

令和4年度 介護サービス事業者集団指導 認知症対応型通所介護

台東区福祉部 福祉課 指導検査係

令和3・4年度介護報酬改定における改定事項

厚生労働省ホームページ「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」及び「令和4年度介護報酬改定における改定事項について」より、以下の改定事項を抜粋して説明します。

- ▶ 認知症対応型通所介護基本報酬
- ▶ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ▶ 災害への地域と連携した対応の強化
- ▶ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ▶ 認知症に係る取組の情報公表の推進
- ▶ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ▶ 訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ▶ 離島や中山間地域等におけるサービスの充実
- ▶ 特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ▶ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ▶ 生活機能向上連携加算の見直し
- ▶ 通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ▶ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ▶ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実
- ▶ ADL維持等加算の見直し
- ▶ 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ▶ 介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ▶ サービス提供体制強化加算の見直し
- ▶ 管理者交代時の研修の修了猶予措置
- ▶ 管理者の配置基準の緩和
- ▶ 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化
- ▶ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ▶ (令和4年度)介護職員等ベースアップ等支援加算の創設

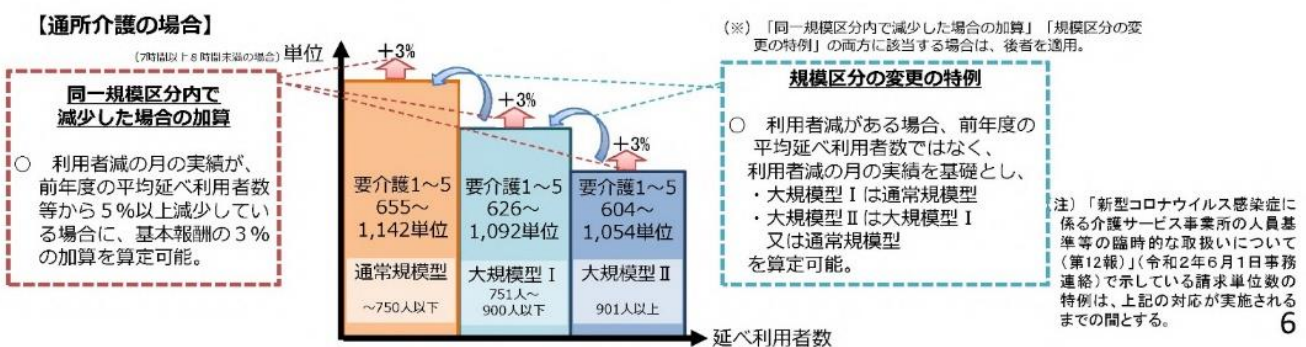
通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

1. ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

概要・算定要件	【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】
<p>○ 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア より小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。【通知改正】</p> <p>イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間（※2）、基本報酬の3%の加算を行う（※3）。【告示改正】</p> <p>現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。</p> <p>※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。 ※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。 ※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。</p>	
単位数	
<p><現行> <改定後></p> <p>なし → ア 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰについて、通所介護又は通所リハの通常規模型の基本報酬 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅱについて、通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は通常規模型の基本報酬 イ 基本報酬の100分の3の加算（新設）</p>	

○ 厚生労働大臣が認める感染症又は災害の発生を理由として、**当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合、3か月間、基本報酬の3%を加算。**

○ 加算分は、**区分支給限度基準額の算定に含めない。**

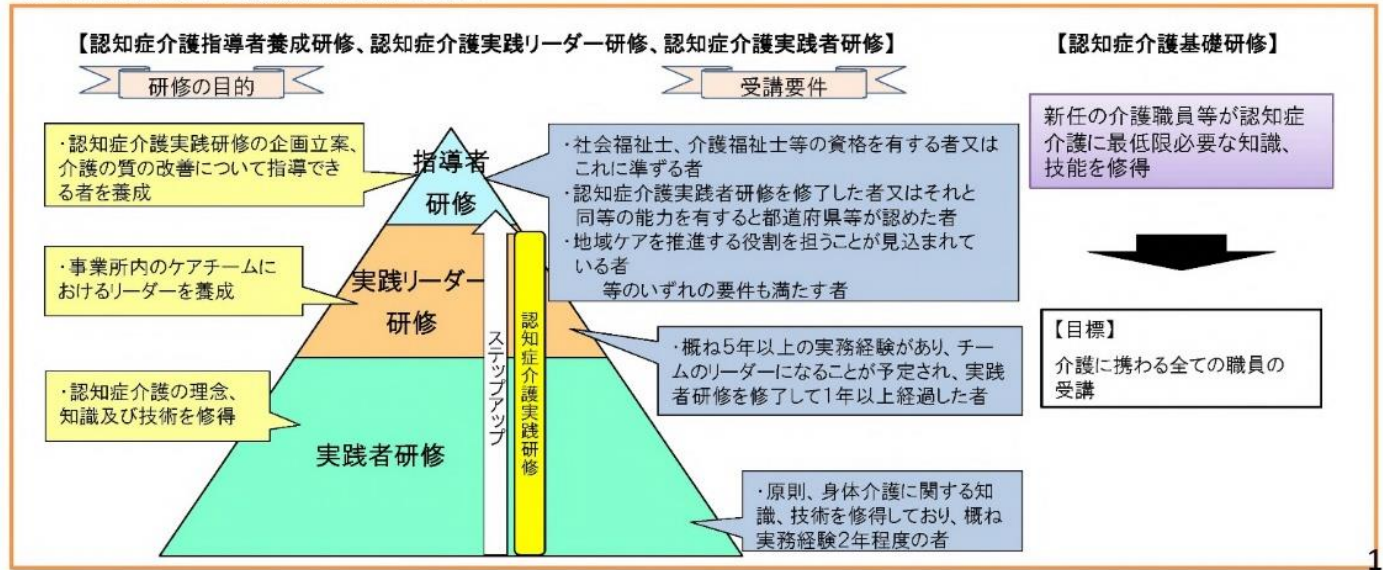


認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

2.(1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

概要	<p>【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）★】</p> <p>○ 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】</p> <p>その際、3年の経過措置期間を設けることとするとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。</p>
-----------	---

(参考)介護従事者等の認知症対応力向上の促進



○医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じること。

○新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対して、1年以内に認知症介護基礎研修を受講させること。

⇒ 令和6年3月31日までは努力義務。

入浴介助加算の見直し

3.(1)⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】																				
<p>○ 通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等（以下、「医師等」という。）が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。</p> <p>イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。</p>																					
単位数																					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: left;">< 現行 ></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: left;">< 改定後 ></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算</td> <td>50単位/日</td> <td>⇒</td> <td>入浴介助加算（Ⅰ）</td> <td>40単位/日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>入浴介助加算（Ⅱ）</td> <td>55単位/日（新設）</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;">※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可</td> </tr> </table>		< 現行 >		< 改定後 >			入浴介助加算	50単位/日	⇒	入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日				入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日（新設）	※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可				
< 現行 >		< 改定後 >																			
入浴介助加算	50単位/日	⇒	入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日																	
			入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日（新設）																	
※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可																					
算定要件等																					
<p>< 入浴介助加算（Ⅰ） >（現行の入浴介助加算と同要件）</p> <p>○ 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、入浴介助を行う。</p> <p>< 入浴介助加算（Ⅱ） >（上記の要件に加えて）</p> <p>○ 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介助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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>																					

○「入浴」には、**利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴方法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むことが新たに追加。**

○**入浴介助加算（Ⅱ）が新設**

※（Ⅰ）の要件に加え、

⇒ 医師等が利用者の居宅を訪問し、利用者の状態をふまえ、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価する。

⇒ 機能訓練指導員等が共同し、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下、個別の入浴計画を作成し、これに基づき入浴介助を行う。

口腔機能向上の取組の充実

3.(1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】 ○ 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】 	
単位数		
	< 現行 >	< 改定後 >
	栄養スクリーニング加算 5単位/回	⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回 (新設) (※6月に1回を限度) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回 (新設) (※6月に1回を限度)
	口腔機能向上加算 150単位/回	⇒ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回 (現行の口腔機能向上加算と同様) 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回 (新設) (※原則3月以内、月2回を限度) (※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可)
算定要件等		
	<p>< 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可) <p>< 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態の<u>いずれかの確認</u>を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能) <p>< 口腔機能向上加算(Ⅱ) ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること 	

○口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

⇒ 利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認

○口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

⇒ 口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認

○口腔機能向上加算(Ⅱ)

⇒ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。

※「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」参照

栄養ケア・マネジメントの充実

3.(1)⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。【告示改正、通知改正】	
単位数	
※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする	
<現行> なし	<改定後> 栄養アセスメント加算 50単位/月 (新設)
栄養改善加算 150単位/回	⇒ 栄養改善加算 200単位/回 (※原則3月以内、月2回を限度)
算定要件等	
<p><栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算(1)及び栄養改善加算との併算定は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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。 <p>※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。</p> <p><栄養改善加算></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。 	

○**栄養アセスメント加算が新設**
⇒ 左記の算定要件等に留意し、加算算定すること。

○**栄養改善加算**
⇒ **栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。**

※「必要に応じ」とは、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合のこと。

※居宅訪問する場合は、利用者又は家族の同意を得ることが必要。

処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

4.(1)① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。
 - ・ 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。【通知改正】
 - 職員の新規採用や定着促進に資する取組
 - 職員のキャリアアップに資する取組
 - 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
 - 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
 - 生産性の向上につながる取組
 - 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
 - ・ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。【告示改正】

○職場環境等要件の見直し

- ・入職促進に向けた取組
- ・資質の向上やキャリアアップに向けた支援
- ・両立支援・多様な働き方の推進
- ・腰痛を含む心身の健康管理
- ・生産性向上のための業務改善の取組
- ・やりがい、働きがいの醸成

⇒ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。

介護職員等特定処遇改善加算の見直し

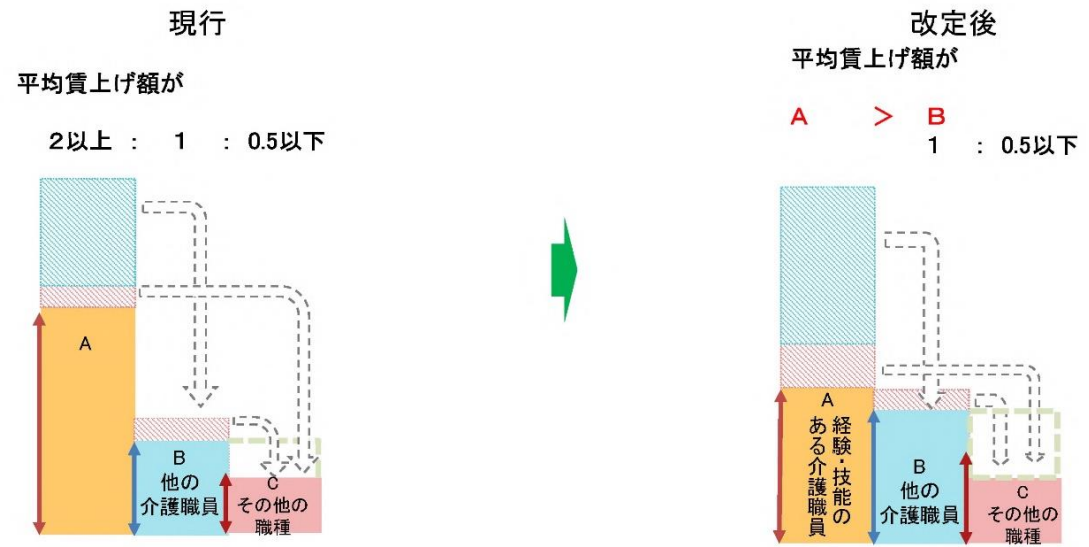
4.(1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

概要 【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

- 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
- 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

○平均の賃金改善額の配分ルールについて見直し
 ⇒ 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。



処遇改善加算について、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」も併せてご参照ください。

サービス提供体制強化加算の見直し

4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。【告示改正】

単位数、資格・勤続年数要件(認知症対応型通所介護)

加算Ⅰ:22単位/回(日) (新たな最上位区分)	加算Ⅱ:18単位/回(日) (改正前の加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ:6単位/回(日) (改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)
以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上

介護職員等ベースアップ等支援加算の創設

処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

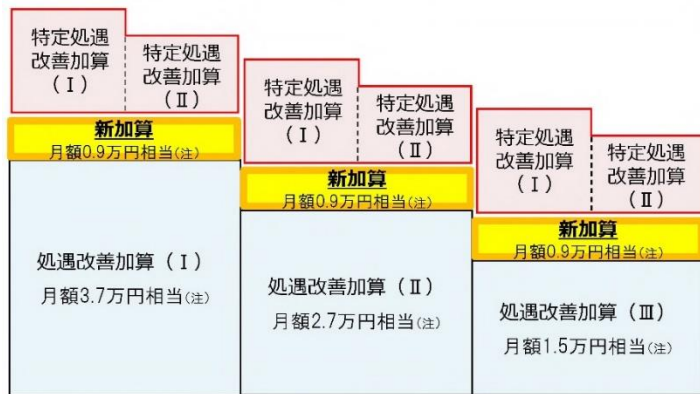
新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
 - 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - > 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - > 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。
- ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
 - > 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - > 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 - > 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

全体のイメージ



[注：事業所の総報酬に加算率(サービス毎の介護職員数を踏まえて設定)を乗じた額を交付。]

介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
キャリアパス要件のうち、①+②+③を満たすかつ職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①+②を満たすかつ職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①or②を満たすかつ職場環境等要件を満たす

<キャリアパス要件>

- ① 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ② 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

○介護職員及びその他の職員のそれぞれについて、賃金改善に要する費用の見込額の3分の2以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てること。

○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。

○処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知すること。

「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」も併せてご参照ください。

認知症対応型通所介護に係る留意事項

○事業運営に関する留意事項、★指導において指摘の多い事項について説明します。

※区ホームページ「指導基準」で法令、基準等の適合状況をご確認ください。

(「台東区 介護 指導検査」で検索)

- ・従業者の員数(生活相談員、看護職員又は介護職員、機能訓練指導員)及び管理者
- ・内容及び手続の説明及び同意
- ・認知症対応型通所介護計画の作成
- ・運営規程
- ・勤務体制の確保等
- ・秘密保持等
- ・苦情処理、事故発生時の対応
- ・運営推進会議

以降、「東京都台東区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例」は「地域密着型サービス基準条例」と表記。

生活相談員(単独型・併設型)

生活相談員の配置要件【地域密着型サービス基準条例 第62条】

- 提供日ごとに配置すること。
- 常勤・非常勤の別は問わない
 - ➡ 生活相談員単体では、非常勤職員でも構わないが、生活相談員、介護職員又は看護職員のうち1人以上は常勤職員であることが必要。
- 事業所ごとにサービス提供時間に応じて1以上
 - ・サービス提供時間帯を通じて配置する必要はない。
 - ・生活相談員の勤務時間数としてサービス担当者会議、地域ケア会議等を含めることが可能。
 - ➡ 送迎に要する時間は含まれない。

(例)サービス提供時間8時間(9:00~17:00)の場合

例	生活相談員	勤務時間	サービス提供時間内勤務
○	(例1) 生活相談員A	8h	9:00~17:00 (8h)
	(例2) 生活相談員A	6h	9:00~15:00 (6h)
○	生活相談員B	3h	15:00~17:00 (2h)
	(例3) 生活相談員A	5h	9:00~14:00 (5h)
✗	生活相談員B	2h	17:00~18:00 (2h)

✗例3は、サービス提供時間内の勤務延時間数が合計7時間のため、配置要件を満たさない。

★生活相談員がサービス提供時間内に送迎従事してしまうことにより、配置要件をみたさない事例が多数あり。

看護職員又は介護職員(単独型・併設型)

看護職員又は介護職員の配置要件【地域密着型サービス基準条例 第62条】

○単位ごとに2人以上の配置が必要であり、①および②を満たすこと。

① 専ら当該指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を1以上。

※サービス提供時間帯を通じて専従する必要はないが、事業所と提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図ること。

② サービス提供時間帯に専ら当該指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員がサービス提供時間内に勤務している時間数の合計数(勤務延時間数)を平均提供時間(利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数)で除した数が1以上。

○単位ごとに、常時1人以上が確保されるよう配置すること。

※送迎時間は看護職員又は介護職員としての勤務延時間数に含まれない。

○生活相談員、介護職員又は看護職員のうち1人以上は常勤職員であること。

(例)サービス提供時間8時間(9:00~17:00)の場合

○ (例1)

		9:00~	17:00
看護職員A	2 h	①	
介護職員B	8 h	②	

○ (例2)

		9:00~	17:00
看護職員A	3 h	①	
介護職員B	4 h		②
介護職員C	4 h	②	

○ (例3)

		9:00~	17:00
介護職員B	5 h	①2H	②3H
介護職員C	5 h		②

✖ (例4)

		9:00~	17:00
介護職員B	3 h		
介護職員C	4 h		②

✖例4の場合は、配置要件を満たさない。

○看護職員又は介護職員は、人員基準欠如減算の適用あり。

機能訓練指導員・管理者(単独型・併設型)

機能訓練指導員 【地域密着型サービス基準条例 第62条】

1以上配置

- ➔ 利用者に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機能訓練を適切に実施するために必要な日数及び時間数の配置をすること

管理者 【地域密着型サービス基準条例 第63条】

1. 事業所ごとに配置すること

2. 常勤であること

3. 専ら職務に従事する者であること

※ただし、①当該事業所の他の職務に従事する場合、②同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合は、兼務が可能(事業所の管理業務に支障がない場合に限る)

4. 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し、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了していること

内容及び手続の説明及び同意

【地域密着型サービス基準条例 第81条準用(第10条第1項)】

・指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。

【重要事項を記した文書】

①重要事項に関する規程概要 ②地域密着型通所介護従業者の勤務体制③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ⑤第三者評価の実施状況(実施の有無, 直近の実施年月日, 評価機関の名称, 評価結果の開示状況) ⑥その他

○利用者又は家族への説明と同意の手続きを行っていること。

○重要事項説明書等の内容に不備がないこと。

認知症対応型通所介護計画の作成

【地域密着型サービス基準条例 第72条】

- ・利用者の心身の状況、希望及び環境を踏まえて、機能訓練等の目標、目標達成のための具体的なサービス内容等を記載した計画が立てられているか。
- ・計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成しているか。
- ・居宅サービス計画に基づいて認知症型通所介護計画が立てられているか。
- ・利用者又は家族への説明・同意・交付は行われているか。
- ・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。また、その実施状況や評価についても説明を行っているか。
- ・居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めているか。

★居宅サービス計画と認知症対応型通所介護計画の整合性が取れていない。

★居宅サービス計画の変更や利用者の状態が変化しているのに、計画の見直しがされていない。

★実施状況や評価について、利用者又は家族に説明がなされていない。

★計画書を交付したことについて記録していない。

運営規程

【地域密着型サービス基準条例 第74条】

運営における以下の重要事項について定めているか。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容(人員基準を満たす範囲で「〇人以上」と記載することも可。)
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定認知症対応型通所介護の利用定員
- ⑤ 指定認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ 指定認知症対応型通所介護の利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項(令和6年3月31日までの間は努力義務)
- ⑪ その他運営に関する重要事項

★運営規程の内容が不十分(記載がない、記載内容が古い等)。

★運営規程と重要事項説明書の整合性が取れていない。

勤務体制の確保等

【地域密着型サービス基準条例 第81条準用(第60条の13)】

- ・事業所ごとに従業者の勤務体制を定めているか。
- ・事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し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しているか。
- ・サービス提供は事業所の従業員によって行われているか。
※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。
- ・従業者の資質向上のために研修の機会を確保しているか。その際、医療・福祉関係資格を有さない全ての認知症対応型通所介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。

★事業所ごとに勤務表及び勤務実績を作成していない。

★勤務表の記載内容が不足している。

★研修計画を作成していない、研修実績が確認できない。

秘密保持等

【地域密着型サービス基準条例 第81条準用(第36条)】

- ・ 指定認知症対応型通所介護事業所の従業者は、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していないか。
- ・ 指定認知症対応型通所介護事業者は、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。
- ・ 指定認知症対応型通所介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合にあっては当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。

★秘密保持誓約書に退職後の秘密保持についての取り決めがない。

★個人情報利用同意について、家族からの同意を取っていない。

⇒ 利用者家族の個人情報を用いる場合は、利用者家族の同意を取ることが必要。

苦情処理・事故発生時の対応

苦情処理【地域密着型サービス基準条例 第81条準用(第39条)】

- ・苦情処理の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を定めているか。
- ・苦情の受付、内容等を記録しているか。
- ・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか。

事故発生時の対応【地域密着型サービス基準条例 第81条準用(第60条の18)】

- ・事故発生時の対応方法は定まっているか。
- ・速やかに区、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っているか。
- ・賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うための対策を講じているか。
- ・再発防止のための取組を行っているか。

★苦情相談窓口の連絡先の記載が不十分(保険者(台東区の場合:介護保険課事業者担当)、国保連(苦情相談窓口))

○事故発生時は区(介護保険課事業者担当)に事故報告書を提出すること。

⇒ 緊急を要するもの、判断に迷う場合は、電話等で経過報告を行い、指示を受けること。

地域との連携等

【地域密着型サービス基準条例 第81条準用(第60条の17)】 ※下線部は介護報酬改定箇所。

・運営推進会議を設置し、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。

開催頻度	おおむね6月に1回以上
構成員	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、区の職員または当該指定認知症対応型通所介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等。
その他	<p>・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>・次の①及び②を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することも可能。 ①利用者等については、匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 ②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ないに所在する事業所であっても差し支えない。</p> <p>・<u>テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。</u></p>

・運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成、公表しているか。

ホームページ紹介

- ▶ 厚生労働省HP 介護保険最新情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html
- ▶ 厚生労働省HP 介護報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html
- ▶ 厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html
- ▶ 東京都福祉保健局HP 東京都かいてき便り
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/info/
- ▶ 台東区HP 介護保険事業者向けサービス
<https://www.city.taito.lg.jp/kenkohukusi/korei/jigyoshanokata/index.html>
- ▶ 台東区HP 介護サービス事業者等の指導・監査
<https://www.city.taito.lg.jp/kenkohukusi/korei/jigyoshanokata/jigyosyasido/kaigosidou.html>