

れるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない）。また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、認知症対応型通所介護計画上、六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、五時間の認知症対応型通所介護を行った場合には、六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる。

なお、同一の日の異なる時間帯に二以上の単位（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（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第四十二条に規定する指定認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に限る）においては、利用者が同一の日に複数の指定認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

- (2) 二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い
二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（二十三号告示第二十一号）であること。なお、二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。
- (3) 六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い
延長加算は、所要時間六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、二時間を限度として算定されるものであり、例えば、
- ① 八時間の認知症対応型通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合
 - ② 八時間の認知症対応型通所介護の前に連続して一時間、後に連続し

れるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない）。また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、認知症対応型通所介護計画上、六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、五時間の認知症対応型通所介護を行った場合には、六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる。

なお、同一の日の異なる時間帯に二以上の単位（指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する指定認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に限る）においては、利用者が同一の日に複数の指定認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

- (2) 二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い
二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（二十三号告示第二十一号）であること。なお、二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。
- (3) 六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い
延長加算は、所要時間六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、二時間を限度として算定されるものであり、例えば、
- ① 八時間の認知症対応型通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合
 - ② 八時間の認知症対応型通所介護の前に連続して一時間、後に連続し

で一時間、合計二時間の延長サービスを行った場合には、二時間分の延長サービスとして一〇〇単位が算定される。

また、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が八時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

- ③ 七時間の認知症対応型通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は九時間であり、一時間分（＝九時間－八時間）の延長サービスとして五〇単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。

(4) 個別機能訓練加算の取扱い

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）は、一日一二〇分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一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、一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、その曜日におけるサービス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、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三か月後に一回以上利

で一時間、合計二時間の延長サービスを行った場合には、二時間分の延長サービスとして一〇〇単位が算定される。

また、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が八時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

- ③ 七時間の認知症対応型通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は九時間であり、一時間分（＝九時間－八時間）の延長サービスとして五〇単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。

(4) 個別機能訓練加算の取扱い

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）は、一日一二〇分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一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、一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、その曜日におけるサービス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、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三か月後に一回以上利

用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 入浴介助加算の取扱い

認知症対応型通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（二十三号告示第二十二号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

また、認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、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。

(6) 栄養マネジメント加算の取扱い

① 栄養マネジメント加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。

③ 栄養マネジメント加算を算定できる利用者は、BMIが標準を大きく下回る者、体重の減少が認められる者、栄養面や食生活上に問題のある者など、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする

こと。

用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 入浴介助加算の取扱い

認知症対応型通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（二十三号告示第二十二号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

また、認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、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。

(6) 若年性認知症利用者受入加算

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。

(7) 栄養改善加算の取扱い

① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。

③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからニのいずれかに該当する者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であつて、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする

イ BMIが一八・五未満である者

ロ 一～六月間で三%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」（平成十八年六月九日老発〇六〇九〇〇一厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No. 11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が三・五 g/dl 以下である者

ニ 食事摂取量が不良（七五%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種^イの者（以下「関連職種」という。）が暫定的に、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、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関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

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

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

・ 生活機能の低下の問題

・ 褥瘡に関する問題

・ 食欲の低下の問題

・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する（16）、（17）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）

・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する（18）、（19）、（20）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）

・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する（21）から（25）の項目において、二項目以上「1」に該当する者などを含む。）

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種^イの者（以下「関連職種」という。）が暫定的に、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、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関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 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、概ね三か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。

ホ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第61条において準用する第20条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ 概ね三か月ごとの評価の結果、次のイからハのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。

イ BMIが概ね一八・五未満の者又はサービス提供期間中に、概ね三%以上の体重減少が認められる者

ロ 健康診査等の結果が活用できる場合については、血清アルブミン値三・五g/dl以下である者、活用できない場合については、管理栄養士による情報収集の結果、家庭等における食事摂取に係る問題が解決していないと認められる者

ハ 経腸栄養法又は静脈栄養法を行っている者であって、経口摂取への移行の可能性がある者など、引き続き管理栄養士による栄養管理が必要と認められる者

(7) 口腔機能向上加算の取扱い

① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して行うものであること。

③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、口腔清潔に問題のある者、摂食・嚥下機能に問題のある者など、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。なお、利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、ケアマ

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、概ね三か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。

ホ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第六十一条において準用する第二十条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ 概ね三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、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

(8) 口腔機能向上加算の取扱い

① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して行うものであること。

③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ネジャーを通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとし、その場合については、加算は算定できないこととする。

- ④ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のうち、以下「関連職種」という。）が利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、関連職種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、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - 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、概ね三か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を担当居宅介護支援員や主治の医師、主治の歯科医師に対

- ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の三項目のうち、二項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切であ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つては、加算は算定できない。
- イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であつて、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っている場合
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のうち、以下「関連職種」という。）が利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、関連職種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、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - 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、概ね三月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を担当居宅介護支援員や主治の医師、主治の歯科医師に対し

して情報提供すること。

ホ 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61条において準用する第20条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ 概ね三か月ごとの評価の結果、次のイ、ロのいずれかに該当する者であって、継続的に歯科衛生士等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。

イ 反復唾液嚥下テストが三回未満など、嚥下が困難と認められる状態の者

ロ 上肢機能に障害があるなど利用者本人による口腔清掃が困難であり、かつ、利用者を日常的に介護している家族、訪問介護員等に対する指導も不十分であることなどから、口腔衛生上の問題を有する者

(8) 人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護
指定地域密着型サービス基準第四十二条又は第四十五条に定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた認知症対応

て情報提供すること。

ホ 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六十一条において準用する第二十条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑥ 概ね三月ごとの評価の結果、次のイ、ロのいずれかに該当する者であって、継続的に歯科衛生士等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

(9) サービス提供体制強化加算の取扱い

① 2(7)④及び⑤を準用する。

② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。

③ 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。

④ 指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、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。

⑤ 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

(10) 人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護
指定地域密着型サービス基準第四十二条又は第四十五条に定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた認知症対応

型通所介護については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものとする（厚生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（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「職員配置等基準」という。）第六号ロ及びハ）。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、市町村は、従業者に欠員が生じている状態が一か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

4 小規模多機能型居宅介護費

小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録している期間一月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

制度上は週一回程度の利用でも所定点数の算定は可能ではあるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービス等の回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となるものである。

型通所介護については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものとする（通所介護費等の算定方法第六号ロ及びハ）。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、市町村は、従業者に欠員が生じている状態が一か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

4 小規模多機能型居宅介護費

(1) 基本報酬の算定について

小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録している期間一月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

(2) サービス提供が過少である場合の減算について

① 「利用者一人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからロまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、七を乗ずることによって算定するものとする。

なお、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数

を合算し、また、指定小規模多機能型居宅介護と指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。

イ 通いサービス

一人の利用者が一日に複数回通いサービスを利用する場合には、複数回の算定を可能とする。

ロ 訪問サービス

一回の訪問を一回のサービス提供として算定すること。なお、指定小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、一泊を一回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを一回とし、計二回として算定すること。

② 登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合には、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

③ 市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

(3) 認知症加算の取扱い

① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。

② 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する利用者を指すものとする。

(4) 事業開始時支援加算の取扱い

① 「事業開始」とは、指定日（指定の効力が発生する日をいう。）の属する月をいうものとする。

② 注1及び2における「登録者の数」とは、指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算した数をいう。

③ 算定月までの間百分の八十に満たないとは、算定月の末日時点において、百分の八十以上となっていないことをいうものである。

5 認知症対応型共同生活介護費

(1) 短期利用共同生活介護費について

短期利用共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準(平成十二年厚生省告示第二十六号。以下「施設基準」という。)第十八号に規定する基準を満たす指定認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

同号ロ(2)の要件は、事業所に求められる要件であるので、新たに指定認知症対応型共同生活介護事業所を開設する場合に、他の指定認知症対応型共同生活介護事業所において三年以上の経験を有する者が配置されていたとしても、当該事業所として三年以上の期間が経過しなければ、短期利用共同生活介護費を算定することはできないものである。

同号ロ(5)に規定する「短期利用共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する介護従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

なお、認知症対応型共同生活介護の短期利用については、昨年より構造改革特区において行われてきたところであるが、認定特区計画に掲げられた事業所であって、本事業を開始していると認められるものについては、事業の継続が円滑に行われるよう措置することとする。具体的には、本年三月末までに、実際の利用者の有無に関わらず、利用料金を明らかにするなど本事業を開始していると認められるものであれば、本年四月以降、同号ロ(2)の三年経過要件は不問とし、同号ロ(5)の研修要件については一年以内の間に受講すればよいこととする。

③ 登録者の数が過去に一度でも登録定員の百分の八十以上となったことのある事業所については、その後百分の八十を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。

④ 当該加算は、区分支給限度額から控除するものである。

(5) サービス提供体制加算の取扱い

① 2(7)①、②、④及び⑤並びに3(9)②、③及び⑤を準用すること。

② なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

5 認知症対応型共同生活介護費

(1) 短期利用共同生活介護費について

短期利用共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準(平成十二年厚生省告示第二十六号。以下「施設基準」という。)第十八号に規定する基準を満たす指定認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

同号ロ(2)の要件は、事業所に求められる要件であるので、新たに指定認知症対応型共同生活介護事業所を開設する場合に、他の指定認知症対応型共同生活介護事業所において三年以上の経験を有する者が配置されていたとしても、当該事業所として三年以上の期間が経過しなければ、短期利用共同生活介護費を算定することはできないものである。

同号ロ(5)に規定する「短期利用共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する介護従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

(2) 夜間ケア加算について

当該加算は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の一の共同生活住