

令和5年度
地域密着型サービス等事業者集団指導

地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護

令和5年7月

目 次

| | |
|---|----|
| 1. 地域密着型通所介護等の基本的な考え | 1 |
| 2. 地域密着型通所介護等の人員・設備・運営基準 | 3 |
| 3. 地域密着型通所介護等の介護報酬 | 8 |
| 4. 地域との連携について | 27 |
| 《参考資料》運営推進会議に関するQ&A（厚生労働省） | 29 |
| 《参考資料》令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年 3月26日）（厚生労働省）（抜粋） | 32 |

※地域密着型通所介護と認知症対応型通所介護を合わせて、地域密着型通所介護等と表記しています。

1. 地域密着型通所介護等の基本的な考え

| | | |
|--------------------|--------|--|
| 人員・ 設備・ 運営関係 | 基準 | <p>笛吹市</p> <p>「笛吹市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則」</p> <p>「笛吹市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」</p> <p>山梨市</p> <p>「山梨市指定地域密着型サービス基準条例」</p> <p>「山梨市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する要綱」</p> <p>甲州市</p> <p>「甲州市介護保険施行細則」</p> <p>「甲州市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等を定める条例」</p> |
| | 解釈通知 | <p>「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)「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について」</p> |
| 報酬関係 | 基準 | <p>「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年厚生省告示第126号)</p> <p>「厚生労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準」(平成24年3月13日厚生労働省告示第119号)</p> |
| | 留意事項通知 | <p>「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)</p> |

※文書の保存年限は、国の基準では「完結の日から2年」とされていますが、峡東3市では条例により「完結の日から5年」とされています。

○基準の性格○

基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。（解釈通知第1の1）

○基本方針：通所介護の目的【共通】○

指定地域密着型サービスに該当する通所介護（以下「指定通所介護」という。）（認知症対応型通所介護（以下「認知症対応型通所介護」という。））の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者（認知症である利用者）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でなければならない。

○基本取扱方針【共通】○

指定地域密着型通所介護（認知症対応型通所介護）は、

- ・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止（認知症の症状の進行の緩和）に資するよう「目標を設定」し、「計画的」に行う。
- ・提供するサービスの「質の評価」を行い、常に改善を図る。

○具体的取扱方針【共通】○

- （1）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、心身の状況を踏まえて妥当適切に行う。
- （2）利用者一人一人の人格を尊重し、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する。
- （3）サービスの提供に当たっては、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。
- （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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- （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、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行う
- （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沿って適切に提供する。特に認知症である要介護者に対しては、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る。

2. 地域密着型通所介護等の人員・設備・運営基準

～人員基準～

○人員基準「常勤」の考え方○

- ・勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうもの
- ・「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉の法律」第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者 ⇒ 利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能

○生活相談員の資格要件について○

「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」又は

「これと同等以上の能力を有すると認められる者」でなければならない。

（「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」より）

■社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- ①. 社会福祉主事任用資格
- ②. 社会福祉士
- ③. 精神保健福祉士

■上記と同等以上の能力を有すると認められる者

- (1). 介護保険施設・事業所（福祉用具販売・貸与事業所は除く）において、計画作成業務又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上
- (2). (1)には該当しないが、介護福祉士資格または介護支援専門員資格を有する者、もしくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売・貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務経験が通算3年以上

○生活相談員の配置時間について○

・生活相談員の確保すべき勤務時間数に、利用者の地域生活を支える取り組みのために必要な時間も含まれる

- Ex. ・サービス担当者会議や地域ケア会議に出席する時間
・利用者宅を訪問し、利用者の家族も含めた相談・援助をする時間
・利用者の生活支援を担う社会資源を発掘・活用する時間

- ・ただし、利用者の生活の向上を図るための適切な相談・援助等に支障がない範囲で認められる
・事業所外での活動に関しては、その活動や取り組みを記録しておく必要がある

○看護職員の配置について【地域密着型通所介護】○

病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携によって看護職員を確保することも可能

- (1). 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う
- (2). 病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携[※]を図っている
→両方満たす場合、看護職員が確保されているものとする

※「密接かつ適切な連携」とは？

通所介護事業所へ駆けつけることが出来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

○看護職員・介護職員について【認知症対応型通所介護】○

単位ごとに2人以上配置する必要があるが、必ずしも看護職員を配置しなければならないものではない。

- ①単位ごとに、専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護・介護職員を1人以上配置しなければならない。
- ②提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を、提供している時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数。
- ③認知症対応型通所介護の単位ごとに看護・介護職員を常時1人以上確保すること。

○機能訓練指導員について【共通】○

基準上、「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」（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり師又はきゅう師の資格を有する者）の配置が必要。「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または介護職員が兼務して行っても差し支えない」との取扱いはあるが、上記資格を持たない介護職員の兼務のみでは配置基準を満たさない。

○管理者について【地域密着型通所介護】○

指定通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、通所介護事業者である必要はないものである。

- (1)．当該通所介護事業所の通所介護従事者としての職務に従事する場合
- (2)．同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合。

○管理者について【認知症対応型通所介護】○

1．単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない

ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- (1)．当該指定認知症対応型通所介護事業所の従事者としての職務に従事する場合
- (2)．同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

2．適切な単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

※研修とは、認知症介護実践者研修や認知症対応型サービス事業管理者研修等のこと

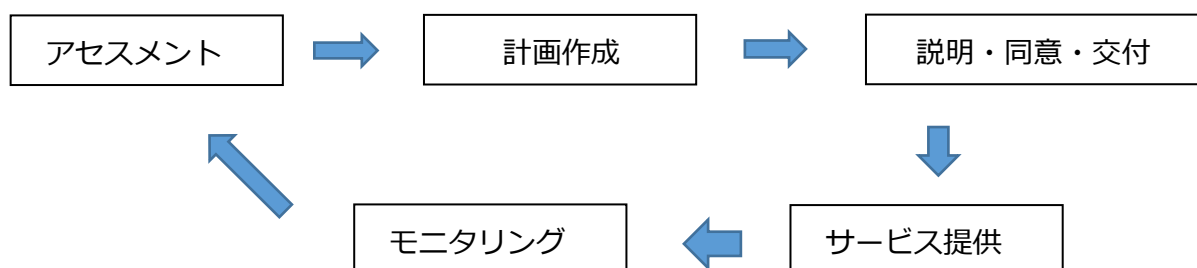
【地域密着型通所介護等の管理者の兼務は管理者業務に支障をきたさないことが原則】

○設備及び備品等○

- ・ 食堂及び機能訓練室・・・それぞれ必要な広さがあり、合計面積は3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上（食堂・機能訓練室は、同一の場所とすることができる）
- ・ 相談室・・・・・・・・・・遮蔽物の設置等により相談の内容が漏洩しないよう配慮
- ・ その他・・・・・・・・・・静養室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備、サービス提供に必要な設備と備品等

～運営基準～

通所介護のサービス提供の流れ



サービス提供の記録

- ・ 提供日・内容や代理受領額等を、サービス計画を記載した書面またはこれに準ずる書面に記載する
- ・ 提供した具体的なサービス内容等を記録し、利用者から申し出があった場合は文書の交付等によりその情報を提供する

【記載すべき事項】

- 提供日 提供した具体的なサービス内容 利用者の心身の状況 等

通所介護計画の作成①

(アセスメント→計画作成)

管理者は、利用者の心身の状況、希望、その置かれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標、目標を達成するための具体的サービスの内容等を記載した通所介護計画を作成する。

※居宅サービス計画の内容に沿って作成

※サービス提供に関わる従業者が共同して作成

(計画作成や介護の提供に豊富な経験のある者にとりまとめを行わせる。介護支援専門員の資格を有する者が居る場合はその者にとりまとめを行わせることが望ましい)

通所介護計画の作成②

(交付→モニタリング)

- ・内容について利用者または家族に説明し、利用者の同意を得て、通所介護計画を利用者に交付

➡ サービス提供

- ・通所介護計画に従ったサービスの実施状況と目標の達成状況を記録する

※通所介護計画の目標及び内容についてだけでなく、計画の実施状況や評価についても利用者又は家族に説明する

通所介護計画の作成③

通所介護計画の提供

- ・居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供することに協力するよう努める



居宅の基準としては・・・

居宅サービス計画を交付したとき、居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に対し個別サービス計画の提出を求める

(居宅サービス計画を交付したときに限らず必要に応じて行うことが望ましい)

勤務体制の確保等

- ・指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、勤務体制を定めておくこと

【勤務表で定めておくべき事項】

- ◇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
- ◇管理者等の兼務関係 等

※従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保する

※事業所の従業者によってサービスを提供する（調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響しない業務については、第三者への委託等を行うことができる）

3. 地域密着型通所介護等の介護報酬（基本報酬・加算・減算）

○地域密着型通所介護等の報酬○

| 加算 | 減算 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 通所介護費 [共通] (2) 延長加算 [共通] (3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 [共通] (4) 入浴介助加算 (I) (II) [共通] (5) -1 個別機能訓練加算 (I) イ、ロ (II) [地域密着型通所介護] (5) -2 個別機能訓練加算 (I) (II) [認知症対応型通所介護] (6) 中重度者ケア体制加算 [地域密着型通所介護] (7) 認知症加算 [地域密着型通所介護] (8) 若年性認知症利用者受入加算 [共通] (9) サービス提供体制強化加算 (I) (II) (III) [共通] (10) 栄養アセスメント加算 [共通] (11) 栄養改善加算 [共通] (12) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (II) [共通] (13) 口腔機能向上加算 (I) (II) [共通] (14) 生活機能向上連携加算 (I) (II) [共通] (15) ADL 維持等加算 (I) (II) (III) [共通] (16) 科学的介護推進体制加算 [共通] (17) 介護職員処遇改善加算 [共通] (18) 介護職員等特定処遇改善加算 [共通] (19) 介護職員等ベースアップ等支援加算 [共通] | <ul style="list-style-type: none"> (1) 定員超過利用 [共通] (2) 人員基準欠如 [共通] (3) 2時間以上3時間未満の通所介護の提供 [共通] (4) 送迎減算 [共通] (5) 同一建物減算 [共通] |

※加算を算定する場合は、加算要件を十分理解の上算定すること

参考資料：通知・その他関連書籍等

○基本報酬のサービス提供時間区分○

令和3年4月～

地域密着型通所介護

所要時間 3 時間以上 4 時間未満

| | |
|-------|--------|
| 要介護 1 | 415 単位 |
| 要介護 2 | 476 単位 |
| 要介護 3 | 538 単位 |
| 要介護 4 | 598 単位 |
| 要介護 5 | 661 単位 |

所要時間 4 時間以上 5 時間未満

| | |
|-------|--------|
| 要介護 1 | 435 単位 |
| 要介護 2 | 499 単位 |
| 要介護 3 | 564 単位 |
| 要介護 4 | 627 単位 |
| 要介護 5 | 693 単位 |

所要時間 5 時間以上 6 時間未満

| | |
|-------|----------|
| 要介護 1 | 655 単位 |
| 要介護 2 | 773 単位 |
| 要介護 3 | 893 単位 |
| 要介護 4 | 1,010 単位 |
| 要介護 5 | 1,130 単位 |

所要時間 6 時間以上 7 時間未満

| | |
|-------|----------|
| 要介護 1 | 676 単位 |
| 要介護 2 | 798 単位 |
| 要介護 3 | 922 単位 |
| 要介護 4 | 1,045 単位 |
| 要介護 5 | 1,168 単位 |

所要時間 7 時間以上 8 時間未満

| | |
|-------|----------|
| 要介護 1 | 750 単位 |
| 要介護 2 | 887 単位 |
| 要介護 3 | 1,028 単位 |
| 要介護 4 | 1,168 単位 |
| 要介護 5 | 1,308 単位 |

所要時間 8 時間以上 9 時間未満

| | |
|-------|----------|
| 要介護 1 | 780 単位 |
| 要介護 2 | 922 単位 |
| 要介護 3 | 1,068 単位 |
| 要介護 4 | 1,216 単位 |
| 要介護 5 | 1,360 単位 |

認知症対応型通所介護

所要時間 3 時間以上 4 時間未満

| | |
|-------|--------|
| 要介護 1 | 542 単位 |
| 要介護 2 | 596 単位 |
| 要介護 3 | 652 単位 |
| 要介護 4 | 707 単位 |
| 要介護 5 | 761 単位 |

所要時間 4 時間以上 5 時間未満

| | |
|-------|--------|
| 要介護 1 | 568 単位 |
| 要介護 2 | 625 単位 |
| 要介護 3 | 683 単位 |
| 要介護 4 | 740 単位 |
| 要介護 5 | 797 単位 |

所要時間 5 時間以上 6 時間未満

| | |
|-------|----------|
| 要介護 1 | 856 単位 |
| 要介護 2 | 948 単位 |
| 要介護 3 | 1,038 単位 |
| 要介護 4 | 1,130 単位 |
| 要介護 5 | 1,223 単位 |

所要時間 6 時間以上 7 時間未満

| | |
|-------|----------|
| 要介護 1 | 878 単位 |
| 要介護 2 | 972 単位 |
| 要介護 3 | 1,064 単位 |
| 要介護 4 | 1,159 単位 |
| 要介護 5 | 1,254 単位 |

所要時間 7 時間以上 8 時間未満

| | |
|-------|----------|
| 要介護 1 | 992 単位 |
| 要介護 2 | 1,100 単位 |
| 要介護 3 | 1,208 単位 |
| 要介護 4 | 1,316 単位 |
| 要介護 5 | 1,424 単位 |

所要時間 8 時間以上 9 時間未満

| | |
|-------|----------|
| 要介護 1 | 1,024 単位 |
| 要介護 2 | 1,135 単位 |
| 要介護 3 | 1,246 単位 |
| 要介護 4 | 1,359 単位 |
| 要介護 5 | 1,469 単位 |

○加算○

(1) 通所介護費【共通】

～所要時間による区分の取扱い～

- ・所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、介護計画に位置付けられた通所介護を行うための標準的な時間による。
- ・所要時間には送迎に要する時間は含まれない。ただし、下記要件を満たす場合には送迎時に実施した居宅内介助（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間を、1日30分以内を上限に所要時間に含めることができる。

含めることができる要件

- (1). 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で行う場合
- (2). 送迎時の居宅内介助等を行う者が、介護福祉士、実務研修修了者等

※個別に必要性を判断のうえ位置付ける

※訪問介護による対応が必要な利用者までも通所介護での対応を求めるものではない

(2) 延長加算【共通】

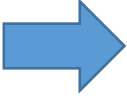
- ① 8時間以上9時間未満の指定通所介護を実施
- ② ①の前後に連続して日常生活の世話
- ③ ①+②が9時間以上になる場合

(9時間以上の部分について5時間(14時間未満)を限度に加算を行う。)

※通所介護の提供を受けた後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定不可

※ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは趣旨を踏まえれば不適切

(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 [共通]

- | | | |
|---------------------|---|----------------------|
| ・利用者の居住地が | | ※支給限度額管理の対象外 |
| (1) 中山間地域等に該当 |  | ※算定する場合は、交通費の実費徴収不可 |
| (2) 事業所の通常の事業実施地域以外 | | ※月途中で転居→該当した期間のみ加算対象 |

引用：参考資料「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の提示について」

(4) 入浴介助加算 (I) (II) ※併算定不可 [共通]

<入浴介助加算 I>

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助
- ・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
- ・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、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となる。

<入浴介助加算 II>

- ・入浴介助加算 I の要件を満たしていること
- ・医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の解除により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- ・上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

※シャワー浴は算定『可』であるが、清拭及び部分浴は算定『不可』となります。

(5) -1 個別機能訓練加算 (I) イ、ロ (II) ※イとロは併算定不可

[地域密着型通所介護]

〈個別機能訓練加算 (I) イ〉

- ①専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- ②機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- ③個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- ④機能訓練指導員が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練内容の見直し等を行っていること。
- ⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

〈個別機能訓練加算 (I) ロ〉

- ① 個別機能訓練加算 (I) イ①の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。
- ②個別機能訓練加算 (I) イ②から⑤までに掲げる基準いずれにも適合すること。

〈個別機能訓練加算（Ⅱ）〉

- ① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ①から⑤まで又はロ①及び②に掲げる基準に適合すること。
- ②利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム」（LIFE）を用いて行う。

（5）-2 個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）【認知症対応型通所介護】

〈個別機能訓練加算（Ⅰ）〉

- ①サービス時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- ②機能訓練指導員・看護職員・介護職員・生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。また、機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。
- ③個別機能訓練の開始時とその3か月後に1回以上、利用者に個別機能訓練計画の内容を説明し、実施時間・訓練内容・担当者等を記録すること。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならない。
- ④個別機能訓練の記録は、利用者ごとに保管され、常に個別機能訓練の従事者が閲覧できること。

〈個別機能訓練加算（Ⅱ）〉

- ①個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定していること。
- ②利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム」（LIFE）を用いて行う。

(6) 中重度者ケア体制加算【地域密着型通所介護】

- ・ 人員基準で定められている看護職員または看護職員の員数に加え、歴月ごとに、看護職員または介護職員を常勤換算方法で2以上確保
- ・ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、看護職員を1名以上配置（他職務との兼務不可）
- ・ 前年度又は算定日の属する月の前3月間の利用者の総数のうち要介護3以上の利用者の割合が30%以上

※利用者全員に対して加算

※中重度者であっても社会性を維持し在宅生活を継続できるプログラムを作成

(7) 認知症加算【地域密着型通所介護】

- ・ 人員基準で定められている看護職員または看護職員に加え、歴月ごとに、看護職員または介護職員を常勤換算方法で2以上確保
- ・ 前年度又は算定日の属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合が20%以上
- ・ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置

※日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定

※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

(8) 若年性認知症利用者受入加算【共通】

- ・ 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定める
- ・ 若年性認知症利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供

→個別の担当者について

- ・ 人数、資格を問わない
- ・ 当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない
- ・ その者を中心に、利用者の特性等に応じたサービスを提供

※認知症加算を算定している場合は算定しない

(9) サービス提供体制強化加算 (I) (II) (III) [共通]

〈サービス提供体制強化加算 (I)〉

- ① 次のいずれかに適合すること
 - ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上
 - ・ 介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

〈サービス提供体制強化加算 (II)〉

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

〈サービス提供体制強化加算 (III)〉

- ① 次のいずれかに適合すること
 - ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上
 - ・ 通所介護を利用者に直接提供する職員（生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員）の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

※加算 (I) (II) (III) のいずれか 1 つのみ算定可

※区分支給限度基準額の算定には含めない

(10) 栄養アセスメント加算 [共通]

○利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合に算定

基準（いずれにも適合）

- ・ 当該事業所の従業者として、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 名以上配置していること。
- ・ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ・ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(1 1) 栄養改善加算 [共通]

○低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対し、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または向上に資すると認められるものを行った場合に算定

基準（いずれにも適合）

- ・当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの、または常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）、又は公益社団法人日本栄養士会もしくは都道府県栄養士会が設置し運営する栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握（栄養アセスメント）、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（通所介護計画中に記載も可）を作成している。
- ・栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録している。
- ・栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 3月以内の期間に限り1月に2回を限度に算定

(1 2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ） [共通]

○通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定する。

〈口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）〉

- ①利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること
- ②利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること
- ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

④算定の属する月が、次に掲げるいずれにも該当しないこと

- ・ 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間であるもしくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること
- ・ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること

〈口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）〉

次の①、②いずれかに適合すること

①次のいずれにも適合すること

- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）①及び③に掲げる基準に適合すること
- ・ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間であるもしくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること
- ・ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと

②次のいずれにも適合すること

- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）②及び③に掲げる基準に適合すること
- ・ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと
- ・ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること

※当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

(13) 口腔機能向上加算 (I) (II) [共通]

○口腔機能が低下している利用者またはそのおそれのある利用者に対して、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もしくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるものを行った場合に算定。

〈口腔機能向上加算 (I)〉

① 次のいずれにも適合すること

- ・ 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置している
- ・ 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。
- ・ 口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士また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。
- ・ 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。
- ・ 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当しないこと

〈口腔機能向上加算 (II)〉

① (いずれにも適合)

- ・ 口腔機能向上加算 (I) の要件を満たしていること
- ・ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

※ 3ヵ月以内の期間に限り1月に2回を限度。ただし、3月毎の利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

(14) 生活機能向上連携加算 (I) (II) [共通]

○外部との連携により、利用者の心身の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に算定。

〈生活機能向上連携加算 (I)〉

①次のいずれにも適合すること

- ・訪問リハビリもしくは通所リハビリを実施している事業所またはリハビリを実施している医療施設（原則200床未満）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること
- ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること
- ・個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

〈生活機能向上連携加算 (II)〉

①次のいずれにも適合すること

- ・訪問リハビリもしくは通所リハビリを実施している事業所またはリハビリを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること
- ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること
- ・個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

※生活機能向上連携加算 (I) は3月に1回を限度とする

※個別機能訓練加算を算定している場合は、生活機能向上連携加算 (I) は算定しない、生活機能向上連携加算 (II) は1月につき100単位（通常は200単位）

(15) ADL 維持等加算 (I) (II) (III) [共通]

〈ADL 維持等加算 (I)〉

○次のいずれにも適合すること

- ①評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること
- ③評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること

〈ADL 維持等加算 (II)〉

○次のいずれにも適合すること

- ①ADL維持加算 (I) の①及び②の基準に適合するものであること
- ③ 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること

〈ADL 維持等加算 (III)〉（地域密着型通所介護の経過措置終了）

令和3年3月31日において現に、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算に係る届出を行っている事業所であって、ADL維持等加算 (I) 及び (II) に係る届出を行っていないものは、令和5年3月31日までの間はADL維持等加算 (III) を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算 (I) の要件によるものとする。

※いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない

※加算は評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限る

(16) 科学的介護推進体制加算〔共通〕

1. 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
2. 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、前記に規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
 - ①原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して加算できる。
 - ②情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。
 - ③事業所は利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）
 - ④提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(17) 介護職員処遇改善加算【共通】

基準に適合する賃金改善等を実施しているとして届出を行った事業所が、利用者に対し、通所介護サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げるいずれかの単位数を所定単位数に加算する。

加算（Ⅰ）：介護報酬総単位数の(地域密着：5.9%、認知症対応：10.4%)に相当する単位数を加算

加算（Ⅱ）：介護報酬総単位数の(地域密着：4.3%、認知症対応：7.6%)に相当する単位数を加算

加算（Ⅲ）：介護報酬総単位数の(地域密着：2.3%、認知症対応：4.2%)に相当する単位数を加算

加算（Ⅳ）：加算（Ⅲ）の90%に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）：加算（Ⅲ）の80%に相当する単位数を加算

※（Ⅳ）（Ⅴ）については、令和3年3月31日で廃止。令和3年3月末時点で同加算を算定している事業所については、1年の経過措置期間を設ける。（経過措置期間終了）

※介護報酬総単位数とはサービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数（特定処遇改善加算及びベースアップ等加算は含まない）

※内容については【介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和4年6月21日老発0621第1号）】を参照

(18) 介護職員等特定処遇改善加算【共通】

基準に適合する賃金改善等を実施しているとして届出を行った事業所が、利用者に対し、通所介護サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げるいずれかの単位数を所定単位数に加算する。

加算（Ⅰ）：介護報酬総単位数の(地域密着：1.2%、認知症対応：3.1%)に相当する単位数を加算

加算（Ⅱ）：介護報酬総単位数の(地域密着：1.0%、認知症対応：2.4%)に相当する単位数を加算

※介護報酬総単位数とはサービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数（処遇改善加算及びベースアップ等加算は含まない）

※内容については【介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和4年6月21日老発0621第1号）】を参照

(19) 介護職員等ベースアップ等支援加算 [共通]

基準に適合する賃金改善等を実施しているとして届出を行った事業所が、利用者に対し、通所介護サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げるいずれかの単位数を所定単位数に加算する。

加算：介護報酬総単位数の(地域密着：1.1%、認知症対応：2.3%)に相当する単位数を加算

※介護報酬総単位数とはサービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数(処遇改善加算及び特定処遇改善加算は含まない)

※内容については【介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和4年6月21日老発0621第1号)】を参照

○減算○

(1) 定員超過利用 [共通]

- ・適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努める
- ・1月間(暦月)の利用者の数の平均が届出されている運営規程に定められている利用定員を超える場合
→翌月から定員超過利用が解消された月まで全利用者について所定単位数の70%を算定

※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を算定できる

(2) 人員基準欠如 [共通]

- ・適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努める
- ・看護職員→1月間の職員数の平均

介護職員→1月間の勤務時間の平均 が人員基準上必要な数から

- ・1割を越えて減少
→翌月から解消月まで利用者全員について70%を算定
- ・1割の範囲内で減少
→翌々月から解消月まで利用者全員について70%を算定

(3) 2時間以上3時間未満の通所介護【共通】

- ・利用者側のやむを得ない事情※により、長時間のサービス利用が困難である場合などが対象

※やむを得ない事情とは

→心身の状況、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく場合等

- ・通所介護の本来の目的に照らし、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

⇒ 単に入浴サービスのみといった利用は適当ではない

(4) 送迎減算【共通】

- ・事業者が居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合、片道につき減算

※利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎する場合など、事業者が送迎していない場合は片道につき減算の対象となる。

※徒歩での送迎は減算の対象にはならない

※原則として、居宅以外の場所への送迎（病院や他の事業所へ送迎、家族等の都合により居宅以外の場所へ送迎等）は減算となるが、やむを得ない理由により一時的に居宅以外の場所で過ごす等
においては、例外として認める場合があるので事前に保険者へ相談してください。

(5) 同一建物減算【共通】

- ・事業所と同一建物に居住する利用者、又は事業所と同一建物から通う利用者に対し、指定通所介護を行った場合に減算

- ・同一建物の定義

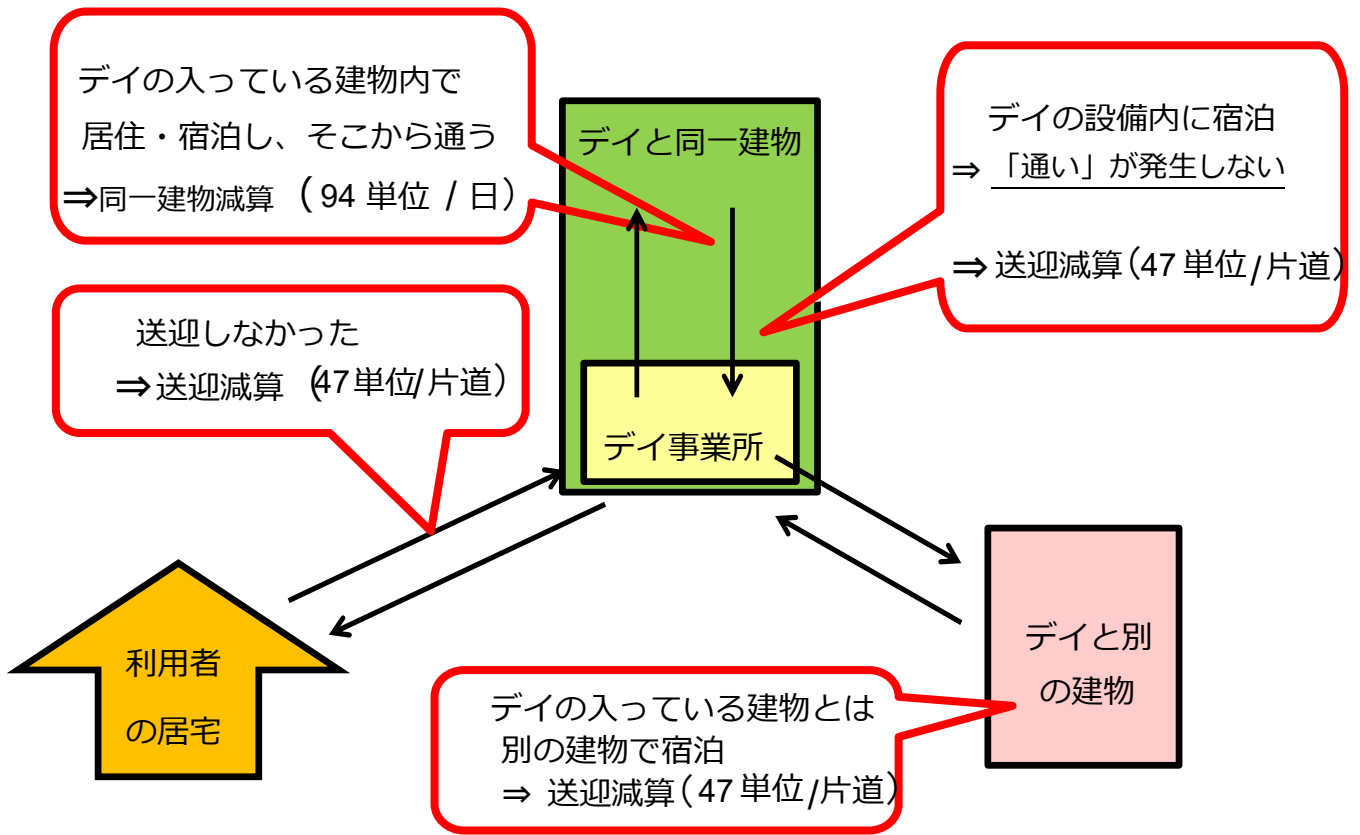
事業所と構造上または外形上、一体的な建築物

【該 当】 建物の1階部分に事業所がある場合、建物と渡り廊下等で繋がっている場合

【非該当】 同一敷地内の別棟の建築物、道路を挟んで隣接する場合

建築物の管理・運営法人が事業所と異なる場合であっても該当

○「送迎減算」と「同一建物減算」の関係図○



○「送迎減算」と「同一建物に居住する利用者等に対する減算」の関係○

- ・ 同一建物減算の対象となっている場合は、送迎減算の対象とならない
- ・ 事業所と同一建物に居住するまたは事業所と同一建物から通う場合
→ 同一建物減算

※ただし、通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合

→「事業所と同一建物から『通う』ではない → 送迎減算

○届出に係る加算等の算定の開始時期○

- ・届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）についての算定開始時期について

- ・届出が毎月15日以前になされた場合→翌月から
- ・届出が16日以降になされた場合→翌々月から

※適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から上記のとおり扱いとなっている

○加算等が算定されなくなる場合の届出の取り扱い○

- 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算が算定されなくなることが明らかな場合→速やかに届出
- 届出を行わず、算定した場合→返還
- ※悪質な場合→指定の取消し

4. 地域との連携について

〈指定通所介護〉【基準第104条の2】

指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

指定中所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

〈地域密着型通所介護〉【地域密着基準第34条】（認知症対応型通所介護について準用）

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提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならない。)(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

3 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

4 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

5 事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

○事業者は事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業所または居宅サービス事業所、さらに保健医療サービス・福祉サービスの提供者との連携に努めることとされている。

■運営推進会議の設置（運営推進会議開催の目的）

運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。「運営推進会議に関する Q&A（厚生労働省）」より

■運営推進会議の概要（地域密着型通所介護の場合）

- ・ 構成員…利用者・利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員又または地域包括支援センターの職員、有識者 等
 - ・ 開催頻度…概ね 6 月に 1 回（年に 2 回以上）
 - ・ 評価の実施…事業所は自己評価を実施する。会議は自己評価を通じてサービス内容、課題等を共有し、新たな課題や改善点を明らかにする。
 - ・ 議題について…運営推進会議の議題については活動状況報告や利用者の状況報告、防災・防火訓練への参加、事故、苦情報告などが例としてあげられますが、これに限られるものではありません。上記の例に加え、事業所において、運営推進会議に報告を行ったほうがよい、運営推進会議の意見を聴取したいと判断されるものを議題としてください。
 - ・ 記録の作成と公表…報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表するなどしてください。
 - ・ 事業所の活動状況の報告等を行う際には、個人が特定できないように十分に注意してください。
- ⇒運営推進会議の記録や議事録は公表されるものであることから個人情報の管理には十分に注意すること。

運営推進会議に関するQ&A（厚生労働省）

1 全国介護保険担当課長会議ブロック会議資料指定基準，介護報酬に関するQ&A

2 地域密着型サービス（平成18年2月）

（問6）「運営推進会議」は，各事業所が設置することが必要なのか。

- （答） 1 運営推進会議は，各地域密着型サービス事業所が，利用者，市町村職員，地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。
- 2 運営推進会議のメンバーについては、利用者，利用者の家族，地域住民の代表者，事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員，当該サービスについて知見を有する者等を想定しているところである。

（問7）運営推進会議のメンバーとされている「地域住民の代表者」とは，どのような人か。

（答） 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。

（問8）運営推進会議について，指定申請時には設置されていなければならないのか。

（答） 事業所の指定申請時には、運営推進会議が既に設置されているか、確実に設置が見込まれることが必要である。

2 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&Aについて（平成18年5月2日）

（問11）認知症高齢者グループホームの運営推進会議においては，活動状況としてどのような報告を行う必要があるか。

（答） 運営推進会議において報告を行う事項としては、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について（平成13年3月12日老計発第13号老健局計画課長通知）」別添2に掲げる「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」や、自己評価及び外部評価の結果などが考えられるが、運営推進会議の場においては、当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針，日々の活動内容，入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要である。

なお、運営推進会議の実践例については、「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」（（社）日本認知症グループホーム協会（平成20年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業））等を参考にされたい。

(問12) 運営推進会議はおおむね2月に1回開催とされているが、定期開催は必須か。

(答) 必須である。

3 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&Aについて (平成18年9月4日)

(問16) 運営推進会議の構成員について、「利用者、利用者の家族、地域の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等」とあるが、これらの者は必ず構成員とする必要があるのか。

また、同一人が「利用者の家族」と「地域の代表者(町内会役員等)」、「地域住民の代表者(民生委員等)」と「知見を有する者」などを兼ねることは可能か。

(答) 1 運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止するとともに、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、原則として、上記の者を構成員とする必要がある。

2 「利用者の家族」については、利用者の家族として事業運営を評価し、必要な要望等を行うものであり、利用者の声を代弁するといった役割もあるため、他の構成員とは立場が異なることから、兼務することは想定していないが、「地域住民の代表者」と「知見を有する者」との兼務はあり得ると考えられる。

(問17) 運営推進会議の構成員である「小規模多機能型居宅介護について知見を有する者」とは、具体的にどのような職種や経験等を有するのか。

(答) 小規模多機能型居宅介護について知見を有する者とは、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者として客観的、専門的な立場から意見を述べることができる者を選任されたい。

(問18) 運営推進会議の2か月に1回以上という開催頻度は、市町村職員等の複数の運営推進会議の委員になっている者にとっては、かなりの負担であり、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催するといったことはできないか。また、2か月に1回以上、文書等により委員と連絡・意見交換の機会を確保した場合、委員全員が一同に集う会議の開催頻度を少なくすることは認められないか。

(答) 1 複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することは、利用者のプライバシーの確保の観点から、原則として、認められない。

2 また、運営推進会議は、地域との連携を確保し、地域に開かれた事業所であることを確保するために設けることとしたものであり、市町村職員又は地域包括支援センター職

員が出席できないからといって、会議の開催頻度を少なくすることは適当ではない。市町村職員又は地域包括支援センター職員がやむを得ず会議を欠席する場合には、会議での内容を報告してもらうなど事業所の運営状況を確認されたい。

なお、同様の趣旨から、形式的に文書等により委員との連絡・意見交換を行うような会議の開催形態は認められない。

4 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

【小規模多機能型居宅介護】

○運営推進会議を活用した評価について

（問160）小規模多機能型居宅介護の運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー（利用者、市町村職員、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等））が毎回参加することが必要となるのか。

（答） 毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

（問161）小規模多機能型居宅介護事業所が、平成27年度の評価について、改正前の制度に基づき、指定外部評価機関との間で既に実施契約を締結しているが、あくまでも改正後の手法により評価を行わなければならないのか。

（答） 改正前の制度に基づき、指定外部評価機関との間で既に実施契約を締結している指定小規模多機能型居宅介護事業者については、平成27年度に限り、「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第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日付老振発第0327第4号・老老発第0327第1号）によりお示ししている評価手法によらず、改正前の制度に基づく外部評価を実施した上で、当該評価結果を運営推進会議に報告し公表することにより、改正省令に基づく評価を行ったものとみなして差し支えない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日) (厚生労働省)
(抜粋)

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護】

○サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方

(問26)「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答)

- ・通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。
- ・こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。
(ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。)
- ・こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例) 通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間

よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。）

- ④当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。