

平成28年度

(地域密着型) 通所介護/介護予防

通所介護/療養通所介護

集団指導資料 (本編)



平成29年2月21日

岡山市保健福祉局事業者指導課

岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html

目 次

日時：平成29年2月21日（火）

場所：百花プラザ多目的ホール

◇ 事業運営上の留意事項 ◇

| | | |
|-------------------|--------|----|
| 主な関係法令 |P | 1 |
| 実施に当たっての留意事項について |P | 8 |
| 介護報酬の算定上の留意事項について |P | 43 |
| 看護職員の配置について |P | 66 |

◇ 岡山市介護予防・日常生活支援総合事業 ◇

| | | |
|----------------|--------|----|
| ～指定申請手続き等について～ |P | 69 |
|----------------|--------|----|

◇ 通所介護関係資料 ◇

| | | |
|-------------------------|--------|-----|
| 個別機能訓練加算に関する事務処理手順及び様式例 |P | 76 |
| サービス提供体制強化加算の算定について |P | 83 |
| 総合事業の日割り算定について |P | 84 |
| 認知症介護研修について |P | 90 |
| 変更届（必要書類・提出方法） |P | 91 |
| 体制届（必要書類・提出方法） |P | 94 |
| 岡山市介護保険事故集計分析結果 |P | 101 |
| 事業者指導課（地域密着事業者係）からのお知らせ |P | 102 |
| 質問票 |P | 104 |
| 電話・FAX番号・メールアドレス変更届 |P | 105 |

資料1 事業運営上の留意事項

主な関係法令

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

↓

※平成25年度からは、「岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第85号）」が適用されます。

- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）

↓

※平成25年度からは、「岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第90号）」が適用されます。

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成12年厚生省告示第19号)

- ・指定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
(平成18年厚生労働省告示第127号)

- ・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)

↓

※平成25年度からは、「介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について」も適用されます。

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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12年老企第36号）

- ・指定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年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）

【地域密着型通所介護について】

- ・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年厚生省令第34号）
 - 岡山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（平成24年市条例第86号）
- ・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年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）
 - 岡山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施行規則（平成25年3月29日規則第99号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

- 文献：介護報酬の解釈 **1** 単位数表編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）…
青本
- 介護報酬の解釈 **2** 指定基準編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）…
赤本
- 介護報酬の解釈 **3** QA・法令編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）…
緑本

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 第119回社会保障審議会介護給付費分科会資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000073442.html>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- ・WAM. NET
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

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 9 月 17 日老企第 25 号）

第 2 総論（抜粋）

1 事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の拠点として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取り扱いについては、同一法人にのみ認められる。

（以下略）

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において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。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、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である。ただし、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に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）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については、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は、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を可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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12年3月1日老企第36号）

第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与 費に係る部分に限る。）に関する事項

1 通則（抜粋）

(1)算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

(例) . . . (省略) . . .

(2) サービス種類相互の算定関係について

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若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。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な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。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、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。**

また、**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は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。**例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 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

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に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。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーション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。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健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には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については 388 単位、訪問看護については 814 単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 388 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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は、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介

助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

指定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17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

(1)算定上における端数処理について（省略）

(2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、**介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。**

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテー

ションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

実施に当たっての留意事項について

第1 指定居宅サービスの事業の一般原則(基準省令第3条)→(条例第3条)

独自基準

- ×虐待防止責任者が設置されていない。
- ×高齢者の虐待防止等の内容を踏まえた研修が実施されていない。

(ポイント)

暴力団員の排除

《解釈通知》

第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

4 指定居宅サービスの事業の一般原則(居宅条例第3条)

(1) 申請者の要件（同条第1項）

指定居宅サービス事業者の指定の申請者は法人でなければならない。ただし、次に掲げる居宅サービスの種類に係る指定の申請にあつては、この限りでない。

ア 病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導

イ 病院又は診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護

(2) 暴力団員の排除（同条第2項）

介護保険事業により暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう、指定居宅サービス事業者の役員及び当該指定に係る事業所の管理者（以下「役員等」という。）は、暴力団員であつてはならないことを規定したものである。そのため、本市においては、指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は申請書に、役員等の変更に伴うものは変更届に、役員等が暴力団員でない旨の誓約書に役員等名簿を添付して提出しなければならないこととする。

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

《解釈通知》

(3) 人権の擁護及び虐待の防止等（同条第4項）

指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の確保に係る責任者（以下「虐待防止責任者」という。）を選任すること。

指定居宅サービス事業者は、従業者に対し、「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年法律第124号）の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施すること。

- ・各事業所ごとに虐待防止責任者を設置するとともに、従業者に対して虐待防止研修を実施すること。
- ・利用者の居宅において虐待を発見した場合においても、地域包括支援センター等に通報すること。

地域包括支援センターとの連携

（居宅サービス等の基準条例の一部改正）

《解釈通知》

(4) 地域包括支援センターとの連携（同条第5項及び第6項）

地域包括ケアシステムでは、地域包括支援センターが重要な位置付けとなることから、指定居宅サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携を強化することとしたものである。

指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力すること。なお、地域ケア会議に参加した場合は、専門的な見地からの意見を述べるよう努めること。

第2 基本方針（基準省令第92条）→（基準条例第101条）

※地域密着型通所介護（密着省令第19条）→（密着条例第61条の2）

※療養通所介護（密着省令第39条）→（密着条例第61条の22）

※介護予防通所介護（予防省令第96条）→（旧予防条例第98条）

・通所介護の基本方針に生活機能の維持又は向上を目指しが追加されている。

→（平成27年度変更）

・療養通所介護の基本方針に生活機能の維持又は向上を目指しが追加されている。

→（平成27年度変更）

×介護予防通所介護の基本方針が、運営規程に記載されていない。

×上記内容の変更について、運営規程の変更・届出を行っていない。

<通所介護> ※地域密着型通所介護については省略

・指定居宅サービスに該当する通所介護（以下「指定通所介護」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。

<療養通所介護>

・指定療養通所介護の事業は、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。

・指定療養通所介護の事業を行う者（以下「指定療養通所介護事業者」という。）は、指定療養通所介護の提供に当たっては、利用者の主治の医師及び当該利用者の利用している訪問

看護事業者（指定訪問看護事業者又は健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下この節において同じ。）等との密接な連携に努めなければならない。

<介護予防通所介護>

・指定介護予防サービスに該当する介護予防通所介護（以下「指定介護予防通所介護」という。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

（ポイント）

・通所介護と介護予防通所介護を一体的に運営している場合であって、運営規程を一体的に作成している事業所については、運営規程の「事業の目的及び運営の方針」に、通所介護の内容だけでなく介護予防通所介護の内容に関するものも盛り込むこと。

・法人定款・寄付行為等の事業目的に「介護予防サービス事業」が記載されていること。

※下線部の趣旨を運営規程の「運営の方針」に盛り込むこと。

第3 人員に関する基準

（基準省令第93条・第94条）→（基準条例第102条・第103条）

※地域密着型通所介護

（密着省令第20条・第21条）→（密着条例第61条の3・第61条の4）

※療養通所介護

（密着省令第40条・第40条の2）→（密着条例第61条の23・第61条の24）

※介護予防通所介護

（予防省令第97条・第98条）→（旧予防条例第99条・第100条）

【(地域密着型)通所介護・介護予防通所介護】

1 生活相談員 独自基準

×生活相談員の資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない。

×生活相談員が資格要件を満たしていない。

（ポイント）

・生活相談員については、その者の実績等から、利用者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者を充てること。

- ・資格証等を確認し、整理・保存しておくこと。（資格証等で確認した後に、サービス提供させること。）
- ・学校教育法に基づく大学（短大を含む。）において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者については、原則として、卒業大学が発行した「社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書」により確認すること。

(改正ポイント)

地域連携の拠点としての機能の充実 利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者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、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能となるようにする。

【生活相談員の資格要件】 **独自基準**

社会福祉主事任用資格等と同等以上の能力を有すると認められる者について、**介護支援専門員の登録を受けている者に加え、一定の要件を満たす介護福祉士についても、生活相談員の資格要件に追加する。**

- ① **社会福祉主事任用資格を有する者**

【平成24. 7. 1追加】

- ② **介護支援専門員の登録を受けている者（専門員証の交付を受けていない者を含む。）**

【平成25. 4. 1追加】

- ③ **介護福祉士であって、規則に定めるデイサービスの事業に常勤の介護職員として5年以上従事した者（5年間の実務経験の要件が達成された時点と介護福祉士の資格取得時点との前後関係は問わない。）**

×サービス提供時間帯の生活相談員の配置時間が不足している。

例：通所介護を提供している時間帯以外の勤務時間を算入している。

×通所介護の提供日に生活相談員が配置されていない日がある。

例：月曜から土曜日までの週6日営業の事業所において、常勤の生活相談員を1名（週5日勤務）のみ配置している。（生活相談員が毎週1日不在）

例：生活相談員が急遽休み、生活相談員を配置できていない日がある。

(改正の概要)

- ・通所介護の単位ごとに提供時間帯を通じた配置から、通所介護の提供日ごとにサービス提供時間数に応じた配置に改正された。平成24年度改正 (人員基準の弾力化)

【生活相談員の員数】

指定通所介護の提供日ごとに、当該指定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

(ポイント)

- ・生活相談員については、指定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。

(確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式)

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数

- ・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とする。(サービスが提供されていない時間帯を除く。)
- ・通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数 (介護職員等と兼務している場合は介護職員等として勤務した時間を除く。)が、人員基準上確保すべき勤務延時間数以上であること。

(重要)

・通所介護を提供している時間帯において、生活相談員として勤務した時間が提供時間数以上であること。

- ・生活相談員が急遽休むといった不測の事態への対応も考慮した人員配置を行うこと。
- ・介護職員等と兼務している場合は、生活相談員の勤務時間を明確にすること。
例えば、生活相談員兼介護職員である場合、介護職員として勤務した時間数と生活相談員として勤務した時間数を区分し、専ら生活相談員として勤務した時間数のみ参入すること。

〈 配置基準を満たす例 〉

例1：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

| | 勤務時間帯 | 勤務時間計 | サービス提供時間内勤務時間計 |
|--------|---------|-------|----------------|
| 生活相談員A | 10時～16時 | 6時間 | 6時間 |

| | 勤務時間帯 | 勤務時間計 | サービス提供時間内勤務時間計 |
|--------|---------|-------|----------------|
| 生活相談員B | 8時～12時 | 4時間 | 2時間 |
| 生活相談員C | 11時～15時 | 4時間 | 4時間 |

※上記2例とも、サービス提供時間内の勤務時間が合計6時間のため可。

例2：2単位 サービス提供時間 9時～14時 5時間、13時～18時 5時間

| | 勤務時間帯 | 勤務時間計 | サービス提供時間内勤務時間計 |
|--------|------------|--------|----------------|
| 生活相談員D | 9時～14時 | 5時間 | 5時間 |
| 生活相談員E | 12時～16時15分 | 4時間15分 | 4時間15分 |

※例2の事業所のサービス提供時間は9時～18時の9時間となり、DとEのサービス提供時間内の勤務時間が合計で9時間以上となっているため可。

〈 配置基準を満たさない例 〉

例3：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

| | 勤務時間帯 | 勤務時間計 | サービス提供時間内勤務時間計 |
|--------|---------|-------|----------------|
| 生活相談員F | 12時～18時 | 6時間 | 4時間 |

※生活相談員の勤務時間は6時間だが、サービス提供時間内の勤務時間は4時間のため、不可。

例4：2単位 サービス提供時間 9時～12時 3時間、14時～17時 3時間

| | 勤務時間帯 | 勤務時間計 | サービス提供時間内勤務時間計 |
|--------|---------|-------|----------------|
| 生活相談員G | 8時～11時 | 3時間 | 2時間 |
| 生活相談員H | 15時～18時 | 3時間 | 2時間 |

※例4の事業所のサービス提供時間は6時間となるが、GとHのサービス提供時間内の勤務時間が合計で6時間に満たないため、不可。

【利用定員が10人を超える場合】

2 看護職員(看護師又は准看護師)

×当日の利用者が10人以下であった日に、看護職員を配置していない。

×看護職員が配置されていない日があり、計算した結果、減算となるが、減算していない。

(ポイント)

・通所介護の**単位ごと**に、専ら通所介護の提供に当たる**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を配置すること。

(改正のポイント)

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指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

→ 以下のいずれの要件も満たしている場合についても看護職員が確保されているものとする。

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健康状態の確認を行っていること。

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が図られていること。

(重要)

★利用定員(当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者数の上限)が10人を超えている事業所(※当日の利用者の数ではない。)は、当日の利用者数に関係なく、看護職員を配置する必要がある。

3 介護職員

×介護職員が休暇や出張で、通所介護事業所に不在の時間も介護職員として含めている。

×厨房で調理員として勤務している時間を、介護職員として含めている。

・通所介護の単位ごとに利用者数に応じて提供時間帯を通じた配置から、通所介護の単位ごとに提供時間帯を通じて常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となるよう、単位ごとに利用者数や平均提供時間数に応じた配置に改正された。

(平成24年度) (人員基準の弾力化)

【介護職員の員数】

指定通所介護の単位ごとに、当該指定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通所介護を提供している時間数（「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者の数が15人までの場合にあっては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。

(ポイント)

・介護職員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（以下「勤務延べ時間数」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こと。（必要な勤務時間数が確保されれば介護職員の員数は問わない。）

・指定通所介護の単位ごとに、介護職員を常時1人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。

・介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なおここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者で除して得た数）とする。

(確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式)

・利用者数15人まで

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

- ・利用者数16人以上

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝ $((\text{利用者数}-15)\div 5+1)\times \text{平均提供時間数}$

※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

(注) 計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、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の時間数に満たない場合であっても、常時1名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。

【利用定員が10人以下の場合】

4 看護職員及び介護職員

【看護職員及び介護職員の員数】

指定通所介護事業所の利用定員が10人以下である場合にあっては、前記の2及び3の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定通所介護の単位ごとに、当該指定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することができる。

(ポイント)

- ・指定通所介護の単位ごとに、看護職員又は介護職員を常時1人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。

(重要)

★利用定員とは、当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者数の上限のことであり、当日の利用者数や当日の単位の定員ではない。

【(地域密着型)通所介護・介護予防通所介護】

5 機能訓練指導員

×個別機能訓練加算を算定していない場合は、機能訓練指導員を配置する必要がないと誤解している。

×資格を有する機能訓練指導員を配置していない。

(ポイント)

- ・全ての事業所において資格を有する機能訓練指導員を1以上配置すること。
- ・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が、資格を有する機能訓練指導員の配置は必要。

【機能訓練指導員の資格要件】

- ① 理学療法士、②作業療法士、③言語聴覚士、④看護職員、⑤柔道整復師
又は⑥あん摩マッサージ指圧師

6 常勤の従業者

×利用者数が少ないため、常勤従業者を配置していない。

(ポイント)

- ・生活相談員又は介護職員（利用定員が10人以下の事業所の場合は、生活相談員、看護職員又は介護職員）のうち1人以上は常勤であること。

7 管理者 **独自基準**

×管理者が併設する訪問介護事業所の訪問介護員として勤務している。

×管理者が、実際には、管理業務全般を他の従業者に任せて管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

(ポイント)

・通所介護事業所を適切に管理運営する能力を有すると認められ、管理者の職務を遂行する熱意と能力を有する者を充てること。

・管理者は、**専ら**その職務に従事する**常勤**の管理者が原則。

ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。**※(1)及び(2)との兼務は不可。**

(1)当該事業所のその他の職務（通所介護従事者）

(2)同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（管理業務のみ。）

★兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えないと判断される場合は不可。

【管理者の資格要件】 **独自基準**

① 社会福祉主事任用資格を有する者

- ・大学（短期大学を含む。）において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者 ※いわゆる「3科目主事」
- ・厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- ・社会福祉士
- ・厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- ・精神保健福祉士
- ・大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者

② 社会福祉事業に2年以上従事した者

③ 介護保険事業に常勤の従業者として2年以上従事した者

④ 社会福祉施設長資格認定講習課程を修了した者

【療養通所介護】

8 従業者の員数(看護職員又は介護職員)

(ポイント)

- ・看護職員又は介護職員の員数は、利用者の数が1.5に対し、提供時間帯を通じて専ら当該指定療養通所介護の提供に当たる療養通所介護従業者が1以上確保されるために必要と認められる数以上であること。

9 常勤の従業者

(ポイント)

- ・療養通所介護従業者のうち1人以上は、**常勤の看護師**であって専ら指定療養通所介護の職務に従事する者であること。

10 管理者

(ポイント)

- ・管理者は、**専ら**その職務に従事する**常勤**の管理者が原則。
ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。**※(1)及び(2)との兼務は不可。**
(1)当該事業所のその他の職務（療養通所介護従事者）

(2) 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（管理業務とする。）

兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。

・看護師であって、訪問看護に従事した経験のある者でなければならない。(准看護師は不可)

【共通】

11 労働関係法令

×雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所の管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

×従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。

(ポイント)

・常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件(雇用期間、就業場所、従事する業務(兼務の職務)、勤務時間等)を明示すること。(労働基準法第15条)

・労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。

・法人代表、役員が管理者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。

・支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならないこと。(最低賃金法第5条)

第4 設備に関する基準 (基準省令第95条)→(居宅条例第104条)

※地域密着型通所介護 (密着省令第22条)→(密着条例第61条の5)

※療養通所介護

(密着省令第40条の3・第40条の4)→(密着条例第61条の25・第61条の26)

※介護予防通所介護 (予防省令第99条)→(旧予防条例第101条)

【共通】

1 設備及び備品等

×ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

(ポイント)

1 便所及び洗面設備 独自基準

・便所については、「要介護者が使用するのに適したものとすること。」

→ 手すり等を設置すること。(当分の間経過措置あり)

・手洗い、うがい等の衛生管理ができるよう、洗面設備を設置すること。

2 消火設備

- ・消火設備（消防法その他の法令等に規定された設備）、その他の非常災害に際して必要な設備を備えること。

3 その他の設備及び備品等

- ・必要な設備及び備品等を備えること。（必要に応じて浴室、厨房、送迎用車両等）
- ・建物・設備が高齢者向けのものとするなどの配慮を行うこと。

【(地域密着型)通所介護・介護予防通所介護】

2 食堂及び機能訓練室

- ×食堂及び機能訓練室の面積に、厨房や廊下としての利用スペースが含まれていたり、押入れ、床の間、柱、造り付け家具等利用することができないスペースが含まれている。

(ポイント)

- ・合計面積は、**内法(内寸)で3㎡×利用定員以上**
- ・**狭隘な部屋を多数設置したものは不可。**
- ・通所介護の機能訓練室と通所リハビリテーションを行うスペースが同一の部屋等の場合、スペースが明確に区分されており、かつ、それぞれの区分が設備基準を満たすこと。

3 相談室、静養室及び事務室

(ポイント)

- ・相談室は、遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないよう配慮すること。
- ・静養室は、利用者のプライバシーの確保に配慮すること。
- ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

【療養通所介護】

4 利用定員

(ポイント)

- ・指定療養通所介護事業所は、その利用定員を9人以下とすること。
※人材の効率的な活用という観点から、利用定員（8人から9人）が改正された。

5 専用の部屋

(ポイント)

・指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋であって、6.4平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。

【共通】

6 夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所

(制度改正ポイント)

指定通所介護の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供している事業所について、利用者保護の観点から、届け出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の向上を推進。

岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

(設備及び備品等)

第104条 指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室、便所、洗面設備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指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

(1) 食堂及び機能訓練室

ア 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。

イ アにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保することができ、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保することができる場合にあつては、同一の場所とすることができる。

(2) 相談室 遮蔽物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

(3) 便所 要介護者が使用するのに適したものとすること。

3 第1項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第1項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当

該サービスの提供の開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った市長に届け出るものとする。

- 5 指定通所介護事業者が第102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、指定通所介護の事業と当該第1号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市長の定める当該第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、第1項から第3項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

★宿泊サービス等を提供する場合の指針・手続等について

(平成27年4月30日老振発第0430第1号・老老発第0430第1号・老推発第0430第1号 参照(赤P1200～))

第5 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

(基準省令第8条(準用))→(居宅条例第8条(準用))

※地域密着型通所介護

(密着省令第3条の7(準用))→(密着条例第9条(準用))

※療養通所介護 (密着省令第40条の5)→(密着条例第61条の27)

※介護予防通所介護については条文を省略。(内容は同趣旨です。以下同じ。)

- ×「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項が記載されていない。
- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(営業時間、通常の実施地域など)が相違している。
- ×利用者に対して、あらかじめ、重要事項の説明を行っていない。
- ×介護予防サービス事業にかかる「重要事項説明書」が作成されていない。
- ×利用者が要介護から要支援、又はその逆になった場合に、改めて説明が行われていない。

(ポイント)

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。

その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

- ・「重要事項説明書」は、「運営規程」の内容を基本にして整合させること。
- ・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービスの内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。
- ・利用料、その他の費用の額（昼食代等）を必要に応じ、記載内容を変更すること。
- ・苦情相談窓口については、事業所の担当者名と連絡先に加えて、

「岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811」

「岡山市事業者指導課 086-212-1013」

及び岡山市以外の市町村が「通常の事業の実施地域」となっている場合は、当該市町村介護保険担当課の連絡先を記載すること（地域密着型通所介護、第1号通所事業は除く）。

2 心身の状況等の把握(基準省令第13条(準用))→(居宅条例第13条(準用))

※地域密着型通所介護(密着省令第23条)→(密着条例第61条の6)

※療養通所介護(密着省令第40条の6)→(密着条例第61条の28)

×サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した利用者の心身の状況について、記録していない。

(ポイント)

- ・本人や家族との面談、アセスメントの実施、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等の内容を記録として残すこと。

3 居宅サービス計画に沿ったサービス提供(基準省令第16条(準用))→(居宅条例第16条(準用))

※地域密着型通所介護、療養通所介護

(密着省令第3条の15(準用))→(密着条例第17条(準用))

×居宅サービス計画、通所介護計画、実際のサービス内容が整合していない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画に沿って通所介護計画を作成し、当該計画に基づきサービス提供すること。(これらの内容は全てが整合していること。)

- ・居宅サービス計画や通所介護計画に位置付けのない日に、事業者の都合により、必要のないサービスを提供した場合は、介護報酬を算定することはできないこと。

4 サービスの提供の記録

(基準省令第19条(準用))→(居宅条例第19条(準用))

※地域密着型通所介護、療養通所介護

(密着省令第3条の18(準用))→(密着条例第20条(準用))

- ×サービス提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。
- ×サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、通所介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。
- ×実施したサービスの内容を記録していない。(あるいは保存していない。)

(ポイント)

- ・サービス提供日、サービス提供時間(実際の時間)、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
- ・利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。
- ・サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。

(提供した具体的なサービスの内容の重要性について)

- ・利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。
- ・計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、管理者が把握でき、従業者が共有することができるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。
- ・サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であることから、事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任がある。このための挙証資料として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。
- ・ サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

5 利用料等の受領（基準省令第96条）→（居宅条例第105条）

※地域密着型通所介護（密着省令第24条）→（密着条例第61条の7）

※療養通所介護

（密着省令第24条準用（3項2号除。））→（密着条例第61条の7準用（3項2号除。））

×利用者の負担軽減と称し、利用者から支払いを受ける利用料を免除している。（あるいは支払いを受けた後、利用者にキャッシュバックしている。）

×交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該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ない。

×口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

×医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。

（ポイント）

・あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。

・介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、通所介護のサービスと明確に区分して実施すること。（赤本P140～141参照）

・領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置づけられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合にかかる自己負担額である。

※医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

参考「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成25年1月25日事務連絡参照）

（重要）

・利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったときは、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる重大な基準違反であること。

6 通所介護の基本取扱方針（基準省令第97条）→（居宅条例第106条）

独自基準

※地域密着型通所介護（密着省令第25条）→（密着条例第61条の8）

※療養通所介護（密着省令第25条（準用））→（密着条例第61条の8（準用））

×提供するサービスについて自己評価を行っていない。

(ポイント)

多様な手法を用いた評価 **独自基準**

- ・サービスの評価は、自ら行う評価に限らず、第三者などの外部の者による質の評価など、多様な評価の手法を用いて、様々な視点からサービスの質の評価を行うこと。
- ・多様な評価の手法とは、例えば利用者又はその家族からの評価（アンケート）なども含まれる。

7 通所介護の具体的取扱方針

(基準省令第98条)→(居宅条例第107条) **独自基準**

※地域密着型通所介護 (密着省令第26条) → (密着条例第61条の9)

※療養通所介護 (密着省令第40条の8)→(密着条例第61条の30)

×事業所外でのサービスが通所介護計画に位置づけられていない。

×必要性のない事業所外でのサービスを行っている。

(ポイント)

- ・通所サービスについては、基本的に事業所内において行われるものであるが、例外的に事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ通所介護計画にその必要性及び具体的なサービス内容が位置付けられており、②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に限り算定の対象とすること。

機能訓練実施を明確化 **独自基準**

- ・利用者の残存する身体機能等を活用して生活機能の維持又は向上を図るための機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望を踏まえて適切に提供すること。
- ・日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとし、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者個々の心身の状況に応じたサービス提供に努めること。
- ・単なる「お預かりサービス」とならないように留意すること。

身体的拘束の禁止

独自基準

(解釈通知)

⑦ 身体的拘束等の禁止（第5号及び第6号）

指定通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

なお、条例第114条第2項等に基づき、当該記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

・緊急やむを得ない理由とは、次の3つの要件を全て満たすこと。

- ①【切迫性】 本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②【非代替性】 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③【一時性】 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※「車いすの腰ベルト等を装着し続ける」あるいは「ミトン手袋を装着し続ける」ことにより、利用者の行動を制限する行為も身体的拘束等に含まれる。

※緊急やむを得ない場合の対応について

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針として予め決められた手順を踏み、施設（事業所）全体で判断すること。
- ・身体的拘束等の内容、目的、時間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず詳細な記録（態様、時間、心身の状況、理由など）を残すこと。

送迎体制整備

独自基準

(旧予防条例第111条第6項)

- ・必要に応じ、利用者の希望に対応できるよう送迎体制の整備に努めること。
- ・利用者の安全性の確保に配慮した送迎計画を立て、計画的に実施すること。
- ・当該事業者の最終的責任の下で、送迎の提供に関する業務を道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者へ外部委託することができる。

成年後見制度の活用支援

独自基準

- ・適正な契約手続等の支援の促進を図るため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関（地域包括支援センター等）の紹介など、成年後見制度を適切に利用できるように支援を行うこと。

8 介護予防通所介護の具体的取扱方針

（予防省令第 109 条）→（旧予防条例第 112 条）

×モニタリングを実施していない。

（ポイント）

- ・管理者は、介護予防通所介護計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも 1 月に 1 回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。
- ・管理者は、介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、介護予防通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。
- ・管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を介護予防支援事業者に報告すること。

9 通所介護計画の作成（基準省令第 99 条）→（居宅条例第 108 条）

※地域密着型通所介護（密着省令第 27 条）→（密着条例第 61 条の 10）

※療養通所介護（密着省令第 40 条の 9）→（密着条例第 61 条の 31）

- ×通所介護計画の作成に当たって、居宅（介護予防）サービス計画が受領されていない。また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画が受領されていないため、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿った内容となっていない。
- ×管理者が、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿って、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内容等を記載した通所介護計画を作成していない。（あるいは作成が遅れている。）
- ×通所介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない。
- ×通所介護計画を交付していない。
- ×目標の達成状況を記録していない。

(ポイント)

- ・通所介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿ったものであること。
そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ・管理者は、通所介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。
なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じて通所介護計画の変更を行うこと。
- ・管理者は、利用者の状況、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内容等を記載した通所介護計画を作成すること。また、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- ・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、利用者の同意を得ること。また、作成した通所介護計画は利用者に交付すること。

(制度改正のポイント)

通所介護計画の居宅介護支援事業者への提供

居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業所から通所介護計画の提供の求めがあった場合は通所介護計画を提供することに協力するよう努めることとする。

10 運営規程（基準省令第100条）→（居宅条例第109条） 独自基準

※地域密着型通所介護（密着省令第29条）→（密着条例第61条の12）

※療養通所介護（密着省令第40条の12）→（密着条例第61条の34）

×介護予防サービス事業に関する運営規程が整備されていない。

×介護予防に関する運営規程の内容が要介護者に対する運営規程と同じ内容になっている。

★新しく第1号通所事業を行う予定の場合、運営規程の作成が必要。既存事業所と一体的な作成は可能（資料P75）。

(ポイント)

運営規程の整備

独自基準

(1) 事業の目的及び運営の方針

(事業の目的) ※運営規程記載例

第〇〇条 株式会社〇〇が開設する△△デイサービスセンター（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護事業、指定介護予防通所介護事業、及び第1号通所事業（以下「通所介護事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所に置くべき従業者（以下「従業者」という。）が、要介護状態、要支援状態又は事業対象者にある高齢者に対し、適正な指定通所介護、指定介護予防通所介護及び第1号通所事業を提供することを目的とする。

(運営の方針)

第〇〇条 事業所の従業者は、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ために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他の必要な援助を行う。

2 事業所の従業者は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

【(地域密着型)通所介護・介護予防通所介護】

(従業者の職種、員数及び職務の内容) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

(1) 管理者 1人（常勤）

管理者は、事業所の従業者の管理及び指定通所介護等の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

(2) 生活相談員 2名（常勤2名）

看護職員 2名（常勤1名、非常勤1名）

介護職員 5名（常勤3名、非常勤2名）

機能訓練指導員 (運動指導員) 2名 (常勤1名、非常勤1名)

生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員(運動指導員)は、通所介護計画に基づき、指定通所介護等の提供に当たる。

(3) 調理員 2名 (非常勤2名)

【療養通所介護】

(従業者の職種、員数及び職務の内容) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

(1) 管理者 1名 (常勤)

管理者は、事業所の従業者の管理及び指定療養通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

(2) 看護職員 4名 (常勤3名、非常勤1名)

介護職員 4名 (常勤2名、非常勤2名)

看護職員及び介護職員は、療養通所介護計画に基づき、指定療養通所介護の提供に当たる。

※看護職員及び介護職員は、〇名以上という記載も可能だが、常勤換算0.5名という記載は不可。(常勤換算は数値であって、員数ではないため。)

※重要事項説明書には、〇名以上という記載は不可で、利用者に説明する時点での員数(実数)を記載すること。

(3) 営業日及び営業時間

(4) 指定通所介護の利用定員

(5) 指定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

★第1号通所事業の利用者は、原則として岡山市に住民票の被保険者に限られるため注意。

(7) サービスの利用に当たっての留意事項

(8) 緊急時、事故発生時等における対応方法

【(地域密着型)通所介護・介護予防通所介護】

(緊急時、事故発生時等における対応方法) ※運営規程記載例

第〇〇条 従業者は、利用者に病状の急変その他緊急対応の必要が生じた場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な対応を行うとともに、管理者に報告するものとする。

2 事業者は、利用者に対する指定通所介護(指定介護予防通所介護)の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者

等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとする。

3 事業者は、利用者に対する指定通所介護（指定介護予防通所介護）の提供により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ものとする。

4 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

【療養通所介護】

（緊急時、事故発生時等における対応方法） ※運営規程記載例

第〇〇条 従業者は、利用者に病状の急変その他緊急対応の必要が生じた場合は、緊急時等の対応策に基づき、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた緊急時対応医療機関への連絡を行う等の必要な対応を行うとともに、管理者に報告するものとする。

2 事業者は、利用者に対する指定療養通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとする。

3 事業者は、利用者に対する指定療養通所介護の提供により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ものとする。

4 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

（9）非常災害対策

（10）虐待防止のための措置に関する事項

（虐待防止のための措置） ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとする。

（1）虐待の防止に関する責任者の選定

（2）従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施

（3）その他虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、サービス提供中及び利用者の居宅において、当該事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

（11）成年後見制度の活用支援

（成年後見制度の活用支援） ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

(12) 苦情解決体制の整備

(苦情解決体制の整備) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、指定通所介護等の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。

2 事業者は、指定通所介護等の提供に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び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は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 事業者は、提供した指定通所介護等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指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(13) その他運営に関する重要事項

(その他運営に関する重要事項) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、指定通所介護等の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

11 勤務体制の確保等 (基準省令第101条)→(居宅条例第110条)

独自基準

※地域密着型通所介護 (密着省令第30条) → (密着条例第61条の13)

※療養通所介護

(密着省令第30条(準用))→(密着条例第61条の13(準用))

×勤務予定表に従業者(非常勤を含む。)の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

×勤務予定表とともに勤務実績が記録されていない。

×研修計画が作成されていない。

×従業者の資質向上のための研修が計画的に実施されていない。

×研修(内部・外部を含む。)の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

勤務の体制等の記録

独自基準

- ・ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員）、兼務関係などを明確にすること。
- ・ 全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成し、勤務の実績とともに記録すること。

研修の機会確保

独自基準

- ・ 作成した研修計画に従い当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めること。
- ・ 高齢者の人権擁護、虐待防止等に関する研修を行うなど、高齢者の人権擁護、虐待防止に関する取り組みを行うこと。

12 定員の遵守（基準省令第102条）→（居宅条例第111条）

※地域密着型通所介護（密着省令第31条）→（密着条例第61条の14）

※療養通所介護

（密着省令第31条（準用））→（密着条例第61条の14条（準用））

×利用定員を超えてサービス提供を行っている。

×月平均で利用定員を満たせば、1日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

（ポイント）

- ・ 平成18年度から定員超過利用による減算の取扱いは月単位（月平均）とすることとされたが、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならないことは従前のおりであること。（災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。）
- ・ 減算の対象とならなくても、1日単位で利用定員を守ること。
- ・ 障害福祉サービスの生活介護等の基準該当サービスの利用者、市町村から受託した特定高齢者の利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者も含めて定員を守ることに留意すること。

13 非常災害対策（基準省令第103条）→（居宅条例第112条） 独自基準

※地域密着型通所介護（密着省令第32条）→（密着条例第61条の15）

※療養通所介護

（密着省令第32条（準用））→（密着条例第61条の15（準用））

×非常災害時の対応方法についての具体的な計画が策定されていない。

- ×非常災害時の対応方法についての具体的な計画の概要が掲示されていない。
- ×定期的に避難訓練等が実施されていない。

(ポイント)

非常災害対策の充実

独自基準

- ・指定通所介護事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的な計画を策定すること。
- ・非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業員に周知すること。
- ・避難又は救出に係る訓練等を、その実効性を確保しつつ、定期的実施すること。
- ・当該事業所の見やすい場所に、非常災害時の関係機関への通報一覧表及び当該事業所における緊急連絡網並びに避難経路等非常災害時に直ちに実施すべき事項の概要を掲示すること。
- ・非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等、当該事業所において可能な限り、援護が必要となった者への支援協力を努めること。

14 衛生管理等 (基準省令第 104 条)→(居宅条例第 113 条)

※地域密着型通所介護 (密着省令第 33 条)→(密着条例第 61 条の 16)

※療養通所介護

(密着省令第 33 条(準用))→(密着条例第 61 の 16 条(準用))

- ×各種マニュアルは整備しているが、従業員に周知されていない。

(ポイント)

- ・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業員に周知するなど感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置をとること。
- ※特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これらに基づき、適切な措置を講ずること
- 結核についても適切な措置を講ずること。

- ・食中毒及び感染症が発生した場合には、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。
- ・入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、きちんとした衛生管理体制を整えて、実行すること。
 - ※特に、「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワー等」、「露天風呂」について、衛生的な管理を行うこと。

15 掲示（基準省令第32条（準用））→（居宅条例第34条（準用））

※地域密着型通所介護、療養通所介護

（密着省令第3条の32（準用））→（密着条例第35条（準用））

- ×事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。
- ×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。（運営規程のみを掲示している。）
- ×事業所の見やすい場所に掲示されていない。

（ポイント）

- ・事業所の受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。ただし、掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

16 秘密保持等（基準省令第33条（準用））→（居宅条例第35条（準用））

※地域密着型通所介護、療養通所介護

（密着省令第3条の33（準用））→（密着条例第36条（準用））

- ×従業者の在職中及び退職後における利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- ×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ×利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

（ポイント）

- ・利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

17 苦情処理（基準省令第36条（準用））→（居宅条例第38条（準用））

※地域密着型通所介護、療養通所介護

（密着省令第3条の36（準用））→（密着条例第39条（準用））

- ×苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- ×苦情処理の内容が記録されていない。
- ×苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。
- ×「再発防止のための取組み」が行われていない。

（ポイント）

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

18 事故発生時の対応（基準省令第37条（準用））→（居宅条例第40条（準用））

※地域密着型通所介護（密着省令第35条）→（密着条例第61条の18）

※療養通所介護（密着省令第35条（準用））→（密着条例第61条の18（準用））

- ×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。
- ×岡山市（事業者指導課）へ報告していない。

（ポイント）

- ・事故の状況等によっては、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。
- ・岡山市へ報告する事故は、以下のとおり。
 - … 岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱
平成28年度集団指導資料（共通編） P62～P65を参照すること。
- (1) 次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故
 - ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。
ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。
 - イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故（施設サービスの場合は、配置医師（嘱託医師）の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない）
 - ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。

エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故（警察への通報の有無を問わない）。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。

オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故

(注) 「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

(2) 施設、事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律（平成10年法律第114号）第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故

(3) 介護サービスに関わる従業者等の不祥事（利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報の紛失・流出等をいう）、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故

(4) その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故

(制度改正ポイント)

指定通所介護の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供している事業所について、利用者保護の観点から、届け出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の向上を推進。

岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例改正

(事故発生時の対応)

第113条の2 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。

3 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

4 指定通所介護事業者は、第104条第4項の指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

- 19 記録の整備（基準省令第104条の2）→（居宅条例第114条） **独自基準**
※地域密着型通所介護（密着省令第36条）→（密着条例第61条の19）
※療養通所介護（密着省令第40条の45）→（密着条例第61条の37）

（ポイント）

記録の保存期間を2年から5年へ延長

独自基準

- ・利用者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。

「完結の日」とは、利用者との契約の終了日又はサービス提供した日ではなく、それぞれの書類ごとにその書類を使わなくなった日とする。

保存する記録の種類を追加（下線部の記録）

独自基準

【通所介護・介護予防通所介護】

- （1）通所介護計画
- （2）身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 緊急やむを得ない場合の対応について
- （3）提供した具体的なサービスの内容等の記録
- （4）市町村への通知に係る記録
- （5）苦情の内容等の記録
- （6）事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- （7）勤務の体制等の記録
- （8）介護給付（予防給付）及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

【地域密着型通所介護、療養通所介護】

- ・上記の（１）から（８）までの記録に加え次の記録を保存すること。
- （９）運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録

【療養通所介護】

- ・上記の（１）から（９）までの記録に加え次の記録を保存すること。
- （１０）安全・サービス提供管理委員会での検討の結果についての記録

（制度改正ポイント）

指定通所介護等の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供している事業所について、利用者保護の観点から、届け出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進。

（記録の整備）

第114条 指定通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(1)～(6) (略)

(7) 前条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

(8) 略

第6 変更の届出等（介護保険法第75条）

×変更届出書が提出されていない。（運営規程、役員など）

（ポイント）

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・変更の届出が必要な事項等は、P91～P93を参照すること。
- ・利用料、その他の費用の額（昼食代等）を必要に応じ変更し、届け出ること。
- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市（事業者指導課）と協議すること。
- ・利用定員（20人→25人など）や営業日（週5日から週6日など）の変更にあつては、変更後の運営に支障がないか、従業者の配置を確認する必要があること。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

(例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。)

(ポイント)

- ・事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がいる場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

(重要)

- ・従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間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、指定の取消し等を検討するものとする。
- ・従業者に欠員が生じた場合には、速やかに岡山市（事業者指導課）に相談し、指導に従うこと。

《MEMO》

介護報酬の算定上の留意事項について

1 事業所規模による区分(通所介護のみ) **体制届必要**

×事業所規模区分について、毎年度確認していない。

×事業所規模区分について、確認した記録を保存していない。

×誤った事業所規模による算定を行っていた。(要支援者を含めていなかった。)

×届け出た施設等の区分(事業所規模)が誤っている。(前年度の1月当たり平均利用延人員の実績の計算が誤っている。)

(ポイント)

・事業所規模の算定については、前年4月から翌年2月までの利用者数について確認し、現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、岡山市へ「体制の変更」を届け出ること。

★通所介護で基本報酬区分が変更となる場合は変更届出を提出してください。

平成29年度の体制は平成29年3月15日(水)(必着)までに届け出ること。

・定員規模別の報酬の基礎となる平均利用延人員の算定の際には、介護予防の利用者数を含む。(介護予防サービスを一体的に事業を実施している場合)

<平均利用延人員数の計算方法> …… P100のシートを使用してください。

- ① 各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。
- ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる。
(小数点第3位を四捨五入)
- ③ ②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。
- ④ ③で合算した利用延人員数を、サービス提供月数で割る。

※②を除き、計算の課程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

- ① 前年度の実績が6月に満たない事業者(新規、再開含む。)又は
- ② 前年度の実績(前年度の4月から翌年2月まで)が6月以上あり、年度が変わる際(4月1日)に定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、岡山市に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

→ P99のシートを使用してください。

※従って、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

(重要)

事業所規模による算定が誤っていた場合、事業所の利用者全員について過誤調整が必要。
※事業所規模については、実際の「平均利用延人員数に基づいて適切に請求を行われているか国の会計検査の検査対象となっており、介護保険適正化システムにより、請求件数と規模の区分が一致しない場合は抽出されるので留意すること。

2 所要時間による区分の取扱い(通所介護のみ)

×希望していないのに事業所の都合でサービス提供時間を延ばされた。(6 時間半→7 時間 15 分)

×サービス提供時間帯において医療機関を受診している。

×サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から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に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

(ポイント)

- ・各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適正に設定する必要がある。なお、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。
- ・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、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によること。
- ・通所介護（療養通所介護を除く。）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。

(改正ポイント)

①送迎時における居宅内介助等の評価

- ・送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は、次のいずれかの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

※算定要件等

○居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

○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、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者（旧

ホームヘルパー 2 級研修課程修了者を含む。）、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

- ・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、単に、利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけ場合は、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。（当初計画に位置づけられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。）
- ・利用者の心身の状況等から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、再作成するべきであり、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。（青本 P 2 5 8、〔注 1〕）
- ・当日の利用者の心身の状況から、1～2 時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービスは算定できない。
- ・通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。（緑本 P 3 1 4、H15. 5. 30 介護報酬に係る Q & A）
- ・緊急やむを得ない場合において併設医療機関を受診した場合は、併設医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては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。（緑本 P 7 1、H15. 5. 30 介護報酬に係る Q & A）
※通所サービス提供中に医療機関を受診した場合は、サービスを中止した時点で通所サービスは終了したとみなされる。

×サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも当初の計画どおり算定している。

（ポイント）

- ・迎えに行くと利用者が不在で通所介護が行えなかったとき、利用者からの事前の連絡がなかった場合でも、通所介護費は算定できない。

3 日割り請求にかかる適用（介護予防のみ）

- ×介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防通所介護費を日割りしていない。

(ポイント)

①月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について（緑本P1221～P1225）

- ・区分変更（要支援1⇔要支援2）
- ・区分変更（要支援⇔要介護）
- ・サービス事業者の変更（※同一保険者内のみ）
- ・事業開始及び廃止（指定有効期間開始及び満了）
- ・事業所指定効力停止の開始及び解除

＜新型インフルエンザ等（ノロウイルスを含む）により臨時休業を行った場合

→ 日割りすること。＞

- ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居及び退居（※同一保険者内のみ）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始及び契約解除（※同一保険者内のみ）
- ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所及び退所（※同一保険者内のみ）

②日割り計算用コードがない加算は、日割りは行わない。（緑本P1225）

- ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする（※同一保険者のみ）

※月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能。

★総合事業と日割り資料の関係については、P84を参照。

4 定員超過利用減算(療養通所介護を含む。)

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数を減算して請求していない。

(ポイント)

- ・月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
※平成18年度より定員超過利用減算の取扱いについて、月平均とされた。ただし、営業日ごとに定員超過している場合は基準省令違反となり指導対象となる。（災害等を除く。）
- ・月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、減算される(所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定(減算))。

平均提供利用者数

$$= \frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「サービス提供日数」}} \quad (\text{小数点以下切り上げ}) > \text{「利用定員数」}$$

- ・「利用者の数」は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。
- ・「1月間の利用者の数の平均」は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

5 人員基準欠如減算(療養通所介護を含む。)

平成24年6月25事務連絡 平成27年度集团指導資料本編 P64～65参照)

体制届必要

×看護職員の員数が人員基準に満たないのに、所定単位数が減算されていない。

6 2～3時間の通所介護(通所介護のみ)

×長時間のサービス利用が困難な者に該当しない。

(ポイント)

- ・2時間以上3時間未満の通所介護のサービスは、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。
- ・2時間以上3時間未満の通所介護であっても、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を実施すること。

7 時間延長サービス体制(通所介護のみ) 平成27年度改正

体制届必要

(改正ポイント)

| | |
|----------------|---------|
| (9時間以上10時間未満) | 50単位/日 |
| (10時間以上11時間未満) | 100単位/日 |
| (11時間以上12時間未満) | 150単位/日 |
| (12時間以上13時間未満) | 200単位/日 |
| (13時間以上14時間未満) | 250単位/日 |

- ・所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護の前後に引き続き日常生活の世話を行った場合に算定対象時間が 9 時間以上となるときに、それぞれの所定単位数を加算する。
- ・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通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

8 入浴介助体制(通所介護のみ) 体制届必要

×入浴介助加算について、利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であって、加算を算定している。

- | | |
|---|---------|
| (ポイント) | 50 単位/日 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助加算は、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、当該加算を算定できない。 なお、全身を対象としたシャワー浴は算定の対象となるが、<u>部分浴や清拭は算定の対象とならない。</u> | |

9 中重度者ケア体制加算 平成 27 年度改正 (通所介護のみ)

体制届必要

×家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中でいきがいや役割を持って生活できるような支援をすること等の目標を通所介護計画等に設定し、通所介護の提供を行うことができていない。

- | | |
|---|---------|
| (改正ポイント) | 45 単位/日 |
| <p>※ 算定要件等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○<u>指定居宅サービス等基準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。</u> ○<u>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 3、要介護 4 または要介護 5 である者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。</u> ○<u>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看護職員を 1 名以上配置していること。</u> <p>・<u>暦月ごとに、指定基準で配置すべき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。</u></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。）又は算定日が属する月の前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べ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。

・看護職員は、指定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り、他の職務との兼務は認められない。

【報酬告示に関する通知】

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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

10 個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）（通所介護のみ）（平成27年度改正）**体制届必要**

×個別機能訓練加算（Ⅰ）の機能訓練指導員が時間帯を通じて専らその職務に従事していなかった。

×業務の委託契約により機能訓練が行われていた。

×機能訓練指導員1人で、個別機能訓練加算（Ⅰ）と（Ⅱ）の双方を算定している日がある。

×個別機能訓練加算（Ⅰ）の計画の利用者に対し、常勤専従の機能訓練指導員が配置できない日に、非常勤の機能訓練指導員が機能訓練を行ったとして、同加算（Ⅱ）を算定している。

×個別機能訓練加算（Ⅱ）について、日常生活における生活機能の維持向上に関する目標設定となっていなかった。

×利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど、可能な限り具体的かつわかりやすい目標となっていなかった。

×個別機能訓練加算に係る利用者ごとの計画を作成していない。

×個別機能訓練加算の実施内容を利用者又はその家族に説明し、同意を得ていない。

×個別機能訓練加算の内容に関するサービスの実施状況（実施時間、訓練内容、サービス実施時の利用者の状況、担当者等）の記録がない。（あるいは記録が不十分である。）

（ポイント）

加算（Ⅰ） 46単位／日

加算（Ⅱ） 56単位／日

・個別機能訓練加算（Ⅰ）と同加算（Ⅱ）は、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訓練を実施する必要がある。

- ・個別機能訓練計画を作成するに当たっては、居宅サービス計画に位置付けられているニーズや目的を達成するための最適な計画とする必要がある。そのため、居宅サービス計画に機能訓練の必要性が記載されていない場合は、居宅介護支援事業所等と連携し、その必要性を居宅サービス計画上、明確にする必要がある。
- ・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こと。
- ・開始時及びその後3月ごとに1回以上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。）を説明し、記録すること。
- ・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、利用者ごとに保管すること。

（改正ポイント）

機能訓練指導員等が居宅を訪問した上での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上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。

個別機能訓練加算（Ⅰ）は「心身機能」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、洗濯、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・趣旨等が異なることから、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、別に通知するところによるものとする。

★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

P 7 6 ～ P 8 2 参照

個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る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配置が必要である。

1.1 認知症加算 通所介護のみ 体制届必要

×利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画等に設定し、通所介護の提供を行うことができていない。

(改正ポイント) 60 単位/日

○指定居宅サービス等基準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以上確保すること。

○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。

○指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら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、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。

・暦月ごとに、指定基準で配置すべき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。

・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者の割合については、前年度（3月を除く。）又は算定日が属する月の前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べ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。

・研修とは、認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修を指す。

★参考 認知症研修介護体系について P90

1.2 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(療養通所介護を含む。)

(ポイント) +100分の5/日

<予防>+100分の5/月

・別に厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号の二）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、（介護予防）通所介護又は療養介護を行った場合に、1日につき（予防は1月につき）所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。

・この加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできないこと。

13 生活機能向上グループ活動加算(介護予防のみ) 体制届必要

- ×従前のアクティビティ実施加算の内容で生活機能向上グループ活動加算を算定している。
- ×生活機能向上グループ活動加算の趣旨に沿った活動内容や生活機能向上の目標が介護予防通所介護計画に盛り込まれていない。
- ×集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練のみ実施し、同加算を算定している。

| | |
|--|--------------|
| (ポイント) | <予防> 100単位/月 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合を評価する。 ・従業者が共同して、<u>利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。</u> ・利用者の生活機能の向上に資するよう<u>複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備</u>し、利用者の生活意欲が増進されるよう適切に提供されていること。 ・利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを<u>1週につき1回以上</u>行っていること。 ・<u>サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。</u> ・同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。 | |

- (留意事項)
- ・利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次の活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。
 なお、1つのグループの人数は**6人以下**とすること。

| | |
|--------|---|
| 活動項目の例 | <p>「家事関連活動」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等 ○食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等 ○住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等 <p>「通信・記録関連活動」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等） |
|--------|---|

- ・利用者ごとの日常生活上の課題の把握→達成目標の設定→活動項目の選定→実施→モニタリング（概ね1月毎）→実施終了後介護予防支援事業者への報告（継続の必要性の検討）

14 若年性認知症利用者受入加算 **体制届必要**

(ポイント) 60単位/日
＜予防＞240単位/月

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、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。
- ・若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

(改正ポイント)

認知症加算を算定している場合は算定しない。

15 運動器機能向上加算(介護予防のみ) **体制届必要**

- ×利用者に係る長期目標（概ね3月程度）、短期目標（概ね1月程度）が設定されていない。
- ×概ね1月間ごとのモニタリングが行われていない。

(ポイント) ＜予防＞225単位/月

- ・運動器機能向上サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。
- ・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を1名以上配置して行うこと。
- ・運動器機能向上サービスについては、次のことに留意し、実施すること。（青本P999）
 - ① 利用者ごとに看護職員等による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
 - ② 利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標(長期目標)及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標(短期目標)を設定すること。長期目標及び短期目標は、介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。
 - ③ 当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については

、運動の種類によって異なるものの、概ね3月間程度とすること。また、利用者に説明し、その同意を得ること。

- ④ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
 - ⑤ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。
 - ⑥ 運動器機能向上サービスの継続には、上記報告も踏まえた介護予防支援事業者による介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる必要がある。
- ・定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

16 栄養改善加算 体制届必要

×管理栄養士が給食業務を委託している事業者の従業者のみである。

(ポイント)

(1月に2回を限度) 150単位/回
<予防> 150単位/月

・栄養改善サービスの提供の手順

居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について参照

- ・利用者（要介護者）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。
なお、要支援者に対しては、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。
- ・管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。（労働者派遣法に基づく紹介予定により派遣された管理栄養士を含む。委託先のみ配置は不可。）
- ・栄養改善サービスについては、次のことに留意し、実施すること。（青本P268・P269）
 - ① 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。
 - ② 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。

- ③ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ④ 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
- イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. 11の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
- なお、次のような問題を有する者については、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、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

17 口腔機能向上加算 体制届必要

- ×利用者の口腔機能を利用開始時に把握していない。
- ×利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していない。
- ×利用者の口腔機能を定期的に記録していない。
- ×口腔機能向上加算を算定できる利用者でない。
- ×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を実施しなかった。

(ポイント) (1月に2回を限度) 150単位/回
<予防> 150単位/月

・ 口腔機能向上加算の提供の手順

口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について 参照（緑本P804～）

- ・利用者（要介護者）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。
 なお、要支援者に対しては、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。
- ・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。
- ・口腔機能向上サービスについては、次のことに留意し、実施すること。（青本P271）
 - ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ 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
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
 - ⑤ 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。
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ・口腔機能改善管理指導計画を作成の際、必要に応じて主治の医師又は歯科医師の指示を受けること。
- ・定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

18 同一建物に居住する利用者等に対する減算(療養通所介護を含む。)

×事業所と同一の建物に居住する利用者に対して減算していない。

(ポイント)

△94単位/日

<要支援1>△376単位/月

<要支援2>△752単位/月

- ・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、通所介護又は療養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する。なお、介護予防通所介護の場合は、1月につき要支援1の場合は376単位、要支援2の場合は752単位を減算する。

(同一建物の定義)

- ・**「同一建物」とは、通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここでいう「同一建物」については、当該建築物の管理、運営法人が当該通所介護事業所の事業者(法人)と異なる場合であっても該当するものであること。**

※訪問系サービスでは、同一の建物の具体的な種別が列挙されているが、通所系サービスには当該規定はないため、**建物の種別は問わない**ものであること。

(例外的に減算対象とならない場合)

- ・傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、**傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。**ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、**介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について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。**

19 送迎を行わない場合の減算（通所介護） 平成27年度改正

（改正ポイント）

△47単位／片道

・送迎が実施されない場合の評価の見直し

送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする。

20 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（Ⅱ）（介護予防のみ） **体制届必要**

（ポイント）

加算（Ⅰ）480単位／月

加算（Ⅱ）700単位／月

- ・当該加算は、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするもの。
- ・加算（Ⅰ）は選択的サービスのうち2種類のサービスを、加算（Ⅱ）は選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。
- ・介護予防通所介護の提供を受けた日において、利用者に対し、選択的サービスを行っていること。また、利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。（加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通）
- ・いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。また、複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

21 事業所評価加算（介護予防のみ） **体制届必要**

（ポイント）

120単位／月

・算定のための基準

- ①介護予防通所介護の利用実人員数が10人以上で、選択的サービス実施率が60%以上であり、評価基準値が0.7以上であること。

②評価価基準値

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

- ※ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「事業所評価加算〔申出〕の有無」の欄が、「あり」となっている事業所に対して、「事業所評価加算算定基準判定結果通知書」を平成29年1月下旬に送付している。
- ※ 基準に適合し、算定可能と判定された事業所は、平成29年度において事業所評価加算が算定できる。基準に適合せず、算定不可と判定された事業所は、平成29年度は算定できない。
- ※ 事業所評価加算については、平成29年度から新たに算定可能、あるいは算定不可となった事業所においても、体制届の提出は不要。
- ※ 新たに事業所評価加算の〔申出〕を行う場合は、体制届の提出が必要。

22 個別送迎体制強化加算（療養通所介護）平成27年度制度改正

体制届必要

（改正ポイント） 210 単位／日

在宅での重度要介護者の療養生活継続への対応を強化する観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

※算定要件等

○指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。

○当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

23 入浴介助体制強化加算 療養通所介護 平成27年度改正

体制届必要

(改正ポイント) 60 単位/日

在宅での重度要介護者の療養生活継続への対応を強化する観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

※算定要件等

○指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。

○当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

【報酬告示に関する通知】

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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

24 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)(Ⅲ)(療養通所介護を含む。)

体制届必要 平成27年度改正

×加算算定の要件である職員の割合について、毎年度確認していない。

×前3月の平均で届出した事業所において、直近3月間の職員の割合につき毎月記録していない。

(ポイント) 加算(Ⅰ)イ 18 単位/回、<予防> 72 (144) 単位/月
 加算(Ⅰ)ロ 12 単位/回、<予防> 48 (96) 単位/月
 加算(Ⅱ) 6 単位/回、<予防> 24 (48) 単位/月
 <療養通所介護> 加算(Ⅲ) 6 単位/回

- ・加算(Ⅰ)イ…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・加算(Ⅰ)ロ…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- ・加算(Ⅱ)…通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員)のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

※加算(Ⅰ)と加算(Ⅱ)の双方の算定は不可

・加算（Ⅲ）・・・療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（看護職員又は介護職員）のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

・職員の割合については、毎年度（直近3月の場合は毎月）確認し、その結果を記録すること。

・職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となる。

※届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。

・月途中に要支援度の変更があった場合の「サービス提供体制強化加算」（介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション）の算定について P83を参照すること。

・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する。

・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。

・勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを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。

※当該加算を算定している事業所においては職員の割合について、前年4月から当年2月までの平均を計算し、当該結果が加算の要件を満たさなくなった場合や、加算Ⅰから加算Ⅱになる場合等については、平成29年3月15日（水）（必着）までに「体制の変更」を届けでること。

・定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

25 介護職員処遇改善加算(平成27年度改正)(療養通所介護を含む。)

体制届必要

(改正ポイント)

- 加算(Ⅰ) : 1000分の40に相当する単位数を加算
- 加算(Ⅱ) : 1000分の22に相当する単位数を加算
- 加算(Ⅲ) : (Ⅱ)により算定した単位数の90%相当する単位数を加算
- 加算(Ⅳ) : (Ⅱ)により算定した単位数の80%相当する単位数を加算

・内容については、別途通知「介護職員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」を参照すること。(青本P1156)

・介護職員処遇改善加算について

平成29年度介護職員処遇改善加算の算定について

※平成28年度集団指導(共通編) → P9～P12のとおり。

平成28年度介護職員処遇改善加算の実績報告について

※平成28年度集団指導(共通編) → P13～P20のとおり。

26 基本単位関係(送迎)

×通所介護事業所で送迎を行わず、訪問介護員等による送迎で対応している。

(ポイント)

・送迎に要する費用が基本報酬に包括されたことから、すでに、送迎については、通所介護費において評価していることとなり、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。(緑本P72、Q6参照)

27 有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅等におけるサービス提供

×不必要な又は過剰なサービス提供が行われている。

×通所介護事業所に来なかった日や、病院受診した日についても、居宅サービス計画に合わせた利用者別のサービス提供票(実績報告)を作成し、通所介護費を算定している。

×管理者が夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。

×施設職員と通所介護事業所の介護職員等について、勤務計画上では区分されているが、実際は、明確に区分せず一体的に運営している。

例：通所介護のサービス提供時間に、併設する施設入居者から要望（ナースコール等）があれば、通所介護の従業者が随時対応（排泄介助等）している。

28 介護報酬の請求等

- ・報酬告示及び解釈通知等の内容を理解し、基準を満たすことを確認した上で請求すること。
- ・各種加算請求時には、加算本来の趣旨を満たしたサービス提供であることを確認すること。

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

介護給付費の減額が必要となる人員基準欠如についての取扱いが変更になりました。

人員基準欠如についての具体的な取扱いは次のとおりです。人員基準欠如による減算規定は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、通所介護事業者は、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとされています。

万が一人員基準欠如に該当する場合は、必ず市にご連絡いただいた上で、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の解消を行ってください。

【看護職員の人員基準欠如減算に係る取扱いの変更】

看護職員について、一割の範囲内で減少した場合には、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、利用者等の全員について所定単位数が減算される取扱いが新設されました（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。



《事業運営のポイント》

看護職員の人員基準欠如減算の取扱いが厳しくなりました。看護職員の休暇取得等に備え、代替の看護職員の配置ができる体制確保に努めてください。

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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12年老企第36号）（抄）

第二 居宅サービス単位数表

7 通所介護費

(14) 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

①（略）

② 人員基準欠如についての具体的な取扱いは次のとおりとする。

イ **看護職員の数は、一月間の職員の数の平均を用いる。**この場合、一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。

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な取扱いは、「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」（平成十一年九月十七日老企第二十五号）第三の六の1(1)を参照すること。）。この場合、一月間の勤務延時間数は、配置された職員の一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。

ハ **人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。**

←赤本
P130~

・(看護職員の算定式)

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

・(介護職員の算定式)

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

二 一割の範囲内で減少した場合には、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、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

・(看護職員の算定式)【新設】

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

・(介護職員の算定式)【緩和】

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

③ 都道府県知事は、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。

(15) 療養通所介護費について

①～③ (略)

④ 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

イ (略)

□ 看護職員及び介護職員の配置数については、

i) 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

ii) 一割の範囲内で減少した場合には、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、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

ハ (略)

平成28年2月16日

各通所介護・介護予防通所介護事業者様

岡山市事業者指導課

通所介護・介護予防通所介護事業所における
看護職員の配置について（通知）

このことについて、「岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年市条例第85号。以下「条例」という。)」条例第102条第2項の規定により、利用定員（当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者数の上限）が10人以下である場合は、看護職員及び介護職員の員数を、指定通所介護の単位ごとに、サービス提供時間帯に看護職員又は介護職員が勤務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とすることができるとされています。

このため、「利用定員（当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者数の上限）」が10人を超えている場合には、条例第102条第2項の特例措置は適用されず、条例第102条1項第2号の規定により、単位ごとの定員が10人以下であっても、単位ごとに看護職員の配置が必要となりますので、基準に適合しない事業所におかれましては、平成28年度中に基準に適合するよう、単位ごとの看護職員の配置や病院等との連携の構築など必要な措置を講じてください。

なお、平成29年度以降、基準に適合していない場合は、人員基準欠如減算が適用される場合がありますので、ご注意ください。

【連絡先】

岡山市事業者指導課
訪問通所事業者係
TEL (086) 212-1013

○岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年市条例第 85 号）

第 102 条 指定通所介護の事業を行う者（以下「指定介護通所事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護通所事業所」という。）ごとに置くべき従業者（中略）の員数は、次のとおりとする。

(2) 看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。）指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が 1 以上確保されるために必要と認められる数

2 当該指定通所介護事業所の利用定員（当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節から第 4 節までにおいて同じ。）が 10 人以下である場合にあっては、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定通所介護の単位ごとに、当該指定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することができる。

【事例】

曜日により利用定員が異なる場合

○月曜日から金曜日の利用定員が 20 人、土曜日の利用定員が 10 人

→ 「同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限」は、20 人となる。

→ 市条例第 102 条第 2 項の適用不可。

事業所全体について原則どおり市条例第 102 条第 1 項が適用される。

★すべての曜日に看護職員の配置が必要。

同時にサービスの提供を受けることのできる利用者数の上限が 10 人以下の事業所は、介護職員が常時 1 人以上配置されていれば、看護職員の配置は不要。

看護職員の配置要件の緩和（平成 27 年度報酬改定）

○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 9 月 17 日老企第 25 号） 第 3-6-1（1）⑥

- ・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指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。
- ・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。
- ・なお、「密接、かつ適切な連携」とは、指定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。

○平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）

問 50 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

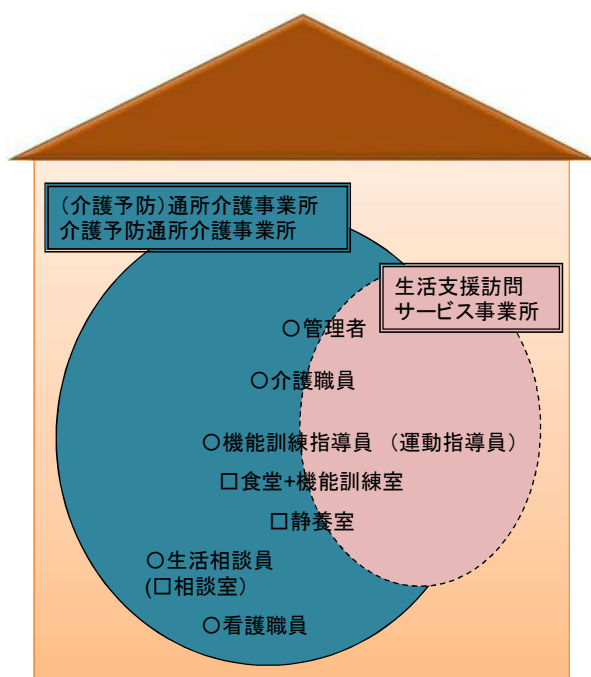
答) 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けられることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

岡山市における 介護予防・日常生活支援総合事業 (指定申請手続き等について)

岡山市では平成29年4月から
「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施します！

既存事業所が生活支援通所サービスを一体的に運営するイメージ



○利用定員は、通所介護・介護予防通所介護(現行相当)・生活支援サービスを一体的に提供するものとして設定可能

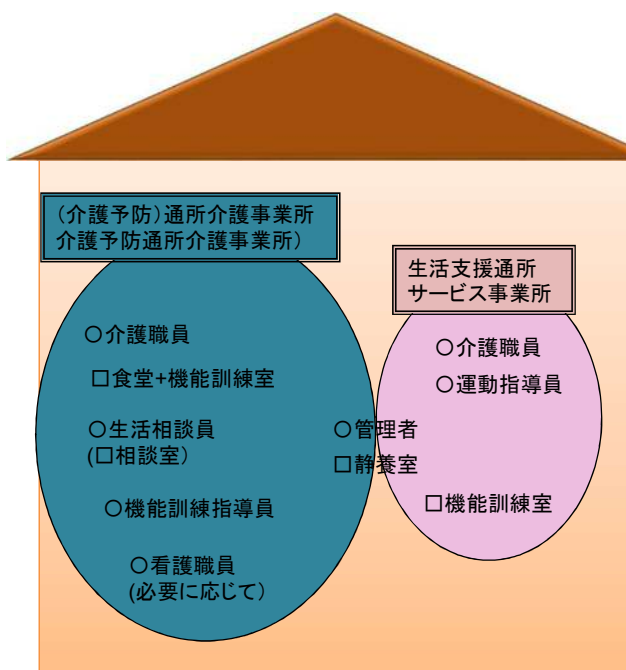
利用定員 $\times 3\text{m}^2 \leq$ 食堂+機能訓練室の面積

○利用者の送迎中は、職員数として換算できない

○既存事業所の管理者が生活支援通所サービス事業所の管理者を兼務した場合は、有資格管理者配置評価加算算定可能。

○既存事業所の機能訓練指導員が、生活支援通所サービスの職員として運動プログラムを実施した場合は、機能回復支援加算を取得可能。

既存事業所が生活支援通所サービスを同一建物内の別の場所で運営するイメージ



○利用定員は、サービスを提供する区画ごとに設定

利用定員 × 3㎡ ≤ 食堂+機能訓練室の面積

○利用者の送迎中は、職員数として換算できない

○指定も人員配置も別々。管理者は兼務可能。静養室も共用可。

○指定申請書類については、既存事業所が申請する場合、省略できる書類あり。

2

総合事業のみなし事業者指定について

平成27年3月までに、「介護予防通所介護」の指定を受け、引き続き事業運営を行っている場合は、「介護予防通所サービス」については、「みなし指定」されており、岡山市においては、みなし指定の有効期限は平成30年3月31日としています。

◎【平成27年3月31日までに介護予防通所事業所の指定を受けている事業所】

・総合事業の介護予防（現行相当）サービスについては、平成30年3月31日まで指定を受けているものとみなされるので、新たに指定申請を行う必要はありません。

＜みなし指定の有効期間＞

平成27年4月1日～平成30年3月31日

・「みなし指定」を受けた事業所について、平成30年4月1日以降も岡山市の介護予防（現行相当）サービスを継続する場合には、総合事業の指定の更新を受ける必要があります。

（この更新手続きは、平成29年度中に実施する予定で、時期が近づき次第改めてお知らせします。）

・総合事業の生活支援訪問・通所サービスを実施するためには、指定申請が必要で、岡山市では平成28年度11月から前倒しで申請受付を行っています。

◎【平成27年4月1日以降に介護予防通所事業所の指定を受けた事業所】

・総合事業の介護予防（現行相当）サービスについては、「みなし指定」していません。サービスを実施するためには、新たに指定申請が必要です。

・総合事業の生活支援訪問・通所サービスを実施するためにも同様に指定申請が必要です

・上記いずれの申請についても、岡山市では平成28年度11月から前倒しで申請受付を行っています。

3

事業者ごとの指定申請手続について

平成27年3月までに、「介護予防通所介護」の指定を受け、引き続き事業運営を行っている場合は、「介護予防通所サービス」事業については、みなし指定されており、岡山市においては、みなし指定の有効期限は平成30年3月31日としています。

平成29年度から総合事業のサービス提供を行うための指定申請

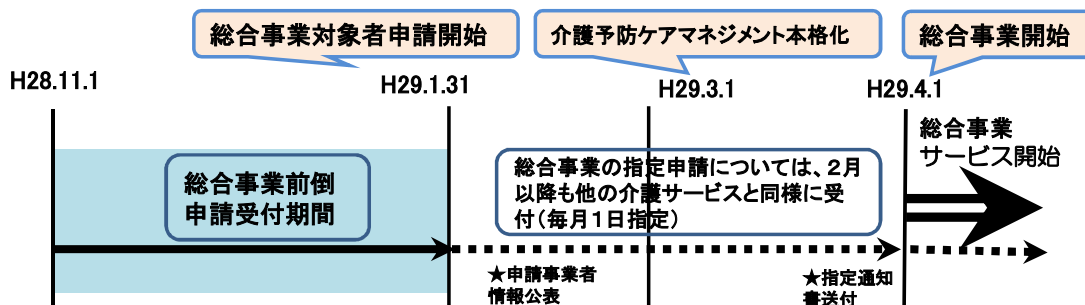
| 事業所の区分 | 介護予防通所サービス事業者の指定 | 生活支援通所サービス事業者の指定 |
|----------------|------------------|-----------------------|
| H27.3月までに予防指定有 | みなし指定 (申請不要) | 要申請 (申請書類省略可) |
| H27.4月以降の予防指定有 | 要申請 (申請書類省略可) | 要申請 (申請書類省略可) |
| 予防の指定なし | 要申請 | 要申請 ⇨同時申請による書類の省略可 |

4

H28年度の総合事業事業者指定スケジュール

本市においては、介護予防ケアマネジメントが本格化する平成29年3月にむけて、総合事業の指定申請受付を随時行っています。

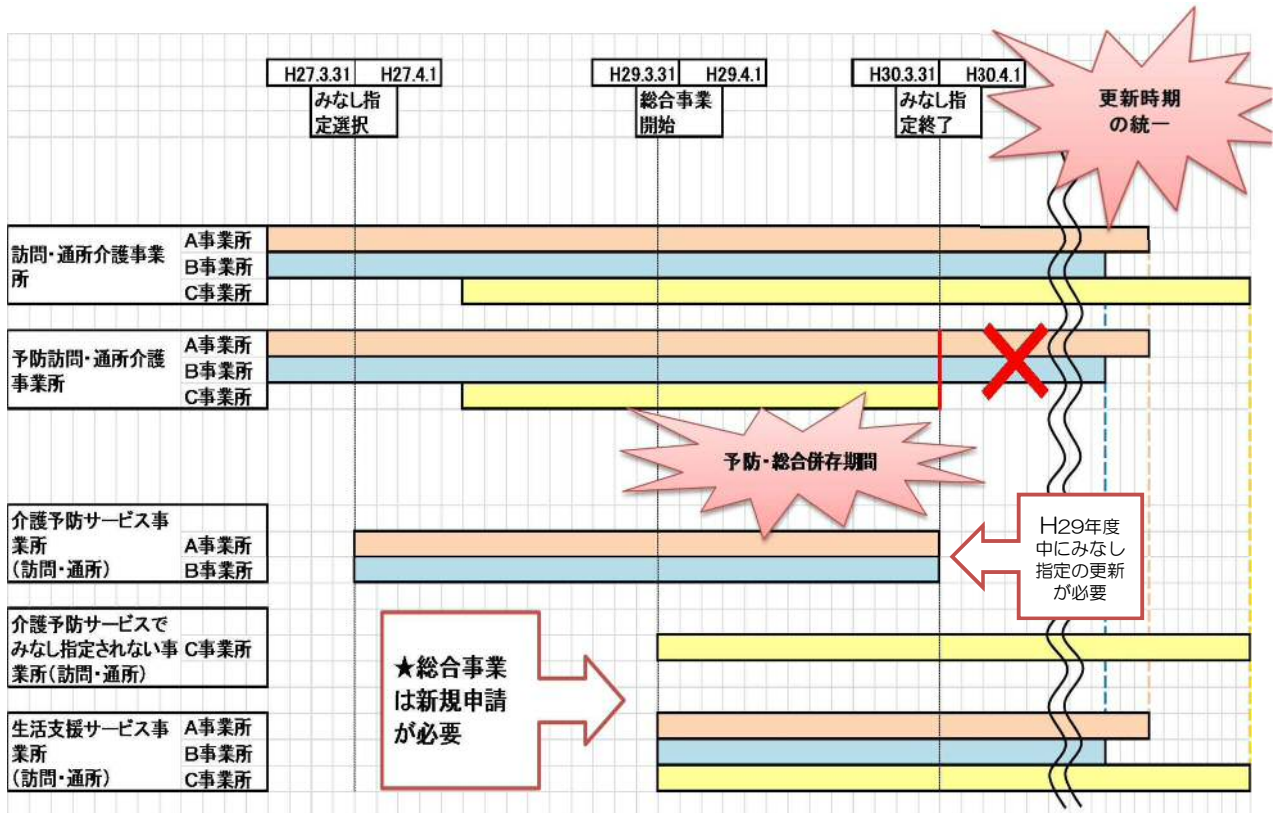
指定通知書の送付は、3月末に送付予定ですが、指定申請を行っている事業所をお知らせすることにより、円滑な介護予防ケアマネジメントを行っていきます。(平成29年1月31日までに指定申請書類を提出した事業所については、みなし指定事業所も含め、HPで公表しています。)



平成29年4月1日付の、総合事業の事業者指定については、前倒しで受け付けを行い、受付状況について、HPでお知らせします。(指定通知書は3月末に送付)。

5

事業者別の申請の流れ



※総合事業の初回指定の有効期限は、原則として既存サービスの有効期限に合わせることで、次回以降の更新申請の事務の省力化を図ります。

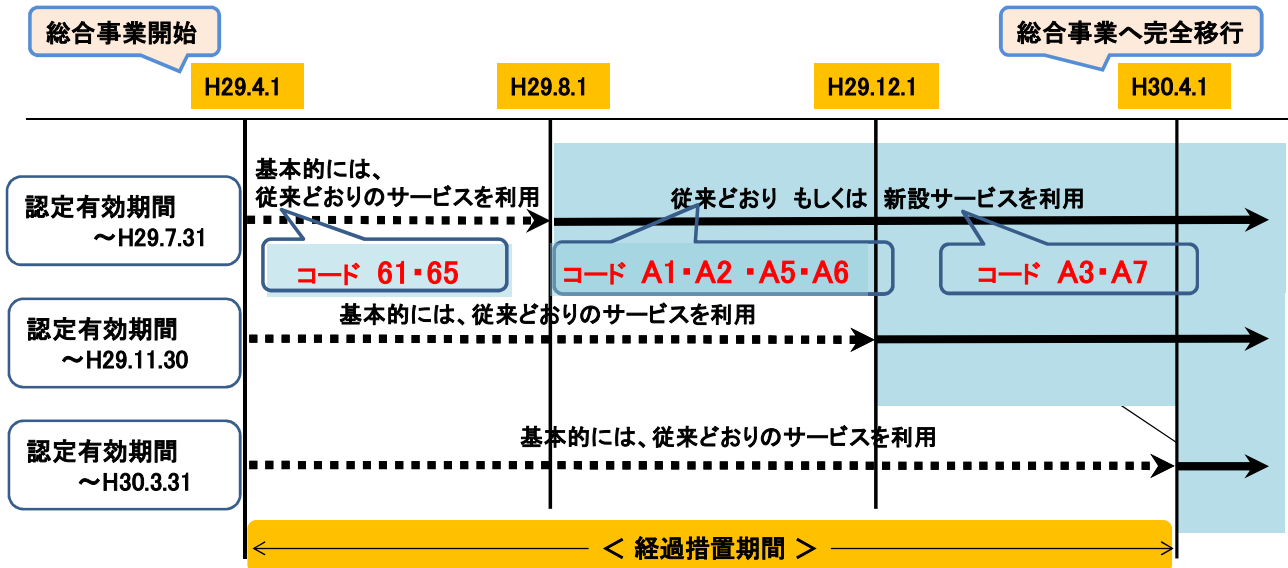
6

総合事業への移行時期について

【予防給付の訪問介護・通所介護を利用している人のポイント】

平成29年4月に全ての要支援者が総合事業へ移行するのではなく、認定有効期間の更新時期までに、順次、移行します。

(要支援認定の有効期間は現在、最長1年間であるため、予防給付の訪問介護・通所介護は、平成29年4月から1年かけて、全てが総合事業へ移行します。)



平成29年4月以降、新たに要支援1、2や、事業対象者となった方
→ 認定の開始日から総合事業を利用

7

通所サービス事業者の指定申請提出書類について 1/2

| 項番 | 提出書類 | 介護予防通所サービス | | 生活支援通所サービス | | 備考(既存事業所が省略できる場合など) |
|----|---------------------------------|------------|-------|------------|-------|-------------------------------------|
| | | 新規指定 | 既存事業所 | 新規指定 | 既存事業所 | |
| 1 | 指定・許可(更新)申請書 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 2 | 通所介護・介護予防通所介護事業所の指定に係る記載事項(付表6) | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 3 | 法人登記事項証明書 | ◎ | △ | ◎ | △ | 提出済みの定款に総合事業の記載あれば不要 |
| 4 | 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 | ◎ | △ | ◎ | △ | 既存事業所と同一の営業日・営業時間、定員の範囲内で事業を行う場合は不要 |
| 5 | 資格証等の写し | ◎ | △ | ◎ | △ | 勤務形態一覧表の提出の必要がない場合は不要 |
| 6 | 雇用契約書の写し・法人役員従事申立書 | ◎ | △ | ◎ | △ | 勤務形態一覧表の提出の必要がない場合は不要 |
| 7 | 管理者経歴書 | ◎ | — | — | — | |
| 8 | 管理者就任承諾及び誓約書 | ◎ | △ | ◎ | △ | 管理者が既存事業所と同一の場合は不要 |
| 9 | 実務経歴証明書(管理者) | ◎ | △ | — | — | 管理者が既存事業所と同一の場合は不要 |
| 10 | 実務経歴証明書(生活相談員) | ◎ | △ | — | — | 生活相談員が同一の場合は不要 |
| 11 | 事業所の位置図 | ◎ | — | ◎ | — | 既存事業所と同一の営業日・営業時間、定員の範囲内で事業を行う場合は不要 |
| 12 | 事業所の平面図 | ◎ | — | ◎ | — | 既存事業所と同一の営業日・営業時間、定員の範囲内で事業を行う場合は不要 |
| 13 | 専用施設の写真 | ◎ | — | ◎ | — | 既存事業所と同一の営業日・営業時間、定員の範囲内で事業を行う場合は不要 |
| 14 | 設備・備品等写真 | ◎ | — | ◎ | — | 既存事業所と同一の営業日・営業時間、定員の範囲内で事業を行う場合は不要 |
| 15 | 運営規程 | ◎ | △ | ◎ | △ | 既存事業所と一体的に作成する(既存事業所のものを変更する)場合は不要 |

8

通所サービス事業者の指定申請提出書類について 2/2

| 項番 | 提出書類 | 介護予防通所サービス | | 生活支援通所サービス | | 備考(既存事業所が省略できる場合など) |
|----|---------------------------|------------|-------|------------|-------|---------------------|
| | | 新規指定 | 既存事業所 | 新規指定 | 既存事業所 | |
| 16 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | ◎ | △ | ◎ | △ | 既存と対応方法が同じ場合は不要 |
| 17 | サービス提供実施単位一覧表 | ◎ | — | ◎ | — | |
| 18 | 法人の決算書、財産目録等 | ◎ | — | ◎ | — | |
| 19 | 建物登記事項証明書・賃貸借契約書の写し | ◎ | — | ◎ | — | |
| 20 | 損害賠償への対応が可能であることがわかる書類 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 21 | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 22 | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 23 | 各種加算届出書その他請求に関する添付書類 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 24 | 誓約書 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 25 | 役員等名簿 | ◎ | — | ◎ | — | |
| 26 | 建築物関連法令協議記録報告書 | ◎ | — | ◎ | — | |
| 27 | 指定(更新)申請に係る自己点検表 | ◎ | — | ◎ | — | |

※市外の事業所は、原則新規指定扱いとします。

9

指定申請に係る注意事項

○申請書類について

指定申請に必要な書類や書式については、事業者指導課のHPに掲載しています。
記入方法等は、訪問介護・通所介護の「申請の手引き」を参考にしてください。

○申請書類の提出

既存事業所の申請は、原則郵送でお願いします。新規指定を希望する法人の方は、事前に相談を受け付けますので、函面等の準備ができ次第担当に電話連絡し、日程調整をお願いします。（事前連絡なしでお越しの場合は、相談を受けられません。）

岡山市保健福祉局事業者指導課

〒700-0913

岡山市大供3-1-18 KSB会館4階

通所サービス：地域密着事業者係 Tel.086-212-1013

○申請書類提出後に申請事項に変更が生じた場合は、速やかにお知らせください。

10

定款の記載例

定款の記載について

平成30年3月31日までは、事業所では「介護予防通所介護」と総合事業の双方を実施する可能性があるため、新規に双方のサービスを実施するためには2種類の記載が必要となります。

介護予防通所介護と総合事業の両方を定款に記載する場合の記載例

予防事業と併記する方法

- ・「介護保険法に基づく介護予防通所介護又は第1号通所事業」(※)

第1号事業を追加する方法

- ・「介護保険法に基づく介護予防通所介護」
- ・「介護保険法に基づく第1号通所事業」(※)

(※)「第1号通所事業」：総合事業の介護予防通所サービス、生活支援通所サービス両方を指します。

なお、現在の表記が「老人居宅介護事業」「老人デイサービス事業」の場合は、第1号事業の追加が不要です。その他不明な場合はお尋ねください。

11

運営規程の記載について

既存事業所が、生活支援通所サービスを実施する場合には、別指定となりますが、運営規程と重要事項説明書を一体で作成することは可能です。

○居宅サービス、介護予防サービスと一体で作成する場合の記載例

- ・「介護予防通所介護」
⇒「介護予防通所介護又は第1号通所事業」
又は ⇒「介護予防通所介護、介護予防通所サービス又は生活支援通所サービス」

よくある使用例

(事業の目的)

第1条 株式会社ミコロが設置するハコロ通所介護事業所において実施する指定通所介護及び指定介護予防通所介護事業（以下「事業」という。）は、・・・



第1条 株式会社ミコロが設置するハコロ通所介護事業所において実施する指定通所介護事業、指定介護予防通所介護事業、介護予防通所サービス及び生活援助通所サービス（以下「事業」という。）は、・・・

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局振興課長
（ 公 印 省 略 ）

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

通所介護における個別機能訓練加算を算定する利用者については、住み慣れた地域での在宅生活を継続することができるように、生活機能の維持又は向上を目指し機能訓練を実施することが求められる。

個別機能訓練加算の算定要件については、より効果的に機能訓練を実施する観点から、平成 27 年度介護報酬改定において、利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認することを新たに加算の要件に加えたところであり、この算定要件については、別に通知する「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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 12 年老企第 36 号）及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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 12 年老企第 40 号）において示しているところであるが、今般、あらためて、個別機能訓練加算の目的、趣旨の徹底を図るとともに、加算の実行性を担保するため、個別機能訓練加算の事務処理手順例及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

記

1 通所介護における個別機能訓練加算の目的、趣旨等について

(1) 個別機能訓練加算（I）について

個別機能訓練加算（I）は、常勤専従の機能訓練指導員を配置し、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メニューから選択できるプログラムの実施が求められ、座る・立つ・歩く等ができるようになるといった身体機能の向上を目指すことを中心に行われるものである。

(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)について

ア 個別機能訓練加算(Ⅱ)は、専従の機能訓練指導員を配置し、利用者が居宅や住み慣れた地域において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、身体機能の向上を目的として実施するのではなく、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」といった生活機能の維持・向上を図るために、機能訓練指導員が訓練を利用者に対して直接実施するものである。

イ 生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、実践的な訓練を反復して行うことが中心となるため、身体機能を向上とすることを目的とした機能訓練とは異なるものである。実際の生活上の様々な行為を構成する実際的な行動そのものや、それを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことになることから、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を備えるなど、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい。

従って、例えば、単に「関節可動域訓練」「筋力増強訓練」といった身体機能向上を中心とした目標ではなく、「週に1回、囲碁教室に行く」といった具体的な生活上の行為の達成が目標となる。また、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）、地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）も目標となり得るものである。

(3) 個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)の関係性

個別機能訓練加算(Ⅰ)については、身体機能の向上を目指すことを中心として行われるものであるが、個別機能訓練加算(Ⅰ)のみを算定する場合であっても、並行して生活機能の向上を目的とした訓練を実施することを妨げるものではない。

なお、個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)をそれぞれ算定する場合は、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、別々の目標を明確に立てて訓練を実施する必要がある。

2 個別機能訓練の実務等について

(1) 個別機能訓練の体制

ア 個別機能訓練は、機能訓練指導員（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。以下同じ。）、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職の者（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行うものである。

イ 管理者は、個別機能訓練計画に関する手順（ニーズ把握・情報収集、アセスメント・評価、計画の作成、説明・同意等）をあらかじめ定める。

(2) 個別機能訓練の実務

ア 個別機能訓練開始時におけるニーズ把握・情報収集

機能訓練指導員等は、個別機能訓練を行う場合は、利用者の日常生活や人生の過ごし方についてのニーズを把握するとともに、利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）を居宅訪問の上で確認するものとする。また、医師からは利用者のこれまでの医療提供の状況について、介護支援専門員からは、居宅サービス計画に基づいて利用者本人や家族の意向、総合的な支援方針、解決すべき課題、長期目標、短期目標、サービス内容などについて情報を得る。

なお、ニーズ把握には、別紙様式1の興味・関心チェックシートを参考にするとともに、居宅訪問の際のアセスメント項目は、別紙様式2の居宅訪問チェックシートを参考に確認する。

イ 個別機能訓練開始時におけるアセスメント・評価、計画の作成、説明・同意等

アで把握した利用者のニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種協働でアセスメントとそれに基づく評価を行い、個別機能訓練計画を作成する。個別機能訓練計画は別紙様式3の様式を参考に作成する。なお、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。

また、居宅サービス計画、通所介護計画及び短期入所生活介護計画と連動し、これらの計画と整合性が保たれるように個別機能訓練計画を作成することが重要である。通所介護計画書は、別紙様式4を参考に作成する。

ウ 利用者又は家族への説明と同意

個別機能訓練計画の内容については、利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、個別機能訓練計画の写しを交付することとする。

エ 個別機能訓練の実施

機能訓練指導員等は、個別機能訓練計画に沿った機能訓練を実施する。

オ アからエまでの課程は3か月ごとに1回以上、個別機能訓練計画の進捗状況等に応じ、利用者やその家族の同意を得た上で、訓練内容の見直し等を行う。なお、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。

3 短期入所生活介護の個別機能訓練加算について

個別機能訓練の実務等については、2のとおり実施するものであるが、短期入所生活介護の個別機能訓練加算は、通所介護における個別機能訓練加算(Ⅱ)と同趣旨なので、当該加算と同様の対応を行うこと。

興味・関心チェックシート

| 生活行為 | している | してみたい | 興味がある | 生活行為 | している | してみたい | 興味がある |
|---------------------|------|-------|-------|----------------------------|------|-------|-------|
| 自分でトイレへ行く | | | | 生涯学習・歴史 | | | |
| 一人でお風呂に入る | | | | 読書 | | | |
| 自分で服を着る | | | | 俳句 | | | |
| 自分で食べる | | | | 書道・習字 | | | |
| 歯磨きをする | | | | 絵を描く・絵手紙 | | | |
| 身だしなみを整える | | | | パソコン・ワープロ | | | |
| 好きなときに眠る | | | | 写真 | | | |
| 掃除・整理整頓 | | | | 映画・観劇・演奏会 | | | |
| 料理を作る | | | | お茶・お花 | | | |
| 買い物 | | | | 歌を歌う・カラオケ | | | |
| 家や庭の手入れ・世話 | | | | 音楽を聴く・楽器演奏 | | | |
| 洗濯・洗濯物たたみ | | | | 将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等 | | | |
| 自転車・車の運転 | | | | 体操・運動 | | | |
| 電車・バスでの外出 | | | | 散歩 | | | |
| 孫・子供の世話 | | | | ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ | | | |
| 動物の世話 | | | | ダンス・踊り | | | |
| 友達とおしゃべり・遊ぶ | | | | 野球・相撲等観戦 | | | |
| 家族・親戚との団らん | | | | 競馬・競輪・競艇・パチンコ | | | |
| デート・異性との交流 | | | | 編み物 | | | |
| 居酒屋に行く | | | | 針仕事 | | | |
| ボランティア | | | | 畑仕事 | | | |
| 地域活動 (町内会・老人クラブ) | | | | 賃金を伴う仕事 | | | |
| お参り・宗教活動 | | | | 旅行・温泉 | | | |
| その他 () | | | | その他 () | | | |
| その他 () | | | | その他 () | | | |

居宅訪問チェックシート

| | | | | |
|--------|-------------|-------|-------|-----|
| 利用者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 | 男・女 |
| 訪問日 | 平成 年 月 日() | : ~ : | 要介護度 | |
| 訪問スタッフ | | 職種 | | |

| | 項目 | レベル | 課題 | 環境 (実施場所・補助具等) | 状況・生活課題 |
|------|-------|--------------|--------------|-------------------|---------|
| ADL | 食事 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 排泄 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 入浴 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 更衣 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 整容 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 移乗 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| IADL | 屋内移動 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 屋外移動 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 階段昇降 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 調理 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 洗濯 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 掃除 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 項目 | レベル | 課題 | 状況・生活課題 | |
| 起居動作 | 起き上がり | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 座位 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 立ち上がり | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |
| | 立位 | ・自立 ・一部介助 | ・見守り ・全介助 | 有・無 | |

【個別機能訓練計画書】

| | | | | | | | | |
|---------------------|----|----------------|--|--------|--|----|----|----------|
| 作成日：平成 年 月 日 | | 前回作成日：平成 年 月 日 | | 計画作成者： | | | | |
| ふりがな | 性別 | 大正 / 昭和 | | 介護認定 | 管理者 | 看護 | 介護 | 機能訓練 相談員 |
| 氏名 | | 年 月 日生（ | | | | | | |
| 本人の希望 | | 家族の希望 | | | 障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症老人の日常生活自立度 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M | | | |
| 病名、合併症(心疾患、吸器疾患等) | | 生活課題 | | | 在宅環境(生活課題に関連する在宅環境課題) | | | |
| 運動時のリスク(血圧、不整脈、呼吸等) | | | | | | | | |

個別機能訓練加算 I

| | | | |
|-----------|--|-------|----------|
| 長期目標： 年 月 | | 目標達成度 | 達成・一部・未達 |
| 短期目標： 年 月 | | 目標達成度 | 達成・一部・未達 |

| プログラム内容 | | 留意点 | 頻度 | 時間 | 主な実施者 |
|---------|--|-----|----|----|-------|
| ① | | | | | |
| ② | | | | | |
| ③ | | | | | |

プログラム立案者：

個別機能訓練計画書 II

| | | | |
|-----------|--|-------|----------|
| 長期目標： 年 月 | | 目標達成度 | 達成・一部・未達 |
| 短期目標： 年 月 | | 目標達成度 | 達成・一部・未達 |

| プログラム内容(何を目的に(～のために)～する) | | 留意点 | 頻度 | 時間 | 主な実施者 |
|--------------------------|--|-----|----|----|-------|
| ① | | | | | |
| ② | | | | | |
| ③ | | | | | |
| ④ | | | | | |

(注)目的を達成するための具体的内容を記載する。(例:買い物に行けるようになるために、屋外歩行を練習するなどを記載。)

プログラム立案者：

| | |
|------|-------------------------------|
| 特記事項 | プログラム実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日 |
|------|-------------------------------|

| | |
|----------------------------------|--|
| 上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日 | 上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日 |
| ご本人氏名： | |
| ご家族氏名： | 介護支援専門員様/事業所様 |

| | |
|--------------------------------------|--|
| 通所介護 ○○○ 〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00 | 管理者： |
| 事業所No. 000000000 | Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000 説明者： |

【通所介護計画書】

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----------------|--|--------------------------------|-----------------------------|----|----|------|-----|
| 作成日：平成 年 月 日 | | 前回作成日：平成 年 月 日 | | 計画作成者： | | | | | |
| ふりがな | 性別 | 大正 / 昭和 | | 介護認定 | 管理者 | 看護 | 介護 | 機能訓練 | 相談員 |
| 氏名 | | 年 月 日生 歳 | | | | | | | |
| 通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴) | | 本人の希望 | | | 障害老人の日常生活自立度 | | | | |
| | | 家族の希望 | | | 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 | | | | |
| | | | | | 認知症老人の日常生活自立度 | | | | |
| | | | | | 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M | | | | |
| 健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等) | | | | ケアの上での医学的リスク(血圧、転倒、嚥下障害等)・留意事項 | | | | | |
| 自宅での活動・参加の状況 (役割など) | | | | | | | | | |

| 利用目標 | | | | | | | | | |
|------|-------|---|---|--|--|--|--|-------|----------|
| 長期目標 | 設定日 | 年 | 月 | | | | | 目標達成度 | 達成・一部・未達 |
| | 達成予定日 | 年 | 月 | | | | | | |
| 短期目標 | 設定日 | 年 | 月 | | | | | 目標達成度 | 達成・一部・未達 |
| | 達成予定日 | 年 | 月 | | | | | | |

| サービス提供内容 | | | | | | | | | |
|---------------|-----------|--|--|-----|-----|----------|--------------|--|--|
| 目的とケアの提供方針・内容 | | | | 評価 | | | 迎え(有・無) | | |
| | | | | 実施 | 達成 | 効果、満足度など | | | |
| ① | 月 日 ~ 月 日 | | | 実施 | 達成 | | プログラム(1日の流れ) | | |
| | | | | 一部 | 一部 | | | | |
| | | | | 未実施 | 未実施 | | | | |
| ② | 月 日 ~ 月 日 | | | 実施 | 達成 | | | | |
| | | | | 一部 | 一部 | | | | |
| | | | | 未実施 | 未実施 | | | | |
| ③ | 月 日 ~ 月 日 | | | 実施 | 達成 | | | | |
| | | | | 一部 | 一部 | | | | |
| | | | | 未実施 | 未実施 | | | | |
| ④ | 月 日 ~ 月 日 | | | 実施 | 達成 | | | | |
| | | | | 一部 | 一部 | | | | |
| | | | | 未実施 | 未実施 | | | | |
| ⑤ | 月 日 ~ 月 日 | | | 実施 | 達成 | | 送り(有・無) | | |
| | | | | 一部 | 一部 | | | | |
| | | | | 未実施 | 未実施 | | | | |

| | |
|------|--------------------------|
| 特記事項 | 実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日 |
|------|--------------------------|

| | |
|----------------------------------|--|
| 上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日 | 上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日 |
| ご本人氏名： | 介護支援専門員様/事業所様 |
| ご家族氏名： | |

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|------|
| 通所介護 ○○○ 事業所No. 000000000 | 〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00 | 管理者： |
| | Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000 | 説明者： |

事務連絡
平成26年4月14日

各介護予防通所介護事業所管理者 様
各介護予防通所リハビリテーション事業所管理者 様

岡山市保健福祉局事業者指導課長

月途中に要支援度の変更があった場合の「サービス提供体制強化加算」
(介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション)の算定について

日頃より、岡山市の介護保険行政に御協力いただき感謝申し上げます。

さて、予防通所介護及び予防通所リハビリテーションにおけるサービス提供体制強化加算については、平成21年3月23日発出の平成21年4月改訂関係Q&A(Vol.1)問9(以下、「H21Q&A問9」(「H24介護報酬の解釈」緑本P66掲載)により、「月途中に要支援度を変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する」ととされてきたところで

一方、平成24年3月16日付け介護保険計画課・老人保健課事務連絡「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」(「H24年介護報酬の解釈」緑本P615掲載)のうち、「日割り計算用サービスコードがない加算」(当該加算もこれに該当)については、「月の途中で要支援度の変更があった場合は、月末における要介護(支援)度に応じた報酬を算定するものとする。」とされており、解釈が分かれていたところです。

←緑本P1225

このたび、平成26年4月4日付け厚生労働省老健局振興課・老人保健課事務連絡「介護報酬等に係るQ&A Vol.2(平成12年4月28日)等の一部改正について」により、上記「H21Q&A問9」を削除する旨連絡がありました。

つきましては、標記の算定に係る取扱いを次のとおりとしますので、運用について誤りのないよう御注意ください。

記

- 1 対 象 月途中に要支援度の変更があった場合のサービス提供体制強化加算
(介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション)の算定
- 2 取 扱 い 月末における要介護度に応じた報酬を算定する
- 3 適用開始時期 平成26年4月サービス提供分以降
- 4 問い合わせ先 岡山市保健福祉局事業者指導課訪問通所事業者係 ☎086-212-1013