

# 平成27年度

(介護予防) 通所介護/療養通所介護

## 集団指導資料 (本編)



平成28年2月16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](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html)

# 目 次

日時：平成28年2月16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	42
地域密着型通所介護への移行について	.....P	65
看護職員の配置について	.....P	69

## ◇ 通所介護関係資料 ◇

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A	.....P	72
個別機能訓練加算に関する事務処理手順及び様式例	.....P	101
宿泊サービス等を提供する場合の指針・手続等について	.....P	108
サービス提供体制強化加算の算定について	.....P	119
変更届（必要書類・提出方法）	.....P	121
体制届（必要書類・提出方法）	.....P	124
岡山市介護保険事故集計分析結果	.....P	130
事業者指導課（訪問通所事業者係）からのお知らせ	.....P	131
他市町村の利用者状況報告書	.....P	132
質問票	.....P	133
電話・FAX番号・メールアドレス変更届	.....P	134

## 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)

※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](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](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

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

×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、暴力団員であっ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、従業員に対し、「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、従業員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）

※療養通所介護（基準省令第105条の3）→（基準条例第117条）

※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>

・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)

※療養通所介護

(基準省令第105条の4・第105条の5)→(基準条例第118条・第119条)

※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)

#### 【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に、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＝((利用者数－15)÷5＋1)×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。

## 【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)

※療養通所介護(基準省令第105条の6・第105条の7)→(居宅条例第120条・第121条)

※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。

### 【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れ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 P108～P118

## 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))

※療養通所介護 (基準省令第105条の8)→(居宅条例第122条)

※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。

## 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))

### ※療養通所介護 (基準省令第105条の9)→(居宅条例第123条)

×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))

### ※療養通所介護 (基準省令第16条(準用))→(居宅条例第16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))

※療養通所介護 (基準省令第19条(準用))→(居宅条例第19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、従業員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)

※療養通所介護

(基準省令第96条準用(3項2号除。))→(居宅条例第105条準用(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**

※療養通所介護(基準省令第97条(準用))→(居宅条例第106条(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**

※療養通所介護 (基準省令第105条の11)→(居宅条例第125条)

- ×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項の規定に基づき、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。

※緊急やむを得ない場合の対応について

- ・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

- ・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に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、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）

※療養通所介護（基準省令第105条の12）→（居宅条例第126条）

- ×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**

※療養通所介護（基準省令第105条の15）→（居宅条例第129条）

×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。

(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**

(運営の方針) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の指定通所介護（指定療養通所介護・指定地域密着型通所介護）事業の従業者は、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 事業所の指定介護予防通所介護事業の従業者は、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**

**【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 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、常勤換算〇. 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

(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

### 【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**

※療養通所介護

(基準省令第101条(準用))→(居宅条例第110条(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)

※療養通所介護

(基準省令第102条(準用))→(居宅条例第111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

※療養通所介護

(基準省令第103条(準用))→(居宅条例第112条(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者に周知すること。
- ・避難又は救出に係る訓練等を、その実効性を確保しつつ、定期的に実施すること。
- ・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）

##### ※療養通所介護

（基準省令第104条（準用））→（居宅条例第113条（準用））

×各種マニュアルは整備しているが、従業者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、従業者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))

※療養通所介護（基準省令第32条(準用))→(居宅条例第34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))

※療養通所介護（基準省令第33条(準用))→(居宅条例第35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))

※療養通所介護（基準省令第36条(準用))→(居宅条例第38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))

※療養通所介護 (基準省令第37条(準用))→(居宅条例第40条(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27年度集団指導資料(共通編) P49～P52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  
※療養通所介護 (基準省令第105条の18)→(居宅条例第132条)

(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

### 【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) 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、その完了の日から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、P121～P123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、従業員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。  
※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

(重要)

- ・従業員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。
- ・従業員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。

## 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。

★地域密着型に移行する事業所については、基本報酬区分が地域密着型通所介護となりますので、他の加算に変更がない場合は届出の必要はありません。

★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。

通所介護事業所で小規模型通所介護費を算定している事業所については、必ず届出が必要です。

平成28年度の体制は**平成28年3月15日(火)**(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> …… P129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。

→ P128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が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P258、〔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P314、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P71、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。

- ・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。

### 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 P63～64参照)

**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

・入浴介助加算は、通所介護計画書上、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、部分浴や清拭は算定の対象とならない。

## 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

(改正ポイント)

45単位/日

※ 算定要件等

○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。

○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。

○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。

・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。

・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

P101～P107 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

(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 P 1 2 0

## 12 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) + 1 0 0 分の 5 / 日

< 予防 > + 1 0 0 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)

×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
- ・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、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。
  - ・利用者の生活機能の向上に資するよう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を1週につき1回以上行っていること。
  - ・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。
  - ・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"><li>○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</li><li>○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</li><li>○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</li></ul> <p>「通信・記録関連活動」</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○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）</li></ul>
--------	---

- ・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

- ・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**

(改正ポイント)

- ・**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。**

**△47単位/片道**

## 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

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

※ 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28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28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28年度は算定できない。
- ※ 事業所評価加算については、平成28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)…利用者<sup>に直接提供する</sup>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 P119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28年3月15日(火)(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28年度介護職員処遇改善加算の算定について

※平成27年度集団指導(共通編) → P7～P23のとおり。

平成27年度介護職員処遇改善加算の実績報告について

※平成27年度集団指導(共通編) → P24～P31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<sup>の平均</sup>を用いる。この場合、一月間の職員<sup>の平均</sup>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<sup>の一月の勤務延時間数</sup>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。

・(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、

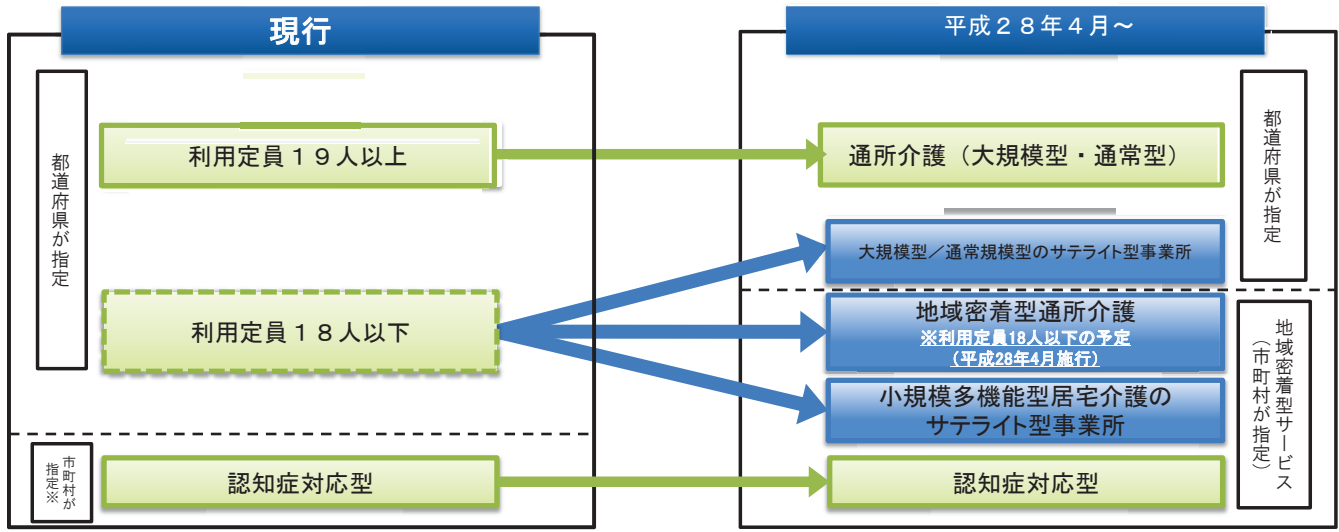
i) 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

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)

## 小規模通所介護の移行について

- 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を検討。
- 地域密着型通所介護は利用定員18人以下とすることを予定しており、平成28年4月施行予定。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

- 事業所の指定・監督
- 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
- 運営推進会議への参加 等

※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

## 地域密着型通所介護に係る基準の創設

### 概要

- ・平成28年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保する運営推進会議の設置など新たに基準を設ける。(運営基準事項)
- ・基本報酬については、平成27年度報酬改定後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する。

	平成27年4月1日～	平成28年4月1日～	参考
都道府県指定	小規模型通所介護費 (平均利用延利用者数300人以下)		利用定員18人以下は地域密着型通所介護に移行する。
	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数301人以上750人以下)	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数750人以下)	
	大規模型通所介護費 (I) (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	大規模型通所介護費 (I) (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	
	大規模型通所介護費 (II) (平均利用延利用者数901人以上)	大規模型通所介護費 (II) (平均利用延利用者数901人以上)	
	療養通所介護費 (利用定員9人以下)		
市町村指定		地域密着型通所介護費	・利用定員18人以下 ・運営推進会議の設置 (おおむね6月に1回以上開催)
		療養通所介護費	・利用定員9人以下 ・運営推進会議の設置 (おおむね12月に1回以上開催)

平成28年1月29日  
岡山市事業者指導課

## 小規模な通所介護事業所の地域密着型サービス等への移行について

平成27年度の介護保険制度の改正により、小規模な通所介護事業所（利用定員18人以下）については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることを踏まえ、平成28年4月1日から地域密着型サービスに移行することとなります。

利用定員9人以下である療養通所介護も、地域密着型サービスへ移行します。

### (1) 地域密着型通所介護への移行対象について

地域密着型通所介護に移行するのは、通所介護事業所のうち、事業所の利用定員が18人以下の事業所です。

事業所の利用定員とは、「事業所において同時に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」をいい、平成28年3月31日時点で、岡山市に届け出ている事業所の利用定員により判断します。

★報酬算定上の規模区分（小規模型・通常型等）、実際の利用者数に関係なく「事業所の利用定員」で判断します。

### (2) みなし指定について

利用定員が18人以下の事業所は、平成28年4月1日に、事業所所在地の市町村から、地域密着型通所介護の事業所として指定があったものとみなされるため、指定申請等の手続きは不要です。

★みなし指定と同時に、これまでの通所介護の指定は失効することとなります。

★みなし指定を辞退することも可能ですが、辞退した場合は平成28年4月以降、通所介護事業はできなくなります。

【みなし指定有効期間】始期：平成28年4月1日

終期：現在の通所介護の指定有効期間満了日

### (3) 運営推進会議について

地域密着型通所介護に移行すると、地域との連携と事業所運営の透明性を確保するために、利用者やその家族、地域住民の代表者、市職員または地域包括支援センター職員、地域密着型通所介護について知見を有する者で構成される「運営推進会議」を開催し、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、会議で要望や助言を聴く機会を設けることが義務付けられます。当会議が必要な回数開催されていない場合や適正に開催されていない場合は、基準違反として指導の対象となります。

- ★地域密着型通所介護      おおむね 6 月に 1 回以上
- ★療養通所介護              おおむね 12 月に 1 回以上

運営推進会議の実践例については、公益社団法人 日本認知症グループホーム協会「認知症グループホームにおける運営推進会議ガイドブック」等を参考としてください。

<http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuujiyouhoukoku-20100428.pdf>

ただし、地域密着型通所介護については認知症対応型共同生活介護のように外部評価は義務づけられていません。

#### (4) 他市町村の被保険者である利用者について

地域密着型サービスの利用者は事業所の所在する市町村の被保険者（住所地特例対象被保険者を除く）に限られるため、平成 28 年 4 月 1 日以降は岡山市以外の被保険者は利用できません。

ただし、平成 28 年 3 月 31 日時点において岡山市以外の被保険者が当該通所介護を利用していた（利用契約がある）場合は、他の市町村からも指定があったものとみなされるため、引き続き当該事業所で当該利用者に関り地域密着型介護サービスを利用することができます。

- ★みなし指定の有効期間は、現在の通所介護の指定有効期間満了日までとなりますので、みなし指定期間終了後に引き続き岡山市以外の被保険者の利用を受ける場合は、事業者指導課への指定更新を行うと同時に、該当の市町村に対しても申請を行う必要があります。申請の方法等については事前に該当の市町村に確認し、必要な手続きを行ってください。
- ★要支援の利用者は除きます。（「介護予防通所介護」は地域密着型サービスへ移行しません。）

#### (5) 介護報酬算定の区分について

地域密着型通所介護事業所に移行後は、前年度の利用者数の実績によらず「地域密着型通所介護費」（現在の小規模型通所介護費）の算定区分となります。

地域密着型に移行しない「利用定員が 19 人以上の通所介護事業所」は、前年度の平均利用延人数が 300 人以下であった場合でも、「小規模型通所介護費」の算定区分が平成 28 年度以降は廃止されるため、「通常規模型通所介護費」を算定することとなります。

- ★地域密着型通所介護に移行しない事業所について、事業所の規模が変更になる場合は、平成 28 年 3 月 15 日までに体制届を提出してください。

## (6) 利用定員の変更について

平成 28 年 4 月 1 日以降に利用定員を 18 人以下から 19 人以上にする場合は、地域密着型通所介護の廃止届と通所介護の新規指定を行う必要があります。同様に 19 人以上の通所介護から地域密着型通所介護になる場合も通所介護の廃止届、地域密着型通所介護の新規申請が必要となります。廃止届は 1 月前、指定申請は指定を受ける月の前々月の末日が提出期限となります。

18 人以下の範囲内での定員変更、19 人以上の範囲内での定員変更は従来どおりの変更届（要事前協議）の提出で変更可能です。

## (7) 大規模型・通常規模型通所介護事業所のサテライトについて

同一法人が経営する定員 19 人以上のサテライトとする際には、みなし指定の辞退と同時に、サテライトとなる事業所の廃止届と本体事業所の変更届出が必要となります。事前協議を含め平成 28 年 2 月 29 日までに各種書類を提出してください。

詳細は下記まで、お問い合わせください。

### 【問い合わせ先】

岡山市事業者指導課 訪問通所事業者係 Tel (086) 212-1013

## (8) 小規模多機能型居宅介護のサテライトについて

小規模多機能型居宅介護のサテライトに移行する際には、みなし指定の辞退と同時に、サテライトとなる事業所の廃止届と小規模多機能型居宅介護の新規指定が必要となります。事前協議を含め平成 28 年 2 月 29 日までに各種書類を提出してください。

なお、岡山市においては、本体事業所と異なる法人によるサテライト事業所の指定は行いません。

詳細は下記まで、お問い合わせください。

### 【問い合わせ先】

岡山市事業者指導課 地域密着事業者係 Tel (086) 212-1012

## (9) その他

★平成 28 年 3 月 31 日までに定員変更を行う場合は、平成 28 年 3 月 25 日までに事業者指導課と事前協議のうえ、変更届を提出してください。

★法人の定款に地域密着通所介護を実施する旨の記載がない場合は、更新時期までに定款を変更しておく必要があります。

岡山市事業者指導課 訪問通所事業者係 Tel (086) 212-1013
---

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。

**★すべての曜日において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。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A  
(平成 27 年 4 月 1 日)

【全サービス共通】

○常勤要件について

問 1 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

(答)

そのような取扱いで差し支えない。

問 2 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

(答)

常勤換算方法については、従前どおり「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」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

問 3 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

(答)

労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

## ○地域区分

問4 地域区分の変更については、システムへの対応は、一括で行われると思うが、各事業所から地域区分の変更のみの届出は不要か。

(答)

平成24年度介護報酬改定と同様、介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、地域区分については該当する地域に所在する事業所全てが変更になるものため、指定権者において対応可能であれば届出は必要ない。

## 【通所介護】

### ○認知症加算・中重度者ケア体制加算について

問 2 5 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。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。

（答）

例えば、定員 20 人の通所介護、提供時間が 7 時間、常勤の勤務すべき時間数が週 40 時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。）

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18 人	17 人	19 人	20 人	15 人	16 人	105 人
必要時間数	11.2 時間	9.8 時間	12.6 時間	14 時間	7 時間	8.4 時間	63 時間
職員 A	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	0 時間	40 時間
職員 B	0 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	40 時間
職員 C	7 時間	7 時間	7 時間	7 時間	7 時間	0 時間	35 時間
職員 D	8 時間	8 時間	0 時間	0 時間	8 時間	8 時間	32 時間
計	23 時間	31 時間	23 時間	23 時間	31 時間	16 時間	147 時間
加配時間数	11.8 時間	21.2 時間	10.4 時間	9 時間	24 時間	7.6 時間	84 時間

#### ① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

（例：月曜日の場合）

$$\text{確保すべき勤務時間数} = ((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数} = \underline{11.2 \text{ 時間}}$$

#### ② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

（例：月曜日の場合）

$$\text{指定基準に加えて確保された勤務時間数} = (8 + 7 + 7) - 11.2 = \underline{11.8 \text{ 時間}}$$

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で 84 時間の加配時間となり、  
 $84 \text{ 時間} \div 40 \text{ 時間} = 2.1$  となることから、常勤換算方法で 2 以上確保したことになる。

問 2 6 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員 1 人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員 1 人の配置でそれぞれの加算を

算定できるのか。

(答)

中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

問 27 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か。

(答)

前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

問 28 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。

(答)

事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定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」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。

問 29 認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

(答)

サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

問 30 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

(答)

日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

問31 認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何。

(答)

認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとされているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護3以上の割合を計算する場合、前3月の平均は次のように計算する。(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。)

	要介護度	利用実績		
		1月	2月	3月
利用者①	要介護1	7回	4回	7回
利用者②	要介護2	7回	6回	8回
利用者③	要介護1	6回	6回	7回
利用者④	要介護3	12回	13回	13回
利用者⑤	要支援2	8回	8回	8回
利用者⑥	要介護3	10回	11回	12回
利用者⑦	要介護1	8回	7回	7回
利用者⑧	要介護3	11回	13回	13回
利用者⑨	要介護4	13回	13回	14回
利用者⑩	要介護2	8回	8回	7回
要介護3以上合計		46回	50回	52回
合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数=9人(1月)+9人(2月)+9人(3月)=27人
  - ・要介護3以上の数=4人(1月)+4人(2月)+4人(3月)=12人
- したがって、割合は  $12 \text{人} \div 27 \text{人} \approx 44.4\%$  (小数点第二位以下切り捨て)  $\geq 30\%$

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数=82人(1月)+81人(2月)+88人(3月)=251人
  - ・要介護3以上の数=46人(1月)+50人(2月)+52人(3月)=148人
- したがって、割合は  $148 \text{人} \div 251 \text{人} \approx 58.9\%$  (小数点第二位以下切り捨て)  $\geq 30\%$

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。

### ○認知症加算について

問 3 2 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- 1 認知症高齢者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を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- 2 医師の判定が無い場合は、「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。
- 3 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

問 3 3 認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種(管理者、生活相談員、看護職員等)でもよいのか。

(答)

介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

問 3 4 認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

(答)

認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践



者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

問35 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。

(答)

該当する。

問36 認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。

(答)

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又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

#### ○中重度者ケア体制加算について

問37 加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということによいか。

(答)

提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

問38 重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムとはどのようなものか。

(答)

今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

問39 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名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

(答)

当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じ

て既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

#### ○個別機能訓練加算について

問40 通所介護の個別機能訓練加算について、既に加算を取得している場合、4月以降は、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し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成するまで、加算は取れないのか。

(答)

平成27年4月以降、既に加算を算定している利用者については、3月ごとに行う個別機能訓練計画の内容や進捗状況等の説明を利用者又は利用者の家族に行う際に、居宅訪問を行うことで継続して加算を算定して差し支えない。

問41 個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員として、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員を1名以上あてることにより加算の要件を満たすと言えるのか。

(答)

個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員は配置を求めるものであるため、認められない。

問42 通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためにはどのような対応が必要となるのか。

(答)

利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれては、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。

問43 利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。

(答)

利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。

問44 個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を併算定する場合、1回の居宅訪問で、いずれの要件も満たすことになるか。

（答）

個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を併算定する場合、それぞれの算定要件である居宅訪問による居宅での生活状況の確認は、それぞれの加算を算定するために別々に行う必要はない。なお、それぞれの加算で行うべき機能訓練の内容は異なることから、両加算の目的、趣旨の違いを踏まえた上で、個別機能訓練計画を作成する必要がある。

問45 居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。

（答）

認められる。

問46 個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どのような職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいか。

（答）

個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。

このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。

なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。

問47 利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画の作成・見直しをすることが加算の要件であることから、通所介護事業所における長期の宿泊サービスの利用者は、訪問すべき居宅に利用者がいないため、居宅を訪問できない。このような場合は、加算を算定できないことよろしいか。

（答）

個別機能訓練加算は、利用者の居宅でのADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。

問48 居宅を訪問している時間は、人員基準上、必要な配置時間に含めて良いか。

(答)

個別機能訓練加算（Ⅰ）で配置する常勤・専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練計画におけるプログラムに支障がない範囲において、居宅を訪問している時間も配置時間に含めることができる。

生活相談員については、今回の見直しにより、事業所外における利用者の地域生活を支えるための活動が認められるため、勤務時間として認められる。

#### ○地域連携の拠点としての機能の充実

問49 生活相談員の勤務延時間に、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか。

(答)

例えば、以下のような活動が想定される。

- ・ 事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合
- ・ 利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合

生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取組である必要があるため、事業所において、その活動や取組を記録しておく必要がある。

#### ○看護職員の配置基準の緩和

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。

○指定通所介護と第一号通所事業を一体的に実施する場合の取扱い

問5 1 指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））を一体的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何。

（答）

- 1 指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数には、第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））の利用者数は含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めない。
- 2 指定通所介護と第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）の利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになる。

## 【通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通】

### ○送迎時における居宅内介助等の評価

問52 デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

(答)

- 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。
- 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。  
例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

### ○送迎時における居宅内介助等の評価

問53 送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることでよいか。

(答)

対象となる。

### ○送迎時における居宅内介助等の評価

問54 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

(答)

個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

### ○送迎時における居宅内介助等の評価

問55 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置つけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてよいか。

(答)

サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じ

ても差し支えない。

### ○延長加算の見直し

問56 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

(答)

延長加算については、算定して差し支えない。

問57 宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等基準第96条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

(答)

通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

問58 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。

(答)

算定できる。

問59 「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。

- ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合
- ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

(答)

同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

### ○送迎が実施されない場合の評価の見直し

問60 指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

(答)

宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

問 6 1 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

(答)

送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。

問 6 2 通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

(答)

徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。



## 【通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護共通】

### ○指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス

問63 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合には、平成27年4月1日から指定権者への届出が必要となるが、既に宿泊サービスを実施している場合には、平成27年3月末までに届出を行わせなければならないのか。

(答)

平成26年7月28日の全国介護保険担当課長会議資料②で示したとおり、宿泊サービスを実施している場合の届出については、平成27年4月から9月末までに届出を行うこととしている。この期間以降については、その都度届出を行うこととなる。

問64 指定通所介護事業所の設備を利用して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については、平成27年4月1日から届出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか。

(答)

届出及び事故報告については、指定居宅サービス等基準を改正し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となる。

問65 従来、一部の自治体で独自要綱に基づき宿泊サービスの届出が行われていたが、今回の届出制導入に伴い、各自治体は要綱等を整備する必要はなく、指定居宅サービス等基準に基づき事業者に届出を求めるものと考えて良いか。

(答)

指定居宅サービス等基準に基づき、各自治体で条例を制定し、この条例に基づき行うものと考えている。

問66 宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが、指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。

(答)

指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は対象とならない。

なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料老人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となることに留意されたい。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2)  
(平成 27 年 4 月 30 日)

※「平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (平成27年4月1日)」を「平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成27年4月1日)」とする。

**【通所介護】**

○ 認知症加算・中重度者ケア体制加算について

問1 サテライト事業所において加算を算定するにあたり、認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて本体事業所に1名以上配置されていればよいか。

(答)

認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に1名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。

○ 認知症加算について

問2 職員の配置に関する加配要件については、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に加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。

(答)

指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも1名以上配置すればよい。

○ 中重度ケア体制加算について

問3 加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか。

(答)

貴見のとおり。

○ 個別機能訓練加算について

問4 ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。

(答)

通所介護と短期入所生活介護を組み合わせ利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

○ 送迎が実施されない場合の評価の見直し

問5 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47単位×2）と同一建物減算（94単位）のどちらが適用されるのか。

(答)

同一建物減算（94単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算（47単位×2）が適用される。

なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算（47単位）が適用される。

### 【介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション】

問 2 4 通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

- (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合
- (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合
- (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合

(答)

(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

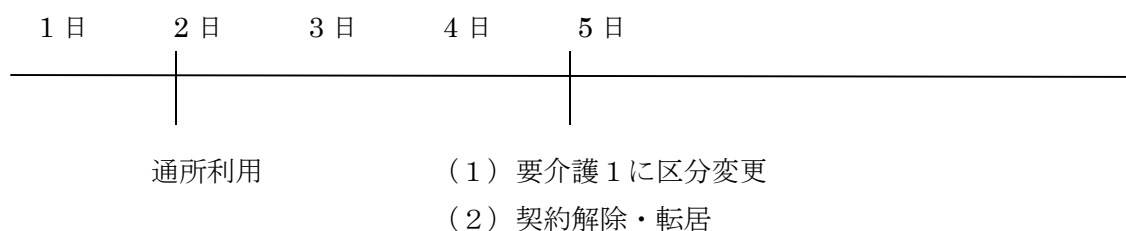
(3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。

ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービス種類の総単位数がゼロとなるまで減算する。

(例) 要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、

(1) 月の5日目に要介護1に変更した場合

(2) 月の5日目に転居した場合



要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日－(要支援2の送迎減算752単位)＝△62単位⇒0単位とする。

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問132を一部修正した。

## 【介護職員処遇改善加算】

### ○ 趣旨・仕組みについて

問36 職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が新設されたが、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）と介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。

（答）

新設の介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）（Ⅰ）に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算（Ⅰ）のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。

なお、処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。

問37 新設の介護職員処遇改善加算の（Ⅰ）と（Ⅱ）の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。

（答）

キャリアパス要件については、

- ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等（キャリアパス要件Ⅰ）
- ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等（キャリアパス要件Ⅱ）

があり、処遇改善加算（Ⅱ）については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算（Ⅰ）については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。

また、職場環境等要件については、実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算（Ⅱ）については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算（Ⅰ）については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。

なお、処遇改善加算（Ⅰ）の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。

問38 事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。

(答)

賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。

なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

- 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準
  - ・加算を取得する直前の時期の賃金水準（介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
  - ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）
- 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合  
加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準

※平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)（平成24年3月16日）介護職員処遇改善加算の問223は削除する。

問39 職場環境等要件（旧定量的要件）で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。

また、処遇改善加算（I）を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。

更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。

(答)

職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。

また、処遇改善加算（I）を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

例えば、平成 20 年 10 月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成 27 年 4 月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式 2 の（3）においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成 27 年 4 月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。

問 4 0 一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」という取扱いは可能か。

(答)

処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。

問 4 1 介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようなものか。

(答)

介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。

問 4 2 処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。

- ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。
- ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。
- ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。

(答)

処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する

賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。

当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。

問 4 3 平成 26 年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の 1 つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成 21 年 9 月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。

(答)

平成 26 年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成 24 年度介護報酬改定 Q&A(vol. 1)（平成 24 年 3 月 16 日）処遇改善加算の問 223 における取扱いと同様に、平成 23 年度の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）をいう。

したがって、平成 24 年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成 21 年 9 月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。

問 4 4 平成 26 年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件（旧定量的要件）について、2 つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成 27 年 4 月から実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。

(答)

職場環境等要件（旧定量的要件）について、2 つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成 27 年 4 月から実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。

なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式 2 の（3）の項目の上で、平成 20 年 10 月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

問 4 5 職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」と



いったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。

(答)

あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。

問46 平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。

(答)

前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。

問47 今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。

- ① 過去に自主的に実施した賃金改善分
- ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分

(答)

賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。

- ・加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
- ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。

問48 平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定

するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。

(答)

賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。

- ・ 処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
- ・ 処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。

また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算（I）を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算（I）を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算（I）を取得し実施された賃金の総額となる。

このため、例えば、従来の処遇改善加算（I）を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算（I）を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算（I）を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。

問49 介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。

(答)

介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

問50 平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。

(答)

新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。

※平成 24 年度報酬改定 Q&A(vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 介護職員処遇改善加算の問 244 を一部改正した。

#### ○ 申請期日・申請手続き

問 5 1 介護職員処遇改善加算の届出は毎年度必要か。平成 27 年度に処遇改善加算を取得しており、平成 28 年度にも処遇改善加算を取得する場合、再度届け出る必要があるのか。

(答)

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度提出する必要があるが、既に提出された計画書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）がない場合は、その提出を省略させることができる。

※平成 24 年度報酬改定 Q&A(vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 介護職員処遇改善加算の問 234 を一部改正した。

問 5 2 従来の処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）については、改正後には処遇改善加算（Ⅱ）～（Ⅳ）となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。

(答)

介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。

問 5 3 処遇改善加算（Ⅰ）の算定要件に、「平成 27 年 4 月から（2）の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算（Ⅰ）は平成 27 年 4 月から算定できないのか。

(答)

処遇改善加算（Ⅰ）の職場環境等要件について、平成 27 年 9 月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。

問54 これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。

(答)

平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。

問55 処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類（就業規則等）の省略を行ってよいか。

(答)

前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。

## ○ 特別な事情に係る届出書

問56 基本給は改善しているが、賞与を引き下げることによって、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

(答)

処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ・ 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ・ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

※平成 24 年度報酬改定 Q&A(vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 介護職員処遇改善加算の問 236 は削除する。

問 5 7 賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。

(答)

処遇改善加算は、平成 27 年 3 月 31 日に発出された老発 0331 第 34 号の 2 (2) ②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2 (3) ①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。

問 5 8 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。

(答)

一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。

ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。

問 5 9 法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。

(答)

事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。

問 6 0 事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。

(答)

特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることができない。

また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一

律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ・ 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ・ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

問6 1 新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。

（答）

特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。

したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。

問6 2 特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。

（答）

平成 27 年 3 月 31 日に発出された老発 0331 第 34 号の 2（2）②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2（3）①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。

### 【サービス提供体制強化加算】

問63 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということか。

（答）

貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

問64 サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（I）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

（答）

サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（I）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（I）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

問65 特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を取得した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

（答）

人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。

従って、上乘せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

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：	介護支援専門員様/事業所様
ご家族氏名：	

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

管理者：  
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			認知症老人の日常生活自立度				
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	達成予定日	年 月	目標達成度	達成・一部・未達
短期目標	設定日	年 月	達成予定日	年 月	目標達成度	達成・一部・未達

## サービス提供内容

①	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		(予定時間)	(サービス内容)
		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			
		一部	一部			
		未実施	未実施			送り(有・無)

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. 00000000	〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00	管理者：
	Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000	説明者：

老振発第0430第1号  
老老発第0430第1号  
老推発第0430第1号  
平成27年4月30日

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  
老人保健課長  
高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室長  
（ 公 印 省 略 ）

指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について

指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）の提供については、介護保険制度外の自主事業であるが、今般、「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会）を踏まえ、利用者保護の観点から指定通所介護等の利用者に対するサービス提供に支障がないかを事業者指定を行う都道府県知事等が適切に判断できるよう、宿泊サービスの実態を把握するための届出を導入するとともに、事故報告の仕組みを構築することとし、「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）」の改正を行ったところである。

さらに、宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、「指定通所介護事業所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する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」を下記のとおり定めることとしたので、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等に本指針に沿った事業運営に努めるよう当該通知の内容について、周知徹底を図っていただきたい。

## 記

### 第1 総則

#### 1 目的

宿泊サービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針（以下「指針」という。）は、指定通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合における遵守すべき事項を定めることにより、当該宿泊サービスを利用する者の尊厳の保持及び安全の確保並びに宿泊サービスの健全な提供を図ることを目的とする。

## 2 定義

- (1) この指針において、「宿泊サービス」とは、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第7項に規定する通所介護、第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護又は第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護の指定を受けた事業者（以下「指定通所介護事業者等」という。）が、当該指定を受けた事業所（以下「指定通所介護事業所等」という。）の営業時間外に、その設備を利用し、当該指定通所介護事業所等の利用者に対し、排せつ、食事等の必要な介護などの日常生活上の世話について、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスとして提供することをいう。
- (2) この指針において、「宿泊サービス事業者」とは、宿泊サービスを提供する者をいう。
- (3) この指針において、「宿泊サービス事業所」とは、宿泊サービスを提供する事業所をいう。
- (4) この指針において、「利用者」とは、指定通所介護事業所等を利用している者であって、当該指定通所介護事業所等が提供する宿泊サービスを利用する者をいう。

## 3 宿泊サービスの提供

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況により、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、宿泊サービスを提供すること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、(1)の趣旨に鑑み、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供すること。  
なお、利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等のやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、指定居宅介護支援事業者等と密接に連携を図った上で、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討すること。

## 4 宿泊サービス事業者の責務

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った宿泊サービスの提供に努めること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、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継続できるよう、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話に係るサービスの提供を行うこと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスが位置付けられた居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に沿って、宿泊サービスの提供を希望する利用者に対し、宿泊サービスを提供すること。  
また、宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者又は法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者（以下「指定居宅介護支援事



業者等」という。)と必要な連携を行うこと。

なお、居宅サービス計画等への宿泊サービスの位置付けは、指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員等により、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画等に位置付けるものではないこと。

- (4) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供及び運営に当たっては、建築基準法(昭和25年法律第201号)、消防法(昭和23年法律第186号)、労働基準法(昭和22年法律第49号)その他の法令等を遵守すること。

## 第2 人員に関する指針

### 1 従業者の員数及び資格

宿泊サービス事業者が、宿泊サービス事業所ごとに置くべき従業者(以下「宿泊サービス従業者」という。)の員数及び資格は次のとおりとすること。

- (1) 宿泊サービス従業者は、宿泊サービスの提供内容に応じ必要数を確保することとし、宿泊サービスの提供を行う時間帯(以下「提供時間帯」という。)を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員(看護師又は准看護師をいう。)を常時1人以上確保すること。
- (2) 宿泊サービス従業者のうち介護職員については、介護福祉士の資格を有する者、実務者研修又は介護職員初任者研修を修了した者であることが望ましいこと。  
なお、それ以外の介護職員にあっても、介護等に対する知識及び経験を有する者であること。
- (3) 食事の提供を行う場合は、食事の介助等に必要な員数を確保すること。
- (4) 緊急時に対応するための職員の配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと。

### 2 責任者

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること。

## 第3 設備に関する指針

### 1 利用定員

宿泊サービス事業所の利用定員は、当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下とすること。ただし、2(2)①の基準を満たす範囲とすること。

### 2 設備及び備品等

#### (1) 必要な設備及び備品等

宿泊サービス事業所は、宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、宿泊サービスを提供するにあたり適切な寝具等の必要な備品を備え、当該指定通所介

護事業所等の運営に支障がないよう適切に管理すること。

なお、当該指定通所介護事業所等の設備及び備品等を使用する場合は、当該指定通所介護事業所等の利用者のサービス提供に支障がない範囲で使用する。

(2)(1)に掲げる宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備の基準は、次のとおりとする。

① 宿泊室

ア 宿泊室の定員は、1室あたり1人とする。ただし、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合は、2人とする事ができるものとする。

イ 宿泊室の床面積は、1室あたり7.43平方メートル以上とする。

ウ ア及びイを満たす宿泊室(以下「個室」という。)以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の定員は、1室あたり4人以下とする。

エ 個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものとする。なお、プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するものではないこと。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められないものである。

また、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合を除き、男女が同室で宿泊することがないように配慮すること。

② 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと。

#### 第4 運営に関する指針

##### 1 内容及び手続の説明及び同意

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、10に定める運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者の勤務体制その他の利用申込者の宿泊サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、宿泊サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ること。

##### 2 宿泊サービス提供の記録

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的な宿泊サービスの内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供すること。

##### 3 宿泊サービスの取扱方針

(1) 宿泊サービス事業者は、利用者が法第41条第1項に規定する居宅要介護被保険

者の場合においては、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当かつ適切に行うこと。

また、利用者が法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者の場合においては、利用者ができる限り要介護状態と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を目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たること。

- (2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、宿泊サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス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かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。
- (4) 宿泊サービス事業者は、(3)の身体的拘束等を行う場合には、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かつやむを得ない理由を記録すること。
- (5) 宿泊サービス事業者は、自らその提供する宿泊サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

#### 4 宿泊サービス計画の作成

- (1) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを概ね4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用者が利用する指定通所介護事業所等におけるサービスとの継続性に配慮して、当該利用者の指定居宅介護支援事業者等と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成すること。

なお、4日未満の利用であっても反復的、継続的に利用することが予定されている利用者については、宿泊サービス計画を作成し宿泊サービスを提供すること。

- (2) 宿泊サービス事業者は、計画の作成に当たっては、居宅サービス計画等に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者等と密接に連携を図ること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、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とともに、作成した計画を利用者に交付すること。

#### 5 介護

- (1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行うこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行うこと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取

り替えること。

- (4) 宿泊サービス事業者は、(1) から (3) までに定めるほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行うこと。

## 6 食事の提供

- (1) 宿泊サービス事業者は、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供すること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援すること。

## 7 健康への配慮

宿泊サービス事業者は、当該指定通所介護事業所等において把握している利用者の健康に関する情報に基づき、必要に応じて主治の医師や指定居宅介護支援事業者等と連携し、常に利用者の健康の状況に配慮して適切な宿泊サービスを提供すること。

## 8 相談及び援助

宿泊サービス事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。

## 9 緊急時等の対応

宿泊サービス事業者は、現に宿泊サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ協力医療機関を定めている場合は、協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

## 10 運営規程

宿泊サービス事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておくこと。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ サービス提供日及びサービス提供時間
- ④ 利用定員
- ⑤ 宿泊サービス内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 宿泊サービス利用に当たっての留意事項
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ その他運営に関する重要事項

#### 11 勤務体制の確保等

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対し適切な宿泊サービスを提供できるよう、宿泊サービス従業者の勤務の体制を定めておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス従業者によって宿泊サービスを提供すること。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
- (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保すること。

#### 12 定員の遵守

宿泊サービス事業者は、運営規程に定める利用定員を超えて宿泊サービスの提供は行ってはならない。

#### 13 非常災害対策

宿泊サービス事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び地域住民等との連携体制を整備し、それらを定期的に宿泊サービス従業者に周知するとともに、定期的に夜間を想定した避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

#### 14 衛生管理等

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めること。

#### 15 掲示

宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者等の勤務の体制、苦情処理の概要、緊急時の避難経路その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

#### 16 秘密保持等

- (1) 宿泊サービス従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、指定居宅介護支援事業者等との連携において、宿泊サービス事業所における利用者の個人の情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておくこ

と。

#### 17 広告

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしなないこと。

また、介護保険サービスとは別のサービスであることを明記すること。

#### 18 苦情処理

(1) 宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

(2) 宿泊サービス事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

#### 19 事故発生時の対応

(1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービス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、必要な措置を講じること。

(2) 宿泊サービス事業者は、(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

(3) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービス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うこと。

#### 20 宿泊サービスを提供する場合の届出

(1) 指定通所介護事業所等が指定通所介護等の提供以外の目的で、指定通所介護事業所等の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合には、宿泊サービスの内容を宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者等に係る指定を行った都道府県等（以下「指定権者」という。）に届け出ること。

なお、当該届出については別紙様式に基づいて行うこととし、当該届出内容は法第115条の35の介護サービス情報の基本情報にも追加していることから、当該介護サービスを提供する事業所を管轄する都道府県知事に報告すること。

(2) 指定通所介護事業者等は(1)で届け出た内容に変更があった場合は、別紙様式に基づき、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出ること。

(3) 指定通所介護事業者等は、当該宿泊サービスを休止又は廃止する場合には、別添様式により、その休止又は廃止の日の1月前までに指定権者に届け出ること。

#### 21 調査への協力等

宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な宿泊サービスが行われているかどうかを確認するために都道府県及び市区町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な

改善を行うこと。

## 22 記録の整備

- (1) 宿泊サービス事業者は、従業者、設備、備品に関する諸記録を整備しておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービス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2年間保存すること。
  - ① 2に定める具体的な宿泊サービス提供の内容等の記録
  - ② 3(4)に定める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
  - ③ 4に定める宿泊サービス計画
  - ④ 18(2)に定める苦情の内容等の記録
  - ⑤ 19(2)に定める事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

## 第5 その他

各都道府県、指定都市、中核市において、当該指定通所介護事業所等の宿泊サービスの人員配置や設備などから利用者に対するサービス提供に支障がないと認める場合は、第2から第4の限りではないこと。

(別紙様式)

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する 開始  
変更  
休止・廃止  
※1 届出書

平成 年 月 日

岡山市長 殿

法人所在地

名 称

代表者氏名

印

基本情報	事業所情報	フリガナ			事業所 番号						
		名 称									
		フリガナ			連絡先	(緊急時)					
		代表者氏名									
	所在地	(〒 - )									
宿泊サービス	宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日 (既に開始している場合はその年月日)			平成 年 月 日							
	利用定員	人		提供日	月	火	水	木	金	土	日
	提供時間	: ~ :		その他年 間の休日							
	1泊あたりの 利用料金	宿泊		夕食			朝食				
		円		円			円				
人員関係	人員	宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員数	人	時間帯での増員(※2)	夕食介助	: ~ :					人
		朝食介助	: ~ :					人			
		配置する職員の保有資格等	看護職員・介護福祉士・左記以外の介護職員・その他有資格者 ( )								
設備関係	個室	合 計	床面積(※3)								
		( 室)	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )				
	個室以外	合 計	場 所(※4)	利用定員	床面積(※3)	プライバシー確保の方法(※5)					
		( 室)	( )	( 人)	( m <sup>2</sup> )						
		( )	( )	( 人)	( m <sup>2</sup> )						
		( )	( )	( 人)	( m <sup>2</sup> )						
		( )	( )	( 人)	( m <sup>2</sup> )						
消防設備	消火器	有 ・ 無		スプリンクラー設備			有 ・ 無				
	自動火災報知設備	有 ・ 無		消防機関へ通報する火災報知設備			有 ・ 無				

- ※1 事業開始前に届け出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。
- ※2 時間帯で増員を行っていない場合は記載不要。
- ※3 小数点第二位まで(小数点第三位以下を切り捨て)記載すること。
- ※4 指定通所介護事業所の設備としての用途を記載すること。(機能訓練室、静養室等)
- ※5 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーテーション等)





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

す。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。

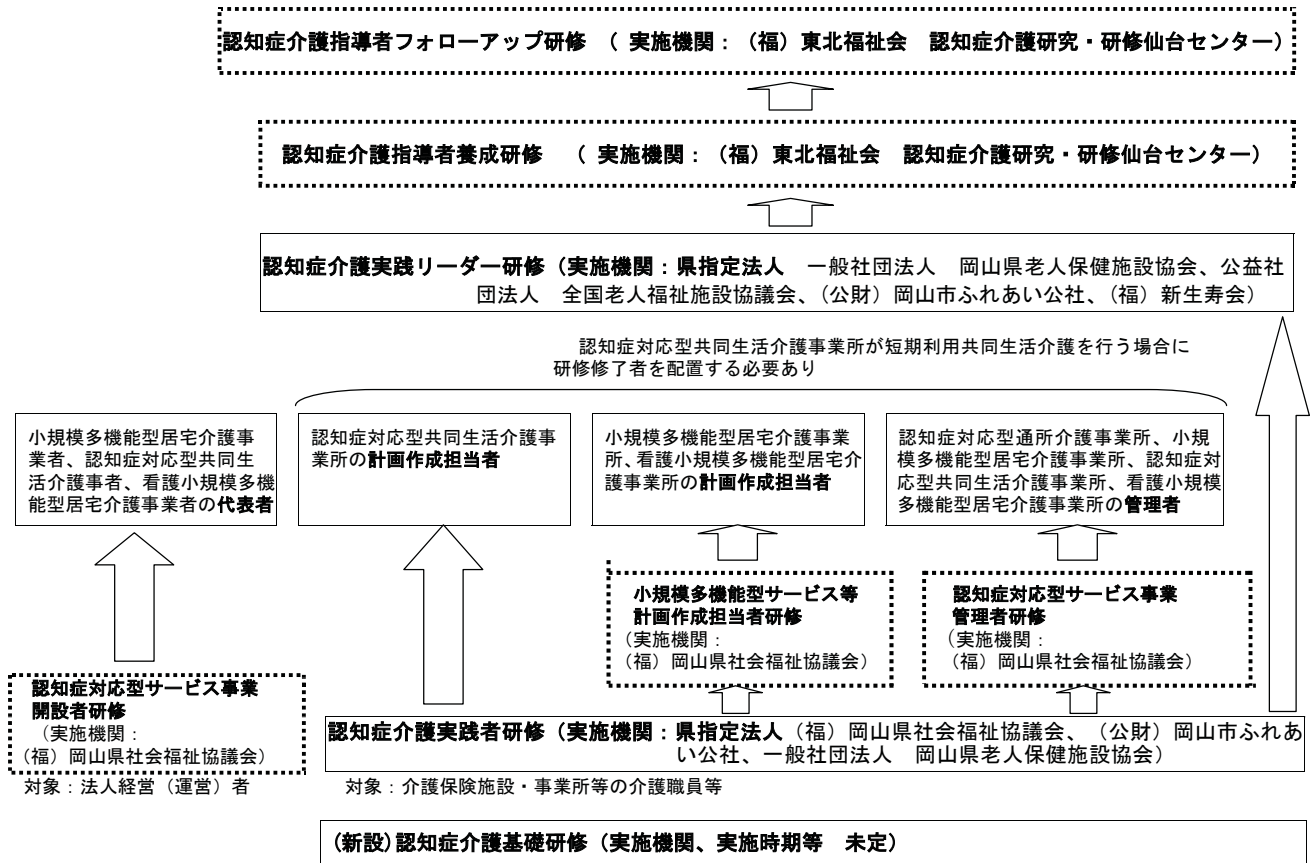
このたび、平成26年4月4日付け厚生労働省老健局振興課・老人保健課事務連絡「介護報酬等に係るQ&A Vol.2(平成12年4月28日)等の一部改正について」により、上記「H21Q&A問9」を削除する旨連絡がありました。

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

## 認知症介護研修体系



## 各研修について

### 1 認知症介護基礎研修

認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにする。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等  
標準カリキュラム（案）：講義・演習6時間(360分)

### 2 認知症介護実践者研修

施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得させる。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定の知識、技術及び経験を有する者（原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者）  
標準カリキュラム（案）：講義・演習35.5時間(2,130分)、実習（職場実習）4週間、実習のまとめ180分

### 3 認知症介護実践リーダー研修

ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させる。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定以上の期間の実務経験を有し、認知症介護実践者研修を修了している者（介護保険施設又は指定居宅サービス事業者及び指定地域密着型サービス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している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者）  
標準カリキュラム（案）：講義・演習56時間(3,360分) 実習：職場実習4週間、実習のまとめ420分

### 4 認知症介護指導者養成研修

認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成する。

対象者：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。）。その他要件あり。  
標準カリキュラム：講義・演習25日間(200時間)、実習4週間



## ○変更の届出（通所介護・介護予防通所介護）

既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、岡山市保健福祉局事業者指導課へ1部提出してください。

**期限内に提出できないときは、遅延理由書を添付してください。**

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

◆**変更事項3, 4, 5, 9について複数事業所に及ぶ場合、「事業所一覧」の添付により、一括処理が可能です。**ただし、同一サービス（通所介護・介護予防通所介護）に限ります。

変更の届出が必要な事項	提出書類
1. 事業所の名称 【関連項目】 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ） ③変更後の運営規程
2. 事業所の所在地 【関連項目】 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。  【重要】 岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。	<b>※事前協議が必要</b> ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ） ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ※平面図等については、次ページの6を参照のこと。 ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、食堂及び機能訓練室、静養室、相談室、事務室、便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備） ※事業所の外観、事務室、相談室、静養室、食堂及び機能訓練室については、2方向以上、A4用紙に貼付のこと。 ⑥変更後の運営規程 ⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又は登記識別情報通知等の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し ⑧建築物関連法令協議記録報告書
3. 申請者の名称及び 主たる事務所の所在地 【重要】 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書等 ③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ④役員等名簿 ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。
5. 申請者の定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。

○ 変更の届出（通所介護・介護予防通所介護）つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>6. 事業所の平面図（レイアウト、専用区画）及び設備の概要</p>	<p><b>※事前協議が必要</b></p> <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ）</p> <p>③事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表          ※図面は、寸法を正確に記載したものを作成し、<b>食堂及び機能訓練室については、その範囲と面積（内法）、その算出根拠となる計算式を記載</b>すること。その際、通所介護の提供に必要なもの等（押入れ、床の間、廊下、柱、造り付けの家具等）の面積は除外すること。<b>（内法面積で定員×3㎡以上必要）</b></p> <p>④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、食堂及び機能訓練室、静養室、相談室、事務室、便所、洗面設備）          ※事業所の外観、事務室、相談室、静養室、食堂及び機能訓練室については、2方向以上、A4用紙に貼付のこと。</p> <p>⑤設備・備品等写真（消防法上必要な消火設備等）</p>
<p>7. 事業所の管理者の氏名生年月日、住所及び経歴</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ）</p> <p>③管理者経歴書</p> <p>④資格証又は実務経験証明書等の写し</p> <p>⑤管理者就任承諾及び誓約書（市参考様式2-1）</p> <p>⑥雇用契約書又は辞令等の写し</p> <p>⑦従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》          ※管理者のみの記載で可。          ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。</p> <p>⑧誓約書（居宅サービス・介護予防サービス）</p> <p>⑨役員等名簿          ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は④～⑧は不要。</p>
<p>8. 運営規程</p> <p><u>※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合、推定数で計算した結果、事業所規模が変更になる場合には、体制等届出が必要。</u></p>	<p>①変更届（様式第4号）          ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載）を添付すること。</p> <p>②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ）          ※記載事項に変更がある場合のみ添付。</p> <p>③変更後の運営規程</p> <p><b>【利用定員、営業日・営業時間又は実施単位の変更の場合④～⑥も添付すること】</b></p> <p>④従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表及び別紙《変更月のもの》          ※変更後の運営に支障がない従業者を配置すること。</p> <p>⑤資格証等の写し（届出済の従業者を除く）</p> <p>⑥サービス提供実施単位一覧表</p>
<p>9. 役員の氏名、生年月日及び住所</p> <p><b>【関連項目】</b>          営利法人等で登記事項証明書の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p>	<p>①変更届（様式第4号）          ※変更届の「変更前」欄に退任した役員の氏名を、「変更後」欄に就任した役員の氏名を記載すること。</p> <p>②役員等名簿          ※変更のあった役員のみ記載でも可。</p> <p>③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス）          ※役員の改姓、住所変更又は役員の退任のみの場合は③は不要。</p>

# 体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（訪問通所事業者係）のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 届出時期

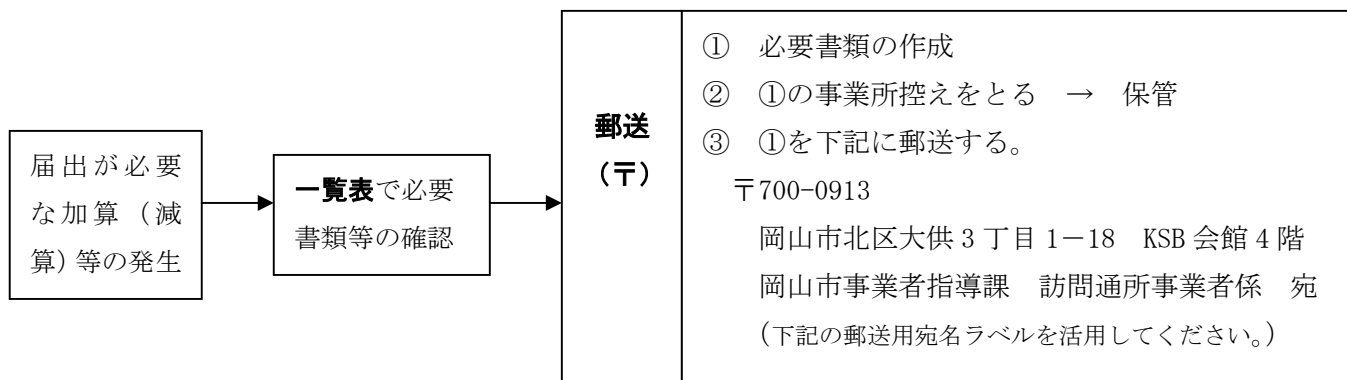
算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 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、算定開始となります。

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は、速やかにその旨の届出が必要です。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はできません。

（注）介護職員処遇改善加算については、前々月末日が締切りとなりますので御注意ください。

## 3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 訪問通所事業者係 宛

<体制届（ ）在中>

サービスの種類を記載してください。

## ○介護報酬算定に係る体制等に関する届出（通所介護・介護予防通所介護）

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。  
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

加算等	提出書類
施設等の区分（事業所規模）の変更  <b>※毎年度確認が必要。 ※事業所規模の変更は 毎年3月15日が 締切りとなります。</b>	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版） ④事業所規模に係る届出書（市様式5-1） ※前年度の実績が6月以上ある場合には、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数を毎年度計算し、事業所規模に変更がある場合は届出が必要です。 ⑤運営規程 ※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合のみ添付。
人員欠如による減算（減算の解消）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
時間延長サービス体制	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版） ④運営規程 ※時間延長サービスを行う旨を記載していること。
入浴介助体制	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版） ④平面図（浴室がどこか明記） ⑤写真（浴室・浴槽）
中重度者ケア体制加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤中重度者ケア体制加算に係る確認表（別紙平成27年4月暫定版） ⑥看護職員の資格証の写し
個別機能訓練体制（加算Ⅰ、加算Ⅱ）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版） ※加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）のどちらも算定する事業所は、双方を選択してください。 ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ※加算（Ⅰ）の機能訓練指導員又は加算（Ⅱ）の機能訓練指導員について明確に区分して記載してください。 <b>※加算（Ⅰ）の機能訓練指導員1名で加算（Ⅱ）を算定することはできません。</b> ⑤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証の写し



○介護報酬算定に係る体制等に関する届出（通所介護・介護予防通所介護） つづき

加算等	提出書類
認知症加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2 報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 報酬改定暫定版） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤認知症加算に係る確認表（別紙平成27年4月暫定版） ⑥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ことが確認できる書類。
若年性認知症利用者受入加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2 報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 報酬改定暫定版）
生活機能向上グループ活動加算（介護予防のみ）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2 報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 報酬改定暫定版）
運動器機能向上体制（介護予防のみ）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2 報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 報酬改定暫定版） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤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証の写し
栄養改善体制	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2 報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 報酬改定暫定版） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤管理栄養士の資格証の写し
口腔機能向上体制	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2 報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 報酬改定暫定版） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
選択的サービス複数実施加算（介護予防のみ）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2 報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 報酬改定暫定版） ※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)を行っている場合

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出（通所介護・介護予防通所介護）つづき

加算等	提出書類
事業所評価加算〔申出〕の有無（介護予防のみ）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版） ※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）を行っている場合は、当該加算の〔申出〕ができません。 ※申立事業所については、毎年度、事業所評価加算の決定の有無について通知します。 ※当該加算の基準に適合した場合は、評価対象期間の翌年度について加算を算定することができます。
サービス提供体制強化加算 （加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ） <b>※毎年度確認が必要</b> <b>※サービス提供体制強化加算の変更は毎年3月15日が締切りとなります。</b>	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版） ④サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙1 2-4平成27年4月暫定版） ※新たに事業開始する事業所については、4月目以降届出が可能となります。 ⑤サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙1 2-4付表平成27年4月暫定版） ⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑦加算対象となる介護職員の資格証等の写し ※加算（Ⅰイ、Ⅰロ）を算定する場合に添付。 ⑧サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況（市様式1 3） ※加算（Ⅱ）又は加算（Ⅲ）を算定する場合に添付。
介護職員処遇改善加算 <b>※届出期限(加算算定開始月の前々月末日)に注意</b>	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版） ④介護職員処遇改善加算届出書等 ※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について（お知らせ）」を参照してください。
個別送迎体制強化加算（療養通所介護事業所）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版）
入浴介助体制強化加算（療養通所介護事業所）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版）
割引率の設定・変更	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版） ④指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について（別紙5） ⑤運営規程（割引について具体的に記載）
加算等の取り下げ	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2報酬改定暫定版） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1報酬改定暫定版） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

事業所規模に係る届出書（通所介護）

（市様式5-1）

2 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度の実績（前年4月から当年2月まで）が6月以上有り、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者

- 平均利用延人員数については、便宜上、岡山市に届け出た当該事業所の（運営規程に掲げる）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。
- 利用定員は、サービス提供時間に応じた乗数（B表を参照）を乗じて計算する。

※ 該当するサービス提供時間の区分に「○」をすること。

（B表）

サービス提供時間	乗数	1単位目	2単位目	3単位目	4単位目
2時間以上3時間未満	→ 1/2				
3時間以上5時間未満	→ 1/2				
5時間以上7時間未満	→ 3/4				
7時間以上9時間未満	1				

運営規程に掲げる利用定員	1単位目	人	2単位目	人
	3単位目	人	4単位目	人
サービス提供時間	1単位目		2単位目	
	3単位目		4単位目	
営業日	1単位目	月・火・水・木・金・土・日		
	2単位目	月・火・水・木・金・土・日		
	3単位目	月・火・水・木・金・土・日		
	4単位目	月・火・水・木・金・土・日		

※正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業者にとっては、6/7を乗じた数による。

	運営規程に掲げる利用定員 (A)	×	サービス提供時間の乗数 (B)	×	90%	×	予定される1月当たりの営業日数 (C)	=	平均利用延人員数	×	毎日事業を実施している場合は「○」をする。(D)	=	平均利用延人員数※
1単位目		×		×	90%	×		=		×		=	
2単位目		×		×	90%	×		=		×		=	
3単位目		×		×	90%	×		=		×		=	
4単位目		×		×	90%	×		=		×		=	
									合計 (F)				合計 (F)'

※ (F) 又は (F)' の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。		
(F) 又は (F)'	≤ 300	小規模型事業所
(F) 又は (F)'	≤ 750	通常規模型事業所
750 < (F) 又は (F)'	≤ 900	大規模事業所 (I)
900 < (F) 又は (F)'		大規模事業所 (II)

事業所規模に係る届出書（通所介護）

（市様式5-1）

1 前年度の実績（前年4月から当年2月まで）が6月以上有り、かつ、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更しない事業者

- ・事業所規模による区分については、前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分する。
- ・平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。
- ・平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が五時間未満の利用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が五時間以上七時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。  
ただし、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。（この場合は、7時間以上9時間未満の欄に記入してください。）

区分	所要時間	平成 年									平成 年			所要時間 毎の乗数
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
通所介護 利用者数	2時間以上 3時間未満													×1/2
	3時間以上 5時間未満													×1/2
	5時間以上 7時間未満													×3/4
	7時間以上 9時間未満													
介護予防 通所介護 利用者数	5時間未満													×1/2
	5時間以上 7時間未満													×3/4
	7時間以上 9時間未満													
各月における利用延人数(A)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	前年度の 実績月数 (D)	※通年営業した 場合は11
毎日事業を実施した月は「○」(B)														
各月における利用延人員数(C)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	前年度の合計利 用延人員数 (E)	0.00

- ・利用者数は営業日毎に利用者の所要時間に区分し、その月（暦月）の合計を算出し、所要時間毎の各欄に記入してください。
- ・(A)欄は、所要時間毎の利用者数に、所要時間毎の乗数を乗じて得た数の合計を記入してください。
- ・(B)欄は、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は「○印」を記入してください。
- ・(C)欄は、(B)欄に○印である場合は、(A)欄×6/7（小数点第3位以下四捨五入）、○印がない場合は、(A)欄=(C)欄となります。
- ・(D)欄は、通所サービス費を算定した月数を記入してください。通年営業した場合、3月は除かれますので、「11」と記入してください。

平均利用 延人員数 (F=E/D)	#DIV/0!
-------------------------	---------

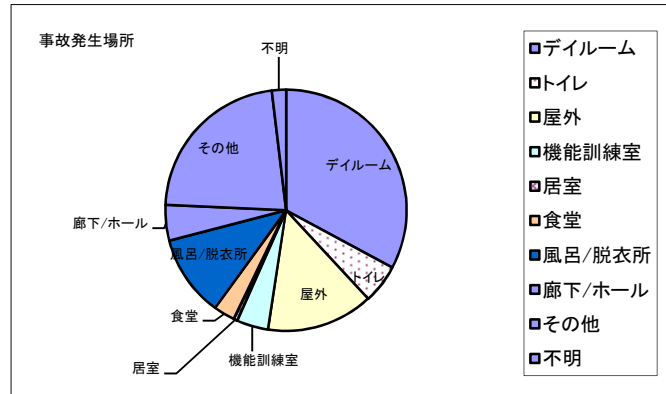
※(F)又は(F)'の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。	
(F)又は(F)' ≤ 300	小規模型事業所
300 < (F)又は(F)' ≤ 750	通常規模型事業所
750 < (F)又は(F)' ≤ 900	大規模型事業所(I)
900 < (F)又は(F)'	大規模型事業所(II)

平成26年度 通所介護・介護予防通所介護事業所(認知症対応型通所介護含)事故件数210件

事故発生場所

発生場所	件数	割合
デイルーム	69	33%
トイレ	11	5%
屋外	30	14%
機能訓練室	9	4%
居室	1	0%
食堂	6	3%
風呂/脱衣所	23	11%
廊下/ホール	10	5%
その他	47	22%
不明	4	2%
合計	210	100%

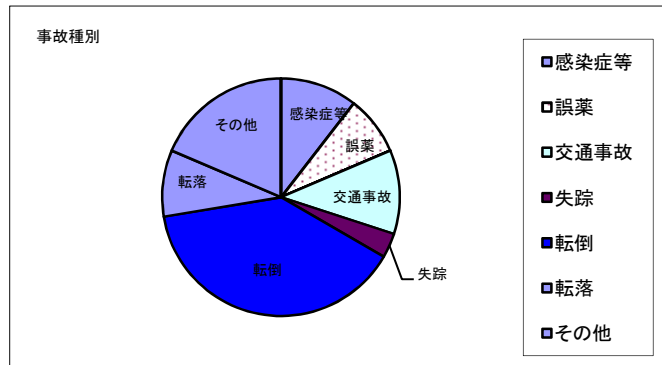
(その他: 静養室、自宅玄関、玄関等)



事故種別

事故種別	件数	割合
感染症等	22	10%
誤薬	17	8%
誤嚥/異食	0	0%
交通事故	24	11%
失踪	7	3%
転倒	82	39%
転落	19	9%
その他	39	19%
合計	210	100%

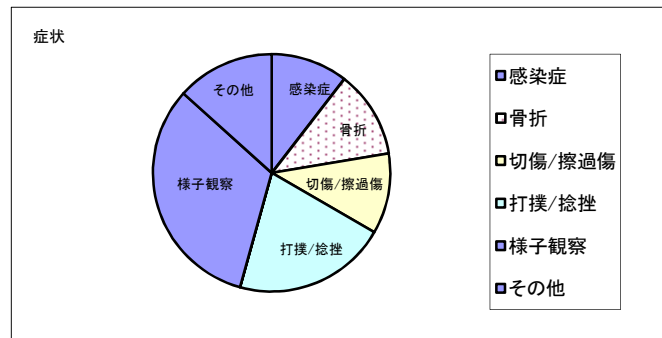
(その他: 接触、意識消失、カテーテル抜去等)



症状

症状	件数	割合
感染症	22	10%
骨折	25	12%
切傷/擦過傷	23	11%
打撲/捻挫	44	21%
肺炎/窒息	0	0%
様子観察	68	32%
その他	28	13%
合計	210	100%

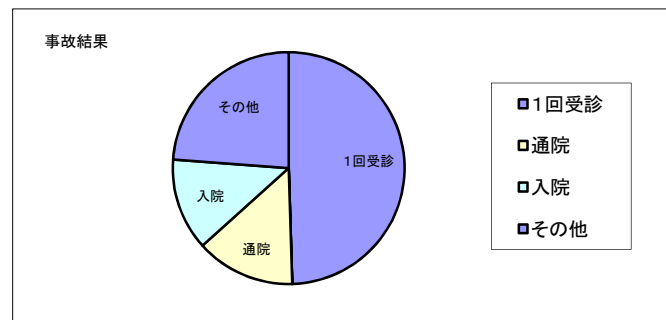
(その他: 意識消失、カテーテル抜去、てんかん発作等)



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	104	50%
死亡	0	0%
通院	29	14%
入院	27	13%
その他	50	24%
合計	210	100%

(その他: 未受診等)



## 事業者指導課（訪問通所事業者係）からのお知らせ

### 1. 各種書類の提出期限について

- ① 平成28年4月1日適用開始の体制届（事業所規模の変更を含む）

平成28年3月15日（火）

★現在、「小規模型」を適用している利用定員19人以上の通所介護事業所は、事業所規模の区分に変更が生じますので、必ず届出が必要です。

- ② 平成28年度介護職員処遇改善加算届出書（計画書）等

平成28年2月29日（月）

- ③ 平成27年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成28年7月29日（金）

- ④ 地域密着型通所介護 他市町村の利用者状況報告書（地域密着型通所介護事業所のみ）

平成28年3月31日（木）～4月5日（火）

- ⑤ 利用定員の変更届（18人以下での範囲内、19人以上での範囲内を除く）

平成28年3月25日（金）要事前協議

- ⑥ サテライト等への移行、みなし指定の辞退

平成28年2月29日（月）要事前協議

### 2. 地域密着型通所介護移行に伴う、重要事項説明書の取扱い（利用料金に変更となる場合）

- (1) 平成28年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。  
(2) 既存の利用者に対しては、内容を変更した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行うこと。

### 3. 運営規程の記載内容の変更について

地域密着型通所介護に移行する事業所については、岡山市以外の被保険者は利用できなくなります。（みなし指定を除く）事業の実施地域を確認し、岡山市以外の市町村を実施地域に含めている場合は運営規程の変更を行い変更届出を提出してください。

また、運営の方針等で定める指定通所介護を指定地域密着型通所介護としてください。サービス名称の変更のみの場合は、変更届出の提出は不要の取扱いとします。

### 4. 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」によりFAXにて送信してください。

### 5. 厚生労働省からのQ&A等について

今後、厚生労働省から発出されるQ&A等については、随時ホームページ上で公開していきます。

また、Q&A等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合もホームページ上でお知らせしますので、随時確認をお願いします。

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

(注)利用定員18人以下の通所介護事業所(地域密着型通所介護事業所)のみ提出してください。

平成 年 月 日

## 地域密着型通所介護 他市町村の利用者状況 報告書

事業者番号	
事業所名	
担当者名	
電話番号	

平成28年3月31日時点の通所介護利用者(被保険者)の中に、事業所所在市町村以外の市町村の利用者がいますか? (どちらかに○を付けること。)

- (1) いない → 以下記入不要。  
 (2) いる → 下欄に、市町村名を記入してください。

**【留意事項】**

- ※1: 3月31日現在、にサービス提供を行っていない利用者であっても、利用契約のある利用者(被保険者)を含めて確認してください。  
 ※2: 確認対象は要介護者のみ。要支援者(介護予防通所介護利用者)は含みません。

(2)の具体的な市町村名

市町村名(保険者名)	
(例)	■■■市
①	
②	
③	
④	
⑤	

**【留意事項】**

- ※1: 岡山県外の市町村についても、もれなく報告すること。  
 ※2: 個人名は記載しないこと。

提出期間 : 平成28年3月31日(木)~4月5日(火)

(連絡先) 岡山市事業者指導課 訪問通所事業者係 (086)212-1013

# 【質問票】

平成 年 月 日  
岡山市事業者指導課訪問通所事業者係あて  
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業所番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			
【回答】			



岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛  
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、  
お知らせします。

記

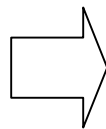
法人名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

介護保険事業所番号 \_\_\_\_\_

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	



新番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	