(1) 1 以上となっているか。</p> <p>(2) 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者となっているか。なお、当該地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事することは差し支えない。</p> <p>◎「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。</p> <p>ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> | <p>平18厚令34第20条第6項</p> <p>平18年厚令34第20条第6項</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の1(3)</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                        | <p>7 常勤職員の確保</p> <p>生活相談員又は介護職員のうち1 人以上は常勤となっているか。</p> <p>◎同一事業所で複数の単位の地域密着型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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>平18厚令34第20条第7項</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の2(1)⑧<br/>町条例第59条の3</p>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                        | <p>8 利用定員が10 名以下である場合</p> <p>(1) 上記第2 の3 及び4 の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、地域密着型通所介護の単位ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該指定地域密着型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提供単位時間数で除して得た数が1 以上確保されるために必要と認められる数となっているか。</p> <p>◎生活相談員、介護職員及び利用定員が10 名以下である場合の看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、勤務時間数を確保するよう定められたものであ</p>                                           | <p>平18厚令34第20条第2項<br/>町条例第59条の3</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の1 (1)③</p>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |                          |                          |                          |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第二<br>人員に<br>関する<br>基準 | <p>り、必要な勤務延時間数が確保されれば当該職員の従業員数の員数は問わないものである。</p> <p>(2) 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤となっているか。</p> <p>◎同一事業所で複数の単位の地域密着型通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従事者は事業所ごとに確保すれば足りるものである。</p>                                                                                                                           | <p>平18厚令34第20条第7項<br/>平18解釈通知第3の41 (1)⑧</p>                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                        | <p>9 介護職員等の確保</p> <p>指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、介護職員（7の場合にあっては、看護職員又は介護職員。6及び9において同じ。）を常時一人以上当該指定地域密着型通所介護に従事させているか。</p> <p>◎介護職員等については、指定地域密着型通所介護の単位ごとに常時一人以上確保することとされているが、これは介護職員等が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである。</p>                                                                   | <p>平18厚令34第20条第3項<br/>町条例第59条の3</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の1 (1)⑤</p>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                        | <p>10 他の単位との兼務</p> <p>上記第2の2～5及び7の規定にかかわらず、介護職員等は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定地域密着型通所介護の単位の介護職員等として従事することができるものとする。</p> <p>◎例えば複数の単位の指定地域密着型通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に一人以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。</p>                                                                                  | <p>平18厚令34第20条第4項<br/>町条例第59条の3</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の1 (1)⑤</p>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 第三<br>設備に<br>関する<br>基準 | <p>1 設備及び備品等</p> <p>(1)事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(※)並びにサービスの提供に必要なその他の設備及び備品等を備えているか。</p> <p>◎事業所とは、地域密着型通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として一の建物につき、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、事業所の従業員が当該既存施設に出向いて地域密着型通所介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用する。</p> | <p>&lt;法第74条第2項&gt;<br/>平18厚令34第22条第1項<br/>町条例第59条の5</p> <p>平18解釈通知第3の2の2 (1)</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第三<br>設<br>備<br>に<br>関<br>す<br>る<br>基<br>準 | <p>◎地域密着型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。ただし、地域密着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。</p> <p>◎地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と、地域密着型通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療員における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。</p> <p>ア 当該部屋等において地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と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。</p> <p>イ 地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、地域密着型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、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、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。</p> <p>ウ 玄関、廊下、階段、送迎車両等、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。</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洩しないよう配置されているか。</p> | 平18解釈通知第3の2の2の2(2) |                          |                          |                          |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 平18解釈通知第3の2の2の2(4) |                          |                          |                          |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 平18厚令34第22条第2項第2号  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | <p>3 第1号通所事業との兼用</p> <p>指定地域密着型通所介護事業者が第20条第1項第3号に規定する第1号通所事業※に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、これらの各事業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、町の定める当該第1号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、上記第3の1及び2に規定する設備及び備品等を備えているものとみなすことができる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 平18厚令34第22条第5項     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                            |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>す<br>る<br>基<br>準 | <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>(1) サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規定の概要、地域密着型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者サービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。</p> <p>◎記載すべき事項は以下の通り。</p> <p>ア 運営規定の概要</p> <p>イ 地域密着型通所介護従業者の勤務体制</p> <p>ウ 事故発生時の対応</p> <p>エ 苦情処理の体制</p> <p>オ 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等</p> <p>※ 利用申込者又はその家族から申出があった場合には、文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可</p> <p>(2) 同意は書面によって確認しているか。(努力義務)</p> | <p>&lt;法第74条第2項&gt;<br/>平18厚令34第22条第7項準用</p> <p>町条例第59条の20(準用第9条)</p> <p>平18解釈通知第3の2の1の4(1)準用</p> <p>平18厚令34第3条第7第2項準用</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | <p>2 提供拒否の禁止</p> <p>正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。</p> <p>特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか</p> <p>◎サービス提供を拒む場合の正当な理由とは、次の場合である。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>③その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提出することが困難な場合</p>                                                                                                                                                                                                | <p>平18厚令34第3条第7第2項準用</p> <p>平18厚令34第3条の8準用</p> <p>平18解釈通知第3の-4(2)準用</p> <p>町条例第59条の20(準用第10条)</p>                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | <p>3 サービス提供困難時の対応</p> <p>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サービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定地域密着型通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>平18厚令34第3条の9準用</p> <p>町条例第59条の20(準用第11条)</p>                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |                          |                          |                          |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>する<br>基<br>準 | <p>4 受給資格等の確認</p> <p>(1) サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、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。</p> <p>(2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されている時は、当該認定審査会意見に配慮してサービスを提供するよう努めているか。</p>                                                                                                             | <p>平18厚令34第3条の10の第1項準用</p> <p>法73条第2項<br/>平11厚令34第3条の10の第2項準用</p>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | <p>5 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>(1) サービス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すで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。</p> <p>(2) 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時は、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、必要な援助をおこなっているか。</p> | <p>平18厚令34第3条の11第1項準用<br/>町条例59条の20(準用第13条)</p> <p>平18厚令34第3条の11第2項準用</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | <p>6 心身の状況等の把握</p> <p>サービスの提供にあたっては、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、他の保険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。</p>                                                                                                                                                  | <p>平18厚令34第23条<br/>町条例第59条の20(準用第14条)</p>                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | <p>7 居宅介護支援事業者との連携</p> <p>(1) サービスを提供するに当たっては、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。</p> <p>(2) サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る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ているか。</p>                                                           | <p>平18厚令34第3条の13第1項準用<br/>町条例59条の20(準用第15条)</p> <p>平18厚令34第3条の13の第2項準用</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | <p>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第65条の4各号のいずれにも該当しない時</p>                                                                                                                                                                                             | <p>平18厚令34第3条の14の第2項準用</p>                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                             |                          |                          |                          |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>する<br>基<br>準 | 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、サービス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とともに、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。                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                             |                          |                          |                          |
|                                        | 9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供<br>居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービス提供をしているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 平18厚令34第3条の15準用<br>町条例第59条の20(準用第17条)                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | 10 居宅サービス計画等の変更の援助<br>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。<br>◎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、支給限度額内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行い、その他必要な援助を行うこと。                                                                                                                                                                              | 平18厚令34第3条の16準用<br>町条例第59条の20(準用第18条)<br><br>平18解釈通知第3の-3(9)準用                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | 11 サービス提供の記録<br>(1) サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要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。<br>◎利用者の居宅サービス計画又はサービス利用票等に記載すべき事項<br>ア サービスの提供日<br>イ 内容<br>ウ 保険給付の額<br>エ その他必要な事項<br>(2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。<br>◎記録すべき事項<br>ア サービスの提供日※サービス開始及び終了時刻含む<br>イ 内容<br>ウ 利用者の心身の状況 | 平18厚令34第3条の18の第1項準用<br>町条例第59条の20(準用第20条)<br><br>平18解釈通知第3の1の4(11)①準用<br><br>平18厚令34第3条の18第2項準用<br><br>平18解釈通知第3の1の4(11)②準用 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>す<br>る<br>基<br>準 | エ その他必要な事項<br>◎ 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等の方法である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 平18解釈通知第3の1の4(11)②準用                                                                                     |                          |                          |                          |
|                                            | 12 利用料等の受領<br>(1) 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払いをうけているか。<br>(2) 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、サービスに係る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ていないか。<br>◎ 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。<br>(3) 上記の支払いを受ける額その他、利用者から受けることができる以下の費用の額以外の額の支払いをうけているか。<br>ア 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用<br>イ 当該サービスに通常要する時間を超えるサービスであって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常のサービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用<br>ウ 食事の提供に要する費用<br>エ おむつ代<br>オ ア～エに掲げるものの他、地域密着型通所介護の | 平18厚令34第24条第1項<br>町条例第59条の20(準用第21条)<br><br>平18厚令34第24条第2項<br><br>平18解釈通知第3の1の4(12)②準用<br>平18厚令34第24条第3項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | 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。<br>◎ 保険給付となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められない。<br>◎ オの費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて」に沿って適切に取り扱うこと。<br>(4) 上記のウの費用については、「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」の定め                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 平18解釈通知第3の2の2の3(1)②<br>平12老企54号<br><br>平18厚令34第24条第4項                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                      |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>す<br>る<br>基<br>準 | <p>るところによる。</p> <p>(5) ア～オの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。</p> <p>※当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から、当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に、利用者の署名を受けることにより行うものとする。</p> <p>この同意書による確認は、利用申込時の重要事項説明</p>                                                                                                            | 平18厚令34第24条第5項                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | <p>に際して包括的な同意を得ることで足りるが、以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要が生じた時は、その都度、同意書により確認するものとする。</p> <p>※上記アからオに掲げる費用に係るサービス以外のもので、個人の希望を確認した上で提供されるものについても、同様の取扱いが適当である。</p> <p>(6) サービス提供に要した費用につき、その支払を受ける際、次の領収証を交付しているか。</p> <p>(7) 領収証には、サービス提供について支払を受けた費用の額のうち、利用者負担額、食事の提供に要した費用の額及びその費用の額を区分して記載し、その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。</p> | <p>平12老振75<br/>老健122連番</p> <p>法第41条第8項</p> <p>施行規則第65条</p>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | <p>13 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しているか。</p>                                                                                                                                                                                                            | 平18厚令34第3条の20準用<br>町条例第59条の20(準用第22条)                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | <p>14 基本取扱方針</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にとの改善を図っているか。</p>                                                                                                                                                                                                                  | <p>平18厚令34第25条第1項<br/>法73第1項</p> <p>平18厚令34第25条第2項<br/>町条例第59条の8</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>す<br>る<br>基<br>準 | <p>15 具体的取扱方針</p> <p>(1) 地域密着型通所介護は、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、妥当適切に行っているか。</p> <p>◎個々の利用者に応じて作成されたサービス計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではない。</p> <p>◎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。</p> <p>アあらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること。</p> <p>イ効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。</p> <p>(2) 地域密着型通所介護は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者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いるか。</p> <p>◎利用者が日常生活を送るうえで自らの役割を持つことにより、達成感を得、自信を回復する等の効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう、必要な援助をおこなっているか。</p> <p>(3) サービスの提供に当たっては、地域密着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、必要な援助をおこなっているか。</p> | <p>平18厚令34条第26条第1項<br/>町条例第59条の9</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の3(2)①</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の3(2)④</p> <p>平18厚令34条第26条第2項</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の3(2)⑤</p> <p>平18厚令34条第26条第3号</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | <p>(4) 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おこなっているか。</p> <p>◎地域密着型通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含め説明すること。</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) 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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>平18厚令34条第26条第4号</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の3(2)②</p> <p>平18厚令34条第26条第5号</p> <p>平18厚令34条第26条第6号</p>                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                      |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>す<br>る<br>基<br>準 | 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。<br>◎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サービス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。                                                                                                                                                                                                                                       | 平18解釈通知第3の2の2の3(2)③                                                                                  |                          |                          |                          |
|                                            | 16 地域密着型通所介護計画の作成<br>(1)管理者、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地域密着型通所介護計画を作成しているか。<br>◎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取りまとめを行わせるものとし、当該事務所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画の取りまとめを行わせることが望ましい。<br>◎地域密着型通所介護計画は、サービス提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成すること。<br>(2)地域密着型通所介護計画は、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ているか。 | 平18厚令34第27条第1項<br>町条例第59条の10<br><br>平18解釈通知第3の2の2の3(3)①<br><br>平18解釈通知第3の2の2の3(3)②<br>平18厚令34第27条第2項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | ◎地域密着型通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は当該地域密着型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。<br>◎指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第12号において「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービス提供している指定地域密着型通所介護支援事業者は当該居宅サービスを作成している指定居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該地域密着型通所介護計画を提供することに協力するよう努      | 平18解釈通知第3の2の2の3(3)③<br><br>平18解釈通知第3の1の4(16)⑫準用                                                      |                          |                          |                          |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>す<br>る<br>基<br>準 | <p>めるものとする。</p> <p>(3) 管理者は、地域密着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、利用者の同意を得ているか。</p> <p>◎地域密着型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。</p> <p>◎実施状況や評価についても説明を行うこと。</p> <p>(4) 管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しているか</p> <p>(5) それぞれの利用者について、地域密着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っているか。</p> | <p>平18厚令34第27条第3項</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の3 (3) ④</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の3 (3) ⑤</p> <p>平18厚令34第27条第4項</p> <p>平18厚令34第27条第5項</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | <p>17 利用者に関する市町村への通知</p> <p>利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>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。</p>                                                                                                                       | <p>平18厚令34第3条の26準用</p>                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | <p>18 緊急時等の対応</p> <p>現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。</p>                                                                                                                                                                                                               | <p>平18厚令34第3条27準用</p>                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | <p>19 管理者の責務</p> <p>(1) 管理者は、当該事業所の従業員の管理及びサービス利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 管理者は、当該事業所の従業者に、本主眼事項第4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。</p>                                                                                                                                                          | <p>平18厚令34第28条第1項</p> <p>町条例第59条の20(準用第30条)</p> <p>平18厚令34第28条第2項</p>                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | <p>20 運営規程</p> <p>事業所ごとに、以下の事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めているか。</p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 営業日及び営業時間</p>                                                                                                                                                                                 | <p>平18厚令34第29条</p> <p>町条例第59条の20(準用第31条)</p>                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                             |                          |                          |                          |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>する<br>基<br>準 | <p>※ 8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を明記すること。</p> <p>エ サービスの利用定員</p> <p>※ 同時にサービスを受けることができる利用者の数の上限をいうものであること。</p> <p>オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>※ 「サービスの内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること。</p> <p>カ 通常の事業の実施地域</p> <p>※ 客観的にその区域が特定されるものとする。</p> <p>キ サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>※ 利用者がサービスの提供を受ける際に利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指すものであること。</p> <p>ク 緊急事態における対応方法</p> <p>ケ 非常災害対策</p> <p>※非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>コ その他運営に関する重要事項</p> | 平18解釈通知台の2の2の3(5)①                                                                                                          |                          |                          |                          |
|                                        | <p>21 勤務体制の確保等</p> <p>(1)利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。</p> <p>◎原則として月ごとの勤務表を作成し、サービス従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。</p> <p>(2)事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか。</p> <p>ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではない。</p> <p>◎調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものである。</p> <p>(3)従業者の資質向上のために、研修の機会を確保して</p>                                                                                                                  | <p>平18厚令34第30条第1項</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の3(6)①</p> <p>町条例第59条の20(準用第32条)</p> <p>平18厚令34第30条第2項</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の3(6)②</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                     |                          |                          |                          |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>する<br>基<br>準 | いるか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 平18厚令34第30条第3項                                                                                      |                          |                          |                          |
|                                        | 22 定員の遵守<br>災害その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、利用定員を超えてサービスの提供を行っていないか。                                                                                                                                                                                                                                                                    | 平18厚令34第31条<br>町条例第59条の14                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | 23 非常災害対策<br>非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。<br>◎非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めるものである。<br>◎「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。 | 平18厚令34第32条<br>町条例第59条の15<br><br>平18解釈通知第3の2の2の3(7)<br><br>平18解釈通知第3の2の2の3(7)                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | ◎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事とされている事業所にあつてはその者に行わせる事。また、防火管理者をおかなくてもよい事とされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画の樹立等の業務を行わせること                                                                                                                                                                               | 平18解釈通知第3の2の2の3(7)                                                                                  |                          |                          |                          |
|                                        | 24 衛生管理等<br>(1)利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じているか。<br>(2)当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めているか。<br>◎食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。<br>◎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                                                                     | 平18厚令34第33条第1項<br>町条例59条の16<br>平18厚令34第33条第2項<br>平18解釈通知第3の2の2の3(8)<br>①<br>平18解釈通知第3の2の2の3(8)<br>② | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |                          |                          |                          |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>する<br>基<br>準 | <p>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。</p> <p>◎空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p>                                                                                                                                                                                                                                         | <p>平18解釈通知第3の2の2の3(8)③</p>                                                                        |                          |                          |                          |
|                                        | <p>25 掲示</p> <p>事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、地域密着型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                      | <p>平18厚令34第3条の32準用<br/>町条例第59条の20(準用第34条)</p>                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | <p>26 秘密保持</p> <p>(1)従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2)事業者は、従業者であった者が、正当な理由なく、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。</p> <p>◎具体的には、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に従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをしておくなどの措置を講ずべきこと。</p> <p>※予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。</p> | <p>平18厚令34第3条の33第1項準用<br/>平18厚令34第3条の33の第2項準用<br/>町条例第59条の20(準用第35条)<br/>平18解釈通知第3の1の4(23)②準用</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | <p>(3)サービス担当者会議において、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。</p> <p>◎この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。</p>                                                                                                                                                                                      | <p>平18厚令34第34条の33の第3項準用<br/><br/>平18解釈通知第3の1の4(23)③準用</p>                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                        | <p>27 広告</p> <p>事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は膨大なものとなっていないか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>平18厚令34第3条の34準用<br/>町条例第59条の20(準用第36条)</p>                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>す<br>る<br>基<br>準 | 28 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止<br>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いないか。                                                                                                                                                                                                    | 平18厚令34第3条の35準用<br>町条例第59条の20(準用第37条)                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | 29 苦情処理<br>(1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じているか。<br>◎具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等該当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対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等を行っているか。<br>(2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。<br>◎苦情がサービスの質の向上を図るうえ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、 | 平18厚令34第3条の36第1項準用<br>町条例第59条の20(準用第38条)<br><br>平18解釈通知第3の1の4(25)①準用<br><br>平18厚令34第3条の36第2項準用<br>平18解釈通知第3の1の4(25)② | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。<br>(3) 提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じているか。<br>また、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。                                                                                                        | 準用<br>平18厚令34第3条の36第3項準用                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | (4) 市町村からの求めがあった場合には、上記の改善の内容を市町村に報告しているか。                                                                                                                                                                                                                                                               | 平18厚令34第3条の36第4項準用                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | (5) 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。<br>(6) 国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、上記の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。                                                                                                                | 平18厚令34第3条の36第5項準用<br><br>平18厚令34第36条第6項準用                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    |                          |                          |                          |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四運営に関する基準 | <p>30 地域との連携</p> <p>(1)利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センター職員、有識者等により構成される運営推進会議を設置し、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ているか。</p> <p>◎地域の住民の代表者とは町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等が考えられる。</p> <p>◎指定地域密着型通所介護と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。</p> <p>◎運営推進会議の効率化や、事業所間ネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。</p> | <p>平18厚令34第34条第1項<br/>町条例第59条の20(準用第39条)</p> <p>平18解釈通知第3の2の2の3(9)①<br/>平18解釈通知第3の2の2の3(9)①</p>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|            | <p>イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。</p> <p>ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。</p>                                                                                                                                                                                                                                              | <p>平18厚令34第3の34第2項</p> <p>平18厚令34第34条第3項</p> <p>平18厚令34第34第4項</p> <p>平18解釈通知第3の1の4(26)④<br/>準用</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|            | <p>(2)運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録を作成し公表しているか。</p> <p>(3)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、地域との交流に努めているか。</p> <p>(4)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。</p> <p>◎市町村が実施する事業には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。</p> <p>(5)事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者がいる場合、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めているか。</p> <p>◎本主眼第4の第2項の正当な理由がある場合を除き、</p>                      | <p>平18厚令34第34条第5項</p> <p>平18解釈通知第3</p>                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    |                          |                          |                          |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第四<br>運<br>営<br>に<br>関<br>す<br>る<br>基<br>準 | 地域包括ケア推進の観点から要介護者にもサービス提供を行わなければならない。                                                                                                                                                                                     | の1の4 (26) ⑤<br>準用                                                                  |                          |                          |                          |
|                                            | 31 事故発生時の対応<br>(1)利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る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。<br>◎事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。<br>(2)事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。                                 | 平18厚令34第35条第1項<br><br>平18解釈通知第3の2の2の3(10)①<br>平18厚令34条第35条の2第2項                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | ◎事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止対策を講じること。<br>(3)利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。<br>◎損害賠償保険に加入又は賠償資力を有することが望ましい。<br>(4)本主眼事項第3の第1項（平18厚令34第22条第4項）の指定地域密着型通所介護以外のサービス（宿泊サービス）の提供により事故が発生した場合は、上記に準じた必要な措置を講じているか。 | 平18解釈通知第3の2の2の3(10)③<br>平18厚令34第35条の2第3項<br>平18解釈通知第3の2の2の3(10)②<br>平18厚令34第35条第4項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | 32 会計の区分<br>(1)事業所ごとに経理を区分するとともに、地域密着型通所介護事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。<br>具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」に沿って適切に行われているか。                                                                                   | 平18厚令34第3条39準用<br>町条例第59条の20(準用第41条)<br>平13老振18                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            | 33 記録の整備<br>(1)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。<br>(2)利用者に対するサービスの提供に関する以下の諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。<br>ア 地域密着型通所介護計画<br>イ 本主眼事項第4の11に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録                                                              | 平18厚令34第36条第1項<br>町条例第59条の20(準用第42条)<br>平18厚令34第36条第2項、                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                  |                                                                                                                                                       |       |                          |                          |                          |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第五<br>変<br>更<br>の<br>届<br>出<br>等 | ウ 本主眼事項第 4 の 17 に規定する市町村への通知に係る記録<br>エ 本主眼事項第 4 の 29 に規定する苦情の内容等の記録<br>オ 本主眼事項第 4 の 31 に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録<br>カ 本主眼事項第4の30に規定する報告、評価、要望、助言等の記録 |       |                          |                          |                          |
|                                  | (1) 事業所の名称及び所在地その他施行規則第 131 条で定める事項に変更があったとき、又は当該事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、同条で定めるところにより、10 日以内に、その旨を町長に届け出ているか。                                          | 法第75条 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                          |                          |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介護<br>給付<br>費の<br>算定<br>及び<br>取り<br>扱い |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                          |                          |
|                                              | 1 基本的事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 法第41条第4項                  |                          |                          |
|                                              | (1) 事業に要する費用の額は、平成 18 年厚生省告示第 126 号の別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。<br>※ただし、事業者が事業所ごとに所定単位数よりも低い単位数を設置する旨を事前に町に届け出た場合はこの限りではない。                                                                                                                                                                                                          | 平18厚告126の1<br><br>平18老企39 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                              | (2) 事業に要する費用の額は、平成 27 年厚生省告示第 93 号の「厚生労働大臣が定める 1 単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。<br>※1 単位の単価は、10 円に事業所又は施設が所在する地域区分及びサービスの種類に応じて定められた割合を乗じて得た額とする。                                                                                                                                                                                             | 平18厚告126の2                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                              | (3) 1 単位の単価に単位数を乗じて得た額に 1 円未満端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 平18厚告126の3                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                              | (4) 所要時間による区分の取り扱い<br>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、地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容のサービスを行うための標準的な時間によること。単に当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、地域密着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。<br>また、サービスを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1 日 30 分以内を限度として、地域密着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。 | 平18留意事項通知第2の3の2（1）        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                                                                            |                                                                            |                                                                            |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 第六<br>介護<br>給付<br>費の<br>算定<br>及び<br>取り<br>扱い | <p>① 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けたうえで実施する場合</p> <p>② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                   |                                                                            |                                                                            |                                                                            |
|                                              | <p>修了者(二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</p> <p>これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着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地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、地域密着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、地域密着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を算定すること。</p> <p>なお、同一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地域密着型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの単位について所定単位数が算定される。</p> <p>(5) サービス種類相互間の算定関係について</p> <p>同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合に、訪問サービスの所定単位数は算定できない。</p> <p>(6) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について</p> <p>介護保険施設の入退所日（入退院日）又は短期入所サービスのサービス開始・終了日（入退院日）であっても、地域密着型通所介護費は算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも機能訓練を行えることから、入退所日等に地域密着型通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。</p> <p>また、施設入所(入院)者が外泊又は介護保険施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合の外泊時又は試行的退所時は算定で</p> | <p>平18留意事項通知第2の1 (2)</p> <p>平18留意事項通知第2の1 (3)</p> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                          |                          |                          |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介護給付費の算定及び取り扱い | きない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                     |                          |                          |                          |
|                      | <p>2 算定基準</p> <p>(1)別に厚生労働大臣が定める施設基準（注1）に適合しているものとして、町長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、指定地域密着型通所介護を行った場合に、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、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の指定地域密着型通所介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定しているか。</p> <p>注：厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>イ 指定地域密着型通所介護事業所であること。</p> <p>ロ 本主眼事項第2に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。</p> <p>3 利用定員を超えた場合の算定</p> <p>(1)月平均の利用者の数が町長に提出した運営規定に定められている利用定員を超えた場合は所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。</p> <p>◎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</p> <p>1. 月平均の利用者の数＝1月間（暦月）の利用者の数の平均<br/>（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。<br/>（小数点以下切り上げ）</p> <p>2. 定員超過利用の基準に該当する減算期間及び対象者<br/>【減算期間】<br/>定員超過利用となった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（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。）<br/>【減算対象】<br/>利用者全員</p> <p>3. 町長は、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に指導すること。当該</p> | <p>平18厚告126別表2の2 注1</p> <p>平27厚告96第27の2イ</p> <p>平18厚告第126号別表2の2注1ただし書<br/>平12厚告27第5の2号イ</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2（19）②</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2（19）③</p> <p>平18留意事項通</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介<br>護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | 指導に従わず、定員超過が2箇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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 知第2の3の2<br>(19) ④                                                                                                       |                          |                          |                          |
|                                                                          | <p>4. 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。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。</p> <p>4 従業者の員数が基準を満たさない場合の算定</p> <p>(1) 看護職員又は介護職員の員数が、本主眼事項第2に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。</p> <p>◎人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>1. 人員基準欠如についての具体的取扱いとは次の通りとする。</p> <p>イ 看護職員の数は1月間の職員の数の平均を用いる。（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。）</p> <p>ロ 介護職員等の数は、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取扱いは、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平18解釈通知）第3の2の2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。</p> | <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(4) ⑤</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(19)</p> <p>平12厚告27第5の2号ハ</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(20) ②</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                          |                          |                          |

ハ 減算算定方法（人員基準上必要員数から1割を超えて減少した場合）

【減算期間】

人員基準欠如となった月の翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで

【減算対象者】

利用者全員

【減算算定式】

・（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

----- < 0.9

サービス提供日数

・（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

----- < 0.9

当該月に配置すべき職員の勤務延時間数

ニ 減算算定方式（人員基準上必要員数から1割の範囲内で減少した場合）

※ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至った場合を除く。

【減算期間】

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

【減算対象者】

利用者全員

【減算算定式】

・（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

0.9 ≤ ----- < 1.0

サービス提供日数

・（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

0.9 ≤ ----- < 1.0

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                        |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介<br>護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | 当該月に配置すべき職員の勤務延時間数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                        |                          |                          |
|                                                                          | 2. 町長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、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。                                                                                                                                                                                                                                 |  | 平18留意事項通知第2の3の2 (20) ③ |                          |                          |
|                                                                          | 5 短時間の場合の算定<br>(1) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(注)に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、「所要時間4時間以上5時間未満の場合」の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。<br>注：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<br>◎2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。 |  | 平18厚告第126号別表2の2 注3     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 平27厚告94第35の3           |                          |                          |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 平18留意事項通知第2の3の2 (2)    |                          |                          |
|                                                                          | 6 8時間以上の場合に係る加算<br>(1) 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定地域密着型通所介護の所要時間と、前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合には、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。                                                                                                    |  | 平18厚告第126号別表2の2 注4     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                          | イ 9時間以上10時間未満の場合 50単位<br>ロ 10時間以上11時間未満の場合 100単位<br>ハ 11時間以上12時間未満の場合 150単位<br>ニ 12時間以上13時間未満の場合 200単位<br>ホ 13時間以上14時間未満の場合 250単位                                                                                                                                                                                                      |  |                        |                          |                          |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                      |                          |                          |                          |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介護<br>給付<br>費の<br>算定<br>及び<br>取<br>扱<br>い | <p>◎ 9時間のサービスの後に連続して5時間の延長サービスを行った場合。</p> <p>◎ 9時間のサービスの前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位を加算する。</p> <p>◎ 8時間のサービスの後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、地域密着型通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間（＝13時間－9時間）の延長サービスとして200単位を加算する。</p> <p>◎ 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、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場合に算定できる。</p> <p>当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定することができない。</p> | <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(3) ①</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(3) ②</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(3) ③</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(3) ③</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(3) ③</p> |                          |                          |                          |
|                                                 | <p>7. 中山間地域等サービス提供加算</p> <p>(1) 別に厚生労働大臣が定める地域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、指定地域密着型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。</p> <p>◎ 当該加算を算定する利用者については、主眼事項第4の12の3の交通費の支払いを受けることはできないこととする。</p>                                                                                                                                                                                                                         | <p>平18厚告第126号<br/>別表2の2 注7<br/>平21厚告83の2</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(6)</p>                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                 | <p>8. 入浴介助加算</p> <p>(1) 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして町長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>注：厚生労働大臣が定める基準<br/>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行われる入浴介助</p>                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>平18厚告第126号<br/>別表2の2 注8</p> <p>平27厚告94第35の4</p>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                      |                          |                          |                          |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |                          |                          |                          |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六介護給付費の算定及び取り扱い | <p>◎ 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。</p> <p>地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                | 平18留意事項通知第2の3の2(7)                            |                          |                          |                          |
|                  | <p>9. 中重度者ケア体制加算</p> <p>(1) 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして町長に届け出て、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、1日につき45単位を所定単位数加算しているか。ただし、共生型地域密着型通所介護を算定している場合には、算定しない。</p> <p>注：厚生労働大臣が定める基準</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号（本主眼事項第2項の3又は4）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（指定居宅サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。）で2移乗確保していること。</p> <p>ロ 指定地域密着型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。</p> <p>ハ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型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。</p> | <p>平18厚告第126号別表2の2 注9</p> <p>平27厚告95第51の2</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <p>第六<br/>介護<br/>給付<br/>費の<br/>算定<br/>及び<br/>取り<br/>扱い</p> | <p>◎ 中重度者ケア体制加算は、歴月ごとに、指定地域密着型サービス等基準第20条第1項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以上確保する必要がある。このため、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式で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。</p> <p>なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、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まないこととし、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。</p> <p>◎ 要介護3、要介護4又は要介護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。</p> <p>◎ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、直ちにその旨を届け出なければならない。</p> <p>◎ 看護職員は、指定地域密着型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、他の職務との兼務は認められない。</p> | <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(8) ①</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(8) ②</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(8) ③</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2</p> |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | <p>◎ 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。<br/>また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。</p> <p>◎ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、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継続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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>(8) ④<br/>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(8) ⑤</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2 (8) ⑥</p> |                          |                          |                          |
|                                                                      | <p>10. 生活機能向上連携加算</p> <p>(1) 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして町長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行っている場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算しているか。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>注：厚生労働大臣が定める基準<br/>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br/>イ 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（指定居宅サービス等基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4km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。）が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は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、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。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日</p> | <p>平18厚告第126号<br/>別表2の2 注10</p> <p>平27厚告95第15<br/>の2</p>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |                          |                          |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介護<br>給付<br>費の<br>算定<br>及び<br>取り<br>扱い | <p>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。また、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。</p>                                                                                                                                              |                                                                   |                          |                          |
|                                              | <p>◎ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>◎ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が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評価したうえで、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。</p>                                 | <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(9) ③</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(9) ④</p> |                          |                          |
|                                              | <p>◎ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認のうえ、理学療法士等から必要な助言を得たうえで、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）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。</p> <p>◎機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</p> | <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(9) ⑤</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(9) ⑥</p> |                          |                          |
|                                              | <p>11. 個別機能訓練加算</p> <p>(1)別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして町長に届け出た指定地域密着型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、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。</p>                                                                                                                                                             | <p>平18厚告第126号別表2の2<br/>注11</p>                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |  |  |  |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|--|--|
| 第六<br>介護<br>給付<br>費の<br>算定<br>及び<br>取り<br>扱い | <p>注：厚生労働大臣が定める基準</p> <p>イ 個別機能訓練加算（Ⅰ） 46 単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、又はあん摩マッサージ指圧師、はり師、又はきゅう師（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」とする。）を1名以上配置していること。</p> <p>(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実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、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。</p> <p>(3) 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、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こと。</p> <p>(4) 機能訓練指導員が利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問したうえで、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。</p> | 平27厚告95第51<br>の3 |  |  |  |
|                                              | <p>ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 56 単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |  |  |  |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                     |  |  |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|--|
| 第六<br>介護<br>給付<br>費の<br>算定<br>及び<br>取り<br>扱い | <p>療法士等を1名以上配置していること。</p> <p>(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。</p> <p>(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>(4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |  |  |
|                                              | <p>◎ 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、又は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。）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。</p> <p>◎ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定地域密着型通所介護の単位の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）</p> <p>ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる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。</p> <p>なお、地域密着型通所介護事業所の看護職員が当</p> | <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(10) ①</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(10) ②</p> |  |  |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |  |  |  |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|--|--|
| 第六<br>介護<br>給付<br>費の<br>算定<br>及び<br>取り<br>扱い | <p>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、地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めないこと。</p> <p>◎ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 平18留意事項通知第2の3の2                                 |  |  |  |
|                                              | <p>生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行うこと。</p> <p>◎ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等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、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護事業者に周知されている必要がある。なお、地域密着型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、地域密着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。</p> | <p>(10) ③</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(10) ④</p> |  |  |  |
|                                              | <p>◎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、実施時間、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、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着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。</p>                                                                                                                                                                                                                            | 平18留意事項通知第2の3の2<br>(10) ⑤                       |  |  |  |
|                                              | <p>◎個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 平18留意事項通知第2の3の2<br>(10) ⑥                       |  |  |  |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     |  |  |  |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 第六<br>介護<br>給付<br>費の<br>算定<br>及び<br>取り<br>扱い | <p>者が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て実施するものである。</p> <p>具体的には、適切なアセスメントを経て利用者の ADL 及び IADL の状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(一人で入浴ができるようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。</p>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                     |  |  |  |
|                                              | <p>◎日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえて策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう段階的な目標とすること等可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。</p> <p>◎個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された 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。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な 1 回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。</p> <p>また、生活機能の維持・向上のため訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週 1 回以上実施することを目安とする。</p>   | <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(10) ⑦</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(10) ⑧</p> |  |  |  |
|                                              | <p>◎個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問したうえ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、多職種共同で個別機能訓練計画を作成したうえで実施することとし、その後 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を確認した上で、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、記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認のうえ、当該利用者の ADL 及び 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。</p> <p>◎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、常に当該事務所の個別</p> | <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(10) ⑨</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2</p>            |  |  |  |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     |  |  |  |

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介<br>護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | 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。<br>◎個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるが、この場合にあっては、個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (10) ⑩<br><br>平18留意事項通知第2の3の2<br>(10) ⑪ |                          |                          |                          |
|                                                                          | 常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算(Ⅱ)は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL(食事、排泄、入浴等)や IADL(調理、選択、掃除等)などの活動への働きかけや役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知(注)するところによるものとする。<br>注 「通所介護、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」<br>(平成 27 年 3 月 27 日付け老振発第 0327 第 2 号厚生労働省老健局振興課長通知) |                                         |                          |                          |                          |
|                                                                          | 12. ADL 維持等加算<br>別に厚生労働大臣が定める基準(注 1)に適合しているものとして、町長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間(注 2)をいう)の満了日の属する年度の次の年度内に限り、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。<br>イ ADL 維持等加算(Ⅰ)3 単位                                                                                                                                                                                                                                      | 平18厚告第126号<br>別表2の2注12                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|--|--|
| 第六<br>介<br>護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | <p>ロ ADL 維持等加算(Ⅱ)6 単位</p> <p>注 1 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>イ ADL 維持等加算(Ⅰ)</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1)利用者(当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して 6 月以上利用し、かつ、その利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)において、5 時間以上の地域密着型通所介護費の算定回数が 5 時間未満の地域密着型通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下同じ。)の総数が 20 人以上であること。</p> <p>(2)利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月(複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。)において、要介護状態区分が要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 及び要介護 5 である者の占める割合が 100 の 15 以上であること。</p> <p>(3)利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第 27 条第 1 項の要介護認定又は法第 32 条第 1 項の要支援認定があった月から起算して 12 月以内である者の占める割合が 100 の 15 以下であること。</p> <p>(4)利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と当該月から起算して 6 月目において、機能訓練指導員が 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が提出されている者((5)において「提出者」という。)の占める割合が 100 の 90 以上であること。</p> <p>(5)評価対象利用開始月から起算して 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(以下「ADL 利得」という。)が多い順に、提出者の総数の上位 100 の 85 に相当する数(その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。)の利用者について、次の(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ当該(一)から(三)までに定める値を合算して得た値が 0 以上であること。</p> <p>(一)ADL 利得が 0 より大きい利用者 1</p> <p>(二)ADL 利得が 0 の利用者 0</p> <p>(三)ADL 利得が 0 未満の利用者 -1</p> | 平27厚告95第16<br>の2 |  |  |  |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |  |  |  |

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                         |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 第六<br>介護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | <p>ロ ADL 維持等加算(Ⅱ)</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。</p> <p>(2) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者の ADL 値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                         |  |  |  |
|                                                                      | <p>注2 厚生労働大臣が定める機関(平成 27 厚告 94 第 35 の 4 の 2)</p> <p>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</p> <p>◎ADL の評価は、Barthel Index を用いて行うものとする。</p> <p>◎大臣基準告示(平 27 厚告 95)第 16 号の 2 イ(4)における ADL 値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。</p> <p>◎大臣基準告示(平 27 厚告 95)第 16 号の 2 ロ(2)における ADL 値の提出は、ADL 維持等加算(Ⅱ)の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の 1 月から 12 月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第 16 号の 2 イ(4)によって求められる ADL 値の提出を兼ねるものとする。</p> <p>◎平成 30 年度については、平成 29 年 1 月から 12 月までの評価対象期間について、次のイからハまでをみている場合に算定できることとする。</p> <p>イ 大臣基準告示第 16 号の 2 イ(1)から(3)までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。</p> <p>ロ 同号イ(4)の基準(厚生労働大臣への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。</p> <p>ハ 同号イ(5)中「提出者」を「ADL 値が記録されている者」とした場合に、同号イ(5)の基準を満たすことを示す書類を保存していること。</p> <p>◎平成 31 年度以降に加算を算定する場合であって、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 月までの間に、指定居宅サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注 12 に掲げる基準に適合しているものとし町長に届け出ている場合には、届出</p> | <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(11) ②</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(11) ③</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(11) ④</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(11) ⑤</p> |  |  |  |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                         |  |  |  |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                         |  |  |  |

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                           |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介<br>護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | <p>の日から同年12月までの期間を評価対象期間とする。</p> <p>◎提出されたデータについては、国民の健康の保存増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 平18留意事項通知第2の3の2<br>(11) ⑥                                                                                                                 |                          |                          |                          |
|                                                                          | <p>13. 認知症加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準(注1)に適合しているものとして町長に届け出た指定地域密着型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(注2)に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、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、共生型地域密着型通所介護を算定している場合は、算定しない。</p> <p>注1 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 指定地域密着型サービス等基準第20条第1項第2号又は第3号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。</p> <p>ロ 指定地域密着型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、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の占める割合が100分の20以上であること。</p> <p>ハ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型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、認知症介護に係る実践的な研修等を終了した者を1名以上配置していること。</p> <p>注2</p> <p>厚生労働大臣が定める利用者</p> <p>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</p> <p>◎常勤換算方法による職員の算定方法は、本主眼事項第6項9の中重度者ケア体制加算の項を参照のこと。</p> <p>◎「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</p> | <p>平18厚告第126号<br/>別表2の2注13</p> <p>平27厚告95第51<br/>の4</p> <p>平27厚告94第35<br/>の5</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(12) ①</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                           |                          |                          |                          |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 第六介護給付費の算定及び取り扱い | <p>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含めない。</p> <p>◎利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、上記9の中重度者ケア体制加算の項を参照とすること。</p> <p>◎「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」を指すものとする。</p> <p>◎「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。</p> <p>◎「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。</p> <p>◎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の修了者は、指定地域密着型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。</p> <p>◎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、上記9の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。</p> <p>◎認知症加算を算定している事業所にあつては、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。</p> | <p>(12) ②</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(12) ③</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(12) ④</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(12) ⑤</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(12) ⑥</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(12) ⑦</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(12) ⑧</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(12) ⑨</p> |  |  |  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                    |                          |                          |                          |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                    |                          |                          |                          |
| 介護給付費の算定及び取り扱い | <p>14. 若年性認知症利用者受入加算</p> <p>(1)別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして町長に届け出た事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第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。）に対して指定地域密着型通所介護を行った場合には若年性認知症利用者受入加算として、1日につき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。</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>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になった者）ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>◎受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p> | <p>平18厚告第126号<br/>別表2の2 注14</p> <p>平27厚告95第18号</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(13)</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                        |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介<br>護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | <p>15. 栄養改善加算</p> <p>(1) 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして町長に届け出て、低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、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150単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>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。</p> <p>イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p> <p>ホ 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。</p> <p>◎栄養改善加算について</p> <p>1. 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>2. 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うこと。</p> <p>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。</p> <p>イ BMIが18.5未満である者</p> <p>ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者</p> | <p>平18厚告第126号<br/>別表2の2 注15</p> <p>平27厚告95第19号</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(14)①</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(14)②</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(14)③</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|--|--|
| 第六<br>介<br>護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | <p>又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者</p> <p>ハ 血清アルブミン値が3.5 g/dl以下である者</p> <p>ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者</p> <p>なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。）</li> <li>・生活機能の低下の問題</li> <li>・褥瘡に関する問題</li> <li>・食欲の低下の問題</li> <li>・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。）</li> <li>・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。）</li> <li>・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。）</li> </ul> <p>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。</p> <p>イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。</p> <p>ロ 利用開始時に管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計</p> | 平18留意事項通知第2の3の2<br>(14) ④ |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|--|--|

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>第六<br/>介護<br/>給<br/>付<br/>費<br/>の<br/>算<br/>定<br/>及<br/>び<br/>取<br/>り<br/>扱<br/>い</p> | <p>画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。</p> <p>ニ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の意思に対して情報提供すること。</p> <p>ホ サービスの提供の記録において利用者ごとの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。</p> <p>5. 概ね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、栄養改善効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。</p> | <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(14) ⑤</p> |                          |                          |                          |
|                                                                                          | <p>16. 栄養スクリーニング加算</p> <p>(1) 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算しているか。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>平18厚告第126号<br/>別表2の2 注16</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介護<br>給付<br>費の<br>算定<br>及び<br>取り<br>扱い | <p>スが終了した日の属する月は、算定しない。</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。</p> <p>◎栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>◎栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</p> <p>イ BMIが18.5未満である者</p> <p>ロ 1～6月間で%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者</p> <p>ハ 血清アルブミン値が3.5 g/dl以下である者</p> <p>ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>◎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栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</p> <p>◎栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。</p> | <p>平27厚告95第19の2</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(15)</p> <p>①</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(15)</p> <p>②</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(15)</p> <p>③</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(15)</p> <p>④</p> |                          |                          |                          |
|                                              | <p>17. 口腔機能向上加算</p> <p>(1) 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして町長に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、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150単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>平18厚告第126号別表2の2 注17</p>                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                    |  |  |  |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 第六<br>介護<br>給付<br>費の<br>算定<br>及び<br>取り<br>扱い | <p>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。</p> <p>イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、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。</p> <p>ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。</p> <p>ホ 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。</p> <p>◎口腔機能向上加算について</p> <p>1. 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>2. 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。</p> <p>3. 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。</p> <p>イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者</p> <p>ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)(14)(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者</p> <p>ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者</p> <p>4. 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じるこ</p> | <p>平27厚告95第20号</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(16)①</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(16)②</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(16)③</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(16)④</p> |  |  |  |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| <p>第六<br/>介護<br/>給<br/>付<br/>費<br/>の<br/>算<br/>定<br/>及<br/>び<br/>取<br/>り<br/>扱<br/>い</p> | <p>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。</p> <p>イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合</p> <p>ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「接触・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合</p> <p>5. 口腔機能向上サービス提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。</p> <p>イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。</p> <p>ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。</p> <p>ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について当該利用者を担当する担当介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。</p> <p>ホ サービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する</p> | <p>平18留意事項通知第2の3の2(16)</p> <p>⑤</p> |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                   |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介<br>護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定 | <p>場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。</p> <p>6. 概ね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は、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。</p> <p>イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者</p> <p>ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 平18留意事項通知第2の3の2(16)⑥                                                                              |                          |                          |                          |
| 及び<br>取<br>り<br>扱<br>い                     | <p>18. 指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する利用者に対する取扱い</p> <p>(1) 指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算しているか。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、この限りではない。</p> <p>◎事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に地域密着型通所介護を行う場合について</p> <p>1. 同一建物の定義</p> <p>「同一建物」とは、当該指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建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地域密着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。</p> <p>また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p> <p>2. なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認め</p> | <p>平18厚告第126号別表2の2 注21</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(17)</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(17)①</p> <p>平18留意事項通</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介護<br>給付<br>費の<br>算定<br>及び<br>取り<br>扱い | <p>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。</p> <p>具体的には、傷病により一時的に歩行困難になった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難（当該建物にエレベーターがない又は故障中）である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該地域密着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。</p> <p>ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。</p> | 知第2の3の2(17)<br>②                                      |                          |                          |                          |
|                                              | <p>19. 送迎を行わない場合の減算</p> <p>(1)利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>◎利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が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、上記18（指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する利用者に係る減算）の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とならない。</p>                                                                                                                                        | <p>平18厚告第126号別表2の2 注22</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2(18)</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                              | <p>20. サービス提供体制強化加算</p> <p>(1)別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして町長に届け出た事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、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。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>1. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ・・・18単位<br/>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>                                                                                                     | <p>平18厚告第126号別表2の2<br/>ハ注</p> <p>平27厚告95第51の7</p>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <p>第六<br/>介護<br/>給付<br/>費の<br/>算定<br/>及び<br/>取り<br/>扱い</p> | <p>イ 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>ロ 地域密着型通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第1号イ及びハに規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。</p> <p>2. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ・・・12単位<br/>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。</p> <p>ロ 1.のロに該当するものであること。</p> <p>3. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・6単位<br/>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 指定地域密着型通所介護事業所のサービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>ロ 1.のロに該当するものであること。</p> <p>◎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。</p> <p>なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者としてすること。</p> <p>◎上記ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものし、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。</p> <p>◎指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。</p> <p>◎勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続</p> | <p>平18留意事項通知第2の2（15）<br/>④準用</p> <p>平18留意事項通知第2の2（15）<br/>⑤準用</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2（22）②<br/>平18留意事項通</p> |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                 |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | <p>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。</p> <p>◎勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>知第2の3の2<br/>(15) ⑥準用</p> <p>平18留意事項通知第2の3の2<br/>(15) ⑦準用</p> |                          |                          |                          |
|                                                                      | <p>21. 介護職員処遇改善加算</p> <p>(1)別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして町長に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合には、平成33年3月31日までの間 4及び 5については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>1. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）<br/>主眼事項第6-2から20までにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数</p> <p>2. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）<br/>主眼事項第6-2から20までにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数</p> <p>3. 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）<br/>主眼事項第6-2から20までにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数</p> <p>4. 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）<br/>上記（3.）により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>5. 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）<br/>上記（3.）により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）<br/>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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（賃金改善に伴う法定福利費等の事業</p> | <p>平18厚告第126号<br/>別表2の2 二注</p> <p>平27厚告95第51<br/>の9</p>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <p>第六<br/>介護<br/>給<br/>付<br/>費<br/>の<br/>算<br/>定<br/>及<br/>び<br/>取<br/>扱<br/>い</p> | <p>者負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)</p> <p>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。</p> <p>2. 当該指定地域密着型通所介護事業所において、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書を作成し、全ての介護職員に周知し、町長に届け出ていること。</p> <p>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、その内容について町長に届け出ること。</p> <p>4. 当該事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を町長に報告すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>7. 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ ア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。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ ウについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>オ 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的に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>カ オ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。</p> |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 第六<br>介護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | <p>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。</p> <p>ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）</p> <p>（イ1.）から（6.）まで、（7.）アからエまで及び（8.）に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>1. （イ1.）から（6.）までに掲げる基準に適合すること。</p> <p>2. 次に掲げる基準（ア・イ）のいずれかに適合すること。</p> <p>ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>    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。</p> <p>    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。</p> <p>イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>    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。</p> <p>    b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>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。</p> <p>ニ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）</p> <p>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.）または（3.）に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>ホ 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）</p> <p>イ（1.）から（6.）までに掲げる基準にいずれにも適合すること。</p> <p>※当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p> <p>※介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並び</p> |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 第六<br>介護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | に事務処理手順及び様式例の提示について（平成30年3月22日付け老発0322第2号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                          |                          |                          |
|                                                                      | <p>22. 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>(1)別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして町長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合には、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。</p> <p>1. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）<br/>主眼事項第6-2から20までにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数</p> <p>2. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）<br/>主眼事項第6-2から20までにより算定した単位数の1000部の10に相当する単位数</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）<br/>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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。</p> <p>ア 経験・技能のある介護職員のうち一人は、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その限りでないこと。</p> <p>イ 指定地域密着型通所介護事業所における経験・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</p> | 平18厚告第126号<br>別表2の2 ホ注 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 平27厚告95第51<br>の10      |                          |                          |                          |

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <p>第六<br/>介護<br/>給<br/>付<br/>費<br/>の<br/>算<br/>定<br/>及<br/>び<br/>取<br/>り<br/>扱<br/>い</p> <p>第</p> | <p>込額の平均の2倍以上であること。</p> <p>ウ 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、介護職員以外の職印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。</p> <p>エ 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。</p> <p>2. 当該指定地域密着型通所介護事業所において、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、町長に届け出ていること。</p> <p>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、その内容について町長に届け出ること。</p> <p>4. 当該指定地域密着型通所介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を町長に報告すること。</p> <p>5. 地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イのいずれかを算定していること。</p> <p>6. 地域密着型通所介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。</p> <p>7. 平成20年10月から2. の届出の日の属する月の前月までに実施した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した費用を全ての職員に周知していること。</p> <p>8. （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。（なお当該要件については令和2年度より算定要件とする。）</p> |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                 |                          |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 六<br>介<br>護<br>給<br>付<br>費<br>の<br>算<br>定<br>及<br>び<br>取<br>り<br>扱<br>い | <p>ロ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）</p> <p>イ（1.）から（4.）まで及び（6.）から（8.）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>※当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p> <p>※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（平成31年4月12日付け老発0412第8号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。</p>                                                                                                                |                                                                                 |                          |                          |                          |
|                                                                         | <p>23. サービス種類相互の算定関係</p> <p>(1)利用者が短期入所生活保護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間に、地域密着型通所介護費が算定されていないか。</p> <p>◎ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業所の費用負担により、その利用者に対してサービスを利用させることは差し支えない。</p> <p>◎また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については算定しない。</p> | <p>平18厚告第126号<br/>別表2の2 注20</p> <p>平18留意事項通知第2の1（2）</p> <p>平18留意事項通知第2の1（2）</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |