

□認知症高齢者の日常生活自立度判定の考え方について

●「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いた加算について

- ・医師の判定結果又は主治医意見書を用いていない（医師の判定が無い場合を除く）。
- ・医師の判定結果について、医師名、判定日と共に各サービス計画上に記載されていない。

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

（平成18年3月31日老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（以下「平成18年留意事項通知」という）

第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 1 通則

(12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

平成21年4月17日 介護保険最新情報 vol.79

平成21年4月改定関係 Q & A (vol.2)

Q：「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

A：医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

□届出手続きの運用について

●届出に係る各種加算の算定の開始時期

- ・一定のサービスについて、適正な支給限度額管理のため、届出日より加算等の算定開始時期が異なる

平成18年留意事項通知

第2 届出手続きの運用 1 届出の受理

(5)届出に係る加算等の算定の開始時期

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護若しくは複合型サービス又は介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。ただし、平成24年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年3月25日以前になされていれば足りるものとする。認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

●加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

- ・加算等を算定する体制がとれない状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出を行うこと

平成18年留意事項通知

第2 届出手続きの運用

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

□地域密着型サービス事業に規定する研修について

- 「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について

(平成24年3月16日 老高発0316第2号・老振発0316第2号・老老発0316第6号)

●管理者 認知症対応型サービス事業管理者研修

- ・認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所の管理者（経過措置及びみなし措置あり）

●計画作成担当者 ①実践者研修、②小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

- ・認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者（①）
- ・小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所の計画作成担当者（②）
(経過措置あり)

●代表者 認知症対応型サービス事業開設者研修

- ・小規模多機能型居宅介護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者、複合型サービス事業者の代表者（経過措置及びみなし措置あり）

地域密着型サービス集団指導資料：P102を参照

※計画作成担当者については、必要な研修を修了していない場合に伴う減算規定があるので注意すること

参考

平成18年留意事項通知

第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 1 通則

(8) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、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。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに複合型サービス事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第6.3条第1.2項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状

況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

□サービス提供体制強化加算について

●職員の割合について

- ・常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）又は直近の3月間の平均についての確認・記録がない

●当該加算算定中に当該年度のある時点で職員の割合を満たさなくなった場合の取扱い

- ・ある時点において所定の職員の割合を満たしていなくとも、前年度の平均（3月を除く）を満たしていれば、当該年度については算定することができる
- ・上記の場合で当該年度の平均（3月を除く）が満たさなくなれば、翌年度については算定することができない

平成18年留意事項通知 （例）認知症対応型通所介護

第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

4 認知症対応型通所介護費

(10) サービス提供体制強化加算について

① 2 (12) ④及び⑤を準用する。

2 (12) サービス提供体制強化加算について

- ④ 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月以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者

については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

- ⑤ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

- 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21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3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 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。



3-2 認知症対応型通所介護

□事業所において理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格（以下「有資格者」という。）を有する者を機能訓練指導員として配置することについて

○「通所介護事業所等における機能訓練指導員の配置について」

（平成24年7月4日付け岡事指第255号 岡山市保健福祉局事業者指導課長通知）

地域密着型サービス集団指導資料：P106を参照

- ・認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護（グループホーム等活用型を除く。）における機能訓練指導員の配置について、平成24年10月1日指定分以降についての新規事業所は、有資格者の機能訓練指導員の配置を求める取扱いとします。なお、経過措置として平成24年7月1日までに指定を受ける又は既に指定を受けている事業所において、有資格者である機能訓練指導員を配置していない場合は、平成25年6月30日までに有資格者の機能訓練指導員の配置をお願いします。
- ・指定の更新について、経過措置期間を過ぎても、有資格者の機能訓練指導員を配置していない場合は、指定更新ができません。

□事業所における生活相談員の任用資格について

○「通所介護事業所等における生活相談員の任用資格について」

（平成24年7月4日付け岡事指第254号 岡山市保健福祉局事業者指導課長通知）…イ

地域密着型サービス集団指導資料：P113を参照

- ・認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護（グループホーム等活用型を除く。）における生活相談員の任用資格について、「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者（社会福祉主事任用資格者）と同等以上の能力を有すると認められる者」として介護支援専門員の登録を受けている者することについて、平成24年7月1日から適用を開始することとします。
- ・介護支援専門員の登録を受けている者をいい、専門員証の交付を受けていない者を含みます。
- ・介護支援専門員の登録を受けている者を生活相談員として雇用する場合は、生活相談員としての業務に従事させるのであって、介護保険法に規定されている介護支援専門員としての業務を行うものではないこと。
- なお、条例施行に伴い、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。）が新たに資格要件として加わるとともに、上記イの通知を廃止します。

関係法令

○社会福祉法（昭和26年法律第45号）

（資格等）

第19条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢20年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

- 一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、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
- 二 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
- 三 社会福祉士
- 四 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
- 五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（下記参照）

○社会福祉法施行規則（昭和26年厚生省令第28号）

（法第19条第1項第5号に規定する厚生労働省令で定める者）

第1条の2 社会福祉法第19条第1項第5号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

- 一 精神保健福祉士
- 二 学校教育法に基づく大学において、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、学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者

□事業所外で指定認知症対応型通所介護を提供する場合の取扱いについて

- ・ 指定認知症対応型通所介護は、原則として事業所内で提供されることとなつていますが、一定の要件を満たした上で例外的に事業所外においても提供することができます。
 - ① あらかじめ通所介護計画に必要性及び具体的な内容が位置づけられていること
 - ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること
 - ③ 人員に関する基準を遵守すること
 - ④ 利用定員を遵守すること
 - ⑤ 提供した具体的なサービス内容等を記録すること

参考

○事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて

平成19年7月2日付け長寿第477号 岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長）一部抜粋

（問）午前中はデイサービスセンターにおいて機能訓練等を実施し、午後から花見等戸外での活動等を行う場合は、戸外での活動部分については通所介護のサービスとならないのでしょうか。

（答）通所介護のサービスは、必ずしも事業所内の活動に限定されるものではなく、戸外での活動が、通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われるものであれば、通所介護のサービスの対象として差し支えありません。

（問）通所介護事業所の外での入浴（日帰り温泉等）で利用者の入浴を行った場合、入浴介助加算の算定を行うことが可能でしょうか。

（答）算定できません。
事例のような特別の行事の場合は、介護保険外サービスとしてください。

（問）認知症高齢者に対し、買い物や散歩等の外出を日課として行うことは可能でしょうか。

（答）認知症高齢者において、このような活動は必要に応じて実施すべきであり、通所介護計画に日課として位置づけた上で実施することは差し支えありません。

（問）今回の通知により、参考様式が廃止されましたが、事業所外で行ったサービスについて、記録する必要はなくなったのでしょうか。

（答）提供した具体的なサービス内容等について記録する必要があります。
具体的には、業務日誌、利用者の個人記録等への記録が想定されます。

3-3 小規模多機能型居宅介護

□居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の取扱いについて

- ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護利用者が認定更新の結果、
 - ①要支援→要介護、
 - ②要介護→要支援となった場合、
改めて居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出をなされていない事例がみられた

○居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の取扱いについて

（平成18年12月12日付け事務連絡 岡山市介護保険課長）

地域密着型サービス集団指導資料：P115を参照

□日々の人員配置の考え方について

- ・日々の人員配置について、前年度の通いサービス利用者の平均をもとに配置できていない日がみられた

○指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

（平成18年3月31日老計発第0331004号 老振発第0331004号 老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（以下「平成18年解釈通知」という）

第4 小規模多機能型居宅介護 2人員に関する基準

(1) 従業者の員数等（基準第63条）

②小規模多機能型居宅介護従業者

ハ 日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わることできるような職員配置に努めるものとする。

□小規模多機能型居宅介護事業所の管理者と居宅サービスの管理者の兼務について

- ・地域密着型介護老人福祉施設に併設している小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が同じく併設している短期入所生活介護の管理者を兼務している事例がみられた

平成24年3月16日

事務連絡 介護保険情報 vol.267

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

Q：居宅サービス事業所（居宅介護支援事業所、通所介護事業所等）と併設する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該居宅サービス事業所の管理者と兼務することは可能か。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者についてはどうか。

A：小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者のほか、職員の行き来を認めている4施設等（地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。））及び同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（夜間対応型訪問介護、訪問介護又は訪問看護の事業を一体的に運営している場合は当該事業所）の従業者についてのみ兼務可能である。

□継続的に宿泊サービスを利用している者の取扱い

- ・運営推進会議の評価を前提として、継続して宿泊サービスを利用している形態は想定される
- ・但し、他の利用者の適切な宿泊サービス利用の不利益とならないよう配慮と調整が必要となる

□サービス提供回数についての考え方

- ・訪問しての見守り・声かけは、サービス提供回数に含めることができる
- ・電話による見守りは、サービス提供回数に含めることができない

平成18年解釈通知

第4 小規模多機能型居宅介護 4 運営に関する基準

(5) 指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針（基準第73条）

- ① 制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、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、運営推進会議に通りサービスの回数等を報告し、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。

指定小規模多機能型居宅介護は、通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要となるものである。

②～④略

- ⑤ 同条第8号に定める「適切なサービス」とは、一の利用者に対して、通いサービ

ス及び訪問サービスを合わせて概ね週4日以上行うことが目安となるものである。指定小規模多機能型居宅介護事業者は、通いサービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。

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、利用者宅を適宜訪問し、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。

平成21年3月23日 介護保険最新情報 vol.69

平成21年4月改定関係 Q & A (vol.1)

Q：サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。

A：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は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

□基本報酬の算定について

- ・登録日以前から小規模多機能型居宅介護費を算定しているものがみられた
- ・月途中のサービス利用開始又は利用終了している場合に、利用開始日（登録日）から、又は利用終了日（登録終了日）までの日割り請求を行っていないものがみられた

平成18年留意事項通知

第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

5 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1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。

□入院等により、サービスを利用できない場合の算定の可否について

- ・原則として契約を終了すること

平成 18 年 9 月 4 日 介護制度改革 information vol.127

事務連絡

介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A

Q：入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

A：登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

□看護職員配置加算の考え方

- ・専ら小規模多機能型居宅介護従業者としての業務（介護・看護業務）に従事する看護師もしくは准看護師として従事していない
- ・管理者若しくは介護支援専門員を兼ねた看護職員を配置して加算を算定しているものがみられた

平成 21 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 vol.69

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol.1)

Q：看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。

A：指定基準等においては、看護職員の配置は常勤要件とはされていない。一方、看護職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、お尋ねのような場合についての加算の算定は認められない。



3-4 認知症対応型共同生活介護

□計画作成担当者のうち介護支援専門員を配置していない人員基準欠如の取扱い

- ・事業所において、共同生活住居ごとに配置する計画作成担当者のうち1以上の者について、介護支援専門員を配置していない
- ・介護支援専門員が離職して、結果事業所に1以上配置できていないにも関わらずそのまま新たな介護支援専門員を配置していない（できていない）

○指定認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者の介護支援専門員の配置について（通知）

（平成18年6月29日付け岡介指第15号 岡山市介護保険課長）一部抜粋

従来、計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならないこととなっておりましたが（2ユニット以上の場合、計画作成担当者のうち少なくとも1人）、平成18年3月31日までは経過措置として計画作成担当者をすべて介護支援専門員でない者をもって充てることができることとされてきました。

このたび、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日老計発 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（別紙1）により、計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合については、減算される取扱いとなっております。

つきましては、減算の取扱いについて、下記のとおりとさせていただきますので、貴事業所における介護支援専門員の配置について特段の配慮をお願いいたします。

1 減算の取扱いについては、平成18年7月1日からの適用とします

【例】

平成18年7月に介護支援専門員が配置されていない場合

↓

翌月（8月）末において基準を満たすに至っていないければ、

↓

翌々月（9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（2ユニットの場合、2ユニットとも）について減算される

○認知症対応型共同生活介護の運営及び介護報酬算定に係る要件等について（通知）
（平成18年9月14日付け事務連絡 岡山市保健福祉局介護保険課長） 一部抜粋

4 計画作成担当者の介護支援専門員の配置について

平成18年6月29日付岡介指第15号で通知したとおり、計画作成担当者に介護支援専門員をもって充てていない場合（2ユニット以上の場合、計画作成担当者のうち少なくとも1人）、減算される取扱いとなっておりますので、そのような事実が生じている事業所においては、速やかに解消するよう努めてください。

【Q&A】

（問1）経過措置が終了した平成18年4月1日以降も引き続き介護支援専門員が配置できていないのだが、その取扱いは。

（答）平成18年6月29日付岡介指第15号で通知したとおり、8月末日に基準を満たすに至っていない場合は、9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（2ユニットの場合、2ユニットとも）減算されるので、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」により、届け出てください。（下記【届出手続きの運用】参照）

9月サービス提供分は、減算したものを請求してください。

（問2）平成18年8月15日付けで介護支援専門員である計画作成担当者が急に離職してしまった。いつから減算になるのか。

（答）翌月（9月）末日において基準を満たすに至っていない場合は、翌々月（10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（2ユニットの場合、2ユニットとも）減算される。

□認知症であることの確認を診断書で行うことについて

- ・入居申込者の入居に際して、主治医の診断書により当該入居申込者が認知症である者の確認ができていないものがみられた
- ・入居日以降の日付けで診断書が出されている
- ・診療情報提供書もしくは看護添書で認知症である者の確認をしている

○認知症対応型共同生活介護の運営及び介護報酬算定に係る要件等について（通知）
（平成18年9月14日付け事務連絡 岡山市保健福祉局介護保険課長）一部抜粋

1 入居の際の認知症である者であることの確認について

基準省令第94条第2項により、事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならないこととなっています。従来、岡山県の実地指導及び集団指導において、この確認は主治医の診断書に限るとの指導がなされており、各事業所においては適切に対応していただいていることと思います。

これを踏まえ、平成18年10月1日以降の入居に際して、主治医の診断書により認知症である者であることの確認をしていない場合及び既に入居している者で、医師が記載した書面以外で「認知症を確認している」者については、介護報酬を返還していただくことを、岡山市として改めて周知いたしますので、事業所においては充分ご留意をお願いします。

【Q & A】

（問1）入居後に診断書で認知症である者であることを確認してもよいのか。

（答）認知症対応型共同生活介護の事業は、認知症であるものに対して行うサービスであるため、入居に際して、認知症であることを確認する必要があります。

よって、診断書による確認は入居日以前にしてください。（10月1日以降入居している者で、診断書が入居日以降の場合、入居日から診断書の日付の前日まで返還していただきます）

（問2）入居前の入院先からの看護添書に認知症であることが記入されていれば、確認したことになるのか。

（答）認知症であるかどうかは、医師にしか診断できません。よって、看護添書では基準省令第94条第2項を満たしているとはみなされません。

（問3）診療情報提供書、認定審査における主治医の意見書の写しを入手し、それに認知症であることが記入されていれば、確認したことになるのか。

（答）医師の診断によるものではありませんが、診断書以外の書面は、本来は他の目的のために供せられることから、岡山市では医師の診断書によって確認していただくよう統一いたします。

□介護・福祉用具、及び寝具等の使用料の徴収について

- ・入居者が利用する介護・福祉用具及び寝具等（以下「福祉用具等」という）の費用について、入居者に負担を求めているものがみられた

認知症対応型共同生活介護を受けている場合は、福祉用具貸与について介護保険の適用が認められていないこと、事業所は要介護者で認知症の状態にある方が共同生活する場であることから、入居者が事業所における生活を行う上で必要となる福祉用具や一般的な寝具等については、介護報酬（保険給付）に評価されているので原則として、事業所の負担で準備すること。

（主な福祉用具の例）

- ・車イス　・歩行器　・ポータブルトイレ　・センサーマット　・介助バー　等

（主な寝具の例）

- ・介護ベッド　・マットレス　・布団　・シーツ　・枕　等

（不適切な取扱い）

- ・事業所が福祉用具等を準備せず、入居者に福祉用具等の購入を求めること
- ・事業所が福祉用具等を準備を行い、毎月、使用料を請求すること
- ・在宅生活時に福祉用具貸与を利用していた者の入居に際し、事業所に当該福祉用具がないこと、準備ができないこと等を理由に入居を断ること
- ・事業所が入居者から福祉用具等の使用料を徴収する形態でなくとも、入居者と福祉用具業者間で直接契約等を行わせるなどして、当該福祉用具等の費用を入居者に負担させること

また、一般的な仕様の福祉用具等でなくとも計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者の処遇上必要であってケアプランに位置付けられるものについては同様の扱いとなります

なお、以上についての取扱いは入居者が従来利用していた馴染みの福祉用具等を持参することや入居者が自発的に希望の福祉用具等を購入して持参することを制限するものではありません

（例外的な取扱い）

- ・計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者に必要とされるよりも高機能を有する福祉用具等、特殊な福祉用具等を入居者が希望する場合
- ・事業所が入居者に対して必要と判断し、福祉用具等を準備しているにもかかわらず、入居者の好みで別製品の福祉用具等の利用を希望する場合

その他利用料についての関連通知を参照

○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3月30日 老企第54条)

○「その他の日常生活費」に係るQ&A

(平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡)

○介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について

(平成12年4月11日老振第25号・老健第94号)

○介護保険施設等における日常生活費等の受領について

(平成12年11月16日老振第75号・老健第122号)

□医療機関への通院について

●通院について

- ・入居者を医療機関への通院介助をする際に家族対応としているものがみられた

通院の介助は、利用者に対する日常生活上の援助に当たることから、介護報酬（保険給付）に評価され、グループホームが提供する介護サービスの一環として行われるべきものであり、原則として、グループホームが行う必要があります（ただし、家族の希望により、家族等が行う場合を妨げるものではありません。）。

以上から、協力医療機関であるかないかを問わず、通院介助に係る費用について、グループホームは介護報酬とは別に費用を利用者から徴収することはできません。

ただし、交通費について、利用者及び家族等との契約により実費を徴収することは差し支えありません。

□GH利用中に外泊を行った者について、その期間中の居宅サービス利用の扱い

平成15年5月30日 事務連絡

介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

外泊の期間中の取扱

Q：認知症対応型共同生活介護を受けている者の外泊の期間中の居宅サービスの利用について

A：外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。この場合、当該居宅支援事業者に対して居宅介護支援費が算定される。当該グループホームの計画作成担当者は作成できない。

なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して 7 泊の外泊を行う場合は、6 日と計算される。

(例) 外泊期間：3 月 1 日～3 月 8 日（8 日間）

3 月 1 日 外泊の開始…認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

3 月 2 日～3 月 7 日（6 日間）…居宅サービスを算定可

3 月 8 日 入院又は外泊の終了…認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

なお、特定施設入所者生活介護の利用者についても同様の取扱である。

□認知症専門ケア加算について

- ・加算の対象者以外の利用者について算定している
- ・利用者の「認知症高齢者の日常生活自立度」のランクを確認せずに算定している
- ・判定した医師名、判定日をサービス計画上に記載していない。
- ・「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定にあたり、医師の判定結果又は主治医意見書を用いていない（医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）を除く）。

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準

（平成18年厚生労働省告示第126号）

5 認知症対応型共同生活介護費

へ 認知症専門ケア加算

注 イについて別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位

平成18年留意事項通知

第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 6 認知症対応型共同生活介護費

(9) 認知症専門ケア加算について

- 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に該当する利用者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

平成21年3月23日 介護保険最新情報 vol.69

平成21年4月改定関係 Q & A (vol.1)

Q：認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

A：届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。

□介護支援専門員でない計画作成担当者の変更届の取扱い及び認知症介護実践研修（実践者研修）を修了していることの確認について

- ① 岡山市指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則（平成24年10月12日市規則第180号）の改正に伴い、変更等の届出に関する様式が旧：様式第2号（第3条関係）「変更届出書」から新：様式第4号（第5条関係）「指定居宅サービス事業等変更届出書」に変更となりました。
- ② 新様式においては、介護支援専門員でない計画作成担当者についての項目が設けられていませんが、当該担当者については研修の未受講に伴う減算規定も設けられており、事業所の運営に多大な影響を及ぼす可能性があることから、変更があった場合には従前の取扱いと同様に新様式にて変更届出の提出をもとめることとします。
- ③ なお、記載の方法としては、「23 介護支援専門員の氏名及びその登録番号」の欄を活用し、介護支援専門員の部分を二重線で取消すとともに計画作成担当者と訂正するなどして提出してください。

3-5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

□地域密着型介護老人福祉施設に小規模多機能型居宅介護事業が併設されている場合の当該施設に配置しないことができる介護支援専門員について

- ・併設する小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員により当該指定介護老人福祉施設の利用者の処遇を行う場合の介護支援専門員が常勤でないものがみられた
- ・併設する小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員により当該指定介護老人福祉施設の利用者の処遇を行う場合の介護支援専門員が生活相談業務を行うなど、当該業務を適切に遂行していないものがみられた

○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7章 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 第2節 人員に関する基準

第131条

1～10略

11 第1項第6号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。以下略

12～14略

15 指定地域密着型介護老人福祉施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定複合型サービス事業所が併設される場合においては、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員については、当該併設される指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定複合型サービス事業所の介護支援専門員により当該指定地域密着型介護老人福祉施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

平成18年解釈通知

第7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 2 人員に関する基準

(7) 指定地域密着型介護老人福祉施設に指定短期入所生活介護事業所、指定通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定複合型サービス事業所等が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認めている。

①～③ (略)

④ 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定複合型サービス事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所と併設する指定地域密着型介護老人福祉施設に置かないことができる人員

- ・介護支援専門員

□夜勤職員配置加算について

●延夜勤時間数に含まれる勤務時間について

- ・夜勤時間帯の設定が、朝食及び夕食介助の両方を含む設定とならないなど適切でないものがみられた

平成 21 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 vol.69

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol.1)

Q：1 日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。

A：本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22 時から翌日 14 時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17 時から翌朝 9 時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

ただし、夜勤職員配置の最低基準が 1 人以上とされている入所者が 25 人以下の施設については、いわゆる「1 人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を 2 人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

Q：延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。

A：通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

□認知症専門ケア加算について

●地域密着型サービス集団指導資料：P94「認知症対応型共同生活介護」の項を参照

□看護体制加算について

- ・本体施設と併設ショートステイの一体的算定について
- ・本体施設と併設ショートステイで算定する場合の兼務について
- ・本体施設と併設ショートステイのどちらかでの算定について

●機能訓練指導員が看護師である場合について

- ・常勤の看護師が機能訓練指導員を兼務しており、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定しているものがみられた

平成 21 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 vol.69

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol.1)

Q：本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

A：本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を 1 人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で 25：1 以上、かつ本体施設では最低基準に加え 1 以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。

Q：本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

A：本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。

Q：本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が 1 人しかいないが、その 1 人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。

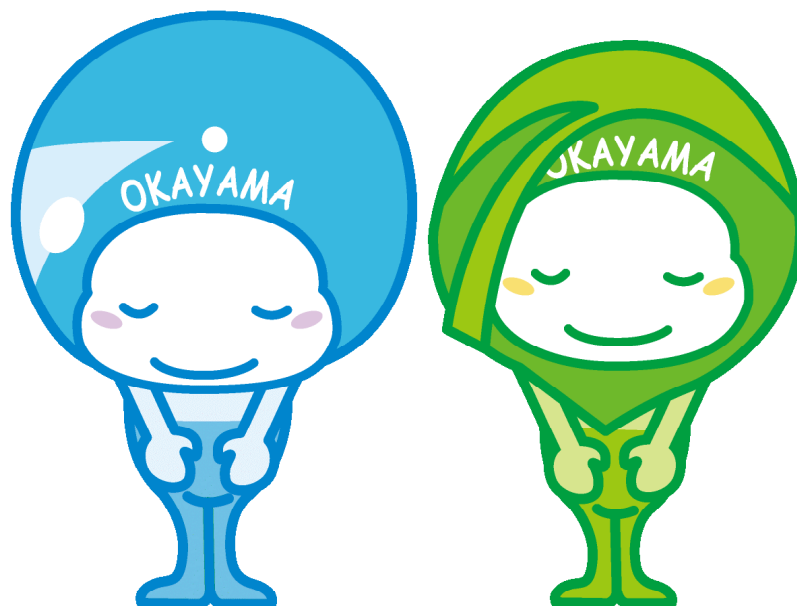
A：本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。

Q：機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含められるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。

A：看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。

看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

地域密着



3-6 平成25年度介護職員処遇改善加算の算定及び

平成24年度介護職員処遇改善加算実績報告について

- ・ 介護職員処遇改善計画書の内容が、全ての介護職員に周知されていない事例がみられた。
- ・ 賃金改善所要額が、加算による収入額（加算総額）を下回っている事例がみられた。

地域密着型サービス集団指導資料：P116～「平成25年度介護職員処遇改善加算の算定について」、P140～「平成24年度介護職員処遇改善加算の実績報告について」を参照

「平成25年度介護職員処遇改善加算の算定について」

- ・ 平成24年度に引き続き平成25年度も算定する場合、あるいは、平成25年4月から新たに算定する場合は、平成25年2月28日までに、平成25年度介護職員処遇改善加算届出書等を提出すること。
- ・ 平成24年度に引き続き平成25年度も算定する事業者については、就業規則（給与規程）及びキャリアパス要件等届出書等について、平成24年度に提出済みの書類からの変更がない場合は、申立書を提出することにより省略することが可能。

「平成24年度介護職員処遇改善加算の実績報告について」

- ・ 平成24年度に当該加算を算定している事業者は、平成25年7月末日までに、実績報告書を提出すること。
- ・ 記入例を参考にして作成すること。

- ・ 別紙様式5の①「平成24年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成24年4月～平成25年3月サービス提供分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入する。ただし、平成25年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含まない。つまり、国保連における平成24年5月～平成25年4月審査分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入することになる。 ※＜国保連から通知されている金額を足しあげること。＞
- ・ 実績報告で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回った場合、加算の算定要件を満たしていないため、全額返還となる。（差額の返還ではない。）
また、実績報告を提出しない場合も全額返還となるので、必ず期限までに提出すること。

- ・ 仮に現時点で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回っている

場合は、一時金や賞与として追加支給されることが望ましい。

※ 国保連から通知されている金額には、保険給付分の利用者負担額は含まれているが、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額は含まれていないため、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を利用者から徴収している場合は、その金額を合算すること。

参考 介護職員処遇改善加算関係 Q & A

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A

平成 24 年 3 月 16 日 事務連絡 vol.1

(問 234) 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成 24 年度に加算を算定しており、平成 25 年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。

(答) 介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）ない場合は、その提出を省略させることができる。

(問 237) 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

(答) 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回することは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。なお、悪質な事例については加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

(問 238) 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全返還となるのか。

(答) 加算の算定要件で実績報告を行うこととしおり、指定権者が実績報告の提出をめる等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。



老高発0316第2号

老振発0316第2号

老老発0316第6号

平成24年3月16日

各都道府県介護保険主幹部（局）長殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長

振 興 課 長

老人保健課長

「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について

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（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号。以下「基準」という。）及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「予防基準」という。）において、指定認知症対応型通所介護事業者（指定介護予防認知症対応型通所介護事業者を含む。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護事業者（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者を含む。以下同じ。）、指定認知症対応型共同生活介護事業者（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者を含む。以下同じ。）及び指定複合型サービス事業者の管理者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定複合型サービス事業者の計画作成担当者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定複合型サービス事業者の代表者が修了することとした別に厚生労働大臣が定める研修については、「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」（平成二十四年厚生労働省告示第百十三号。以下「第百十三号告示」という。）に規定しているところであるが、第百十三号告示の具体的な内容については下記のとおりであ

るので通知するとともに、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知をもって「「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」に規定する研修について」（平成十八年三月三十一日老計発〇三三一〇〇六号・老振発〇三三一〇〇六号・老老発〇三三一〇〇六号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）は廃止するが、基準附則第二条から第五条まで及び予防基準附則第二条から第六条までにおいて規定された経過措置は従前のとおりであることを念のため申し添える。

記

1 管理者（第百十三号告示第二号及び第六号）

(1) 研修

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所を管理、運営していくために必要な人事管理、地域との連携その他の事項に関する知識及び技術を修得するための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知。以下「十八年局長通知」という。）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇七号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「十八年課長通知」という。）に基づき、各都道府県及び指定都市において実施される研修をいう。

(2) 経過措置

介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十四年厚生労働省令第三十号。以下「省令」という。）附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア 平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、本体事業所が指定複合型サービス事業所であるものの管理者（本体事業所の管理者をもって充てる場合に限る。）については、平成二十五年三月三十一日までに前記研修を修了していればよい。

イ 平成二十五年三月三十一日までの間に開設する指定複合型サービス事業所の管理者については、平成二十五年三月三十一日までに、前記研修を修了していればよい。

(3) みなし措置

指定認知症対応型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者並びに指定複合型サービス事業者の管理者については、(1)及び(2)にかかわらず、下記のア及びイの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、既に義務付けられていた研修を修了していることを要するものである。

ア 平成十八年三月三十一日までに、2の(1)の②のア又はイの研修を修了した者であって、平成十八年三月三十一日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者。

イ 指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、前記アの他、以下の研修を修了した者。

・認知症高齢者グループホーム管理者研修

「認知症介護研修等事業の実施について」（平成十七年五月十三日老発第〇五一三〇〇一号厚生労働省老健局長通知。以下「十七年局長通知」という。）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成十七年五月十三日老計発第〇五一三〇〇一号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「十七年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

2 計画作成担当者（第百十三号告示第三号、第五号、第七号及び第九号）

(1) 研修

① 指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定複合型サービス事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえたサービス計画を作成するために必要な介護の手法、地域での生活支援その他の事項に関する知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

都道府県及び指定都市において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される研修をいう。

② 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえた認知症対応型共同生活介護計画を作成するために必要な認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「実践者研修」又は「基礎課程」

都道府県及び市町村において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される実践者研修若しくは下記の通知に基づき実施された各研修をいう。

ア 実践者研修

都道府県及び指定都市において、十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

イ 基礎課程

「痴呆介護研修事業の実施について」（平成十二年九月五日老発第六二三号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「十二年局長通知」という。）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成十二年十月二十五日老計第四十三号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「十二年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

(2) 経過措置

省令附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア 平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者（介護支援専門員を置く場合を除く。）については、平成二十五年三月三十一日までに前記(1)の①の研修を修了していればよい。

イ 平成二十五年三月三十一日までの間に開設する複合型サービス事業所の計画作成担当者については、平成二十五年三月三十一日までに前記(1)の①の研修を修了していればよい。

3 代表者（第百十三号告示第四号及び第八号）

(1) 研修

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所の運営に必要な認知症に関する基本的な知識、権利擁護その他の事項に関する知識や技術を習得させるための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

都道府県及び指定都市において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される研修をいう。

(2) 経過措置

省令附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（本体事業所が指定複合型サービス事業所であるものに限る。）又は複合型サービス事業所の代表者については、平成二十五年三月三十一日までに前記研修を修了していればよい。

(3) みなし措置

(1)及び(2)にかかわらず、下記の研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

ア 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修

都道府県及び指定都市において、十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

イ 基礎課程又は専門課程

都道府県及び指定都市において、十二年局長通知及び十二年課長通知に基づき実施されたものをいう。

ウ 認知症介護指導者研修

都道府県及び指定都市において、十二年局長通知及び十二年課長通知並びに十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

エ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

都道府県及び指定都市において、「介護予防・地域支援合い事業の実施について」（平成十三年五月二十五日老発第二一三号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されたものをいう。

各指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者 様

岡山市保健福祉局事業者指導課長
（ 公 印 省 略 ）

通所介護事業所等における機能訓練指導員の配置について（通知）

平素より介護保険サービスの適正な提供にご尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、通所介護事業所等における機能訓練指導員について、「全ての通所介護事業所において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格（以下「有資格者」という。）を有する者を機能訓練指導員として配置する必要がある。」ことが確認されました。

つきましては、通所介護事業所等における機能訓練指導員の取扱いについて、別紙のとおりとしますので、有資格者である機能訓練指導員の配置をお願いします。

なお、機能訓練指導員の配置状況を把握するための調査を行いますので、調査対象事業所においては、所定の様式にて報告をお願いします。

記

1. 調査対象事業所

（介護予防）認知症対応型通所介護（グループホーム等活用型を除く）

2. 提出様式

ア及びイ（各1部）

ア：機能訓練指導員配置確認書

イ：資格証（写）及び雇用契約書（写）

3. 提出期限

平成24年7月31日（火）必着

※持参、郵送いずれかでお願いします（FAXは不可）。

4. 提出先

岡山市保健福祉局 事業者指導課

（問い合わせ先）
〒700-0913
岡山市北区大供3丁目1番18号 KSB会館4階
岡山市事業者指導課 地域密着指導係
TEL：(086)212-1012
FAX：(086)221-3010

(別紙)

通所介護事業所等における機能訓練指導員の配置について

1. 対象となるサービスの種類

通所介護（療養通所介護を除く。）、介護予防通所介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護（グループホーム等活用型を除く。）

2. 通所介護事業所等における機能訓練指導員の考え方

通所介護事業所等における機能訓練指導員の配置については、厚生労働省令において、「機能訓練指導員 1人以上。機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。」とされ、その解釈通知において、「機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。」とされています。

この度、岡山県が厚生労働省に解釈の再確認を行ったところ、「全ての通所介護事業所において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者を機能訓練指導員として配置する必要がある。」との回答が得られた旨の通知がありました。

これまで、岡山市では、岡山県と同様、個別機能訓練加算を算定しない場合（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を行う場合）は、生活相談員又は介護職員が兼務していれば有資格者の配置まで求めていませんでした。

平成24年度介護報酬改定において、従前の個別機能訓練加算（Ⅰ）が基本報酬に包括されたことや指定都市に権限が委任されることとなった居宅サービス等の基準のなかで、通所介護事業所等の機能訓練指導員の配置については国の基準に「従うべき」とされていることから、**新規事業所については、平成24年10月1日指定分（平成24年8月31日までの受付分）以降は、有資格者の機能訓練指導員の配置を求める取扱いとします。**

なお、岡山県においても同様の見直しが行われています。

3. 経過措置等について

平成24年7月1日までに指定を受ける又は既に指定を受けている事業所において、有資格者である機能訓練指導員を配置していない場合は、経過措置として、平成25年6月30日までに有資格者の機能訓練指導員の配置をお願いします。

4. 指定の更新について

経過措置期間を過ぎても、有資格者の機能訓練指導員を配置していない場合は、指定更新ができません。ご注意ください。

Q & A 集

（問１）機能訓練指導員について、『機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。』とあるが、上記の資格を有していない生活相談員や介護職員が機能訓練指導員を兼務することはできないのか？

（答）「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う」のは、当該訓練を行う能力を有する有資格者（機能訓練指導員）でなければなりません。

なお、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、引き続き、生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えありませんが、別途、資格を有する機能訓練指導員の配置が必要となります。

（問２）機能訓練指導員の配置１以上の考え方とは？

（答）「機能訓練指導員１以上」とは、（介護予防）通所介護事業所における人員配置基準において、最低限度の基準として定められています。実際の配置は、それぞれの事業所において提供する機能訓練の内容・程度により必要人数が定められることとなります。

「機能訓練」については、指定通所介護においては「通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う（運営基準第98条）」と定められており、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を提供しなければならないとされています。

したがって、それぞれの利用者の通所介護計画に定められた機能訓練を適切に実施できるよう、必要人員の配置を行わなければならないことに留意してください。

（問３）機能訓練指導員の配置について、出向・派遣等により勤務する職員を配置することは可能か。

（答）（介護予防）通所介護サービスは、運営基準上当該事業所の従業者により提供しなければならないとされています。常勤・非常勤等雇用の形態は問いませんが、出向・派遣等による従業であっても、当該事業所の管理者の指揮・監督に従い業務に従事するものでなければなりません。

なお、新規申請・届出の際には、直接雇用ではない従業者の場合は、資格証の写しに合わせて、①出向先の指揮監督に従い指示命令に従うこと、②就業場所、③業務の内容、④出向する期間、⑤双方の記名押印を確認できる書類、出向契約書・派遣契約書の写し等の添付が必要です。また、この場合、出向・派遣される従業者が特定できないものでないと、機能訓練指導員の配置として認められません。

（問４）機能訓練指導員について、委託により配置することは可能か。

（答）（介護予防）通所介護は、運営基準上当該事業所の従業者により提供しなければならないとされているため、業務委託は認められません。

（問５）指定（介護予防）認知症対応型通所介護においても同様の取扱いか。

（答）そのとおり。

機能訓練指導員配置確認書

平成24年 月 日

岡 山 市 長 様

(法人名)

(代表者職氏名)

印

事業所名										
事業所番号	3	3								

当該通所介護事業所における、機能訓練指導員の配置については、以下のとおりです。

1. 機能訓練指導員の配置状況（有資格者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する者）

- A 現在配置している → 有資格者の資格証（写）及び雇用契約書（写）を添付する。
- B 現在配置していない → 2へすすむ。

- ## 2. 機能訓練指導員の配置見込（現在有資格者を配置していない事業所のみ）

- A 新たに有資格者を採用しなくでも対応できる

(対応方法：)

(対応時期:)

- B 新たに有資格者を採用する

(採用方法：)

(採用時期：)

※新たに有資格者を配置した場合、配置後１０日以内に機能訓練指導員配置報告書を提出してください。

※資格証（写）及び雇用契約書（写）を添付すること。

(記入例)

機能訓練指導員配置確認書

平成24年 7月 1日

岡 山 市 長 様

(法人名) ○○介護サービス株式会社

(代表者職氏名) 代表取締役 岡山 一郎 印

事業所名	岡山デイサービスセンター									
事業所番号	3	3	7	0	1	0	0	0	0	0

当該通所介護事業所における、機能訓練指導員の配置については、以下のとおりです。

1. 機能訓練指導員の配置状況 (有資格者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する者)

A 現在配置している → 有資格者の資格証(写)及び雇用契約書(写)を添付する。

B 現在配置していない → 2へすすむ。

2. 機能訓練指導員の配置見込 (現在有資格者を配置していない事業所のみ)

A 新たに有資格者を採用しなくても対応できる

(対応方法： 法人内の他事業所から配置転換する。)

(対応時期： 平成24年8月1日)

B 新たに有資格者を採用する

(採用方法： 岡山県ナースセンターに登録している。)

(採用時期： 平成24年12月1日採用見込)

※新たに有資格者を配置した場合、配置後10日以内に機能訓練指導員配置報告書を提出してください。

※資格証(写)及び雇用契約書(写)を添付すること。

機能訓練指導員配置報告書

平成 年 月 日

岡 山 市 長 様

(法人名)

(代表者職氏名)

印

事業所名										
事業所番号	3	3								

当該通所介護事業所において、新たに機能訓練指導員を配置しましたので、資格証（写）及び雇用契約書（写）を添えて、次のとおり報告します。

記

1. 資格の種類

2. 氏 名

(記入例)

機能訓練指導員配置報告書

平成 2 4 年 8 月 5 日

岡 山 市 長 様

(法人名) ○○介護サービス株式会社

(代表者職氏名) 代表取締役 岡山 一郎 印

事業所名	岡山デイサービスセンター									
事業所番号	3	3	7	0	1	0	0	0	0	0

当該通所介護事業所において、新たに機能訓練指導員を配置しましたので、資格証（写）及び雇用契約書（写）を添えて、次のとおり報告します。

記

1. 資格の種類 准看護師
2. 氏 名 岡山 花子

各指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者 様

岡山市保健福祉局事業者指導課長
(公 印 省 略)

通所介護事業所等における生活相談員の任用資格について（通知）

平素より介護保険サービスの適正な提供にご尽力いただき、厚くお礼申し上げます。
さて、通所介護事業所等における生活相談員の任用資格については、「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない」と定められておりますが、このうち「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者（社会福祉主事任用資格者）と同等以上の能力を有すると認められる者」を次のとおりとします。

記

1. 対象となるサービスの種類

（介護予防）認知症対応型通所介護（グループホーム等活用型を除く）

2. 生活相談員の任用資格

（次のア・イのいずれかに該当するものとする）

ア 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

イ 上記アと同等以上の能力を有すると認められる者として、介護支援専門員の登録を受けている者（新規）

※詳細は、（裏面）をご覧ください。

3. 適用開始年月日

平成24年7月1日

（問い合わせ先）
〒700-0913
岡山市北区大供3丁目1番18号 KSB会館4階
岡山市事業者指導課 地域密着指導係
TEL：(086)212-1012
FAX：(086)221-3010

(裏面)

1. 生活相談員の任用資格

(次のア・イのいずれかに該当するものとする)

ア 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者 (下記3参照)

イ 介護支援専門員の登録を受けている者 (新規)

介護支援専門員の登録を受けている者をいい、登録とは別に専門員証の交付を受けていない者を含みます (岡山市の取扱い)。

2. 介護支援専門員の登録を受けている者を生活相談員として従事させる場合の取扱いについて

介護支援専門員の登録を受けている者を生活相談員として雇用する場合は、生活相談員としての業務に従事させるのであって、介護保険法に規定されている介護支援専門員としての業務を行うものではないこと。

3. 関係法令

○社会福祉法 (昭和26年法律第45号)

(資格等)

第19条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢二十年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

- 一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、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
- 二 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
- 三 社会福祉士
- 四 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
- 五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの (下記参照)

○社会福祉法施行規則 (昭和26年厚生省令第28号)

(法第19条第1項第5号に規定する厚生労働省令で定める者)

第1条の2 社会福祉法第19条第1項第5号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

- 一 精神保健福祉士
- 二 学校教育法に基づく大学において、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、学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者

事 務 連 絡

平成 1 8 年 1 2 月 1 2 日

(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者 各位

岡山市介護保険課長

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の取扱いについて

このことについて、(介護予防)小規模多機能型居宅介護を利用するにあたっては、利用者若しくは事業者が各福祉事務所へ標記届出書の提出をされているかと思えます。

つきましては、これまでの取扱いに加え、下記事項にご留意いただき、併せて利用者の方々へご周知くださいますようお願いいたします。

記

新たに届出書が必要な場合

＊(介護予防)小規模多機能型居宅介護利用者が認定更新の結果、

①要支援→要介護

②要介護→要支援

となった場合には、改めて居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出が必要となります。

(新たに届出書が必要な理由)

現行の国保連合会システムの仕様上、介護給付並びに予防給付の識別ができず、届出のないまま介護報酬を請求するとエラーとなり返戻となってしまうため。

平成 2 5 年度介護職員処遇改善加算の算定について

平成 2 5 年度介護職員処遇改善加算の算定にあたっては、以下の手続きをお願いします。

なお、岡山市においては、事業者の事務負担を軽減するため、事業所単位ではなく、法人単位で書類を作成し提出することが可能です。（処遇改善交付金の取り扱いと同様です。）

※ 手続きの詳細については、平成 2 4 年度集団指導時に説明を行います。また、提出書類の様式は、岡山市事業者指導課ホームページからダウンロード可能です。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00004.html

※ 障害福祉サービス事業所を対象とした、福祉・介護職員処遇改善加算については、以下の手続きは適用されませんので、ご留意願います。

1. 提出期限について

(1) 平成 2 4 年度において、介護職員処遇改善加算を算定している事業者

下記 3 <提出書類>を平成 2 5 年 2 月 2 8 日（木）までに提出すること。

(2) 平成 2 4 年度において、介護職員処遇改善加算を算定していない事業者

あるいは、キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（キャリアパス要件等の適合状況ごとに定める率の変動する場合等）がある事業者

下記 3 <提出書類>に加えて、他の加算と同様に、

・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

を、新たに算定を受けようとする月の前々月の末日までに提出すること。

2. 提出先について

提出書類の提出先は、介護サービス事業所の指定権者になります。

岡山市内に介護サービス事業所がある事業者

⇒ 岡山市保健福祉局事業者指導課

〒700-0913 岡山市北区大供三丁目1番18号 KSB会館4階

< 注 意 >

※ 岡山市以外にも介護サービス事業所がある事業者については、他の指定権者にも手続きが必要です。岡山市以外の指定権者への提出方法、提出部数については、各指定権者へご確認ください。

3. 提出書類について

※ 介護職員処遇改善計画書（別紙様式2）を法人単位で作成する場合は、法人単位での＜提出書類＞を各1部提出してください。
（事業所単位で提出する必要はありません。）

＜提出書類＞ （※のある書類は記入例あり）

☐ 介護職員処遇改善加算届出書チェックリスト

☐ 介護職員処遇改善加算届出書 （別紙様式3、4）

届出をする介護サービス事業所が1つの場合 →（別紙様式3）

届出をする介護サービス事業所が複数の場合 →（別紙様式4）

☐ 介護職員処遇改善計画書 （別紙様式2）※

加算の見込額や賃金改善の見込額等を記載する書類になります。全ての介護職員に周知した上で、指定権者へ提出して下さい。

☐ 介護職員処遇改善計画書（事業所一覧表）（別紙様式2（添付書類1））※

介護職員処遇改善加算届出書を（別紙様式4）で提出する場合のみ。

☐ 介護職員処遇改善計画書（都道府県状況一覧表）（別紙様式2（添付書類2））

届出をする法人が、複数の都道府県に介護サービス事業所を有するものである場合のみ。

☐ 介護職員処遇改善計画書（市町村一覧表）（別紙様式2（添付書類3））※

届出をする法人が有する介護サービス事業所の指定権者が、複数である場合のみ。

☐ 就業規則（給与規程）

賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程（給与規程）を含む。

介護職員の処遇に関する内容について、平成24年度介護職員処遇改善届出書の提出時（あるいは変更届提出時）からの変更がない場合は、申立書（参考様式1）を提出することにより、就業規則（給与規程）の提出を省略することが可能。

☐ 申立書 （参考様式1）

・就業規則を作成する義務がなく、かつ、作成していない場合。

・就業規則（給与規程）の提出を省略する場合。（上記下線部参照）

☐ 労働保険に加入していることが確認できる書類（いずれか1つ）

・労働保険保険関係成立届の写し

・労働保険概算・確定保険料申告書の写し

・直近の保険料納入通知書（領収書）の写し

・労働保険料納入証明書 等

<提出書類（つづき）> （※のある書類は記入例あり）

☐ 誓約書 （参考様式2）

☐ 申立書 （参考様式3）

キャリアパス要件等届出書を既に提出済みの事業者で、キャリアパス要件等の適合状況に変化がない場合は、この申立書を提出することにより、以下の書類を省略できます。 平成24年度において、介護職員処遇改善加算を算定していない事業者、あるいは、キャリアパス要件等に関する適合状況に変更がある事業者については、以下の書類を提出して下さい。

☐ キャリアパス要件等届出書チェックリスト

☐ キャリアパス要件等届出書 （別紙様式6）※

「キャリアパス要件」及び「定量的要件」2つの要件を満たすかを確認する書類です。

※いずれか一方の要件を満たさない場合は加算の単位数が10%減、2つとも要件を満たさない場合は20%減となります。

☐ 資質向上のための計画 （任意様式）

キャリアパス要件等届出書（1）のⅡの⑥のアを選択した場合のみ。

4. その他の留意事項

基本的には、従前の介護職員処遇改善交付金と同様の取扱いになりますが、以下の点について、ご留意願います。

①介護職員処遇改善加算の単位数の計算方法について

（ア）介護報酬総単位数×（イ）サービス別加算率×（ウ）キャリアパス要件適合状況ごとに定める率＝処遇改善加算単位数（1単位未満の端数は四捨五入）

※（ア）はサービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数

※（ウ）は交付金時と同様に、キャリアパス要件等にかかる減算率（2つの要件を満たせば、減算はなし）

※ 区分支給限度基準額の算定対象からは除外

※ 計算にあたっては、下記介護給付費明細書の記載例を参考にしてください

[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/29273aaf8bbc6543492579ad0033dfd1/\\$FILE/20120223_1shiryous.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/29273aaf8bbc6543492579ad0033dfd1/$FILE/20120223_1shiryous.pdf)

②介護報酬の扱いとなるため、利用者負担が発生すること

介護報酬の改定と併せ、重要事項説明書等により利用者へ説明及び同意を得る必要があります。

③算定にあたっては、従来の交付金による賃金改善の水準を維持すること

本加算は介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものです。

このため、当該交付金の交付を受けていた事業者は、原則として当該交付金による賃金改善の水準を維持することが求められます。

※ サービス別加算率その他必要な事項は、岡山県平成23年度集団指導資料【全サービス共通】の14ページから24ページを参照のこと。

<http://www.pref.okayama.jp/page/265716.html>

※ 上記の記載事項については、岡山市内の介護サービス事業所に関する取り扱いです。

岡山市外の介護サービス事業所については、取り扱いが異なる場合がありますので、必ず該当する指定権者にお問い合わせください。

※ 指定権者について

- ・岡山市内の介護サービス事業所 ⇒ 岡山市
- ・倉敷市内の介護サービス事業所 ⇒ 倉敷市
- ・新見市内の介護サービス事業所 ⇒ 新見市
- ・上記以外の介護サービス事業所
 - (地域密着型サービス以外) ⇒ 岡山県
 - (地域密着型サービス) ⇒ 各市町村

5. 変更の届出について

介護職員処遇改善加算の算定にあたって提出した介護職員処遇改善加算届出書、介護職員処遇改善計画書、計画書添付書類並びにキャリアパス要件等届出書の内容に変更（次の(1)～(5)のいずれかに該当する場合に限る。）がある場合には、変更の届出を行う必要があります。

※(1)、(3)、(4)については、変更後10日以内に提出してください。

※(2)、(5)については、変更後の介護職員処遇改善加算について、算定を受けようとする月の前々月の末日までに提出してください。

変更内容	提出書類
(1) 会社法による吸収合併、新設合併等により介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（別紙様式7） ・登記事項証明書等 ・合併までの賃金改善実績がわかる書類等
(2) 新規指定等に伴い、介護サービス事業所の追加を行う場合	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（別紙様式7） ・指定通知書（写）又は指定申請書（写） <p>※記入例あり</p>
(3) 介護サービス事業所を廃止した場合	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（別紙様式7） ・廃止届受理通知書（写）
(4) 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（別紙様式7） ・就業規則 <p>※記入例あり</p>
(5) キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（キャリアパス要件等の適合状況ごとに定める率の変動する場合等）がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（別紙様式7） ・キャリアパス要件等届出書（別紙様式6）

平成25年度介護職員処遇改善加算届出書チェックリスト

法人名		担当者名・電話番号		—	—
-----	--	-----------	--	---	---

I 提出書類(※については、該当事業者のみ)

様 式 名		チェック欄		不備事項等
		事業者	岡山市	
◎ このチェックリスト	1部			
1 介護職員処遇改善加算届出書(別紙様式3又は4)	1部			
2 介護職員処遇改善計画書(別紙様式2)	1部			
※計画書(事業所一覧表)(別紙様式2(添付書類1))	1部			
※計画書(都道府県状況一覧表)(別紙様式2(添付書類2))	1部			
※計画書(市町村一覧表)(別紙様式2(添付書類3))	1部			
3 就業規則(給与規程) あるいは 申立書(参考様式1) ＜申立書は就業規則未作成又は提出を省略する場合に提出＞	1部			
4 労働保険加入確認書類	1部			
5 誓約書(参考様式2)	1部			

II キャリアパス要件等届出情報

キャリアパス要件等に関する届出(A・B・C いずれかに○をつけてください↓)

A 申立書(参考様式3)を提出する			
B キャリアパス要件等届出書(別紙様式6)等を提出する			
C A・Bいずれも提出しない → 減算			

III H24年度介護職員処遇改善加算届出情報(※1が「なし」の場合は、2、3、4の記入は不要)

区 分	事業者記入欄	岡山市	備 考
1 H24年度加算届出	ア あり イ なし		
2 その賃金改善実施期間	平成 年 月～平成 年 月		
3 その加算の種類	ア 加算Ⅰ イ 加算Ⅱ ウ 加算Ⅲ		
4 今回届出との比較	対象事業所・サービスの増減 ア あり イ なし		

IV 確認項目

確 認 事 項	チェック欄		不備事項等
	事業者	岡山市	
届出書(別紙様式3又は4)			
1 届出書への押印(代表者印)があるか			
2 日付、年度の記載があるか			
3 事業所名、事業所番号、サービス名が、処遇改善計画書の記載と一致しているか(※別紙様式3使用の場合)			
処遇改善計画書(別紙様式2)			
4 年度の記載があるか			
5 事業者・開設者は、申請書記載の法人名と一致しているか			
6 主たる事務所の所在地に記載があるか			
7 複数事業所をまとめた計画とする場合は、事業所の名称・所在地に「別紙一覧表による」との記載があるか(添付書類1の添付があるか)			
8 提供するサービス欄(一覧表の場合は「サービス名」欄)に記載されているのは、処遇改善加算の対象サービスか			
9 ②賃金改善所要見込額が①加算の見込額を上回っているか			
10 ③の項目のうち、⑤記載の方法と合致するものに○があるか			
11 ④賃金改善実施期間は、H24年度加算の賃金改善実施期間(上記Ⅱの2の期間)と重複していないか。			
12 ④の月数は、加算の算定月数と一致しているか(4月から算定する場合は12か月間)			
13 ⑤の賃金改善の方法欄は、改善する給与項目・金額、実施時期、一人当たり月平均賃金改善見込額を含め具体的に記載されているか			
14 (2)賃金改善以外の処遇改善事項に1つ以上○が記されているか			
15 職員への周知証明(代表者印の押印)がされているか			
16 提出・証明者は、申請書記載の法人・代表者名と一致しているか			
※処遇改善計画書(市町村一覧表)(別紙様式2(添付書類3))			
17 加算の見込額の合計が計画書の①と一致しているか(県外に事業所がある場合は、添付書類2の岡山県欄と一致しているか)			
18 賃金改善所要見込額の合計が、計画書の②と一致しているか(県外に事業所がある場合は、添付書類2の岡山県欄と一致しているか)			

※岡山市使用欄

受付年月日	年 月 日	1次チェック者	補正依頼	補正結果	2次チェック者	補正依頼	補正結果	最終確認
受付番号								

平成 年 月 日

岡山市長 様

（法人名）
（代表者 職・氏名） 印

平成 年度介護職員処遇改善加算届出書

介護サービス事業所「 」（介護保険事業所番号）（サービス名）に係る介護職員処遇改善加算に関する届出書について、別添のとおり、介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

（添付書類）

- ・ 介護職員処遇改善計画書（別紙様式 2）
- ・ その他必要な書類（就業規則・給与規程、労働保険関係成立届等の納入証明書等）

平成 年 月 日

岡山市長 様

(法人名)
(代表者 職・氏名) 印

平成 年度介護職員処遇改善加算届出書

別表の介護サービス事業所に係る介護職員処遇改善加算に関する届出書について、別添のとおり、介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

(添付書類)

- ・ 介護職員処遇改善計画書（別紙様式 2）
- ・ その他必要な書類（就業規則・給与規程、労働保険保険関係成立届等の納入証明書等）

介護職員処遇改善計画書(平成 年度届出用)

事業所等情報

介護保険事業所番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ 名 称							
主たる事務所の 所在地	〒	都・道 府・県						
	電話番号				FAX 番号			
事業所等の名称	フリガナ 名 称					提供する サービス		
事業所の所在地	〒	都・道 府・県						
	電話番号				FAX 番号			
※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。								

(1) 賃金改善計画について(本計画に記載された金額については見込みの額であり、申請時以降の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得るものである。)

①	平成 年度介護職員処遇改善加算の見込額(総額)	円
②	賃金改善所要見込額(総額)	円
※②については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むものとする。 ※他の都道府県等に所在する複数の事業所等を一括して作成し、提出する場合は添付書類 2 及び添付書類 3 を添付すること。		
賃金改善の方法について		
③	賃金改善を行う給与項目	基本給、[] 手当、[] 手当、[] 手当、賞与(一時金) その他 ()
④	賃金改善実施期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月
※ ④については原則各年 4 月~翌年 3 月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月数は加算の対象月数を超えてならない。		
⑤	賃金改善を行う方法(一人当たりの平均賃金改善月額等についても可能な限り具体的に記載すること。なお、当該改善額は見込みかつ 全体の平均で、法定福利費等の増加額も含み、税引き前であるため、実際の個々人の手取り額とは必ずしも一致しない。)	
(任意記載事項) 賃金改善前の状況について記載されたい。		
⑥	介護職員賃金総額 (月額平均)	円
⑦	一人当たり介護職員 賃金額(月額平均)	円

(2) 賃金改善以外の処遇改善について(別紙様式 6 を作成している場合、記載を省略できる。)

平成 21 年 4 月以降に実施した(又は実施予定の)事項について必ず 1 つ以上に○をつけること。	
処遇全般	賃金体系等の人事制度の整備 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 短時間正規職員制度の導入 昇給又は昇格等の要件の明確化 ・ 休暇制度、労働時間等の改善 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 その他()
教育・研修	人材育成環境の整備 ・ 資格取得、能力向上のための措置 能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映 その他()
職場環境	出産、子育て支援の強化 ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化 事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成 ・ 介護補助器具等の購入、整備等 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化 ・ 職員休憩室、分煙スペース等の整備 労働安全衛生対策の充実 ・ 業務省力化対策 その他()
その他	

上記については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 年 月 日 (法 人 名)
(代表者名)

印

介護職員処遇改善計画書(事業所一覧表)

法 人 名	
-------	--

岡山県

[illegible]

介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)

法 人 名					
都道府県	介護職員処遇改善加算の見込額	賃金改善所要見込額	他都道府県事業所等の介護職員の賃金改善の原資として充当する見込額	他都道府県の事業所等で受けた加算額を原資として改善する見込額	
北海道	円	円	円	円	
青森県	円	円	円	円	
岩手県	円	円	円	円	
宮城県	円	円	円	円	
秋田県	円	円	円	円	
山形県	円	円	円	円	
福島県	円	円	円	円	
茨城県	円	円	円	円	
栃木県	円	円	円	円	
群馬県	円	円	円	円	
埼玉県	円	円	円	円	
千葉県	円	円	円	円	
東京都	円	円	円	円	
神奈川県	円	円	円	円	
新潟県	円	円	円	円	
富山県	円	円	円	円	
石川県	円	円	円	円	
福井県	円	円	円	円	
山梨県	円	円	円	円	
長野県	円	円	円	円	
岐阜県	円	円	円	円	
静岡県	円	円	円	円	
愛知県	円	円	円	円	
三重県	円	円	円	円	
滋賀県	円	円	円	円	
京都府	円	円	円	円	
大阪府	円	円	円	円	
兵庫県	円	円	円	円	
奈良県	円	円	円	円	
和歌山県	円	円	円	円	
鳥取県	円	円	円	円	
島根県	円	円	円	円	
岡山県	円	円	円	円	
広島県	円	円	円	円	
山口県	円	円	円	円	
徳島県	円	円	円	円	
香川県	円	円	円	円	
愛媛県	円	円	円	円	
高知県	円	円	円	円	
福岡県	円	円	円	円	
佐賀県	円	円	円	円	
長崎県	円	円	円	円	
熊本県	円	円	円	円	
大分県	円	円	円	円	
宮崎県	円	円	円	円	
鹿児島県	円	円	円	円	
沖縄県	円	円	円	円	
全国計	円	円	円	円	

介護職員処遇改善計画書(市町村一覧表) (再掲)

法 人 名	
-------	--

岡山県[illegible]

ページ数 総ページ数

平成 年 月 日

岡山市長 様

(法人名)
(代表者 職・氏名)

印

申 立 書

今回提出した介護職員処遇改善計画書に係る事業所については、

- A 就業規則の作成義務がなく、作成していないことから添付しません。
- B 就業規則（給与規程）における、介護職員の処遇に関する内容については、平成24年度介護職員処遇改善届出書の提出時（あるいは変更届提出時）からの変更はありません。このため平成25年度の届出書への添付は省略します。

（※AまたはBに○をつけること。）

参考様式2

誓 約 書

岡山市長 殿

株式会社〇〇は、以下の①と②を誓約します。

- ① 誓約日の前十二月間において労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられておらず、今後も上記労働基準法等を遵守すること。
- ② 当該事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付を適正に行っており、今後も納付を適正に行うこと。

平成 年 月 日

（事業者名）株式会社〇〇

（代表者名）代表取締役 ○○ ○ ○ 印

平成 年 月 日

岡山市長 様

(法人名)
(代表者 職・氏名)

印

申 立 書

今回提出した「介護職員処遇改善届出書」に係る事業所のキャリアパス要件等の適合状況については、下記により提出した「キャリアパス要件等届出書」等からの変更はありません。このため「キャリアパス要件等届出書」の提出は省略します。

記

1 提出済書類（アまたはイに○をつけること）

ア キャリアパス要件等届出書（平成 24 年度介護職員処遇改善加算分）
届出年月日：平成 年 月 日

イ 平成 24 年度介護職員処遇改善加算変更届出書で変更
届出年月日：平成 年 月 日

2 キャリアパス要件等の適合状況（適合または不適合に○をつけること）

ア キャリアパス要件 適合 ・ 不適合

イ 定量的要件 適合 ・ 不適合

平成25年度キャリアパス要件等届出書チェックリスト

法人名		担当者名・電話番号		—	—
-----	--	-----------	--	---	---

I 提出書類(※については該当事業者のみ)

様 式 名		チェック欄		不備事項等
		事業者	岡山市	
◎ このチェックリスト	1部			
1 キャリアパス要件等届出書(別紙様式6)	1部			
※ 資質向上のための計画(任意様式) (キャリアパス要件等届出書(1)のⅡの⑥のアを選択した場合)	1部			

II 確認項目

確 認 事 項	チェック欄		不備事項等
	事業者	岡山市	
キャリアパス要件等届出書			
1 年度の記載があるか			
2 事業者・開設者は、加算届出書(別紙様式3又は4)と一致しているか			
3 複数事業所をまとめた届出の場合は、事業所等の名称欄に「別紙一覧表による」との記載があるか(添付書類1の添付があるか)			
4 (1)キャリアパスに関する要件について、Ⅰ・Ⅱのどちらかの「該当」に○が記されているか			
5 (1)キャリアパスに関する要件について、Ⅱに該当の場合、④⑤⑥全て記載されているか			
6 ⑥のアが選択されている場合、資質向上のための計画(任意様式)が添付されているか			
7 (2)定量的要件の①について、1つ以上に○が記されているか			
8 (2)定量的要件の①で○を記したものが、キャリアパス要件と明らかに重複していないか			
9 (2)定量的要件の②について、主たる経費の名称、要した費用の額が記されているか			
10 日付、法人名、代表者の職・氏名の記載があるか			
11 届出書への押印(代表者印)があるか			

III 減算について

(要件を満たす場合は○をしてください ↓)

(1) キャリアパス要件を満たす			
(2) 定量的要件を満たす			

- ※ 上記の2つの要件を満たす場合 → 加算(Ⅰ)＝減算なし
 いずれか1つの要件を満たす場合 → 加算(Ⅱ)＝10%減算
 2つとも要件を満たさない → 加算(Ⅲ)＝20%減算

※岡山市使用欄

受付年月日	年 月 日	1次チェック者	補正依頼	補正結果	2次チェック者	補正依頼	補正結果	最終確認
受付番号								

キャリアパス要件等届出書（平成 年度分）

事業所等情報

介護保険事業所番号									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ			
	名 称			
事業所等の名称	フリガナ		提供するサービス	
	名 称			

(1) キャリアパスに関する要件について

(※) I を選択する場合は太枠内に、II を選択する場合は二重線枠内に記載すること。

次の内容についてあてはまるものに○をつけること。（I・IIのいずれかに該当していれば本要件を満たす。）	
I	<p>次の①から③までのすべての要件を満たす。</p> <p>① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。</p> <p>② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。</p> <p>③ 就業規則等の明確な根拠規定を文書で整備し、すべての介護職員に周知している。</p>
II	<p>次の④から⑥までのすべての要件を満たす。</p>

(要件IIについて) 上記①から③までのすべての要件に該当しない場合、次の事項について記載すること。	
④	①から③までの要件をすべて満たすことのできない理由
⑤	介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標
⑥	⑤の実現のための具体的な取り組みの内容 (いずれかに○をつけること。)
	<p>ア 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。</p> <p>イ 資格取得のための支援の実施 ※当該支援の内容について下記に記載すること ()</p>

(注) ⑥のアを選択した場合、本書に資質向上のための計画を添付すること。

(2) 平成21年4月介護報酬改定を踏まえた処遇改善に関する定量的要件について

(※) 太枠内に記載すること。

① 平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず1つ以上に○をつけること（ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と明らかに重複する事項を記載しないこと。）	
処遇全般	賃金体系等の人事制度の整備 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 短時間正規職員制度の導入 昇給又は昇格等の要件の明確化 ・ 休暇制度、労働時間等の改善 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 その他()
教育・研修	人材育成環境の整備 ・ 資格取得、能力向上のための措置 能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映 その他()
職場環境	出産、子育て支援の強化 ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化 事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成 ・ 介護補助器具等の購入、整備等 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化 ・ 職員休憩室、分煙スペース等の整備 労働安全衛生対策の充実 ・ 業務省力化対策 その他()
その他	
② ①に要した費用の概算額について	
主たる経費の名称（例：委託費、人件費、物品購入費等）	
平成20年10月から現在までに要した費用の額 円	

上記については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 年 月 日 (法 人 名)

(代表者名)

印

平成 年 月 日

岡山市長 様

(法人名)
(代表者 職・氏名) 印

平成 年度介護職員処遇改善加算変更届出書

先に提出した平成 年度介護職員処遇改善加算届出書等の内容に、次のとおり変更が生じたので、必要な書類を添えて届け出ます。

記

(変更内容)

※ 法人の合併に伴う処遇改善計画書の作成単位の変更と加算の取扱い等、事業所等の増減に伴う事業所情報の変更内容、提出済みの就業規則の改正概要（介護職員の処遇に関する内容に限る）又はキャリアパス要件等に関する適合状況の変更内容について記載すること。

(添付書類)

変更内容等が分かる書類（ ）

別紙様式 2

介護職員処遇改善計画書(平成 25 年度届出用) 記入例

事業所等情報

介護保険事業所番号									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ 名 称	マルマル カイゴサービス カブシカイシャ 〇〇介護サービス株式会社			
主たる事務所の 所在地	〒700-0913 岡山 都・道 府・県 岡山市北区大供三丁目1番18号 KSB会館4階				
	電話番号	086-000-0000	FAX 番号	086-000-0000	
事業所等の名称	フリガナ 名 称	別紙一覧表による		提供する サービス	
事業所の所在地	〒 都・道 府・県	事業所が1つの場合は、介護保険事業所番号 事業所等の名称、サービス、所在地等を記入			
	電話番号		FAX 番号		

※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

(1) 賃金改善計画について(本計画に記載された金額については見込みの額であり、申請時以降の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得るものである。)

①	平成 25 年度介護職員処遇改善加算の見込額(総額)	必ず①<②とすること。 同額は不可。	3,200,000 円
②	賃金改善所要見込額(総額)		3,600,000 円

※②については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むものとする。
※他の都道府県等に所在する複数の事業所等を一括して作成し、提出する場合は添付書類2及び添付書類3を添付すること。

賃金改善の方法について

③	賃金改善を行う給与項目	基本給、 [夜勤]手当 、[] 手当、[] 手当、賞与(一時金) その他()	
④	賃金改善実施期間	平成 25 年 6 月 ~ 平成 26 年 5 月	平成 24 年度処遇改善加算の賃金 改善実施期間と重複しないこと。

※ ④については原則各年4月～翌年3月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月数は

⑤	賃金改善を行う方法(一人当たりの平均賃金改善月額等についても可能な限り具体的に記載すること。なお、当該改善額は見込みかつ全体の平均で、法定福利費等の増加額も含み、税引き前であるため、実際の個々人の手取り額とは必ずしも一致しない。)		
	介護職員の基本給を、月額14,000円引き上げる。(平成〇〇年〇〇月～)		
	介護職員の夜勤手当を1日(回)につき、1,000円引き上げる。(平成〇〇年〇〇月～)		
	以上により、介護職員一人当たりの平均賃金を月額15,000円改善する。		

(任意記載事項)賃金改善前の状況について記載されたい。

⑥	介護職員賃金総額 (月額平均)	4,400,000 円	⑦	一人当たり介護職員 賃金額(月額平均)	220,000 円
---	--------------------	-------------	---	------------------------	-----------

(2) 賃金改善以外の処遇改善について(別紙様式6を作成している場合、記載を省略できる。)

平成 21 年 4 月以降に実施した(又は実施予定の)事項について必ず1つ以上に○をつけること。	
処遇全般	賃金体系等の人事制度の整備 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 短時間正規職員制度の導入 昇給又は昇格等の要件の明確化 ・ 休暇制度、労働時間等の改善 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 その他()
教育・研修	人材育成環境の整備 ・ 資格取得、能力向上のための措置 能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映 その他()
職場環境	出産、子育て支援の強化 ・ ミニマライズ等による職場内コミュニケーションの円滑化 事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成 ・ 介護補助器具等の購入、整備等 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化 ・ 職員休憩室、分煙スペース等の整備 労働安全衛生対策の充実 ・ 業務省力化対策 その他()
その他	

上記については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 25 年 2 月 22 日 (法 人 名) 〇〇介護サービス株式会社
(代表者名) 代表取締役 岡山 一郎 印

介護職員処遇改善計画書(事業所一覧表) 記入例

法 人 名	〇〇介護サービス株式会社
-------	--------------

岡山県

[illegible]

ページ数 総ページ数

別紙様式 6

キャリアパス要件等届出書（平成 25 年度分） 記入例

事業所等情報

介護保険事業所番号

事業者・開設者	フリガナ 名 称	マルマル カイゴ サービス カブシキシャ 〇〇介護サービス株式会社	事業所が 1 つの場合は、介護保険事業所番号、事業所等の名称、提供するサービスを記入すること。
事業所等の名称	フリガナ 名 称	別紙一覧表のとおり	

(1) キャリアパスに関する要件について

(※) I を選択する場合は太枠内に、II を選択する場合は二重線枠内に記載すること。

次の内容についてあてはまるものに○をつけること。（I・IIのいずれかに該当していれば本要件を満たす。）	
I	次の①から③までのすべての要件を満たす。 ① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。 ② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。 ③ 就業規則等の明確な根拠規定を文面で整備し、すべての介護職員に周知している。
	該当 ・ 非該当
II	次の④から⑥までのすべての要件を満たす。
	該当 ・ 非該当

（要件 II について）上記④から⑥までのすべての要件に該当しない場合、次の事項について記載すること。					
④	①から③までの要件をすべて満たすことのできない理由				
	例：少人数の事業所であり、ポストが限られていることからキャリアパスの概念を賃金体系にあてはめることが困難				
⑤	介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標				
	例：利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力の向上に努めること。				
⑥	⑤の実現のための具体的な取り組みの内容 （いずれかに○をつけること。）				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: top;">ア</td> <td style="padding: 2px;"> 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">イ</td> <td style="padding: 2px;"> 資格取得のための支援の実施 ※当該支援の内容について下記に記載すること （例：研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（受講料等）の援助） </td> </tr> </table>	ア	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。	イ	資格取得のための支援の実施 ※当該支援の内容について下記に記載すること （例：研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（受講料等）の援助）
ア	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。				
イ	資格取得のための支援の実施 ※当該支援の内容について下記に記載すること （例：研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（受講料等）の援助）				

(注) ⑥のアを選択した場合、本書に資質向上のための計画を添付すること。 → 計画書（任意様式）を添付

(2) 平成 21 年 4 月介護報酬改定を踏まえた処遇改善に関する定量的要件について

(※) 太枠内に記載すること。

① 平成 20 年 10 月から現在までに実施した事項について必ず 1 つ以上に○をつけること（ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と明らかに重複する事項を記載しないこと。）	
処遇全般	賃金体系等の人事制度の整備 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 短時間正規職員制度の導入 昇給又は昇格等の要件の明確化 ・ 休暇制度、労働時間等の改善 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 その他（ ）
教育・研修	人材育成環境の整備 ・ 資格取得、能力向上のための措置 能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映 その他（ ）
職場環境	出産、子育て支援の強化 ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化 事故、 トラブルへの対応マニュアル等の作成 ・ 介護補助器具等の購入、整備等 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化 ・ 職員休憩室、分煙スペース等の整備 労働安全衛生対策の充実 ・ 業務省力化対策 その他（ ）
その他	（ ）
② ①に要した費用の概算額について	
主たる経費の名称（例：委託費、人件費、物品購入費等）	例：人件費、備品購入費
平成20年10月から現在までに要した費用の額	300,000 円

上記については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 25 年 2 月 22 日 （法 人 名） 〇〇介護サービス株式会社

（代表者名） 代表取締役 岡山 一郎 印

平成 2 4 年 6 月 2 0 日

岡山市長 様

(法人名) ○○介護サービス株式会社
(代表者 職・氏名) 代表取締役 岡山 一郎 印

平成 2 4 年度介護職員処遇改善加算変更届出書

先に提出した平成 2 4 年度介護職員処遇改善加算届出書等の内容に、次のとおり変更が生じたので、必要な書類を添えて届け出ます。

記

(変更内容)

※ 法人の合併に伴う処遇改善計画書の作成単位の変更と加算の取扱い等、事業所等の増減に伴う事業所情報の変更内容、提出済みの就業規則の改正概要（介護職員の処遇に関する内容に限る）又はキャリアパス要件等に関する適合状況の変更内容について記載すること。

新規指定に伴い事業所の追加を行う。

追加事業所の介護保険事業所番号、事業所名称、サービス種別等については、別添指定通知書（写）又は 指定申請書（写）のとおり。

（平成 2 4 年 8 月 1 日事業開始予定）

(添付書類)

変更内容等が分かる書類（ 指定通知書（写）又は 指定申請書（写） ）

※事業所の追加を行う場合は、この変更届出書、添付書類に加えて、

- ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

を、算定を受けようとする月の前々月の末日までに提出すること。

平成 2 4 年 6 月 8 日

岡山市長 様

(法人名) ○○介護サービス株式会社
(代表者 職・氏名) 代表取締役 岡山 一郎 印

平成 2 4 年度介護職員処遇改善加算変更届出書

先に提出した平成 2 4 年度介護職員処遇改善加算届出書等の内容に、次のとおり変更が生じたので、必要な書類を添えて届け出ます。

記

(変更内容)

※ 法人の合併に伴う処遇改善計画書の作成単位の変更と加算の取扱い等、事業所等の増減に伴う事業所情報の変更内容、提出済みの就業規則の改正概要（介護職員の処遇に関する内容に限る）又はキャリアパス要件等に関する適合状況の変更内容について記載すること。

就業規則の改正（平成 2 4 年 6 月 1 日付）

- ・夜勤手当を 1 回(日)につき、1, 0 0 0 円引き上げる。

(添付書類)

変更内容等が分かる書類（ 就業規則 ）

※変更後 1 0 日以内に届け出ること。

平成 2 4 年度介護職員処遇改善加算の実績報告について

平成 2 4 年度介護職員処遇改善加算の実績報告にあたっては、以下の手続きをお願いします。

※ 手続きの詳細については、平成 2 4 年度集団指導時に説明を行います。また、提出書類の様式は、岡山市事業者指導課ホームページからダウンロード可能です。
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00004.html

※ 障害福祉サービス事業所を対象とした、福祉・介護職員処遇改善加算については、以下の手続きは適用されませんので、ご留意願います。

1. 提出期限について

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する必要があります。

したがって、平成 2 5 年 3 月サービス提供分は、5 月支払となるため、2 か月後の 7 月末日までに、実績報告書を提出する必要があります。

→ 平成 2 4 年度分については、平成 2 5 年 7 月末日までに提出してください。

※ 実績報告は、介護職員処遇改善加算の算定要件となっており、実績報告書の提出がない場合には、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となりますので、実績報告書は必ず提出してください。

また、年度途中での事業終了などの際も適切に処理されますようご注意ください。

2. 提出先について

提出書類の提出先は、介護サービス事業所の指定権者になります。

岡山市内に介護サービス事業所がある事業者

⇒ 岡山市保健福祉局事業者指導課

〒700-0913 岡山市北区大供三丁目1番18号 KSB会館4階

< 注 意 >

※ 岡山市以外にも介護サービス事業所がある事業者については、他の指定権者にも手続きが必要です。岡山市以外の指定権者への提出方法、提出部数については、各指定権者へご確認ください。

3. 提出書類について

※ 介護職員処遇改善計画書（別紙様式2）を、法人単位で提出している場合は、法人単位で次の＜提出書類＞を各1部提出してください。
（事業所単位で提出する必要はありません。）

＜提出書類＞ （※のある書類は記入例あり）

- ☐ 介護職員処遇改善加算実績報告書チェックリスト
- ☐ 介護職員処遇改善実績報告書（別紙様式5）※
- ☐ 介護職員処遇改善実績報告書（事業所一覧表）（別紙様式5（添付書類1））※
届出をした介護サービス事業所が1つの場合も提出して下さい。
- ☐ 介護職員処遇改善実績報告書（都道府県状況一覧表）（別紙様式5（添付書類2））
届出をした法人が、複数の都道府県に介護サービス事業所を有するものである場合のみ。
- ☐ 介護職員処遇改善実績報告書（市町村一覧表）（別紙様式5（添付書類3））※
届出をした法人が有する介護サービス事業所の指定権者が、複数である場合のみ。
- ☐ 賃金改善所要額（別紙様式5の⑦）の積算根拠資料（岡山市参考様式）※

平成 24 年度介護職員処遇改善加算実績報告書チェックリスト

法人名		担当者名・電話番号		—	—
-----	--	-----------	--	---	---

I 提出書類(※については、該当事業者のみ)

様 式 名		チェック欄		不備事項等
		事業者	岡山市	
◎ このチェックリスト	1部			
1 別紙様式5 介護職員処遇改善実績報告書	1部			
2 別紙様式5(添付書類1) " (事業所一覧表)	1部			
※別紙様式5(添付書類2) " (都道府県状況一覧表)	1部			
※別紙様式5(添付書類3) " (市町村一覧表)	1部			
3 岡山市参考様式 賃金改善所要額の積算根拠資料	1部			

II 平成24年度処遇改善加算届出書(計画書)情報

区 分	事業者記入欄	岡山市	備 考
1 届出年月日	平成 年 月 日		
2 賃金改善実施期間	平成 年 月～平成 年 月		

III 確認項目

確 認 事 項	チェック欄		不備事項等
	事業者	岡山市	
別紙様式5 介護職員処遇改善実績報告書			
1 年度の記載があるか			
2 ①の金額は、別紙様式5(添付書類1)の加算額の計と一致するか			
3 ②賃金改善実施期間は、処遇改善計画書(1)④と一致しているか			
4 ⑤一人当たり賃金月額＝④÷③となっているか			
5 ⑥は、改善した給与項目・金額、実施時期等、具体的に記載されているか			
6 ⑥の記載内容は、積算根拠資料の内容と整合がとれているか			
7 ⑦記載の総額は、積算根拠資料の計と一致しているか			
8 また、その金額(法定福利費等を除く)は、②の期間内に支払ったものか		—	
9 ⑧介護職員一人当たり賃金改善額＝⑦÷③となっているか			
10 日付、法人名、代表者名の記載があるか			
11 報告書への押印(代表者印)があるか			
別紙様式5(添付書類1) 実績報告書(事業所一覧表)			
12 事業所ごとに記載しているか			
13 事業所ごとの加算額は、利用者負担額を含んだ額となっているか			
岡山市参考様式 賃金改善所要額の積算根拠資料			
20 積算根拠資料における計算は合っているか			
21 法定福利費(事業主負担増加額)が過大ではないか			

※岡山市使用欄

受付年月日	年 月 日	1次チェック者	補正依頼	補正結果	2次チェック者	補正依頼	補正結果	返還請求
受付番号								

別紙様式5

介護職員処遇改善実績報告書(平成24年度)

岡山市長 様

①	平成24年度分介護職員処遇改善加算総額	円
②	加算による賃金改善実施期間	平成 年 月～平成 年 月
③	介護職員常勤換算数(②の期間の総数)	
④	介護職員に支給した賃金額(②の期間の総額)	円
⑤	介護職員一人当たり賃金月額(④÷③)	円
⑥	②の期間において実施した賃金改善の概要 (改善した給与の項目及びその金額等について具体的に記載すること。)	
⑦	賃金改善所要額(⑥に要した費用の総額) (法定福利費等を含む)	円
⑧	介護職員一人当たり賃金改善月額(⑦÷③)	円

※ ①について、別紙様式5(添付書類1)により内訳を添付すること。

※ ⑦について、賃金改善所要額の積算内訳を添付すること。(原則として岡山市参考様式を使用すること。)

※ 届出をする法人が、複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合は、別紙様式5(添付書類2)を添付すること。

※ 届出をする法人が有する介護サービス事業所の指定権者が複数である場合(岡山市外の事業所が含まれる場合)は、別紙様式5(添付書類3)を添付すること。

上記について相違ないことを証明いたします。

平成 年 月 日

(法人名)

(代表者職・氏名)

印

別紙様式5(添付書類1)

介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覧表)

法人名	
-----	--

岡山県

介護保険事業所番号	事業所の名称	指定権者	サービス名	介護職員処遇改善 加算額
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
			合計額	円

ページ数 総ページ数

介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)

法人名							
(単位:円)							
都道府県	介護職員処遇改善加算額		賃金改善所要額		他都道府県事業所等の介護 職員の賃金改善の原資として 充当する額	他都道府県の事業所等で 受けた加算額を原資として 改善する額	
北海道		円		円		円	円
青森県		円		円		円	円
岩手県		円		円		円	円
宮城県		円		円		円	円
秋田県		円		円		円	円
山形県		円		円		円	円
福島県		円		円		円	円
茨城県		円		円		円	円
栃木県		円		円		円	円
群馬県		円		円		円	円
埼玉県		円		円		円	円
千葉県		円		円		円	円
東京都		円		円		円	円
神奈川県		円		円		円	円
新潟県		円		円		円	円
富山県		円		円		円	円
石川県		円		円		円	円
福井県		円		円		円	円
山梨県		円		円		円	円
長野県		円		円		円	円
岐阜県		円		円		円	円
静岡県		円		円		円	円
愛知県		円		円		円	円
三重県		円		円		円	円
滋賀県		円		円		円	円
京都府		円		円		円	円
大阪府		円		円		円	円
兵庫県		円		円		円	円
奈良県		円		円		円	円
和歌山県		円		円		円	円
鳥取県		円		円		円	円
島根県		円		円		円	円
岡山県		円		円		円	円
広島県		円		円		円	円
山口県		円		円		円	円
徳島県		円		円		円	円
香川県		円		円		円	円
愛媛県		円		円		円	円
高知県		円		円		円	円
福岡県		円		円		円	円
佐賀県		円		円		円	円
長崎県		円		円		円	円
熊本県		円		円		円	円
大分県		円		円		円	円
宮崎県		円		円		円	円
鹿児島県		円		円		円	円
沖縄県		円		円		円	円
全国計		円		円		円	

※ 本業式の作成にあたっては、積算の根拠となる書類を添付すること。

介護職員処遇改善実績報告書(市町村一覧表)(再掲)

法人名	
-----	--

岡山県

(単位:円)

[illegible]

ページ数 総ページ数

賃金改善所要額（別紙様式5の⑦）の積算根拠資料

法 人 名	
-------	--

（単位：円）

賃金改善所要額(ア＋イ)	
ア 賃金改善額	
	基本給(月給)
	基本給(日給)
	基本給(時給)
	()手当
	()手当
	()手当
	()手当
	賞与(一時金)
	その他()
イ	アに対応した法定福利費の事業主負担増加額

（注）

- ・ アには、法定福利費の事業主負担増加額を含まない。
- ・ **イの額に加算を充当しなくても、賃金改善所要額が加算受給総額を上回る場合は、イへの記入は不要。**
- ・ 別紙様式5の⑥の記載内容に対応するよう記入すること。
- ・ 改善した給与項目のうち、加算を充当しなかったものについては、記入不要。
- ・ 個々の職員別、月別の内訳の提出は不要であるが、賃金改善所要額を算出した基礎資料については、加算を賃金改善に充てたことがわかる書類とともに、実績報告後5年間保管しておくこと。

別紙様式5

介護職員処遇改善実績報告書(平成24年度) 記入例

岡山市長 様

①	平成24年度分介護職員処遇改善加算総額	3,200,000 円	H24年4月～H25年3月 サービス提供分までの 加算総額(利用者負担 額を含む)を記入する。
②	加算による賃金改善実施期間	平成 24年 6月～平成 25年 5月	
③	介護職員常勤換算数(②の期間の総数)	240.0	月ごとの常勤換算数を 合計する。小数点2位 以下切り捨て。
④	介護職員に支給した賃金額(②の期間の総額)	56,400,000 円	賃金には、退職手当を 除き、労働法規上の 賃金すべてを含む。
⑤	介護職員一人当たり賃金月額(④÷③)	235,000 円	自動計算・入力不要 (1円未満切り捨て)
⑥	②の期間において実施した賃金改善の概要 (改善した給与の項目及びその金額等につい て具体的に記載すること。)	<div>・介護職員の基本給を、月額14,000円引き上げた。 (平成〇〇年〇〇月～)</div> <div>・介護職員の夜勤手当を1日(回)につき、1,000円引き上げた。 (平成〇〇年〇〇月～)</div> <div>・以上により、介護職員一人当たりの平均賃金を月額15,000円 改善した。</div>	
⑦	賃金改善所要額 (⑥に要した費用の総額) (法定福利費等を含む)	3,600,000 円	岡山市参考様式の賃金 改善所要額(ア+イ)と 一致すること。
⑧	介護職員一人当たり賃金改善月額(⑦÷③)	15,000 円	自動計算・入力不要 (1円未満切り捨て)

- ※ ①については、別紙様式5(添付書類1)により内訳を添付すること。
- ※ ⑦については、積算の根拠となる資料を添付すること。(原則として岡山市参考様式を使用すること。)
- ※ 届出をする法人が、複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合は、別紙様式5(添付書類2)を添付すること。
- ※ 届出をする法人が有する介護サービス事業所の指定権者が複数である場合(岡山市外の事業所が含まれる場合)は、別紙様式5(添付書類3)を添付すること。

上記について相違ないことを証明します。

平成25年 7月10日

(法人名) ミコロ・ハコロ介護サービス株式会社

(代表者職・氏名) 代表取締役 見頃 葉子 印

別紙様式5(添付書類1)

介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覧表) 記入例

法人名	ミコロ・ハコロ介護サービス株式会社
-----	-------------------

岡山県

[illegible]

ページ数 総ページ数

別紙様式5(添付書類3)

介護職員処遇改善実績報告書(市町村一覧表)(再掲) 記入例

法人名	ミコロ・ハコロ介護サービス株式会社
-----	-------------------

岡山県

(単位:円)

[illegible]

ページ数 総ページ数

賃金改善所要額（別紙様式5の⑦）の積算根拠資料 **記入例**

法人名	ミコロ・ハコロ介護サービス株式会社
-----	-------------------

(単位:円)

賃金改善所要額(ア+イ)		3,600,000	← 自動計算 入力不要
ア	賃金改善額	3,600,000	← 自動計算 入力不要
	基本給(月給)	3,360,000	
	基本給(日給)		
	基本給(時給)		
	(夜勤) 手当	240,000	
	() 手当		
	() 手当		
	() 手当		
	賞与(一時金)		
	その他()		
イ	アに対応した法定福利費の事業主負担増加額		

(注)

- ・ アには、法定福利費の事業主負担増加額を含まない。
- ・ **イの額に加算を充当しなくても、賃金改善所要額が加算受給総額を上回る場合は、イへの記入は不要**
- ・ 別紙様式5の⑥の記載内容に対応するよう記入すること
- ・ 改善した給与項目のうち、加算を充当しなかったものについては、記入不要。
- ・ 個々の職員別、月別の内訳の提出は不要であるが、賃金改善所要額を算出した基礎資料については、加算を賃金改善に充てたことがわかる書類とともに、実績報告後5年間保管しておくこと。

〒 701- [redacted]

岡山県岡山市 [redacted]

様

審査月

介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

平成24年 7月分の介護職員処遇改善加算の加算総額（保険給付分）は、
右のとおりですので、お知らせいたします。

<お知らせの内容について>

- 1 このお知らせには、介護職員処遇改善加算の額
（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
- 2 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善の実績を
報告する際に、本帳票を参考にしてください。

事業所番号 337 [redacted]

金 額 91,588

平成24年 8月 3日
岡山県国民健康保険団体連合会

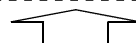
<サービス種類別の介護職員処遇改善加算の金額>

サービス種類	加算額
11 訪問介護	0
12 訪問入浴	0
15 通所介護	0
16 通所リハ	0
21 短期生活	0
22 短期老健	0
23 短期医療	0
24 予防短期生活	0
25 予防短期老健	0
26 予防短期医療	0
27 特定施設短期	0
28 地域特定短期	0
32 認知症型	91,588
33 特定施設	0
35 予防特定施設	0
36 地域特定施設	0
37 予防認知症型	0
38 認知症型短期	0

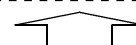
サービス種類	加算額
39 予防認知短期	0
51 福祉施設	0
52 老健施設	0
53 医療施設	0
54 地域福祉施設	0
61 予防訪問介護	0
62 予防訪問入浴	0
65 予防通所介護	0
66 予防通所リハ	0
71 夜間訪問介護	0
72 認知症型通所	0
73 小規模多機能	0
74 予防認知通所	0
75 予防多機能型	0
76 定期巡回随時	0
77 複合型	0
合計	91,588

認知症介護研修体系

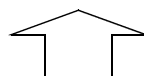
フォローアップ研修（実施機関：（福）東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）



認知症介護指導者養成研修（実施機関：（福）東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）



実践リーダー研修（実施機関：県指定法人 一般社団法人 岡山県老人保健施設協会、
公益社団法人 全国老人福祉施設協議会、（福）新生寿会）



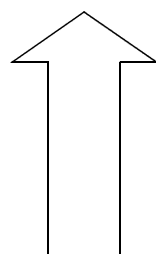
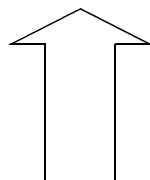
認知症対応型共同生活介護事業所が短期利用共同生活介護を行う場合に
研修修了者を配置する必要がある

小規模多機能型居宅介護事業
者、認知症対応型共同生
活介護事業者、複合型サー
ビス事業者の代表者

認知症対応型共同生活介護事
業所の計画作成担当者

小規模多機能型居宅介護事業
所、複合型サービス事業所の
計画作成担当者

認知症対応型通所介護事業所、小規
模多機能型居宅介護事業所、認知症
対応型共同生活介護事業所、複合型
サービス事業所の管理者



認知症対応型サービス事業
開設者研修

（実施機関：
（福）岡山県社会福祉協議会）

対象：法人経営（運営）者

小規模多機能型サービス等
計画作成担当者研修

（実施機関：
（福）岡山県社会福祉協議会）

認知症対応型サービス事業
管理者研修

（実施機関：
（福）岡山県社会福祉協議会）

実践者研修（実施機関：県指定法人（福）岡山県社会福祉協議会、（財）岡山ふれあい公社、
一般社団法人 岡山県老人保健施設協会）

対象：介護保険施設・事業所等の介護職員等

(参考) 平成24年度 岡山市認知症介護実践者等養成事業(認知症介護研修)実施スケジュール

平成25年度は未定

研修名	実施団体	申込締切/申込先	定員	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実践者研修(※)	(福)岡山県社会福祉協議会	申込締切5/29 (岡山市)	各回78名			講義・演習:7/23~26	講義・演習:8/28~	講義・演習:9/25~30	講義・演習:10/23~26					
	(財)岡山市ふれあい公社	①申込締切5/31 (岡山ふれあいセンター) ②申込締切7/31 (北ふれあいセンター) ③申込締切9/30 (南ふれあいセンター) ④申込締切10/31 (西ふれあいセンター)	①48名 ②60名		①講義・演習:6/23,7.1,7.15			②講義・演習:9/9,16,29,30						
			③54名 ④42名						③講義・演習:10/21,27,11/3,10	④講義・演習:12/2,8,16,24				
	(般社)岡山県老人保健施設協会	申込締切7/20 (岡山県老人保健施設協会 老人保健施設ゆめの里)	①36名 ②36名				①講義・演習:9/10~13	①自施設実習:9/14~10/11						
実践リーダー研修	(福)新生寿会		平成24年度は実施無し											
	(公社)全国老人福祉施設協議会	申込締切5/15 (岡山県社会福祉協議会)	30名			講義・演習:6/18~8/20								
	(般社)岡山県老人保健施設協会	申込締切8/10 (岡山県老人保健施設協会)	36名							講義・演習:11/5~H25/1/17				
管理者研修	(福)岡山県社会福祉協議会	申込締切8/8 (岡山市)	各回20名					講義・演習:9/19		講義・演習:11/26				講義・演習:3/8
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	(福)岡山県社会福祉協議会	申込締切8/8 (岡山市)	20名						講義・演習:10/19					
認知症対応型サービス事業開設者研修	(福)岡山県社会福祉協議会	申込締切8/8 (岡山市)	20名					講義・演習:9/2						
認知症介護指導者養成研修	認知症介護研究・研修仙台センター	申込締切3/31 (岡山市)	-		①(前期)講義・演習:5/21~6/8 職場研修:6/11~7/6 (後期)講義・演習:7/9~7/20		②(前期)講義・演習:8/27~9/14 職場研修:9/17~10/12 (後期)講義・演習:10/15~10/26		③(前期)講義・演習:11/26~12/14 職場研修:12/17~H25/1/18 (後期)講義・演習:H25/1/21~H25/2/1					
フォローアップ研修	認知症介護研究・研修仙台センター	申込締切 3/31 (岡山市)	-			①講義・演習:7/30~8/3							②講義・演習:2/18~2/22	

※実践者研修（研修機関での講義・演習後、自施設実習を4週間実施しレポートを提出後に修了証を交付）

(注)原則として、岡山市への受講申込(実践者研修(県社協実施分)・管理者研修・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修・認知症対応型サービス事業開設者研修・認知症介護指導者養成研修・フォローアップ研修)は、岡山市に所在する地域密着型サービス事業所に勤務する方が対象です。

認知症研修一覧

		認知症介護実践者等養成事業の実施について			認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について
認知症介護実践研修		実施主体	研修対象者	修了証書	研修対象者
	実践者研修	都道府県、市町村及び都道府県知事又は市町村が指定する法人 (岡山県の場合は岡山県知事指定の(福)岡山県社会福祉協議会の一法人)	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等	指定法人	原則として身体介護に関する基本的知識・技術を習得している者で、概ね実務経験2年程度の者
	実践リーダー研修	都道府県、市町村及び都道府県知事又は市町村が指定する法人 (岡山県の場合は岡山県知事指定の(一般社団法人)岡山県老人保健施設協会、(公益社団法人)全国老人福祉施設協議会、(福)新寿会の計三法人)	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等	指定法人	介護保険施設又は指定居宅介護サービス事業者及び指定地域密着型事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有する者で実践者研修を修了し1年以上経過している者
認知症対応型サービス事業開設者研修		都道府県又は指定都市 (岡山県並びに岡山市の場合は(福)岡山県社会福祉協議会に委託)	指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所の代表者	岡山県並びに岡山市	特に地域密着型サービスの新規開設を予定する事業者からの推薦は配慮する
認知症対応型サービス事業管理者研修		都道府県又は指定都市 (岡山県並びに岡山市の場合は(福)岡山県社会福祉協議会に委託)	指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所の管理者又は管理者になることが予定される者で、実践者研修(基礎課程)を修了している者	岡山県並びに岡山市	特に地域密着型サービスの新規開設を予定する事業者からの推薦は配慮する
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修		都道府県又は指定都市 (岡山県並びに岡山市の場合は(福)岡山県社会福祉協議会に委託)	指定小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者で実践者研修(基礎課程)を修了している者	岡山県並びに岡山市	特に小規模多機能型居宅介護事業所の新規開設を予定する事業者からの推薦は配慮する
認知症介護指導者養成研修		認知症介護研究・研修センター (岡山県並びに岡山市の場合は(福)東北福祉会の仙台センター)	別途	認知症介護研究・研修仙台センター	実践リーダー研修を修了した者(専門課程を修了した者を含む)
フォローアップ研修		認知症介護研究・研修センター (岡山県並びに岡山市の場合は(福)東北福祉会の仙台センター)	認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として現に従事している若しくは予定している者で指導者養成研修修了後1年以上経過している者	認知症介護研究・研修仙台センター	認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として現に従事している若しくは予定している者で指導者養成研修修了後1年以上経過している者

※小規模多機能、GHの管理者に就任するには、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、GH等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要(基準奨励並びに解釈通知)

確 約 書

グループホーム_____の管理者に就任するにあたり、下記の
とおり確約します。

岡山市長 高谷 茂男 殿

【管理者記入欄】

私は、上記グループホームの管理者に就任しますが、次回認知症介護実践研修（実践者研修）並びに認知症対応型サービス事業管理者研修（管理者研修）を受講し研修を修了することを確約いたします。

平成 年 月 日

氏名 ⑩

【事業者記入欄】

私は、上記グループホームについて、管理者に就任する上記の者の次回認知症介護実践研修（実践者研修）並びに認知症対応型サービス事業管理者研修（管理者研修）の修了と遅滞ない修了書の提出を確約します。

平成 年 月 日

法人名称
代表者名 ⑩

岡事指 第 9 4 1 号
平成 2 5 年 1 月 2 6 日

各介護保険サービス事業者 様

岡山市事業者指導課長

平成 2 5 年度認知症介護指導者養成研修の受講者推薦
(岡山市内に所在する介護保険事業者の推薦分) について (依頼)

平素から、本市介護保険行政におきましてはご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記について、社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センターから別添のとおり通知がありました。つきましては、研修対象者の要件を満たした上で、受講者の推薦がある場合は下記のとおり必要書類の提出をお願いします。

記

1. 提出書類 受講推薦書 (別紙 1)
承諾書 (推薦法人・事業者用) (別紙 2)
承諾書 (受講申込者用) (別紙 3)
認知症介護指導者養成研修受講申込書 (別紙様式 1)
認知症介護指導者養成研修に係る推薦書 (別紙様式 2)
受講者考査のための実践事例報告に関する提出書類 (別紙様式 3)
認知症介護実践リーダー研修修了証書の写し
2. 提出部数 各 1 部
3. 提出期限 平成 2 5 年 3 月 2 2 日 (金) 必着
4. その他
 - ・詳しくは、岡山市ホームページ [「平成 25 年度認知症介護研究・研修仙台センター認知症介護指導者養成研修受講者募集要項」](#) を参照ください。
 - ・研修受講に要する経費は事業者の負担となります。
 - ・受講者は、推薦者の中から仙台センターが決定します。

提出先及び本件に関する問い合わせ先 〒700-0913 岡山市北区大供三丁目 1 番 1 8 号 岡山市役所保健福祉局事業者指導課 地域密着指導係 Tel : (086) 212-1012 Fax : (086) 221-3010
--

平成25年度 認知症介護研究・研修仙台センター

認知症介護指導者養成研修受講者募集要項

1 研修の目的

認知症介護指導者養成研修は、認知症介護実践研修を企画・立案し、研修を実施するとともに、介護保険施設・事業所等における認知症介護の質の向上、及び地域資源の連携体制構築の推進等に必要な能力を身につけ、認知症者に対する地域全体の介護サービスの充実を図ることを目的とします。

2 研修対象者

研修対象者は、以下の①から⑤の要件を満たし、認知症介護指導者養成研修対象者として都道府県・指定都市又は現に勤務している介護保険事業所（以下「都道府県等」という。）の長が適当と認め推薦した者に対し、認知症介護研究・研修仙台センター（以下「センター」という。）が実施する認知症介護指導者養成研修対象者選抜考査の結果、研修対象者としてセンター長が認めた者となります。

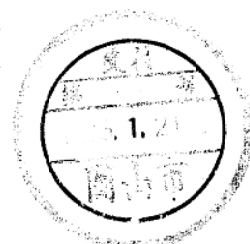
- ① 認知症介護実践リーダー研修修了者であること。
- ② 医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、言語聴覚士又は精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者又はこれに準ずる者
- ③ 以下のいずれかに該当する者で、おおむね5年以上の介護実務経験を有する者。
 - (ア) 介護保険事業所等で現に介護業務に従事している者。ただし、都道府県又は指定都市からの推薦者は、過去において介護保険事業所等で介護業務に従事していた者を含む。
 - (イ) 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者
 - (ウ) 民間企業で認知症介護の教育に携わる者
- ④ 認知症介護実践研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事することを推薦者が認めている者とする。
- ⑤ 地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者とする。

※以上の要件を満たす者を対象とするが、特に認知症者の地域全体の介護サービスの向上を目的とする本研修の趣旨にかんがみ、研修修了後には、認知症介護指導者としての役割を担うことに同意した者の選定に留意されたい。

3 研修受講者の対象地域

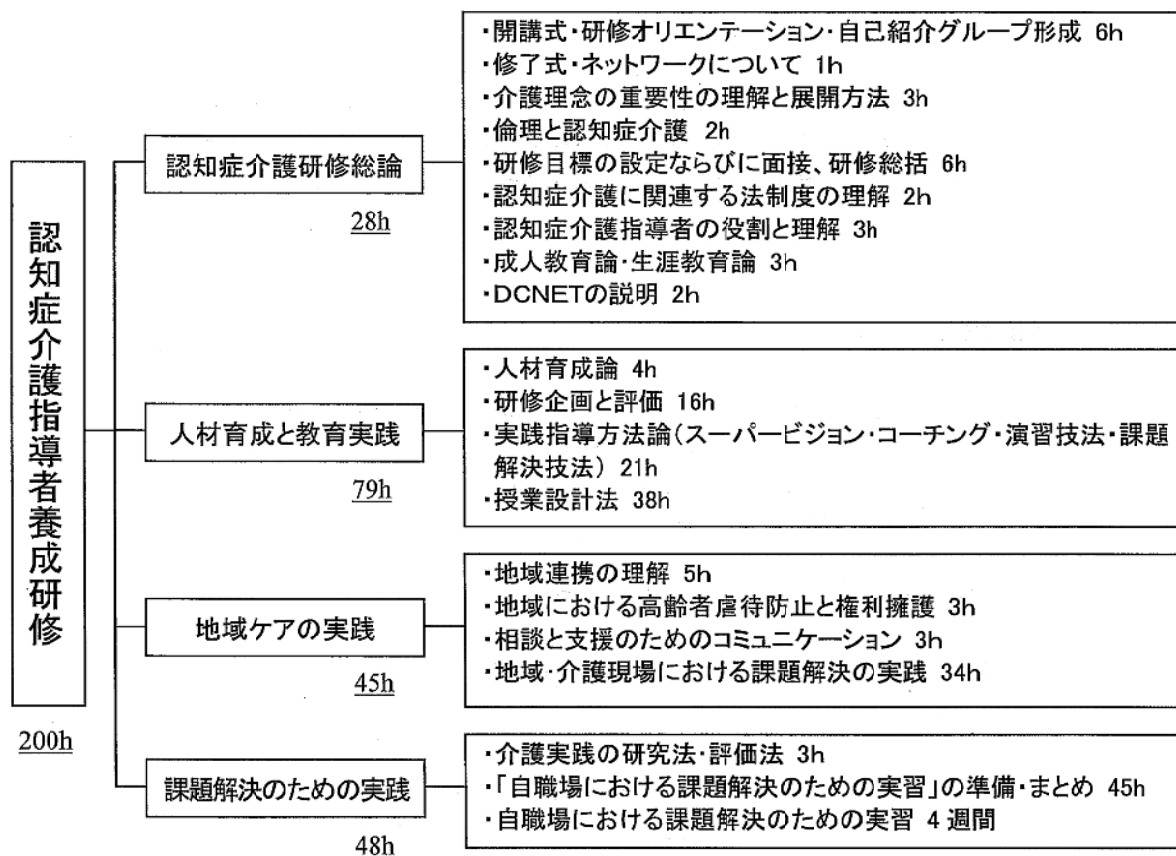
センターの研修受講者の受け入れに関する対象地域は、原則として実施要項中の別記に記載されている下記の道県市です。

- (北海道地域) 北海道、札幌市
(東北地域) 青森県、岩手県、宮城県、仙台市、秋田県、山形県、福島県
(中国地域) 鳥取県、島根県、岡山県、岡山市、広島県、広島市、山口県
(四国地域) 徳島県、香川県、愛媛県、高知県



4 研修内容

研修は年3回実施し、カリキュラムについては、以下のとおりとします。



5 受講手続

(1) 必要書類

- ① 受講申込書(別紙様式1)
- ② 認知症介護指導者養成研修に係る推薦書(別紙様式2)
- ③ 認知症介護実践リーダー研修修了書の写し1部
- ④ 受講者選抜考査のための実践事例報告に関する提出書類

介護現場で受講者自身がかかわった認知症者1事例についての実践事例報告
(別紙様式3に3,000字程度で報告してください。ただし、図表は1点400字とみなします)

(2) 手続

- ① 都道府県・指定都市の長の推薦者は、研修受講時期を調整した上で、下記②及び③から提出された必要書類とともに、下記期日までにセンターあてに必要書類を送付願います。必要書類送付の際は、別紙様式4に必要事項を記入の上、添付してください。

【認知症介護指導者養成研修締め切り期日】

平成25年 4月12日(金) 必着(厳守してください)

- ② 介護保険事業所の長の推薦者については、所管の都道府県・指定都市の認知症介護指導者養成研修担当課に、必要書類を提出してください。
- ③ 介護保険事業所のうち地域密着型サービス関連事業所の長の推薦者にあつては、所管の市区町村担当課を経由して都道府県・指定都市の認知症介護指導者養成研修担当課に必要書類を提出してください。
- ④ 都道府県等とセンターとの受講に関する契約は、受講確定通知後に行います。

(3) 受講者の決定

提出された書類を考査し、受講者を決定します。なお、1回あたりの受講定員は20名とします。考査の結果、基準を満たした者が受講定員を超えた場合は、抽選により受講者を決定します。

(4) 受講者の決定通知

下記の期日までに都道府県等あてに通知します。

研修受講者決定通知 平成25年 4月19日(金)

6 研修日程及び場所

(1) 第1回目

① センターにおける前期研修

平成25年 6月10日(月曜日)～ 6月28日(金曜日)

② 職場研修

7月 1日(月曜日)～ 7月26日(金曜日)

③ センターにおける後期研修

7月29日(月曜日)～ 8月 9日(金曜日)

(2) 第2回目

① センターにおける前期研修

平成25年 9月 9日(月曜日)～ 9月27日(金曜日)

② 職場研修

9月30日(月曜日)～10月25日(金曜日)

③ センターにおける後期研修

10月28日(月曜日)～11月 8日(金曜日)

(3) 第3回目

① センターにおける前期研修

平成25年12月 2日(月曜日)～12月20日(金曜日)

② 職場研修

12月23日(月曜日)～平成26年1月24日(金曜日)

③ センターにおける後期研修

平成26年 1月27日(月曜日)～ 2月 7日(金曜日)

いずれの回も、センターにおける前期・後期研修では、土日以外は研修プログラムを実施します。また、職場研修は、前期研修中に作成する企画書に基づき、各自の職場で行っていただきます。

受講申し込み状況に応じて、開催回数を増減する場合があります。

7 費用負担額

受講料 230,000円

受講料の納入については、受講決定通知の際に連絡します。

受講開始後は、いっさい返金しません。

8 その他の費用負担額

(1) 教材費 約15,000円

(2) 宿泊費 1人1泊1,800円(33泊した場合 59,400円)

(センターの宿泊施設を利用する場合の素泊まり料金)

*宿泊施設の利用の可否は、当センターが決定します。

**宿泊室は14室のため利用できない場合があります。

(3) 災害傷害保険 約1,500円

(4) その他 センターの食堂(定食のみ)を利用した場合
朝食400円、昼食及び夕食470円

9 研修受講者の遵守事項

研修受講者は、センターの諸規則を遵守していただきます。

10 個人情報の取り扱い

(1) 受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、センターが厳重に保管し、以下の目的のために使用します。

- ① 認知症介護指導者養成研修に関する資料等の送付
- ② 認知症介護指導者養成研修の授業準備
- ③ 認知症介護指導者養成研修の教育評価
- ④ センターが実施する事業についての協力依頼
- ⑤ センターが実施する事業についての情報提供
- ⑥ その他、研修受講者・修了者にとって有益だとセンター長が判断した情報提供

(2) 研修受講や修了までに至らなかった者についての受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、直ちにセンターで破棄します。

11 研修の取り消し

- (1) センター長は、研修受講者が研修受講者としてふさわしくない行為があった場合は、研修の受講を取り消すことができます。
- (2) センター長は、研修の受講を取り消した場合は、本人に文書により通知するとともに、その理由を付して、研修受講者を推薦した都道府県等の長に通知します。

12 研修の修了

- (1) センター長は、研修の全てのカリキュラムを受講し、センターが行う修了考査により認知症介護指導者として適当と認められた者に対し、別紙様式5の修了証書を交付します。
- (2) センター長は、修了証書を交付後、都道府県・指定都市の所管課を通じ推薦者に修了者を通知します。

13 修了者の登録

センター長は、研修修了者について、認知症介護指導者として登録し、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を管理します。

認知症介護指導者養成研修受講申込書

写真貼

募集要項の趣旨を理解し、研修を受講したく、下記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

フリガナ 氏 名			性 別	男 女	
			生年月日(年齢)	西暦 年 月 日 (歳)	
フリガナ 自宅住所	〒		自宅電話		
			F A X		
			E-mail		
フリガナ 職 場 名	法人種別		サービス種別		
	フリガナ 法人名		フリガナ 職場名		
フリガナ 職場住所	〒				
電話(職場)			F A X(職場)		
E-mail(職場)					
主 な 資 格 (当てはまる番号すべてに○)			職位名	管理職	管理職以外
1 医師 2 保健師 3 助産師 4 看護師 5 准看護師 6 理学療法士 7 作業療法士 8 社会福祉士 9 介護福祉士 10 言語聴覚士 11 精神保健福祉士 12 介護支援専門員 13 その他			組織経営		
			介護部門		
			看護部門		
			リハビリ部門		
			相談員		
			介護支援専門員		
			医師		
			その他		
その他の職位 (他の職位を兼務している場合、主要な兼務の「サービス種別」「職場名」「職位」を記入する)					
健 康 状 況	良好 ・ 加療中 (服薬中) ・ 加療中(経過観察中) *当てはまるものに○				
介護実務経験 (サービス種別・職場名・職位名・期間を新しいものから書く)					総介護実務年数
1	(年間)				年
2	(年間)				
3	(年間)				
主な学歴			認知症介護に関する研修の受講歴(当てはまる番号に○)		
			1 認知症介護実践者研修 2 認知症介護実践リーダー研修		
			3 認知症介護実務者研修基礎課程 4 認知症介護実務者研修専門課程		
			5 その他 { }		
認知症介護に関する研修の講師歴			研 修 希 望 回(○を付ける)		宿 泊 希 望
1			第 1・2・3 回		有 無
2					
3					

研 修 受 講 希 望 理 由

(記入要領)

- 1 様式右上欄外に申込日前3か月以内の受講申込者の写真を貼付してください。
(3×2.4 cm程度)
- 2 氏名欄及び自宅住所欄にはフリガナをつけてください。
- 3 職場名の欄は、
「法人の種別」「法人名」「施設・事業所のサービス種別」「職場名」を記入してください。
職場名にはフリガナをつけてください。
- 4 主な資格欄は、
当てはまる資格の番号に丸を付けてください。
その他の資格がある場合は()内に具体的に記入してください。
- 5 職位名欄は、
ご自身の本務の職位として当てはまる欄に職位名を記入してください。
どの欄に書くかは、下の記入の目安を参考にしてください。

(記入の目安)

	管理職	管理職以外
組織経営	理事長・理事・施設長 ・副施設長など	
介護部門	介護長・介護主任・フロアリーダー ・副主任・ユニットリーダー等	ケアワーカー・介護士・寮母 ・寮夫・ホームヘルパー等
看護部門	総師長・看護部長・師長	看護師
リハビリ 部門	リハビリ科科長・リハビリ主任 ・リハビリ部門責任者等	理学療法士・作業療法士等
相談員	主任生活相談員	生活相談員等
介護支援 専門員	主任介護支援専門員・計画作成担当者等	介護支援専門員等
医師	病院長・医院長・医長など	医師
その他		

- 6 その他の職位欄は、
法人内で他の職位を兼務しているものがある場合は、主要な兼務の「サービス種別」
「職場名」「職位」を記入してください。

- 7 介護実務経験に関する職歴欄は、「施設・事業所のサービス種別」「職場名」「職位」「期間」を、直近時から3か所程度記入してください。

(記入例)

- | | | | |
|---|-----------|--------|-----|
| 1 | 特養〇〇〇 | 施設長 | 〇年間 |
| 2 | 〇〇〇病院 | 介護主任 | 〇年間 |
| 3 | グループホーム〇〇 | ケアワーカー | 〇年間 |

総介護実務年数は、介護に携わった総実務年数を記入してください。

- 8 主な学歴欄は、

(1) 例えば〇〇大学〇〇学部〇〇学科卒業と記入してください。

(2) その後資格取得のため〇〇専門学校を卒業した場合は〇〇課程卒業等と記入してください。

- 9 認知症介護に関する研修の受講歴欄は、当てはまる研修の番号に丸をつけてください。その他、受講した研修のうち主な研修名を記入して下さい。海外で受講した研修でも結構です。

- 10 認知症介護に関する研修の講師歴欄は、研修対象者や場所は問いません。主なものを記入してください。

- 11 宿泊希望欄については、センター内の宿泊施設での宿泊希望の有無を丸印で記入してください。宿泊者の決定は、中国、四国、北海道地域等遠方が優先されますが、それらの地域での希望者が多い場合は抽選とします。

なお、希望に沿えない場合には速やかに連絡いたします。

- 12 研修受講希望理由欄は、申し込んだ動機や受講希望者の特に強調したい認知症介護に関する考え方等を800字程度で簡潔に記入してください。

別紙様式2

認知症介護指導者養成研修に係る推薦書

平成 年 月 日

認知症介護研究・研修仙台センター長 殿

都道府県知事・指定都市長、介護保険事業所長名

次の者は認知症介護指導者養成研修受講者募集要項における研修の目的を理解し、研修対象者の要件を満たしますので、平成〇〇年度認知症介護指導者養成研修の受講者として次の者を推薦します。

第1回（平成〇年〇月〇日～〇月〇日）

氏 名

所 属

第2回（平成〇年〇月〇日～〇月〇日）

氏 名

所 属

第3回（平成〇年〇月〇日～〇月〇日）

氏 名

所 属

別紙様式 3

受講者選抜考査のための実践事例報告に関する提出書類

作成日 平成 年 月 日	
実践事例報告のタイトル	
都道府県指定都市名	
所属	
氏名	
1. この事例を取り上げた理由	
2. 倫理的配慮	
3. 事例紹介	
4. ケアの取り組み	
5. この事例のケア実践を通じて自分自身が学んだこと、およびその学びを地域ケア 推進にどう活かすのか	
(合計文字数〇〇〇〇文字)	

(記入要領)

- 作成する事例は認知症者に対しケアを行った事例、1 事例の報告とします。スタッフに対する介入を中心とした事例は本報告の対象として該当しません。
- 上記 1～5 までの項目の合計文字数が 3000 字程度（増減は 1 割まで）となるよう実践事例報告を作成してください。文章の最後に合計文字数を記載してください。
- 使用する用紙のサイズは A 4 サイズとします。
- 図表を入れる場合は、図表にタイトルと図表番号をふり、文章と関連付けて示してください。なお図表は 1 点 400 字とみなします。
- 実践事例報告作成については、手書きによる作成かパソコン・ワープロによる作成かは問いません。ただし、手書きで作成する場合は、判別できる大きさの楷書で作成してください。パソコン・ワープロで作成する場合は、上下左右の余白は 30mm とします。また、文字の大きさは、12 ポイントとし、1 ページのレイアウトは 38 文字×32 行（1216 文字）とします。
- 提出する事例は、必ずしも現在関わっている認知症者に関する事例である必要はなく、支援が終結している事例でもかまいません。
- 実践事例報告を作成するにあたっては、認知症者とその家族へ実践事例報告の使用目的・報告の方法・作成における倫理的配慮等について十分説明をし、必ず同意を得て下さい。その上で、認知症者およびその家族に対して行った倫理的配慮、ならびに認知症者及びその家族からこの事例をセンターに提出することの了承を得たことを必ず明記してください。
- 個人情報の取り扱いには十分配慮してください。人権擁護の観点から、認知症者およ

びその家族の氏名、地域名、生年月日等、個人が特定される可能性のある情報は記号化してください。なお、氏名については、イニシャルの使用は不可とします。

- 認知症者及び家族の写真の掲載は認めません。
- 文法上の注意
 - ・ 語尾は「です、ます」か「である」で文体を統一してください。
 - ・ 句読点を意識した簡潔な文章を心がけてください。
 - ・ 主語、述語との関係をはっきりさせた文章で記述してください。
 - ・ 箇条書きではなく、文章で事例を報告してください。
- 以上の要件を満たした実践事例報告を1部提出してください。
- 提出された実践事例報告は原則として返却しません。ただし、考査により不合格となった場合はこの限りではありません。

別紙様式 4

認知症介護指導者養成研修受講申込みに係る必要書類の送付書

平成 年 月 日

認知症介護研究・研修仙台センター長 殿

都道府県・指定都市

認知症介護指導者養成研修担当課長

平成〇〇年度の認知症介護指導者養成研修に受講申し込みをする
以下の合計〇〇名について、必要書類を送付します。

都道府県・指定都市からの推薦者 〇〇名
氏 名・所属名

介護保険事業所からの推薦者 〇〇名
氏 名・所属名

第		号	
修	了	証	書
氏 名			
生年月日	昭和	年	月 日
あなたは、厚生労働省の定める、平成 年度第 回認知症介護 指導者養成研修を修了したことを証します			
平成 年 月 日			
認知症介護研究・研修仙台センター長			
加 藤 伸 司			

「介護サービス情報の公表」制度について

1 「介護サービス情報の公表」制度の概要

「介護サービス情報の公表」制度は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の改正により、平成 18 年 4 月 1 日から介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業者を主体的かつ適切に選択するための情報をインターネット等で提供する仕組みとして導入されました。

本制度については、平成 24 年 4 月施行の介護保険法の改正により平成 24 年度から、都道府県知事が必要と認める場合に調査を実施し、手数料によらない運営ができる仕組みへと見直されました。

本県では、制度改正に対応した円滑な運用をめざし、平成 23 年度から手数料を徴さず運用をすることとし、調査事務及び公表事務を、県（保健福祉部長寿社会課及び各事業所を所管する県民局健康福祉部健康福祉課）において実施しています。

2 平成 25 年度の運営について

＜新規事業所＞は「基本情報」を、基準日前の一年間に提供したサービスの対価としての支払いが百万円を超える＜既存事業所＞は「基本情報」と「運営情報」をシステムへの入力により報告していただき公表することになります。また、「県独自項目」「事業所の特色」が任意で公表できます。

なお、県が新たに定める指針に基づき、必要に応じて調査を実施します。

具体的な平成 25 年度の事業運営については、平成 25 年度「公表計画」を定め、改めてお知らせします。

		平成 2 5 年度予定
公表内容	必須項目	基本情報
		運営情報〈既存事業所は必須項目・新規事業所は任意項目〉
	任意項目	県独自項目
		事業所の特色
調 査		調査指針に基づき知事が必要と認める場合に実施
手数料		負担なし
公表サーバー		国が一元管理するサーバーで公表（H24.10 運用開始）
実施機関		県が直接実施（長寿社会課・県民局健康福祉課）

3 その他

事業所向け操作マニュアル及び報告サブシステム（事業所向け）URL 等介護サービス情報に関することは、下記に掲載しています。

岡山県保健福祉部長寿社会課HP

＞介護保険・老人福祉関係事業者の皆様へのお知らせ

「介護サービス情報の公表」について

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7669.html>

岡山県「介護サービス情報の公表」制度における調査に関する指針

「介護サービス情報の公表」制度については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 115 条の 35 第 3 項及び健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法（以下「旧法」という。）第 115 条の 35 第 3 項の規定による調査の実施に当たって、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 47 の 2 の規定により、県の調査指針を定める。

1 調査実施の指針

調査は、原則、下記の場合に行うこととする。

（１）事業者自らが調査を希望する場合

ただし、調査希望事業所に対しては、当該年度の県の実地指導を優先的に実施し、実地指導と同時に調査をすることとする。

また、外部評価が義務付けられている地域密着型サービス事業所や福祉サービス第三者評価を定期的実施している事業所については、調査を行わないこととする。

（２）公表内容について、利用者等から通報があり、調査において内容確認が必要であると判断される場合

（３）報告内容に虚偽が疑われる場合

（４）県所管事業所・施設について新規指定後初めて実地指導を行う場合

2 調査の効果的实施

調査を効果的に実施するために、上記 1 の（１）は、調査を希望する旨を毎年度 5 月末までに、各事業所を所管する県民局へ連絡してきた場合に限り実施する。

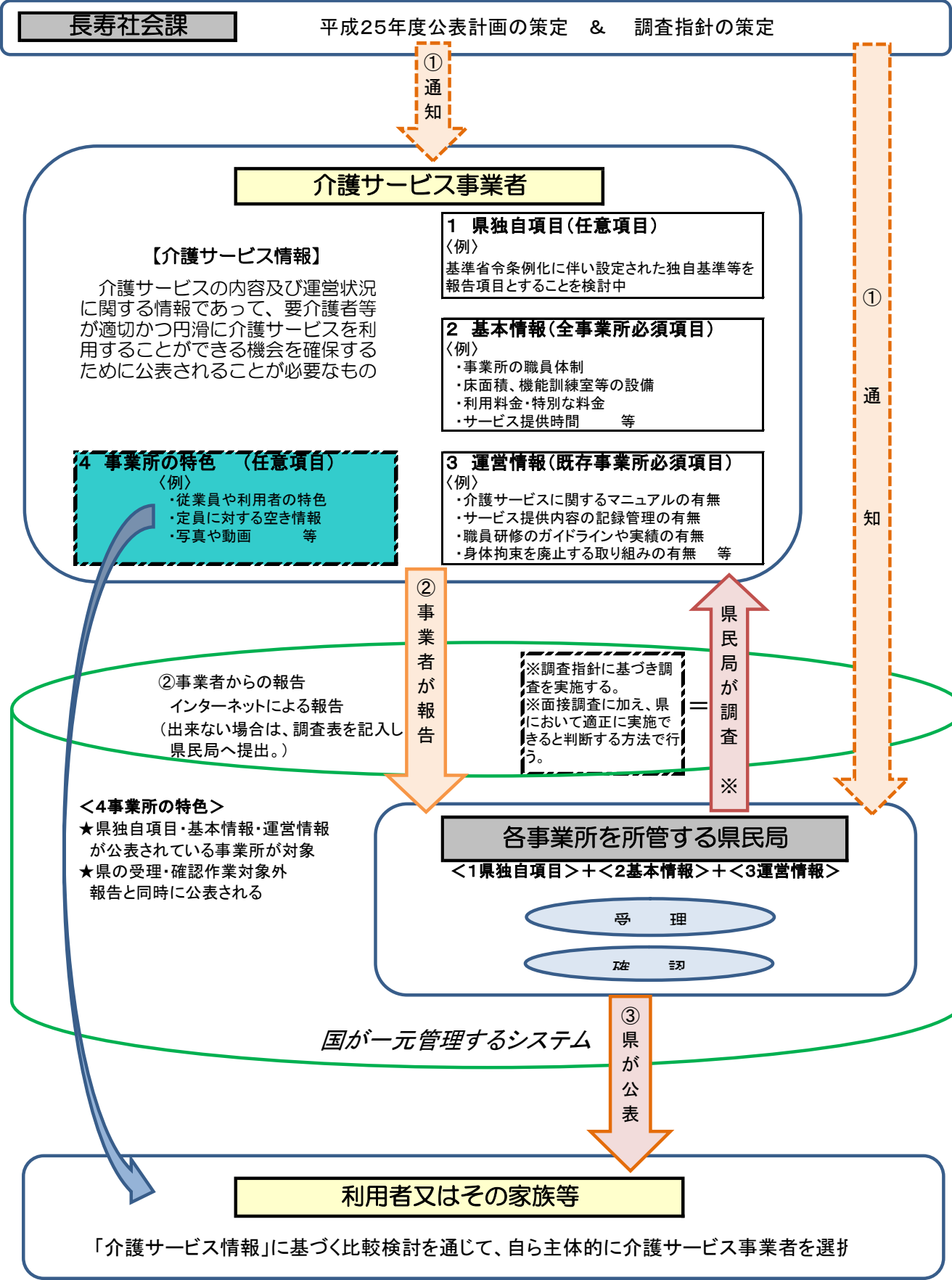
また、県が指定権限を有しない事業所（指定都市等が指定する事業所又は市町村が指定する地域密着型事業所）に対しても調査をすることができるが、調査を実施する必要がある場合には、該当の指定権者に適宜情報を提供し、連携の上、適正な調査を行うこととする。

附則（施行期日）

この指針は、平成 24 年 10 月 1 日から施行する。

岡山県「介護サービス情報の公表」制度の仕組み

介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業者を主体的に選択できるように、その判断に資するための「介護サービス情報」を、比較検討が可能な形でインターネットを通じて提供する仕組み





平成24年4月から、介護職員等による喀痰吸引等
（たんの吸引・経管栄養）についての制度が始まります。

～介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律
（平成23年法律第72号）の施行関係～

平成23年11月

厚生労働省

たんの吸引等の制度

（いつから始まりますか）

平成24年4月から、

「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）の一部改正（※）により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、**医療や看護との連携による安全確保が図られていること等**、一定の条件の下で『たんの吸引等』の行為を実施できることになります。

※「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成23年法律第72号）の第5条において、「社会福祉士及び介護福祉士法」の中で介護福祉士等によるたんの吸引等の実施を行うための一部改正が行われました。

（対象となる医療行為は何ですか）

【たんの吸引等の範囲】

今回の制度で対象となる範囲は、

- たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- 経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

です。

※実際に介護職員等が実施するのは研修の内容に応じ、上記行為の一部又は全部です。

（誰が行うのでしょうか）

今回の制度では、医師の指示、看護師等との連携の下において、

- 介護福祉士（※）
- 介護職員等（具体的には、ホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員等）であって一定の研修を修了した方が実施できることになります。

※介護福祉士については平成27年度（平成28年1月の国家試験合格者）以降が対象。

（どこで行われるのでしょうか）

特別養護老人ホーム等の施設や在宅（訪問介護事業所等から訪問）などの場において、介護福祉士や介護職員等のいる登録事業者（P-6参照）により行われます。

※登録事業者には、介護保険法や障害者自立支援法の施設や事業所などが、医療関係者との連携などの一定の要件を満たした上でなることができます。

《参考：これまでの背景》

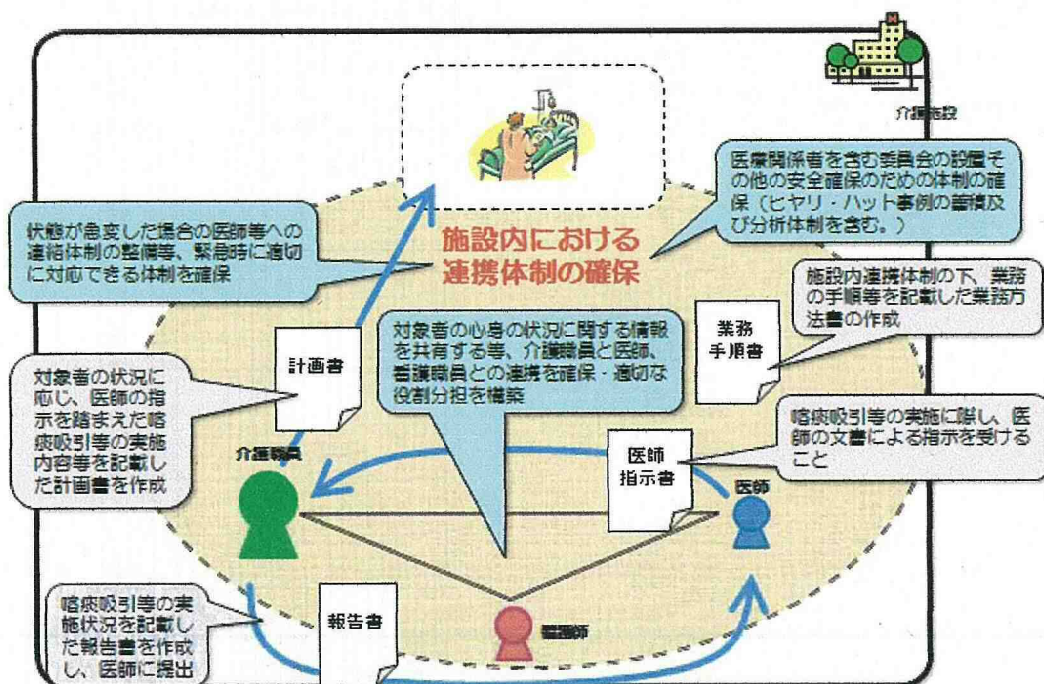
これまで介護職員等によるたんの吸引等は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用（実質的違法性阻却）されてきましたが、将来にわたって、より安全な提供を行えるよう今回法制化に至りました。

なお法制化にあたっては、利用者を含む関係者から成る検討の場（介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会）が設けられました。

たんの吸引等の提供イメージ

施設・在宅どちらにおいても医療関係者との連携の下で安全に提供できる体制を構築します。

～施設の場合～



～在宅の場合～

