

平成29年度

(地域密着型) 通所介護/療養通所介護/
第1号通所事業

集団指導資料 (本編)

桃吉郎
のまち岡山

平成30年3月20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/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

目 次

日時：平成30年3月20日（火）

場所：百花プラザ「多目的ホール」

◇ 資料1 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 9
- 介護報酬の算定上の留意事項について……………P 44
- 共生型（地域密着型）通所介護について……………P 69
- 介護予防・日常生活支援総合事業について……………P 72

◇ 資料2 平成30年度報酬改定について ◇

- H30年度介護報酬改定について（介護給付費分科会資料等）……………P 91
- バーセルインデックス評価書（参考）……………P 122
- H30.2.29 事務連絡（総合事業における国が定める単価について）……………P 123
- 共生型サービスについて（介護給付費分科会資料等）……………P 127

◇ 資料3 通所介護関係資料集 ◇

- 人員欠如に該当する場合の所定単位数の算定について……………P 135
- 医療費控除等の取り扱いについて……………P 137
- 個別機能訓練加算に関する事務処理手順及び様式例……………P 142
- 事業所評価加算に関連する通知について……………P 146
- 認知症介護研修について……………P 156
- 変更届（必要書類・提出方法）……………P 157
- 体制届（必要書類・提出方法）……………P 160
- 岡山市介護保険事故集計分析結果……………P 170
- 事業者指導課（通所事業者係）からのお知らせ……………P 171
- 質問票……………P 173
- 電話・FAX番号・メールアドレス変更届……………P 174

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）」が適用されました。

※平成30年度からは、介護予防通所介護から介護予防通所サービスに完全に移行され、「岡山市指定第1号通所事業の内容、実施方法、基準等を定める規則（岡山市規則第15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）
- ・「岡山市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業に要する費用の額の算定に関する要綱・別表第3（第3条関係）」

- ・ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について

↓

(平成 11 年老企第 25 号)

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

- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 36 号）
- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）
- ・ 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年老企第 54 号）

【地域密着型通所介護について】

- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生省令第 34 号）

→ **岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年市条例第 86 号）**

- ・ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）

→ **岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 25 年 3 月 29 日規則第 99 号）**

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

- 文献：介護報酬の解釈 **1** 単位数表編 平成29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** Q A ・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158回社会保障審議会介護給付費分科会資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000192309.html>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- ・WAM. NET
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html

◆指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について (平成11年9月17日老企第25号)

第2 総論 (抜粋)

1 事業者指定の単位について

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

2 用語の定義

(1)「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数 (32時間を下回る場合は、32時間を基本とする。) で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2)「勤務延時間数」

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

(3)「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数 (32時間を下回る場合は、32時間を基本とする。) に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務

すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

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

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、**サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないこと**をいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

**◆指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成12年3月1日老企第36号）**

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

1 通則（抜粋）

(1)算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

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

(例) . . . (省略) . . .

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

また、**同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。**例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

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

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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

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

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

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

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

◆指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）

第 2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について（省略）

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、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

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

(ポイント)

暴力団員の排除

《解釈通知》

第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

4 指定居宅サービスの事業の一般原則(居宅・密着条例第3条)

(1) 申請者の要件（居宅条例同条第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っては、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

（（案）平成30年度改正）(2) 申請者の要件（第2項）（密着条例同条第2項）

指定地域密着型サービス事業者の指定の申請者は法人又は病床を有する診療所を開設している者（複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護に限る。）に係る指定の申請を行う場合に限る。）でなければならない。

(2) 暴力団員の排除（居宅条例同条第2項）（密着条例同条第3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（居宅同条第4項）（密着条例同条第5項）

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

指定居宅サービス事業者は、従業者に対し、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施すること。

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

《解釈通知》

(4) 地域包括支援センターとの連携（居宅条例同条第5項及び第6項）（密着条例同条第6項及び第7項）

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

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

第2 基本方針（基準省令第92条）→（基準条例第101条）

※地域密着型通所介護（密着省令第19条）→（密着条例第61条の2）

※療養通所介護（密着省令第39条）→（密着条例第61条の22）

※第1号通所事業（岡山市規則（第15号）第4条）

・ 通所介護、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）

×第1号通所事業の基本方針が、運営規程に記載されていない。

×上記内容の変更について、運営規程の変更・届出を行っていない。

<通所介護> ※地域密着型通所介護については省略

・ 指定居宅サービスに該当する通所介護（以下「指定通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

<療養通所介護>

・ 指定療養通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活

機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

・指定療養通所介護の事業を行う者（以下「指定療養通所介護事業者」という。）は、指定療養通所介護の提供に当たっては、利用者の主治の医師及び当該利用者の利用している訪問看護事業者（指定訪問看護事業者又は健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下この節において同じ。）等との密接な連携に努めなければならない。

<第1号通所事業>

・指定第1号通所事業は、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、日常生活上の支援又は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）

・通所介護と第1号通所事業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第1号通所事業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「第1号通所事業」が記載されていること。

※下線部の趣旨を運営規程の「運営の方針」に盛り込むこと。

第3 人員に関する基準

（基準省令第93条・第94条）→（基準条例第102条・第103条）

※地域密着型通所介護

（密着省令第20条・第21条）→（密着条例第61条の3・第61条の4）

※療養通所介護

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

※第1号通所事業

（岡山市規則（第15号）第5条・第6条（介護予防通所サービス））

【（地域密着型）通所介護・介護予防通所サービス】

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。
- ・地域連携の拠点としての機能の充実 利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能となった（平成27年度改正）。

【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。)

※ (案) 平成30. 4. 1から、**第1号通所事業の従事経験も含む**こととする。

×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。

(ポイント)

- ・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(例2)。(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区分すること。
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算入すること。

〈 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る結果、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。

(平成27年度改正)

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(※当日の利用者の数や当日の単位の定員ではない。)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人以上確保した上で、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年度改正 (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数で除して得た数）とする。

(確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式)

・利用者数15人まで

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

- ・利用者数16人以上

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

※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

(注) 計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数に満たない場合であっても、常時1名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。

【利用定員が10人以下の場合】

4 看護職員及び介護職員

【看護職員及び介護職員の員数】

指定通所介護事業所の利用定員が10人以下である場合にあっては、前記の2及び3の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。

(ポイント)

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

(重要)

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

【(地域密着型)通所介護・介護予防通所サービス】

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

※(案)平成30年度改正(ただし、介護予防通所サービスは平成30年10月～)

→⑦はり師又はきゅう師(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)を追加予定。

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、管理業務全般を他の従業者に任せて、実際には自ら管理しておらず、届出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(管理上支障がある)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

※（案）平成30.4.1から、第1号訪問・通所事業の従事経験も含むこととする。

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（管理上支障がある）場合は不可。

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

【共通】

11 労働関係法令

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

×従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。

（ポイント）

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

・労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。

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

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

第4 設備に関する基準（基準省令第95条）→（居宅条例第104条）

※地域密着型通所介護（密着省令第22条）→（密着条例第61条の5）

※療養通所介護

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

※第1号通所事業（（岡山市規則第15号）第9条）

【共通】（※（案）平成30年度改正→共用の明確化）

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。

・手洗い、うがい等の衛生管理ができるよう、洗面設備を設置すること。

2 消火設備

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

3 その他の設備及び備品等

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

【(地域密着型)通所介護・第1号通所事業】

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。

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。
- ・個人情報情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、庫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

((案) 平成30年改正)

- ・指定療養通所介護事業所は、その利用定員を 18人以下 とすること。

(ポイント)

※更なる地域共生社会の実現という観点から、利用定員（9人から18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

(ポイント)

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

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

(設備及び備品等)

第104条 指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室、便所、洗面設備及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

(1) 食堂及び機能訓練室

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

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

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

(3) 便所 要介護者が使用するのに適したものとすること。

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

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

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

- 5 指定通所介護事業者が第102条第1項第3号に規定する第1号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第1号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市長の定める当該第1号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第1項から第3項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

★宿泊サービス等を提供する場合の指針・手続等について

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

第5 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

(基準省令第8条(準用))→(居宅条例第8条(準用))

※地域密着型通所介護

(密着省令第3条の7(準用))→(密着条例第9条(準用))

※療養通所介護 (密着省令第40条の5)→(密着条例第61条の27)

※第1号通所事業 (岡山市規則(第15号)第10条)

- ×「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」に記載する従業者の勤務体制について、説明時の従業者の実人数を記載していない。
- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(営業時間、通常の実地地域など)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。
- ×第1号通所事業にかかる「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(事業対象者)、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」

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

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

※地域密着型通所介護(密着省令第23条)→(密着条例第61条の6)

※療養通所介護(密着省令第40条の6)→(密着条例第61条の28)

※第1号通所事業(岡山市規則(第15号)第15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))

※地域密着型通所介護、療養通所介護

(密着省令第3条の15(準用))→(密着条例第17条(準用))

※第1号通所事業(岡山市規則(第15号)第18条)

×居宅サービス計画、通所介護計画、実際のサービス内容が整合していない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画に沿って通所介護計画を作成し、当該計画に基づきサービス提供す

ること。（これらの内容は全てが整合していること。）

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

4 サービスの提供の記録

（基準省令第19条（準用））→（居宅条例第19条（準用））

※地域密着型通所介護、療養通所介護

（密着省令第3条の18（準用））→（密着条例第20条（準用））

※第1号通所事業（岡山市規則（第15号）第20条）

- ×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。
そのために、計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、管理者が把握でき、従業者が共有することができるような記録とすること
- ・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り、提供した具体的なサービスの内容の記録は、その挙証資料として重要である。

→サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

5 利用料等の受領（基準省令第96条）→（居宅条例第105条）

※地域密着型通所介護（密着省令第24条）→（密着条例第61条の7）

※療養通所介護

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

※第1号通所事業（岡山市規則（第15号）第21条）

×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）を利用した場合に係る自己負担額である。
（地域密着型通所介護や、介護予防通所サービスも対象となる）

※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28年10月03日事務連絡（P138）参照）

（重要）

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

6 通所介護の基本取扱方針（基準省令第97条）→（居宅条例第106条）

独自基準

※地域密着型通所介護（密着省令第25条）→（密着条例第61条の8）

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

※第1号通所事業（岡山市規則(第15号)第41条)

×提供するサービスについて自己評価を行っていない。

(ポイント)

多様な手法を用いた評価 **独自基準**

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

7 通所介護の具体的取扱方針

(基準省令第98条)→(居宅条例第107条) **独自基準**

※地域密着型通所介護（密着省令第26条）→（密着条例第61条の9）

※療養通所介護（密着省令第40条の8）→(密着条例第61条の30)

※第1号通所事業（岡山市規則(第15号)第42条)

×事業所外でのサービスが通所介護計画に位置付けられていない。

×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) (第1号通所事業→規則第22条)

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

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

(案) 平成30年度改正ポイント)

省令の改正により、身体拘束の更なる適正化を図る観点から、介護老人保健施設等において、委員会の開催や指針の整備等が必要となる。それを踏まえ、岡山市では、条例の独自基準の一つとして、通所系サービスにも求めていた身体拘束の適正化の内容の見直しを行った。

(居宅条例第107条第1項第7号等)

指定通所介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならないこと。

ア 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

イ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

・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】 本人又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」又は「ミトン手袋を装着し続ける」ことにより、利用者の行動を制限する行為も身体的拘束等に含まれる。

※緊急やむを得ない場合の対応について

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針として予め決められた手順を踏み、施設（事業所）全体で判断すること。
- ・身体的拘束等の内容、目的、時間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず詳細な記録（態様、時間、心身の状況、理由など）を残すこと。
- ・施設（事業所）全体で判断し、やむを得ず身体的拘束を行った後も、絶えず当該拘束を解くことができるかどうかの検証を行うこと。

送迎体制整備 **独自基準**（岡山市規則（第15号）第41条第6項）

- ・必要に応じ、利用者の希望に対応できるよう送迎体制の整備に努めること。
- ・利用者の安全性の確保に配慮した送迎計画を立て、計画的に実施すること。
- ・当該事業者の最終的責任の下で、送迎の提供に関する業務を道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者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 第1号通所事業の具体的取扱方針

（岡山市規則（第15号）第42条）

×モニタリングを実施していない。

（ポイント）

- ・管理者は、介護予防通所サービス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等に報告すること。
- ・管理者は、介護予防通所サービス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。（※介護予防通所サービスのみ）
- ・管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を介護予防支援事業者に報告すること。

- 9 通所介護計画の作成（基準省令第99条）→（居宅条例第108条）
 ※地域密着型通所介護（密着省令第27条）→（密着条例第61条の10）
 ※療養通所介護（密着省令第40条の9）→（密着条例第61条の31）
 ※第1号通所事業（岡山市規則（第15号）第42条）

- ×通所介護計画の作成に当たって、居宅（介護予防）サービス計画等が受領されていない。また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画等が受領されていないため、居宅（介護予防）サービス計画等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）サービス計画等の内容に沿って、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。また、計画を更新したにもかかわらず、同じ目標を理由もなく掲げ続けている。

（ポイント）

- ・通所介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画等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）サービス計画等の交付を受け、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等）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）サービス計画等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。

(解釈通知←岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例第16条第12号))

通所介護計画の居宅介護支援事業者への提供

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

10 運営規程 (基準省令第100条)→(居宅条例第109条) **独自基準**

※地域密着型通所介護 (密着省令第29条) → (密着条例第61条の12)

※療養通所介護 (密着省令第40条の12) → (密着条例第61条の34)

※第1号通所事業 (岡山市規則(第15号)第27条)

×第1号通所事業に関する運営規程が整備されていない。

×第1号通所事業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。

※通所介護事業等と第1号通所事業の運営規程を一体的に作成することは可能。

(ポイント)

運営規程の整備

独自基準

(1) 事業の目的及び運営の方針

(事業の目的) ※運営規程記載例

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

(運営の方針)

第〇〇条 事業所の従業者は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心

身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他の必要な援助を行う。

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

(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

【(地域密着型)通所介護・介護予防通所介護】

(従業者の職種、員数及び職務の内容) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1人(常勤)

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

- (2) 生活相談員 2人(常勤2人)

看護職員 2人(常勤1人、非常勤1人)

介護職員 5人(常勤3人、非常勤2人)

機能訓練指導員(運動指導員) 2人(常勤1人、非常勤1人)

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

- (3) 調理員 2人(非常勤2人)

【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人(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人(常勤3人、非常勤1人)

介護職員 4人(常勤2人、非常勤2人)

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、〇人以上という記載も可能だが、常勤換算〇. 5人という記載は不可。(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、〇人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 (→ お知らせを参照)
- (6) 通常の事業の実施地域

★地域密着型通所介護、第1号通所事業の利用者は、原則として岡山市に住民票がある被保険者に限られるため注意。

- (7) サービスの利用に当たっての留意事項

(8) 緊急時、事故発生時等における対応方法

【(地域密着型)通所介護・第1号通所事業】

(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(指定第1号通所事業)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(指定第1号通所事業)の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

4 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

【療養通所介護】

(緊急時、事故発生時等における対応方法) ※運営規程記載例

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

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

3 事業者は、利用者に対する指定療養通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

4 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(9) 非常災害対策

(10) 虐待防止のための措置に関する事項

(虐待防止のための措置) ※運営規程記載例

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

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

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

(11) 成年後見制度の活用支援

(成年後見制度の活用支援) ※運営規程記載例

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

(12) 苦情解決体制の整備

(苦情解決体制の整備) ※運営規程記載例

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

- 2 事業者は、指定通所介護等の提供に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 事業者は、提供した指定通所介護等に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(13) その他運営に関する重要事項

(その他運営に関する重要事項) ※運営規程記載例

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

11 勤務体制の確保等（基準省令第101条）→（居宅条例第110条）

独自基準

※地域密着型通所介護（密着省令第30条）→（密着条例第61条の13）

※療養通所介護

（密着省令第30条（準用））→（密着条例第61条の13（準用））

※第1号通所事業（岡山市規則（第15号）第28条）

×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。

×併設事業所の勤務と明確に区別されていない（P68参照）。

×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、身体拘束防止、虐待防止等に関する研修を行うなど、高齢者の人権擁護、身体拘束防止、虐待防止に関する取り組みを行うこと。

12 定員の遵守 (基準省令第 102 条)→(居宅条例第 111 条)

※地域密着型通所介護(密着省令第 31 条)→(密着条例第 61 条の 14)

※療養通所介護

(密着省令第 31 条(準用))→(密着条例第 61 条の 14 条(準用))

※第 1 号通所事業 (岡山市規則(第 15 号)第 29 条)

×利用定員を超えてサービス提供を行っている。

×月平均で利用定員を満たせば、1 日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

(ポイント)

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

13 非常災害対策 (基準省令第 103 条)→(居宅条例第 112 条) **独自基準**

※地域密着型通所介護(密着省令第 32 条)→(密着条例第 61 条の 15)

※療養通所介護

(密着省令第 32 条(準用))→(密着条例第 61 条の 15(準用))

※第 1 号通所事業 (岡山市規則(第 15 号)第 30 条)

×非常災害時の対応方法についての具体的な計画が策定されていない。

×非常災害時の対応方法についての具体的な計画の概要が掲示されていない。

×定期的に避難訓練等が実施されていない。

(ポイント)

非常災害対策の充実

独自基準

- ・指定通所介護事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的な計画を策定すること。
- ・非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業員に周知すること。

- ・避難又は救出に係る訓練等を、その実効性を確保しつつ、定期的に実施すること。
- ・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）

※地域密着型通所介護（密着省令第33条）→（密着条例第61条の16）

※療養通所介護

（密着省令第33条（準用））→（密着条例第61の16条（準用））

※第1号通所事業（岡山市規則（第15号）第31条）

×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））

※地域密着型通所介護、療養通所介護

（密着省令第3条の32（準用））→（密着条例第35条（準用））

※第1号通所事業（岡山市規則（第15号）第32条）

×事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。

×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。（運営規程のみを掲示して

いる。)

×事業所の見やすい場所に掲示されていない。

(ポイント)

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

16 秘密保持等 (基準省令第33条(準用))→(居宅条例第35条(準用))

※地域密着型通所介護、療養通所介護

(密着省令第3条の33(準用))→(密着条例第36条(準用))

※第1号通所事業 (岡山市規則(第15号)第33条)

×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。特に、派遣契約等の場合、留意すること。

×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の同意を得る様式になっていない。

(ポイント)

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

17 苦情処理 (基準省令第36条(準用))→(居宅条例第38条(準用))

※地域密着型通所介護、療養通所介護

(密着省令第3条の36(準用))→(密着条例第39条(準用))

※第1号通所事業 (岡山市規則(第15号)第36条)

×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 地域との連携等（密着省令第 34 条）→（密着条例第 61 条の 17）

【地域密着型通所介護、療養通所介護（準用）】

- （案）平成 30 年度改正）運営推進会議の開催方法の緩和
- 複数事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認められる。
- ①利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

19 事故発生時の対応（基準省令第 114 条の 2）→（居宅条例第 113 条の 2）

※地域密着型通所介護（密着省令 35 条）→（密着条例第 61 条の 18）

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

※第 1 号通所事業（岡山市規則（第 15 号）第 38 条）

×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 29 年度集団指導資料（共通編）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つて、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、個人情報等の紛失・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

(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（平成27年度改正）

(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。

20 記録の整備 (基準省令第 104 条の 3)→(居宅条例第 114 条) **独自基準**

※地域密着型通所介護 (密着省令第 36 条) → (密着条例第 61 条の 19)

※療養通所介護 (密着省令第 40 条の 15)→(密着条例第 61 条の 37)

※第 1 号通所事業 (岡山市規則(第 15 号)第 40 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

【地域密着型通所介護、療養通所介護】

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

【療養通所介護】

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

（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 1 1 4 条 指定通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

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

(1)～(6) (略)

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

(8) 略

第 6 変更の届出等（介護保険法第 75 条）

×変更届出書が提出されていない。（運営規程、役員など）

（ポイント）

- ・変更した日から 10 日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・変更の届出が必要な事項等は、P 1 5 8～P 1 6 0 を参照すること。
- ・利用料、その他の費用の額（昼食代等）を必要に応じ変更し、届け出ること。
- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市（事業者指導課）と協議すること。
- ・利用定員（20 人→25 人など）や営業日（週 5 日から週 6 日など）の変更にあつては、変更後の運営に支障がないか、従業者の配置を確認する必要があること。

×休止・廃止の届出が、1 月前までに提出されていない。

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

(ポイント)

- ・事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。廃止等届出とともに、利用者の動向が分かるもの（引き継ぎ先等の一覧表）を作成し、提出すること。
- ・定員数を下げることにより、地域密着型通所介護に移行する場合は、現通所介護事業所を廃止するとともに、新規で地域密着型通所介護の指定を受けることとなるため、留意すること（逆もまた同じ）。

(重要)

- ・従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対して、定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
- ・指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。
- ・従業者に欠員が生じた場合には、速やかに岡山市（事業者指導課）に相談し、指導に従うこと。

介護報酬の算定上の留意事項について

- 0 基本報酬のサービス提供時間区分、規模ごとの基本報酬の見直し
(平成30年度改正(案)) (地域密着型)通所介護
→P116、117を参照。

1 事業所規模による区分(通所介護のみ) **体制届必要**

×事業所規模区分について、毎年度確認していない。

×事業所規模区分について、確認した記録を保存していない。

×誤った事業所規模による算定を行っていた。(要支援者を含めていなかった。)

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

(ポイント)

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

★通所介護で基本報酬区分が変更となる場合は変更届出を提出してください。

平成30年度の体制は、**平成30年4月2日(月)** (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、介護予防通所介護・第1号通所事業の利用者数を含む。(介護予防通所介護・第1号通所事業を一体的に実施している場合)

※介護予防サービスの利用者数を含むのは、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に限られる。

＜平均利用延人員数の計算方法＞P167シートを使用してください。(緑本P73 Q10)

- 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。

→ P168のシートを使用してください。

※従って、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

(重要)

事業所規模による算定が誤っていた場合、事業所の利用者全員について過誤調整が必要。

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

2 所要時間による区分の取扱い(通所介護・地域密着型通所介護)

×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。

(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の場合は、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、P486-5〔注1〕）

- ・当日の利用者の心身の状況から、1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービスは算定できない。
- ・通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。（緑本P 3 1 4、H15. 5. 30介護報酬に係るQ & A）
- ・緊急やむを得ない場合において併設医療機関を受診した場合は、併設医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。（緑本P 7 1、H15. 5. 30介護報酬に係るQ & A）
- ※通所サービス提供中に医療機関を受診した場合は、サービスを中止した時点で通所サービスは終了したとみなされる。

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

（ポイント）

- ・迎えに行く利用者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（第1号通所事業のみ）

×介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防通所サービス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P 1 2 2 1～P 1 2 2 5）

- ・区分変更（要支援1 ⇄ 要支援2）
- ・区分変更（要支援 ⇄ 事業対象者）
- ・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
- ・利用者との契約開始（解除）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居及び退居（※同一保険者内のみ）

- ・介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始及び契約解除（※同一保険者内のみ）
 - ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所及び退所（※同一保険者内のみ）
- ②日割り計算用コードがない加算は、日割りは行わない。（緑本P1225）
- ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする（※同一保険者のみ）
- ※月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能。

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年度から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 (P133~134参照)

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・地域密着型通所介護)

×長時間のサービス利用が困難な者に該当しない(急病等で、利用者が途中でサービスを切り上げた際、たまたま3時間未満の時間となった場合なども認められない)。

(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。

※ 平成30年度からは、各施設基準区分の4時間以上5時間未満の所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。

7 時間延長サービス体制((地域密着型)通所介護)(平成27年度改正) **体制届必要**

(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
<u>(12時間以上13時間未満)</u>	<u>200単位/日</u>
<u>(13時間以上14時間未満)</u>	<u>250単位/日</u>

・所要時間8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も、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（（地域密着型）通所介護）（平成27年度改正）

（※共生型（地域密着型）通所介護を除く）

体制届必要

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

(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るが、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、他

10 生活機能向上連携加算 ((案)平成30年度改正) 体制届必要

(改正ポイント)(介護予防通所サービスは、平成30年10月～) 200単位/月

(個別機能訓練加算を算定している場合)100単位/月

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

(算定要件)

○訪問・通所リハビリを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(※₁)(原則として許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師(※₂)が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員(機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者(※₃))と共同で、アセスメントを行い、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画を作成すること。

※₁ 診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院及び診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院であること。

※₂ 以下、理学療法士等という。

※₃ 以下、機能訓練指導員等という。

※₄ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又は家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該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分かりやすい目標とすること。

なお、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、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はない。

○個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能または生活機能向上を目的とする機能訓練項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

○リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。(※₅・※₆)

※⁵ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月に1回以上、理学療法士等が指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価したうえで、機能訓練指導員等が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、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

※⁶ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又は家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得たうえで、当該利用者の ADL 及び IADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

○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、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

11 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)((地域密着型)通所介護)(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分かりやすい目標となっていなかった。
- ×事業所内外の設備等を用いて、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するような、実践的な訓練内容ではなかった。
- ×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。

・ 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こと。

個別機能訓練加算 (I) は「心身機能」への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算 (II) は、「心身機能」への働きかけだけでなく、ADL (食事、排泄、入浴等) や IADL (調理、洗濯、掃除等) などの「活動」への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった「参加」への働きかけを行い、「心身機能」、「活動」、「参加」といった「生活機能」にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨等が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

★ 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について P 1 4 3 ~ P 1 4 6 参照

★ 配置が求められている理学療法士等に、「実務経験を経たはり師・きゅう師」が加わることは、人員基準と同様 ((案) 平成 3 0 年度改正) 。

・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。

11 ADL維持等加算（(案)平成30年度改正）（地域密着型）通所介護

体制届必要

（改正ポイント）

加算（Ⅰ） 3単位／月

加算（Ⅱ） 6単位／月

自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

（算定要件）

○以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、加算の算定を認める。

○評価期間に連続して6月以上利用した期間（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る）の集団について、以下の要件を満たすこと。

①総数が20名以上であること

②①について以下の要件を満たすこと

a 評価対象利用期間の最初の月において、要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること

b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。

c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がADL値（※）を測定しており、その結果がそれぞれの月に厚生労働省に提出されているものが90%以上であること

（※Barthel Indexを用いたADLの評価に基づく値）

d cの要件を満たす者の内ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。

○また上記の要件を満たした通所介護事業所において評価期間の終了後にもADL値を測定、厚生労働省に提出した場合、より高い評価を行う（Ⅰ）（Ⅱ）は各月でいずれか一方のみ算定可）

12 認知症加算 (地域密着型) 通所介護 (※共生型 (地域密着型) 通所介護を除く) **体制届必要**

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

(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まない。

・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 P157

13 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(療養通所介護を含む。)

(ポイント) +100分の5/日

<第1号通所事業>+100分の5/月

・別に厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号の二)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、(地域密着型)通所介護、療養介護又は第1号通所事業を行った場合に、1日につき(第1号通所事業は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。

14 生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所サービスのみ) **体制届必要**

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

	<p>(ポイント) ＜介護予防通所サービス＞100単位/月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合を評価する。 ・従業者が共同して、<u>利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。</u> ・利用者の生活機能の向上に資するよう<u>複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備</u>し、利用者の生活意欲が増進されるよう適切に提供されていること。 ・利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを<u>1週につき1回以上行っていること。</u> ・<u>サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。</u> ・同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。 <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p style="padding-left: 20px;">なお、1つのグループの人数は6人以下とすること。</p>
活動項目の例	<p>「家事関連活動」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等 ○食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等 ○住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等 <p>「通信・記録関連活動」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・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）

15 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

<第1号通所事業>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。

(ポイント)

認知症加算を算定している場合は算定しない。

16 運動器機能向上加算(介護予防通所サービスのみ)^{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。
- ×事後アセスメント等の結果から、サービスの継続の必要性について判断がなされていない。
- ×利用者の運動器の機能について、定期的に記録していない。

(ポイント)

<介護予防通所サービス>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。
- ★配置が求められている理学療法士等に、「実務経験を経たはり師・きゅう師」が加わることは、人員基準と同様(案)平成30年度改正、ただし、平成30年10月～)。
- ・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。

17 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
＜介護予防通所サービス＞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 (緑本P778)

- ・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。

((案)平成30年度改正、ただし 介護予防通所サービスは、平成30年10月～)

- ・ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
(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。また、外部とは、他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーションを指す)。
- ・ 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。

18 栄養スクリーニング加算((案)平成30年度改正) (生活支援通所サービスは除く。介護予防通所サービスは、平成30年10月から算定できる予定。)

(改正ポイント)

5単位/回(6月に1回)

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態にかかる情報を文書で共有した場合の評価を創設。

(算定要件)

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態にかかる情報(※)を介護支援専門員に

文書で共有した場合に算定する。

※当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。また、医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。

- 当該利用者に対して、当該事業所以外で既に本加算を算定している場合は算定しない。
- 当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供を受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。
- 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。

19 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
<介護予防通所サービス> 150単位/月

・口腔機能向上加算の提供の手順

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

- ・利用者(要介護者)ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われること。
なお、要支援者に対しては、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。
- ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ・口腔機能向上サービスについては、次のことに留意し、実施すること。(青本P271)
 - ① 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

- ② 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ③ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ④ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者
- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ⑤ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
- イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ・ 口腔機能改善管理指導計画を作成の際、必要に応じて主治の医師又は歯科医師の指示を受け
ること。
 - ・ 定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

20 同一建物に居住する利用者等に対する減算(生活支援通所サービスを除く。)

×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

<事業対象者・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、(地域密着型)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、介護予防通所サービスの場合は、1月につき事業対象者・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、(地域密着型)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間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(地域密着型)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。

21 送迎を行わない場合の減算 (地域密着型)通所介護 平成27年度改正

(ポイント)

△47単位/片道

・送迎が実施されない場合の評価の見直し

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

22 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)(介護予防通所サービスのみ)

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。
- ・介護予防通所サービス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。

23 事業所評価加算(第1号通所事業) 体制届必要

(ポイント)

120単位/月

・算定のための基準

①介護予防通所サービス（生活支援通所サービス）の利用実人員数が10人以上で、選択的サービス（生活機能向上活動加算）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（P149参照）

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

※ 介護予防通所サービスと、生活支援通所サービスの指定を共に受けている事業所については、両サービス分を合わせて計算する。ただし、計算の結果、基準に適合したとしても、生活支援通所サービスの利用者でありながら、生活機能向上活動加算の算定がなされていなければ、生活支援通所サービスについては、本加算を算定することができない

い。

- ※ 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30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30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30年度は算定できない。
- ※ 事業所評価加算については、平成30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。申出に関する届出は、毎年10月15日まで。

2.4 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

(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。

【報酬告示に関する通知】

個別送迎体制強化加算は、療養通所介護計画上、個別送迎の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、個別送迎を実施しなかった場合については算定できない。

2.5 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

(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】

入浴介助体制強化加算は、療養通所介護計画上、入浴介助の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、入浴介助を実施しなかった場合については算定できない。

26 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)(Ⅲ)

(※生活支援通所サービスの場合は注意。) 平成27年度改正

体制届必要

×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、<介護予防通所サービス> 72 (144) 単位/月

加算(Ⅰ)ロ 12 単位/回、<介護予防通所サービス> 48 (96) 単位/月

加算(Ⅱ) 6 単位/回、<介護予防通所サービス> 24 (48) 単位/月

<療養通所介護> 加算(Ⅲ) 6 単位/回

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

※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定できない。

・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。

・月途中で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」の算定については、月末における要支援度に応じた報酬を算定すること（緑本P1225、日割り計算用サービスコードがない加算の場合）。

・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30年4月2日（月）（必着）までに「体制の変更」を届け出ること。

・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。

27 介護職員処遇改善加算((案)平成30年度改正)(療養通所介護を含む。)

体制届必要

(改正ポイント)

平成33年3月31日までの間の加算となる。なお、加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、一定期間経過後(※別に厚生労働大臣が定める日まで)廃止する予定。

【趣旨】

当該区分は、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認めるものであること。また、取得率や報酬体系の簡素化の観点から。

加算(Ⅰ)：1000分の59に相当する単位数を加算

加算(Ⅱ)：1000分の43に相当する単位数を加算

加算(Ⅲ)：1000分の23に相当する単位数を加算

加算(Ⅳ)：(Ⅲ)により算定した単位数の90%相当する単位数を加算

加算(Ⅴ)：(Ⅲ)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30年度介護職員処遇改善加算の算定について

※平成29年度集団指導(共通編)を参照。

平成29年度介護職員処遇改善加算の実績報告について

※平成29年度集団指導(共通編)を参照。

※なお、生活支援通所サービスの計算方法は、他のサービスと異なるため注意すること(基本報酬と中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算のみ算出の対象となる)。

28 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)

29 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。

30 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。

共生型(地域密着型)通所介護について(平成30年度改正の概要)

I 指定基準等

(居宅条例第116条、密着条例第61条の20の2)

指定生活介護事業者等(※₁)が、共生型(地域密着型)通所介護の事業に関して満たすべき基準

(1) 従業者の員数及び管理者

→生活介護事業所等の従業者の員数は、指定生活介護等の利用者の数及び共生型(地域密着型)通所介護の利用者の数の合計とした場合、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数(※₂)以上であること。

→管理者については、指定通所介護と同趣旨であり、常勤かつ原則として専従。なお、指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えない。

※₁ 対象となる障害福祉制度は、生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスである。

※₂ 生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することとなっている。その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者(要介護者)は、障害支援区分5とみなして計算する。

なお、人員基準違反による減算については、「当該指定生活介護事業所等として必要とされる従業者の員数」を置いていない場合となる(通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第1号ロ)。

(2) 設備に関する基準

→指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りる。

→指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。

→要介護者、障害者(児)がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーテーション等の仕切りは不要。

(3) 指定通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。

(4) 運営等に関する基準（居宅条例第117条、密着条例第61条の20の3）

→指定共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限（※₃）をいう。

※₃例えば、利用定員が20人であれば、要介護者と障害者とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、両者が10人ずつであっても、要介護者5人、障害者15人であっても差し支えない。

(5) その他の共生型サービスについて

→訪問介護と同様であるので、〇〇を参照すること（未定）。

(6) その他の留意事項

→同じ場所で、サービスを時間によって要介護者、障害者（児）に分けて提供する場合は、共生型サービスとしては認められない。

（多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取り組みは、共に活動することでリハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、要介護者や障害者（児）に同じ場所で同時に提供することを想定している。）

II 費用の額の算定に関する基準等

（基本報酬）

①指定生活介護事業者が行う共生型（地域密着型）通所介護

所定単位数の93／100

②指定自立訓練（機能訓練・生活訓練）事業者が行う共生型（地域密着型）通所介護

所定単位数の95／100

③指定児童発達支援・放課後等デイサービス事業者が行う共生型（地域密着型）通所介護

所定単位数の90／100

（加算）

○生活相談員配置等加算（共生型（地域密着型）通所介護のみ） 13単位／日

→共生型（地域密着型）通所介護事業所について、生活相談員を配置し、かつ、地域に貢献する活動を実施していること。

・生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型（地域密着型）通所介護の提供日ごとに、当該共生型（地域密着型）通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必

要がある。

※既に指定生活介護事業所等において、生活相談員の要件を満たす従業者がいる場合は、新たな配置は不要で、兼務しても差し支えない。また、特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日だけ加算の算定対象となる。

- ・地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受け入れや活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代とのかかわりを持つためのものとするよう努めること。

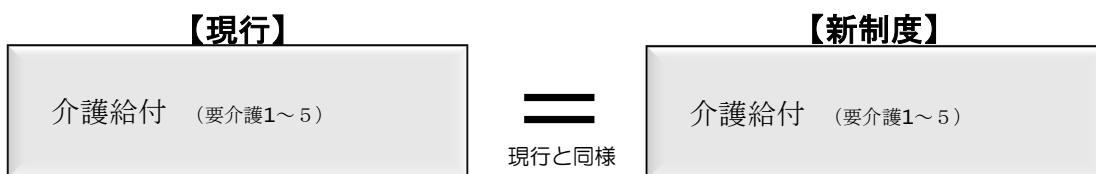
「介護予防・日常生活支援総合事業」の概要

1. 介護予防・日常生活支援総合事業は、平成26年の介護保険法改正により創設された制度。すべての市町村が平成30年度までに実施することになっている。**(岡山市はH29. 4月スタート)**
2. 要支援の**通所介護、訪問介護**について、今までは**介護保険法(全国一律)**で内容が決まっていた。
3. 総合事業として、市町村独自で基準等を定めることで、**多様なサービスが提供可能**となる。

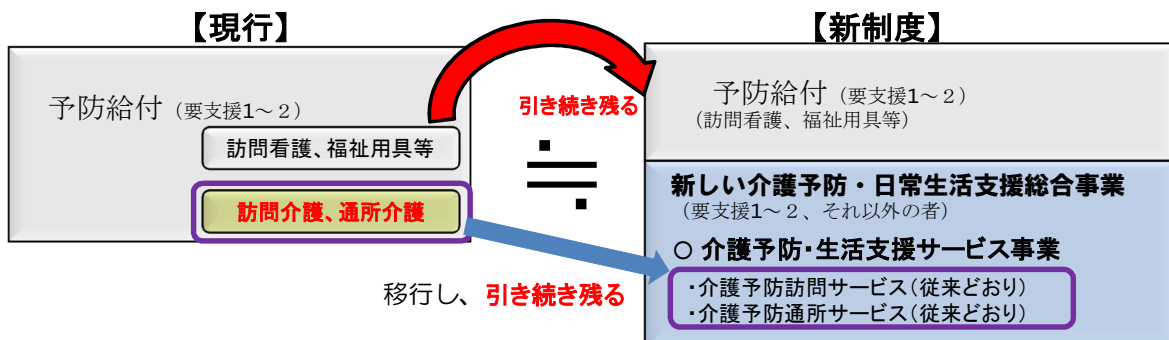
0

「介護予防・日常生活支援総合事業」の類型

①要介護1～5の方の介護給付のサービスは今までどおり。



②要支援1, 2の方の予防給付のサービスも今までどおり残るが、**訪問介護・通所介護は、総合事業の訪問・通所サービスへ変更。**

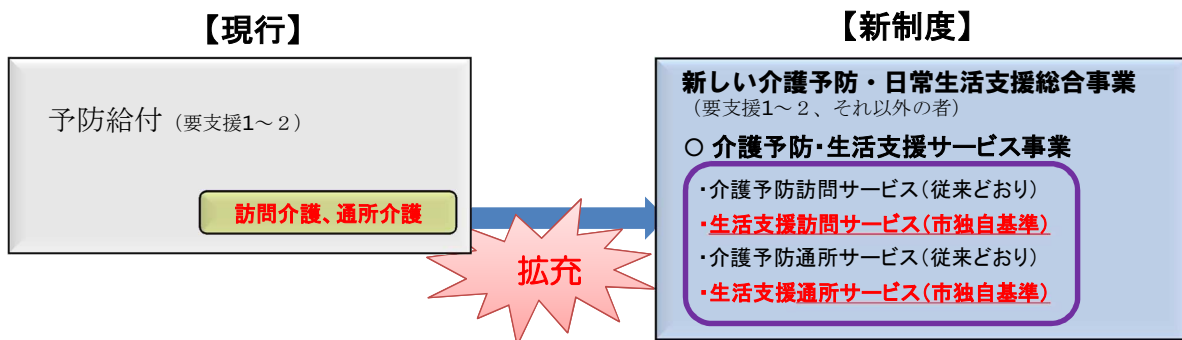


1

「介護予防・日常生活支援総合事業」の類型(岡山市)

③②に加えて、岡山市では、訪問介護、通所介護の提供者資格等の基準を緩和した、市独自基準の「訪問型サービス」と「通所型サービス」を実施。

※結果、サービス種類が2種類から4種類へ拡充



2

訪問型サービス・通所型サービスの内容

○従来どおりのサービスを残しつつ、訪問型サービス、通所型サービスとも新たに創設されるサービスがあることにより、サービスの多様化が図られ、また、介護人材のすそ野が広がることとなります。

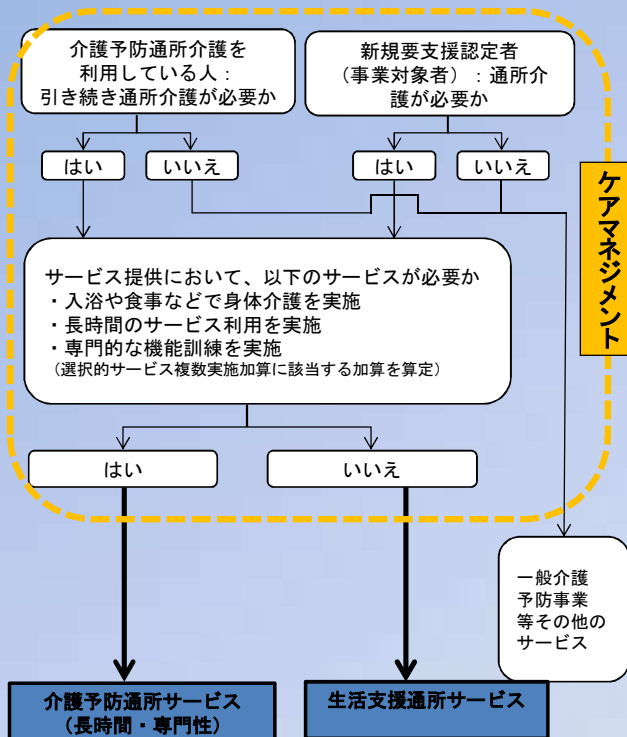
	サービス種類	内容	自己負担額
訪問型サービス	① 従来どおりのサービス	現在の介護予防サービスと同等のサービス：入浴、排せつ、食事の介助（身体介護）、その他の生活全般にわたる支援（生活援助）の提供	
	② 新設するサービス	入浴、排せつ、食事の介助などの身体介護は行わず、掃除、買い物等などの生活援助に限定したサービス	①より低料金
通所型サービス	③ 従来どおりのサービス	現在の介護予防サービスと同等のサービス：入浴、運動、レクリエーションなどの1日タイプのサービスや機能訓練等の専門性の高いサービス	
	④ 新設するサービス	運動プログラムを中心とした2～3時間程度の短時間サービス	③より低料金

3

介護予防通所サービスと生活支援通所サービスの利用の目安

通所型サービス

○適切な介護予防ケアマネジメントの過程を通じて必要な支援の内容と回数・時間等を決定



判断基準の目安について

介護予防通所サービス

- 1 入浴や排せつなどで介助や見守りが必要な場合
- 2 引きこもりの防止などで、長時間のサービス利用が必要な場合
- 3 専門的な機能訓練が必要な場合（以下の加算を取得する場合）
 - ・運動器機能向上加算
 - ・栄養改善加算
 - ・口腔機能向上加算
- 4 日常生活自立度が低下がみられる場合
主治医意見書における
障がい高齢者の日常生活自立度がランク A 以上
認知症高齢者の日常生活自立度がランク II 以上

注：専門的な機能訓練が必要な場合は、短時間（2～3時間程度）の利用でも現行相当サービスになります

生活支援通所サービス

- 1 短時間のサービス利用で、生活リズムが維持できる人
- 2 身体機能の維持向上に、専門的な機能訓練までは必要なく、市が示す運動的プログラム（利用者が自力で実施できるプログラム）で廃用性症候群等を予防する必要がある場合
- 3 職員のアドバイスや提案があれば、短時間の利用に加えて、家庭での機能訓練の実施等により、自立した生活が継続できる場合

4

生活支援通所サービスの運動プログラム

◎生活支援通所サービスについては、提供時間を2～3時間程度としますが、そのうち30分程度で市が示す運動プログラムの実施を必須とします

運動プログラムの概要

- ・椅子を使った簡単なプログラムで、他の器具は不要
- ・利用者が自分でできるメニュー
(体を支えたりするなど、利用者に触れる行為は不要)
- ・内容はストレッチ、筋カトレーニング、バランストレーニング、口腔体操などで構成
- ・運動プログラムの実施以外の時間帯には、それぞれの事業所でメニューを決定

※運動プログラムについては岡山市事業者指導課ホームページに掲載しています。

5

通所型サービスの人員・設備・運営の基準

類型	介護予防通所サービス 基準は現行の介護予防サービスと変更ありません	生活支援通所サービス 現行の介護予防サービスとの変更部分等を記載
人員	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者: 資格要件有 (実務経験2年以上など※岡山市独自基準) 常勤、専従1以上 ○生活相談員: 資格要件有、1以上 (介護支援専門員、社会福祉士など) ○看護職員: 資格要件有、1以上(利用定員が11人以上の場合など) (看護師、准看護師) ○機能訓練指導員: 資格要件有、1以上 (作業療法士、理学療法士、看護職員など) ○介護職員: 資格要件なし 利用者15人までは専従1以上 15人～は利用者1人に0.2以上 	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者: 資格要件なし 専従1以上 ○生活相談員: 不要 ○看護職員: 不要 ○運動指導員: 資格要件なし 専従1以上、ただし、サービス提供時間を通じた配置が必要。 ○介護職員: 資格要件なし 利用者15人までは専従1以上 15人～は利用者1人に0.2以上
設備	<ul style="list-style-type: none"> ○事務室: 要 ○相談室: 要 ○静養室: 要 ○食堂・機能訓練室: 3㎡×利用定員 	<ul style="list-style-type: none"> ○事務室: 要 ○相談室: 相談スペースで可 ○静養室: 静養スペースで可 ○機能訓練室: 3㎡×利用定員
運営	個別サービス計画の作成: 要	個別サービス計画の作成: 必要に応じて作成サービスの利用誘導の禁止

6

通所型サービスの加算 1 / 3

		現在の介護予防・介護予防通所サービス	生活支援通所サービス	備考 (生活支援通所サービスの加算要件等)
通所型サービス費	要支援1 事業対象者	1,647単位	732単位 (週1回相当)	生活支援通所サービスは、要支援2の人も利用可能
	要支援2	3,377単位	1,497単位 (週2回相当)	
若年性認知症利用者受入加算		240単位	240単位	加算要件は現在の介護予防サービスと同様
特別地域加算		5/100	5/100相当	〃
介護職員処遇改善加算 ※生活支援通所サービスについては、基本サービス費の単位数に加算率を乗じた単位数を算定。 (加算は含まない。)	I	5.9%	5.9%相当	〃
	II	4.3%	4.3%相当	〃
	III	2.3%	2.3%相当	〃
	IV	Ⅲ × 90/100	Ⅲ × 90/100相当	〃
	V	Ⅲ × 80/100	Ⅲ × 80/100相当	〃
定員超過による減算		30/100	30/100	〃
人員欠如による減算		30/100	30/100	〃

7

通所型サービスの加算2/3

現在の介護予防・介護予防通所サービス	生活支援通所サービス	備考 (生活支援通所サービスの加算要件等)
要件変更 生活機能向上グループ活動加算	100単位	100単位 【生活機能向上加算】 現在の要件からグループ要件を削除 介護職員と加算取得に必要な有資格者が共同して計画策定すること 家庭での実施可能な改善メニューの提示、管理等を行うことを要件に加える
要件変更 事業所評価加算	120単位	120単位 生活機能向上加算に相当するサービス提供を行っていること 利用人数が10人以上であること 国(市)が定める基準に適合していること
要件 単位数変更 運動器機能向上加算	225単位	40単位 【機能回復支援加算】として要件、単位数を変更 生活支援通所サービスは、指定介護予防通所介護の機能訓練指導員の配置を不要とするが、機能訓練指導員の資格要件又は運動指導員等の資格要件を有する職員によるサービス提供を評価する ※運動指導員等：介護予防運動指導員、健康運動指導士などの資格
サービス提供体制強化加算	24～144 単位	24単位 48単位 職員のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が一定割合(30%)以上であること

8

通所型サービスの加算3/3

現在の介護予防・介護予防通所サービス	生活支援通所サービス	備考 (生活支援通所サービスの加算要件等)
栄養改善体制	150単位	— 設けない
口腔機能向上体制	150単位	— 〃
選択的サービス複数実施加算	480～700単位	— 〃
送迎加算	—	40単位/回 送迎車両での送迎について加算(片道単位)
有資格管理者配置評価加算	—	週1回相当 73単位 週2回相当 150単位 生活支援通所サービスの管理者は、資格要件を求めないが、管理者の資格要件を有する職員を管理者とする体制整備を評価する
営業体制整備評価加算	—	週1回相当 73単位 週2回相当 150単位 生活支援通所サービスはサービス提供時間を2～3時間程度としているが、利用者の希望に柔軟に対応できる営業形態(週5日以上又はサービス提供に必要と認められる時間が週32時間以上)を評価する
同一建物減算	376～752単位	— 送迎加算を新設するため設けない

9

通所サービス事業者の指定申請提出書類について 1/2

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

10

通所サービス事業者の指定申請提出書類について 2/2

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

※市外の事業所は、原則新規指定扱いとします。

11

2. 生活支援通所サービスの 加算について

生活機能向上加算

100単位

- * 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として日常生活上の支援(以下「生活機能向上サービス」という。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
 - * 管理者、運動指導員、介護職員、その他指定生活支援通所サービス事業所の生活支援通所サービス従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した生活支援通所サービス計画を作成していること。
 - * 生活支援通所サービス計画の作成及び実施において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サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上サービスが適切に提供されていること。
 - * 利用者に対し、生活機能向上サービスを1週につき1回以上行っていること。
 - * 有資格管理者配置評価加算又は機能回復支援加算を算定していること。
 - * 定員超過利用又は人員基準欠如に該当していないこと。

生活機能向上加算の取扱いについて

- * 生活機能向上加算は、自立した日常生活を営むため、生活機能の向上を目的としたサービスを行った場合に算定できる。また、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実施では算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次のⅠからⅢまでを満たすことが必要である。

14

Ⅰ 生活機能向上サービスの準備

利用者自らが日常生活上の課題に応じてサービスを選択できるように、次に掲げるサービス項目を参考に、日常生活に直結したサービス項目を複数準備し、生活支援通所サービス計画を作成すること。

【サービス項目の例】

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(ボタンつけ等)等

食：献立作り、買出し、調理家電(電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等)・調理器具(包丁、キッチン鋏、皮むき器等)の操作、調理(炊飯、総菜、行事食等)、パン作り等

住：日曜大工、掃除道具(掃除機、モップ等)の操作、ガーデニング等

通信・記録関連

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)

15

Ⅱ 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

* 管理者、介護職員、運動指導員その他の職種の者（以下この項において「介護職員等」という。）が生活機能向上サービスを行うに当たっては、次の①から④までに掲げる手順により行うものとする。なお、①から④までの手順により得られた結果は、生活支援通所サービス計画に記録すること。

- ① 当該利用者が、
 - (1)要支援状態に至った理由と経緯
 - (2)要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容
 - (3)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと
 - (4)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容
 - (5)近隣との交流の状況 等について把握すること。
- * 把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防ケアマネジメント実施事業者等から必要な情報を得るよう努めること。

16

- ② ①について把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス・支援計画と整合性のとれた内容とすること。
- ③ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切なサービス項目を複数選定すること。当該利用者のサービス項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。
- ④ 生活機能向上サービスについて
 - (1)実施時間は、利用者の状態やサービスの内容を踏まえた適切な時間とすること。
 - (2)実施頻度は1週につき1回以上行うこと。
 - (3)実施期間は概ね3月以内とすること。介護職員等は、(1)から(3)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

17

Ⅲ 生活機能向上サービスの実施方法

- * 介護職員等は、予め生活機能向上に係る計画を作成し、当該サービス項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。
- * 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容等を記録すること。
- * 利用者の短期目標に応じて、概ね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上サービスにおける当該利用者の客観的な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、生活機能向上サービスに係る計画の修正を行うこと。
- * 実施期間終了後、到達目標の達成状況及びⅡの①の(3)から(5)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上サービスを終了し、当該利用者を担当する介護予防ケアマネジメント実施事業者等に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防ケアマネジメント実施事業者等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

18

事業所評価加算

120単位

- * 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定生活支援通所サービス事業所において、評価対象期間(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号)第82号に規定する期間をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。
 - * 生活機能向上加算を算定していること。
 - * 評価対象期間における指定介護予防通所サービス及び生活支援通所サービスの利用実人数が10名以上であること。
 - * 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

19

機能回復支援加算

40単位

- * 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、市長が示す運動プログラム等(以下この注において「運動プログラム等」という。)を実施し、指定生活支援通所サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、運動指導員が管理者を兼務し、有資格管理者配置加算を算定している場合は算定しない。
- * 日常生活を営むために必要な運動機能を維持又は向上させるための訓練を行う高い能力を有すると認められる運動指導員を1名以上配置し、当該運動指導員又は当該運動指導員の指示を受けた職員が運動プログラム等を実施し居宅での実施状況の確認等を行うこと。
- * 定員超過利用又は人員基準欠如に該当していないこと。

20

日常生活を営むために必要な運動機能を維持又は向上させるための訓練を行う高い能力を有すると認められる運動指導員

- * 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、健康運動指導士、健康運動実践指導者、介護予防主任運動指導員、介護予防運動指導員、中高老年期運動指導員、(上級)介護予防運動スペシャリスト、介護予防運動トレーナー又は岡山市長が同等と認めるものとする。

21

サービス提供体制強化加算

事業対象者・要支援1・2(週1回程度利用)	24単位
要支援2(週2回程度利用)	48単位

- * 次に掲げる基準に適合しているものとして市長に届け出た指定生活支援通所サービス事業所が利用者に対し指定生活支援通所サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- * 指定生活支援通所サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- * 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

22

サービス提供体制強化加算について

- ① 職員の割合の算出に当たっては、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、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月日以降届出が可能となるものであること。
- ② 前号ただし書きの場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、速やかにその旨を届けでること。

23

- ③ 同一の事業所において通所介護等と一体的な運営を行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ④ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成29年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成29年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ⑤ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑥ サービスを利用者に直接提供する職員とは、介護職員、運動指導員、一体的に運営される通所介護等の生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

24

送迎加算

40単位

- * 利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定生活支援通所サービス事業所との間の送迎を車輛により行う場合は、片道につき40単位を所定単位数に加算する。

25

有資格管理者配置評価加算

事業対象者・要支援1・2(週1回程度利用) 73単位
要支援2(週2回程度利用) 150単位

- * 通所型基準規則第6条第2項に規定する者を管理者として配置していることを市長に届け出た指定生活支援通所サービス事業所において指定生活支援通所サービスを行った場合は1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げる要件に該当している場合は算定しない。
- * 管理者が運動指導員を兼務し、機能回復支援加算を算定している場合。
- * 定員超過利用又は人員基準欠如に該当している場合。

26

通所型基準規則第6条第2項 に規定する管理者

- * 社会福祉法19条第1項各号のいずれかに該当する者。
- * 社会福祉法第2条第1項に規定する社会福祉事業に2年以上従事した者。
- * 介護保険法第8条及び第8条の2に規定する事業又は施設の常勤の従業者として業務に従事した期間が通算して2年以上である者。
- * 法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業又は同号ロに規定する第1号通所事業の常勤の従業者として業務に従事した期間が通算して2年以上である者。
- * 社会福祉施設長資格認定講習課程を修了した者。

27

営業体制整備評価加算

事業対象者・要支援1・2(週1回程度利用) 73単位
要支援2(週2回程度利用) 150単位

- * 次の各号のいずれかに該当するとして市長に届け出た指定生活支援通所サービス事業所において指定生活支援通所サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定しない。
- * 営業日(通所型基準規則第27条第3号の営業日をいう。)が週5日以上であること。
- * サービス提供時間及びサービス提供等に必要な送迎等に要する時間が1週あたり32時間以上であること。

28

サービス提供に必要と認められる時間

- * サービス提供時間に加え、サービス提供に必要な準備・送迎を行うために必要と認められる時間であって、運営規程に定める営業時間の範囲内とする。

29

岡山市介護保険課からのお知らせ（通所介護事業者・訪問介護事業者向け）

1. 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）についての変更点

(1) 平成30年4月提供分からの請求について（資料1①）

介護予防訪問（通所）介護等のサービス終了により、請求時、総合事業のサービス種類コードにご注意ください。

【訪問】…A 2・A 3

【通所】…A 6・A 7

(2) 過誤申立書の様式について（資料1②）

総合事業の過誤申立書は、介護給付費分と様式が異なります。

→様式は、市ホームページに掲載しています。

【介護保険課】> 様式集 > 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書

岡山市 保健福祉局 介護保険課

①平成 30 年 4 月提供分の請求から使用できなくなるサービスコード

- ・ 介護予防訪問介護 : サービスコード 61
- ・ 介護予防通所介護 : サービスコード 65
- ・ 介護予防訪問サービス（みなし指定） : サービスコード A1
- ・ 介護予防通所サービス（みなし指定） : サービスコード A5

平成 30 年 4 月提供分から上記のコードで請求した場合、返戻になりますので気を付けてください。

岡山市介護予防・日常生活支援総合事業介護予防ケアマネジメント手続きマニュアルより抜粋

移行前		
サービス種類コード	サービス種類名	該当する事業所
61	介護予防訪問介護	介護予防訪問介護の指定を受けている事業所
65	介護予防通所介護	介護予防通所介護の指定を受けている事業所

移行後		
サービス種類コード	サービス種類名	該当する事業所
A1（※）	介護予防訪問サービス（みなし指定）	平成27年3月31日までに、介護予防訪問介護事業者の指定を受けている事業所
A2（※）	介護予防訪問サービス（みなし指定なし）	平成27年4月1日以降、介護予防訪問介護事業者の指定を受けている事業所で、岡山市の介護予防訪問サービス事業者の指定を受けている事業所
A3	生活支援訪問サービス	岡山市の生活支援訪問サービス事業者の指定を受けている事業所
A5（※）	介護予防通所サービス（みなし指定）	平成27年3月31日までに、介護予防通所介護事業者の指定を受けている事業所
A6（※）	介護予防通所サービス（みなし指定なし）	平成27年4月1日以降、介護予防通所介護事業者の指定を受けている事業所で、岡山市の介護予防通所サービス事業者の指定を受けている事業所
A7	生活支援通所サービス	岡山市の生活支援通所サービス事業者の指定を受けている事業所

※A1、A5のみなし指定については平成29年度のみ使用できるサービスコードとなり、平成30年度以降は岡山市の指定を受けることで、A1はA2に、A5はA6に統合されますので、平成30年度以降はA2、A6のサービスコードで請求してください。

②過誤申立書の様式について

介護予防・日常生活支援総合事業サービスについても介護給付費過誤申立書で提出される事業所があります。介護給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費で様式が異なりますので注意してください。様式は市ホームページに掲載しています。

短期集中通所サービス事業

岡山市では、平成 29 年 4 月から総合事業を開始し、従来の訪問・通所サービスに相当するサービスを維持しつつ、市独自の基準による新たなサービス類型を創設するなど、サービスの多様化を図ったところである。

短期集中通所サービスは、利用者の生活機能の向上を目的に、総合事業の通所系サービスの I 類型として位置付け、平成 29 年 10 月から事業を開始したものである。

類 型	介護予防通所サービス (従来の介護予防 通所介護相当)	多様なサービス	
		生活支援通所サービス (市独自基準)	短期集中通所サービス (市独自基準)
開始時期	H29. 4. 1	H29. 4. 1	H29. 10. 1

□事業概要

要支援者等に対し、通所と訪問を組み合わせ、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、介護福祉士、健康運動指導士（以下「リハ専門職等」という。）が生活課題の改善を図るとともに、介護予防活動を継続するための支援を実施する。

また、通いの場も同時に運営し、事業終了後の利用者及び地域住民の活動の場を確保し、社会参加の促進を図る。

□実施期間 平成29年10月～平成32年3月(モデル事業として期間限定で実施)

□実施場所
実 施 日

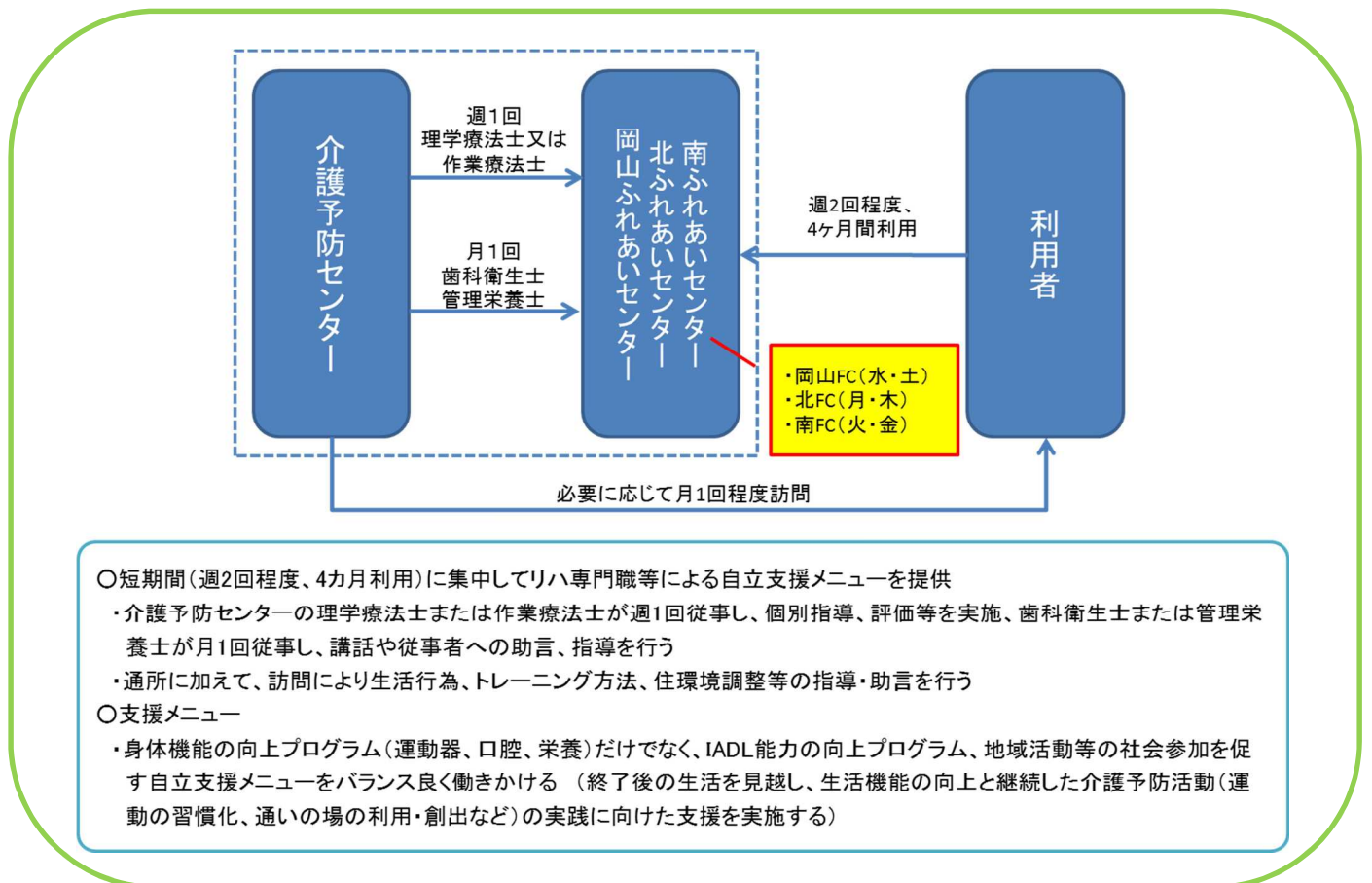
- ・岡山ふれあいセンター 水・土曜
- ・北ふれあいセンター 月・木曜
- ・南ふれあいセンター 火・金曜

□提供時間 各センター 1単位目 午前10:00～12:00
2単位目 午後 2:00～ 4:00 (いずれも送迎時間を除く)
※岡山ふれあいセンターのみ午後1:30～3:30の1単位での実施

□対 象 者 要支援 1、要支援 2、事業対象者
ただし、他の通所サービス及び既に主治医の指示のもと、訪問、通所、通院によるリハビリを受けられている方の併用はできません。

- 利用期間 4カ月間
(通所：1人あたり週2回、全27回程度)
(訪問：アセスメント訪問1回、通常訪問4回程度)
- 利用定員 各グループ10人以内(※岡山ふれあいセンターのみ、20人以内で実施)
- 利用料金 通所1回あたり 1割負担 300円/回 2割負担 600円/回 (介護保険負担割合証による)
※利用者負担については、上記料金のみとなります
※平成30年8月より3割負担 900円/回が追加される予定です
※サービスコードや単位数の設定はないので、限度額管理は発生しません
- 送 迎 各事業所で送迎範囲の設定があります
- 使用区画 各ふれあいセンターの専用区画を使用
- 職員配置 短期集中チームを結成し、各センターで実施(管理者兼生活相談員1名、看護職員1名、介護職員2名を配置)
※理学療法士・作業療法士(週1回)、歯科衛生士・管理栄養士(月1回)は岡山市ふれあい介護予防センターから派遣

□スキーム図



【短期集中通所サービスに関する問合せ先】

岡山市保健福祉局地域包括ケア推進課 連絡先 086-803-1256

平成30年度介護報酬改定の主な事項について

本資料は改定の主な事項をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

平成30年度介護報酬改定の概要

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定 **改定率: +0.54%**

地域で住みながら介護を受けられる体制

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けられる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

介護サービスの質の向上と介護職員の負担軽減

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーター専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価 	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進 ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 	0.54%

2

平成30年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

8. 通所介護・地域密着型通所介護

4

8. 通所介護・地域密着型通所介護

改定事項

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設
- ③機能訓練指導員の確保の促進
- ④栄養改善の取組の推進
- ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
- ⑥規模ごとの基本報酬の見直し
- ⑦運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型通所介護のみ）
- ⑧設備に係る共用の明確化
- ⑨共生型通所介護
- ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）
 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

6

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ②心身機能に係るアウトカム評価の創設

概要

- 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> ADL維持等加算(I) 3単位/月（新設）
 ADL維持等加算(II) 6単位/月（新設）

算定要件等

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
 - 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。
 - ① 総数が20名以上であること
 - ② ①について、以下の要件を満たすこと。
 - a 評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること
 - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。
 - c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index（注3）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること
 - d cの要件を満たす者のうちBI利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。
- 注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。
 注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。
 注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。
 注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「BI利得」という。
 注5 端数切り上げ
- また上記の要件を満たした通所介護事業所において評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う（(I)(II)は各月でいずれか一方のみ算定可。）。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ③機能訓練指導員の確保の促進

概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※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

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

8

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ④栄養改善の取組の推進

概要

ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

単位数

○アについて

＜現行＞
栄養改善加算 150単位/回 ⇒ ＜改定後＞
変更なし

○イについて

＜現行＞
なし ⇒ ＜改定後＞
栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）
※6月に1回を限度とする

算定要件等

ア 栄養改善加算

- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

イ 栄養スクリーニング加算

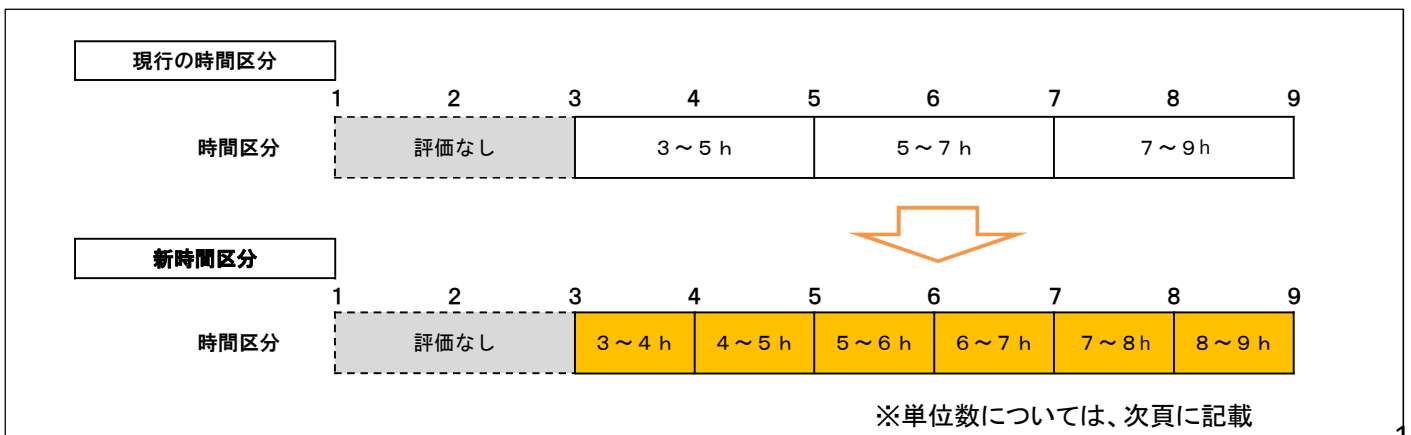
- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

9

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
⑥規模ごとの基本報酬の見直し

概要

- 通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。
- 通所介護の基本報酬は、事業所規模（地域密着型、通常規模型、大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ））に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっており、また、管理的経費の実績を見ると、サービス提供1人当たりのコストは、通常規模型と比較して、大規模型は低くなっている。
これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。



10

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
⑥規模ごとの基本報酬の見直し (続き)

単位数

【例1】通常規模型事業所 所要時間7時間以上8時間未満 要介護1 645単位 要介護2 761単位 所要時間7時間以上9時間未満 要介護1 656単位 要介護2 775単位 要介護3 898単位 ⇒ 要介護4 1,021単位 要介護5 1,144単位		【例2】大規模型事業所（Ⅰ） 所要時間7時間以上8時間未満 要介護1 617単位 要介護2 729単位 所要時間7時間以上9時間未満 要介護1 645単位 要介護2 762単位 要介護3 883単位 ⇒ 要介護4 1,004単位 要介護5 1,125単位	
所要時間8時間以上9時間未満 要介護1 656単位 要介護2 775単位 要介護3 898単位 要介護4 1,021単位 要介護5 1,144単位		所要時間8時間以上9時間未満 要介護1 634単位 要介護2 749単位 要介護3 868単位 要介護4 987単位 要介護5 1,106単位	
【例3】大規模型事業所（Ⅱ） 所要時間7時間以上8時間未満 要介護1 595単位 要介護2 703単位 所要時間7時間以上9時間未満 要介護1 628単位 要介護2 742単位 要介護3 859単位 ⇒ 要介護4 977単位 要介護5 1,095単位		【例4】地域密着型事業所 所要時間7時間以上8時間未満 要介護1 735単位 要介護2 868単位 所要時間7時間以上9時間未満 要介護1 735単位 要介護2 868単位 要介護3 1,006単位 ⇒ 要介護4 1,144単位 要介護5 1,281単位	
所要時間8時間以上9時間未満 要介護1 611単位 要介護2 722単位 要介護3 835単位 要介護4 950単位 要介護5 1,065単位		所要時間8時間以上9時間未満 要介護1 764単位 要介護2 903単位 要介護3 1,046単位 要介護4 1,190単位 要介護5 1,332単位	

11

8. 地域密着型通所介護 ⑦運営推進会議の開催方法の緩和

概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑧設備に係る共用の明確化

概要

- 通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
 - ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

12

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑨共生型通所介護

概要

- ア 共生型通所介護の基準
共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】
- イ 共生型通所介護の報酬
報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。
（報酬設定の基本的な考え方）
 - i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
 - ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合

<現行>

なし

⇒

なし

⇒

<改定後>

基本報酬 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）

生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

算定要件等

<生活相談員配置等加算>

- 共生型通所介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

13

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

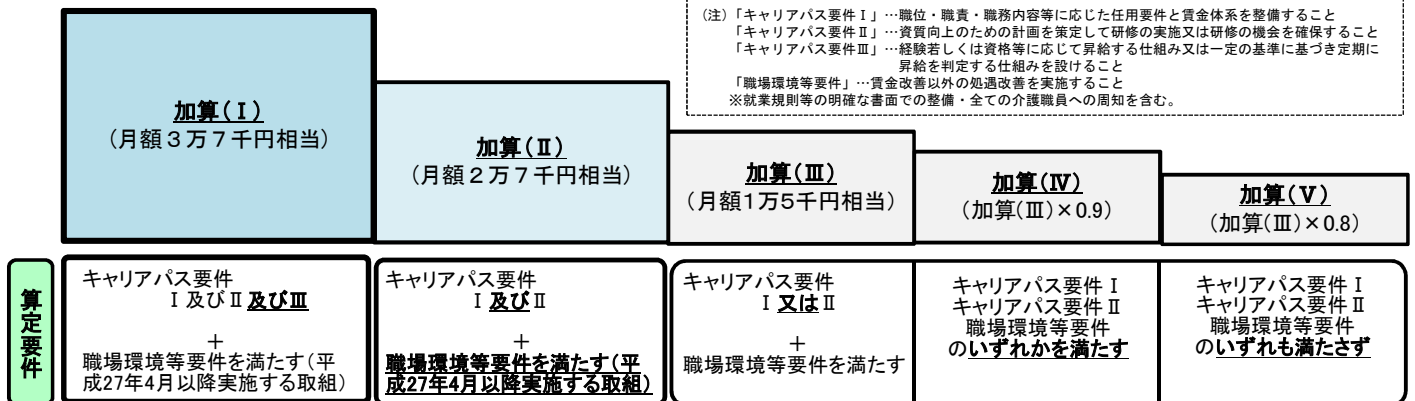
概要

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。
- ※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

（参考）介護職員処遇改善加算の区分



14

9. 療養通所介護

9. 療養通所介護

改定事項

- ①定員数の見直し
- ②栄養改善の取組の推進
- ③運営推進会議の開催方法の緩和
- ④介護職員処遇改善加算の見直し

16

9. 療養通所介護 ①定員数の見直し

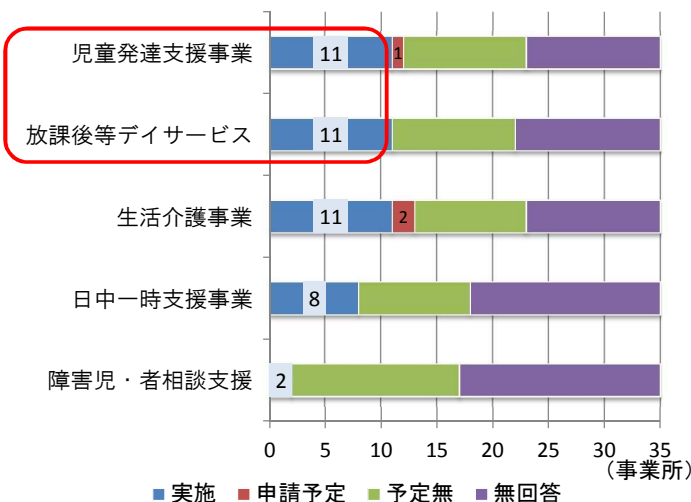
概要

- 療養通所介護事業所においては、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している事業所が多いことを踏まえ、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から、定員数を引き上げることとする。【省令改正】

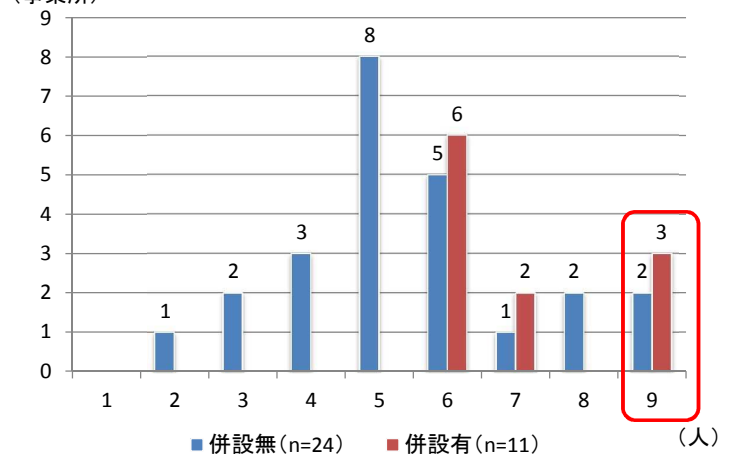
基準

<現行> 利用定員 9人以下 ⇒ <改定後> 利用定員 18人以下

■ 障害児通所支援等の届出状況(複数回答)(n=35)



■ 児童発達支援事業の併設の有無別の療養通所介護事業所の定員(n=35)



17

9. 療養通所介護 ②栄養改善の取組の推進

概要

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）
※6月に1回を限度とする

算定要件等

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

18

9. 療養通所介護 ③運営推進会議の開催方法の緩和

概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

9. 療養通所介護 ④介護職員処遇改善加算の見直し

概要

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

（参考）介護職員処遇改善加算の区分

	加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ 及びⅢ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ 及びⅡ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ 又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

平成30年度介護報酬改定 介護報酬の見直し案

1. 介護報酬単位の見直し案 (平成30年4月施行分)

- 別紙1-1: 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
- 別紙1-2: 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
- 別紙1-3: 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
- 別紙1-4: 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
- 別紙1-5: 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
- 別紙1-6: 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

【参考資料: 平成30年4月施行分】

- 参考2-1: 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
- 参考2-2: 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- 参考2-3: 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数
- 参考2-4: 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等
- 参考2-5: 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る特別な薬剤
- 参考2-6: 介護保険法施行規則第六十八條第三項及び第八十七條第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額
- 参考2-7: 厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域
- 参考2-8: 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等
- 参考2-9: 厚生労働大臣が定める療法等
- 参考2-10: 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品
- 参考2-11: 厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合
- 参考2-12: 介護保険法第五十一條の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一條の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
- 参考2-13: 介護保険法第五十一條の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一條の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額
- 参考2-14: 介護保険法施行法第十三條第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
- 参考2-15: 介護保険法施行法第十三條第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額
- 参考2-16: 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針
- 参考2-17: 厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数
- 参考2-18: 厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数
- 参考2-19: 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順
- 参考2-20: 介護保険法施行規則第二十三條第一項各号及び第二項各号に掲

ける者に係る介護保険法第五十一条の第三第二項第二号に規定する居
住費の負担限度額並びに同令附則第二十五条第一項各号及び第二項
各号に掲げる者に係る同法第六十一条の第三第二項第二号に規定する
滞在費の負担限度額

参考 2-21 : 介護保険法施行規則附則第二十七条第一項各号及び第二項各号に掲
げる者に係る介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居
住費の特定負担限度額

参考 2-22 : 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域

参考 2-23 : 厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者

参考 2-24 : 厚生労働大臣が定める地域

参考 2-25 : 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等の規定に
基づく厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位
数

参考 2-26 : 厚生労働大臣が定める一単位の単価

参考 2-27 : 厚生労働大臣が定める特に業務に従事した経験が必要な者（仮称）

【参考資料：平成30年10月施行分】

参考 3-1 : 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基
準（仮称）

別紙 1-1

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

数表の居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準

イ 医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ロ 歯科医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ハ 薬剤師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ニ 管理栄養士が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ホ 歯科衛生士等が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

4 指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(新設)

へ (略)

へ (略)

6 通所介護費

6 通所介護費

イ 通常規模型通所介護費

イ 通常規模型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合

㊦ 要介護1

362単位

㊦ 要介護1

380単位

- 32 -

36

㊦ 要介護2

415単位

㊦ 要介護2

436単位

㊧ 要介護3

470単位

㊧ 要介護3

493単位

㊨ 要介護4

522単位

㊨ 要介護4

548単位

㊩ 要介護5

576単位

㊩ 要介護5

605単位

(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

(新設)

㊦ 要介護1

380単位

㊧ 要介護2

436単位

㊨ 要介護3

493単位

㊩ 要介護4

548単位

㊪ 要介護5

605単位

(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合

㊦ 要介護1

558単位

㊦ 要介護1

572単位

㊧ 要介護2

660単位

㊧ 要介護2

676単位

㊨ 要介護3

761単位

㊨ 要介護3

780単位

㊩ 要介護4

863単位

㊩ 要介護4

884単位

㊪ 要介護5

964単位

㊪ 要介護5

988単位

(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

(新設)

㊦ 要介護1

572単位

㊧ 要介護2

676単位

㊨ 要介護3

780単位

㊩ 要介護4

884単位

㊪ 要介護5

988単位

(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

(3) 所要時間7時間以上9時間未満の場合

㊦ 要介護1

645単位

㊦ 要介護1

656単位

㊧ 要介護2

761単位

㊧ 要介護2

775単位

㊨ 要介護3

883単位

㊨ 要介護3

898単位

㊩ 要介護4

1,003単位

㊩ 要介護4

1,021単位

㊪ 要介護5

1,124単位

㊪ 要介護5

1,144単位

(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

(新設)

㊦ 要介護1

656単位

- 33 -

37

㊦ 要介護 2	775単位
㊧ 要介護 3	898単位
㊨ 要介護 4	1,021単位
㊩ 要介護 5	1,144単位
ロ 大規模型通所介護費(Ⅰ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
㊰ 要介護 1	350単位
㊱ 要介護 2	401単位
㊲ 要介護 3	453単位
㊳ 要介護 4	504単位
㊴ 要介護 5	556単位
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
㊵ 要介護 1	368単位
㊶ 要介護 2	422単位
㊷ 要介護 3	477単位
㊸ 要介護 4	530単位
㊹ 要介護 5	585単位
(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	
㊺ 要介護 1	533単位
㊻ 要介護 2	631単位
㊼ 要介護 3	728単位
㊽ 要介護 4	824単位
㊾ 要介護 5	921単位
(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	
㊿ 要介護 1	552単位
㊽ 要介護 2	654単位
㊾ 要介護 3	754単位
㊿ 要介護 4	854単位
㊽ 要介護 5	954単位
(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合	

ロ 大規模型通所介護費(Ⅱ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	
㊰ 要介護 1	374単位
㊱ 要介護 2	429単位
㊲ 要介護 3	485単位
㊳ 要介護 4	539単位
㊴ 要介護 5	595単位
(新設)	
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
㊵ 要介護 1	562単位
㊶ 要介護 2	665単位
㊷ 要介護 3	767単位
㊸ 要介護 4	869単位
㊹ 要介護 5	971単位
(新設)	
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	

- 34 -

38

㊰ 要介護 1	617単位
㊱ 要介護 2	729単位
㊲ 要介護 3	844単位
㊳ 要介護 4	960単位
㊴ 要介護 5	1,076単位
(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合	
㊵ 要介護 1	634単位
㊶ 要介護 2	749単位
㊷ 要介護 3	868単位
㊸ 要介護 4	987単位
㊹ 要介護 5	1,106単位
ハ 大規模型通所介護費(Ⅲ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
㊰ 要介護 1	338単位
㊱ 要介護 2	387単位
㊲ 要介護 3	438単位
㊳ 要介護 4	486単位
㊴ 要介護 5	537単位
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
㊵ 要介護 1	354単位
㊶ 要介護 2	406単位
㊷ 要介護 3	459単位
㊸ 要介護 4	510単位
㊹ 要介護 5	563単位
(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	
㊺ 要介護 1	514単位
㊻ 要介護 2	608単位
㊼ 要介護 3	702単位
㊽ 要介護 4	796単位
㊾ 要介護 5	890単位

㊰ 要介護 1	645単位
㊱ 要介護 2	762単位
㊲ 要介護 3	883単位
㊳ 要介護 4	1,004単位
㊴ 要介護 5	1,125単位
(新設)	
ハ 大規模型通所介護費(Ⅳ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	
㊰ 要介護 1	364単位
㊱ 要介護 2	417単位
㊲ 要介護 3	472単位
㊳ 要介護 4	524単位
㊴ 要介護 5	579単位
(新設)	
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
㊵ 要介護 1	547単位
㊶ 要介護 2	647単位
㊷ 要介護 3	746単位
㊸ 要介護 4	846単位
㊹ 要介護 5	946単位

- 35 -

39

(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	532単位
(二) 要介護 2	629単位
(三) 要介護 3	725単位
(四) 要介護 4	823単位
(五) 要介護 5	920単位
(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	595単位
(二) 要介護 2	703単位
(三) 要介護 3	814単位
(四) 要介護 4	926単位
(五) 要介護 5	1,038単位
(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	611単位
(二) 要介護 2	722単位
(三) 要介護 3	835単位
(四) 要介護 4	950単位
(五) 要介護 5	1,065単位

注 1 (略)

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(2)、ロ(2)又はハ(2)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(新設)

(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

(一) 要介護 1	628単位
(二) 要介護 2	742単位
(三) 要介護 3	859単位
(四) 要介護 4	977単位
(五) 要介護 5	1,095単位

(新設)

注 1 (略)

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)又はハ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- イからハまでについて、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単

イ～ホ (略)

4 共生型居宅サービスの事業を行う指定生活介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第78条第1項に規定する指定生活介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護（指定居宅サービス基準第105条の2に規定する共生型通所介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第4条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定

数に加算する。

イ～ホ (略)

(新設)

する指定放課後等デイサービスをいう。)を提供する事業者を除く。)が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

- 5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、注4を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
通所介護費、地域密着型通所介護費における生活相談員配置等加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 生活相談員を一名以上配置していること。
ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

6・7 (略)

- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は、算定しない。

- 9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、1日につき100単位を所定単位数に加算する。

4・5 (略)

- 6 イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)若しくは医療提供施設(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。第三十四号の三イ及び第四十二号の三において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)と共同してアセスメント(利用者の心身の状況を勘案し、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。)、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

- ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

- ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその

家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること

10 イからハマまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 個別機能訓練加算(I) 46単位
- ロ 個別機能訓練加算(II) 56単位

7 (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2) (略)

(3) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

(4) (略)

- 40 -

44

ロ (略)

11 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ ADL維持等加算(I) 3単位
- ロ ADL維持等加算(II) 6単位

(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるADL維持等加算の基準

イ ADL維持等加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）において、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。）の総数が二十人以上であること。

(2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以上であること。

- 41 -

45

(3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。

(4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。

(5) 評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値（以下「ADL利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(一)から(三)までに定める値を合計して得た値が零以上であること。

(一) ADL利得が零より大きい利用者 二

(二) ADL利得が零の利用者 零

(三) ADL利得が零未満の利用者 マイナス一

ロ ADL維持等加算(四) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。

(2) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

- 42 -

46

※ 別に厚生労働大臣が定める期間の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注11の厚生労働大臣が定める期間

加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は、算定しない。

13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第一百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）
、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機

8 イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

9 イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成十年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

- 43 -

47

能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する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をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

14 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ～ホ (略)

15 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専

10 イからハまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ～ホ (略)

(新設)

門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

16～19 (略)

ニ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(3) (略)

ホ 介護職員処遇改善加算

11～14 (略)

ニ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。

(1)～(3) (略)

ホ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)

7 通所リハビリテーション費

イ 通常規模型リハビリテーション費

(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

㊦ 要介護1	329単位
㊧ 要介護2	358単位
㊨ 要介護3	388単位
㊩ 要介護4	417単位
㊪ 要介護5	448単位

(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合

㊦ 要介護1	343単位
㊧ 要介護2	398単位
㊨ 要介護3	455単位
㊩ 要介護4	510単位
㊪ 要介護5	566単位

(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

㊦ 要介護1	444単位
㊧ 要介護2	520単位
㊨ 要介護3	596単位
㊩ 要介護4	693単位
㊪ 要介護5	789単位

(4) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)

7 通所リハビリテーション費

イ 通常規模型リハビリテーション費

(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

㊦ 要介護1	329単位
㊧ 要介護2	358単位
㊨ 要介護3	388単位
㊩ 要介護4	417単位
㊪ 要介護5	448単位

(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合

㊦ 要介護1	343単位
㊧ 要介護2	398単位
㊨ 要介護3	455単位
㊩ 要介護4	510単位
㊪ 要介護5	566単位

(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

㊦ 要介護1	444単位
㊧ 要介護2	520単位
㊨ 要介護3	596単位
㊩ 要介護4	673単位
㊪ 要介護5	749単位

(4) 所要時間4時間以上6時間未満の場合

護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)

2の2 地域密着型通所介護費

イ 地域密着型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

㊦ 要介護1	407単位
㊧ 要介護2	466単位
㊨ 要介護3	527単位
㊩ 要介護4	586単位
㊪ 要介護5	647単位

(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

㊦ 要介護1	426単位
㊧ 要介護2	488単位
㊨ 要介護3	552単位
㊩ 要介護4	614単位
㊪ 要介護5	678単位

(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

㊦ 要介護1	641単位
㊧ 要介護2	757単位
㊨ 要介護3	874単位
㊩ 要介護4	990単位
㊪ 要介護5	1,107単位

(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

㊦ 要介護1	662単位
㊧ 要介護2	782単位
㊨ 要介護3	903単位

護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)

2の2 地域密着型通所介護費

イ 地域密着型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合

㊦ 要介護1	426単位
㊧ 要介護2	488単位
㊨ 要介護3	552単位
㊩ 要介護4	614単位
㊪ 要介護5	678単位

(新設)

(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合

㊦ 要介護1	641単位
㊧ 要介護2	757単位
㊨ 要介護3	874単位
㊩ 要介護4	990単位
㊪ 要介護5	1,107単位

(新設)

㊩ 要介護4 1,023単位

㊪ 要介護5 1,144単位

(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

㊦ 要介護1	735単位
㊧ 要介護2	868単位
㊨ 要介護3	1,006単位
㊩ 要介護4	1,144単位
㊪ 要介護5	1,281単位

(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

㊦ 要介護1	764単位
㊧ 要介護2	903単位
㊨ 要介護3	1,046単位
㊩ 要介護4	1,190単位
㊪ 要介護5	1,332単位

ロ 療養通所介護費

(1) 所要時間3時間以上6時間未満の場合 1,007単位

(2) 所要時間6時間以上8時間未満の場合 1,511単位

注1・2 (略)

3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、イ(2)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

4 イについて、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定地域密着型通所介護の所要時間と当該指定地域密着型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(3) 所要時間7時間以上9時間未満の場合

㊦ 要介護1	735単位
㊧ 要介護2	868単位
㊨ 要介護3	1,006単位
㊩ 要介護4	1,144単位
㊪ 要介護5	1,281単位

(新設)

ロ 療養通所介護費

(1) 所要時間3時間以上6時間未満の場合 1,007単位

(2) 所要時間6時間以上8時間未満の場合 1,511単位

注1・2 (略)

3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、イ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

4 イについて、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定地域密着型通所介護の所要時間と当該指定地域密着型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ (略)

5 イについて、共生型地域密着型サービス（指定地域密着型サービス基準第2条第6号に規定する共生型地域密着型サービスをいう。以下この注において同じ。）の事業を行う指定生活介護事業者（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下この注において「指定障害福祉サービス等基準」という。）第78条第1項に規定する指定生活介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第37条の2に規定する共生型地域密着型通所介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型地域密着型サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業所（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業所をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第4条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通

イ～ホ (略)
(新設)

所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、共生型地域密着型サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

6 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、注5を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
通所介護費及び地域密着型通所介護費における生活相談員配置等加算の基準
 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 イ 生活相談員を一名以上配置していること。
 ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

7～9 (略)

10 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

5～7 (略)
(新設)

- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準
 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- イ 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）若しくは医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。第三十四号の三イ及び第四十二号の三において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘察し、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。）、利用者の身体の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等

を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること

。

11 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- | | |
|----------------|------|
| イ 個別機能訓練加算(I) | 46単位 |
| ロ 個別機能訓練加算(II) | 56単位 |

8 (略)

- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の基準
- イ 個別機能訓練加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。
- (2) (略)
- (3) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- (4) (略)

ロ (略)

(新設)

12 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ ADL維持等加算(I) 3単位

ロ ADL維持等加算(II) 6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるADL維持等加算の基準

イ ADL維持等加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）において、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。）の総数が二十人以上であること。

(2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以上であること。

- 13 -

312

(3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。

(4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。

(5) 評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値（以下「ADL利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(一)から(三)までに定める値を合計して得た値が零以上であること。

(一) ADL利得が零より大きい利用者 二

(二) ADL利得が零の利用者 零

(三) ADL利得が零未満の利用者 マイナス一

ロ ADL維持等加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。

(2) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

- 14 -

313

※ 別に厚生労働大臣が定める期間の内容は次のとおり。

指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間

加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

13・14 (略)

15 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ～ホ (略)

16 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加

9・10 (略)

11 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ～ホ (略)

(新設)

- 15 -

314

算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

17～22 (略)

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(4) (略)

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金

12～17 (略)

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅲは算定しない。

(1)～(4) (略)

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金

- 16 -

315

の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)

3 認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費(1)

(1) 認知症対応型通所介護費(i)

(一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

a 要介護1	538単位
b 要介護2	592単位
c 要介護3	647単位
d 要介護4	702単位
e 要介護5	756単位

(二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

a 要介護1	564単位
b 要介護2	620単位
c 要介護3	678単位
d 要介護4	735単位
e 要介護5	792単位

(三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

a 要介護1	849単位
b 要介護2	941単位
c 要介護3	1,031単位
d 要介護4	1,122単位
e 要介護5	1,214単位

(四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)

3 認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費(1)

(1) 認知症対応型通所介護費(i)

(一) 所要時間3時間以上5時間未満の場合

a 要介護1	564単位
b 要介護2	620単位
c 要介護3	678単位
d 要介護4	735単位
e 要介護5	792単位

(新設)

(二) 所要時間5時間以上7時間未満の場合

a 要介護1	865単位
b 要介護2	958単位
c 要介護3	1,050単位
d 要介護4	1,143単位
e 要介護5	1,236単位

(新設)