

平成27年3月2日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

【地域密着型通所介護について】

問4 第6期においては、地域密着型通所介護事業所の新たな事業所を整備しないことを考えている。この場合、介護保険事業計画の日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの整備目標として、地域密着型通所介護の整備計画数を0とすることで、事業所の申請を拒むことができるのかご教示願いたい。

(答)

- 1 地域密着型サービスについては、次の場合に限り指定しないことができる。
 - ① 介護保険事業計画において定める日常生活圏域内等における必要利用定員総数に既に達している時などにおける、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設に係る指定申請
 - ② 定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスについて、公募指定を採用している場合における、当該公募によらない指定申請
- 2 一方、市町村長は、地域密着型サービスの指定を行うに当たって、関係者の意見の反映（介護保険法第78条の2第7項）や当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付する（介護保険法第78条の2第8項）ことができることとされている。

【地域密着型通所介護について】

問5 小規模の通所介護については、地域密着型通所介護に移行するが、地域密着型通所介護については、公募により事業所を指定することができるという理解でよいか。また、このことは、介護保険法施行規則第131条の15に地域密着型通所介護が追加される定めとなるのか。

(答)

- 1 介護保険法第78条の13に規定する公募により事業所を指定することができるのは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスであり、地域密着型通所介護については位置付けられていない。
- 2 一方、市町村長は、地域密着型サービスの指定を行うに当たって、関係者の意見の反映（介護保険法第78条の2第7項）や当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付する（介護保険法第78条の2第8項）ことができることとされている。

【地域密着型通所介護について】

問6 地域密着型へ移行した小規模通所介護における運営推進会議については、事業所数が多数ある地域においては、会議出席者（自治会長、老人クラブ会長、民生委員等）が多くの事業所で重複する可能性があり、出席者の負担が非常に重くなるため、会議の開催を努力義務に留めるような基準の緩和を検討して頂けないか。

(答)

地域密着型通所介護における運営推進会議については、事務負担軽減の観点から、他の地域密着型サービスの運営推進会議等の開催回数より緩和し、おおむね6月に1回以上開催することとしている。

【地域密着型通所介護への移行について】

問8 施行日の前日までの届出定員が18人以下で地域密着型通所介護とみなされた事業所から、定員を19人以上とする変更届があった場合には、施行日に遡って地域密着型通所介護とはみなされなかったことになるのか。

(答)

定員を19人以上とする場合には、通所介護となるため、市町村長に事業の廃止を届け出るとともに、新たに都道府県知事に指定申請を行う必要がある。

【地域密着型通所介護への移行について】

問9 地域密着型通所介護のみなし指定の辞退を申し出た事業所には、介護保険法第75条第2項による廃止届を出させるのか。

(答)

- 1 みなし指定の辞退については、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成26年厚生労働省令第71号）」附則第4条の規定により
 - ① 当該申出に係る指定居宅サービス事業者の事業所の名称及び所在地並びにその代表者及び管理者の氏名及び住所
 - ② 医療介護総合確保推進法附則第20条第1項本文に係る指定を不要とする旨の事項を記載した申出書を当該申出に係る事業所の所在地を所管する都道府県知事及び市町村長に提出して行う（指定都市等の区域に所在する事業所に係る申出については、指定都市等の長に提出して行う）こととしているが、この取扱いは、あくまで、みなし指定の辞退であり、別途廃止届は提出する必要がある。（単に事業所を廃止する場合は廃止届のみの提出でよい。）
- 2 例えば、同一法人が経営するY事業所（利用定員が18人以下の通所介護事業所）をX事業所（利用定員が19人以上の通所介護事業所）のサテライト事業所とする際には、Y事業所のみなし指定の辞退と同時に、Y事業所の廃止届、X事業所の名称所在地の変更届の提出が必要であるが、Y事業所をサテライト事業所とすることの適否について指定権者に事前に相談するよう指導することが適当である。

【地域密着型通所介護への移行について】

問10 休止中の事業所は、地域密着型通所介護のみなし指定の対象となるのか。

(答)

休止中の事業所もみなし指定の対象となる。

【地域密着型通所介護への移行について】

問 11 休止中の定員 19 人以上の事業所が、施行後に定員 18 人以下で事業を再開する場合の手続きは、都道府県への廃止届、市町村への新規指定申請となるのか。

(答)

お見込みのとおり。

【地域密着型通所介護への移行について】

問 12 平成 28 年 4 月 1 日法施行だが、市町村の条例制定は施行から 1 年の経過措置が設けられているが、事業者の移行も平成 29 年 3 月 31 日までに移行すればいいのか。

(答)

利用定員が 18 人以下の通所介護事業所は、平成 28 年 4 月 1 日にみなし指定により地域密着型通所介護事業所となる。

なお、市町村が条例制定するまでの基準等については、基本的に厚生労働省令で定める基準が適用される。

【地域密着型通所介護への移行について】

問 13 「利用定員は事業所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の数の上限をいうものである」とのことですが、事業所が地域密着型通所介護に移行することを逃れるため、意図的に月曜日を定員 19 人（1 単位目）とし、火～金曜日を定員 10 人（2 単位目）に変更する旨の届出を行った場合についても、通所介護として取扱いしなければならないのでしょうか。

(答)

事業所の利用定員の届出が 19 人以上であれば、通所介護事業所として取り扱われる。

なお、その場合、基本報酬については、通常規模型通所介護費を算定することとなる。

【地域密着型通所介護への移行について】

問 14 政令で定める施行日（平成 28 年 4 月 1 日施行）の前日において、他市町村（ア）の被保険者 A が地域密着型となる通所介護事業所を利用している場合は、当該通所介護事業所は他市町村（ア）のみなし指定を受けるが、これは当該他市町村（ア）の当該利用者 A のみについてであり、当該利用者 A 以外の他市町村（ア）の別の利用者 B（施行後に新たに利用する者）については、みなし指定の効果は及ばない（B が利用するためには、改めて当該利用者 B について他市町村（ア）の地域密着型の指定を受ける必要がある）と考えてよいか。

(答)

お見込みのとおり。

【権限移譲に伴う事務負担の軽減等について】

問 16 運営推進会議の開催回数の緩和は、地域密着型通所介護のみが対象となる理由は何か。また、1 つのサービスのみを緩和しても、既に同日重複開催となっている現状であることから、事務軽減とはならないのではないか。

(答)

- 1 小規模な通所介護の地域密着型サービスへの移行に伴い、市町村の事務負担軽減の観点から、他の地域密着型サービスの運営推進会議等の開催回数より緩和（おおむね 6 月に 1 回以上開催）することとしたところである。
- 2 なお、小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合等においては、まとめて運営推進会議を開催することも可能である。

【権限移譲に伴う事務負担の軽減等について】

問 18 小規模通所介護が地域密着型通所介護へ移行することにより、運営委員会の実施等関係者の意見反映のための措置が緩和（努力義務）されるということは、運営委員会における地域密着型通所介護の審査を省略することができるかと解してよいか。

(答)

市町村の事務負担軽減の観点などから、今回の改正により意見反映のための措置について努力義務としたところであるが、関係者の意見聴取はできる限り実施していただきたいと考えている。

【小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行】

問 21 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行について、経過措置により宿泊室を設けていない事業所は宿泊サービスを提供できないが、このことによる報酬の減算は予定されていないのか。

(答)

- 1 小規模な通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際に、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所として必要な宿泊室の設置については、平成28年4月1日から平成30年3月31日までの間、整備に係る猶予期間として経過措置を設けることとしている。
- 2 経過措置期間中においても、宿泊室が設けられていないこと以外は、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員基準等を満たす必要があることから、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての通いサービス及び訪問サービスに係る人員基準を満たさない場合は、人員欠如減算（70/100）の対象となる。
- 3 宿泊室を経過措置期間中に設けないことをもっての減算はないが、宿泊サービスに関しては、本体事業所において適切に提供する必要がある。

【小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行】

問 22 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行について、経過措置期間中に、宿泊室の整備を計画どおりに実施することができずに廃止した事業所に対するペナルティはあるのか。

(答)

- 1 事業所が廃止された場合には利用者に不利益が生じる可能性があることから、利用者保護の観点から、市町村におかれては、当該事業所が着実に宿泊室の整備を行い、基準を満たすことが可能な事業所なのかどうか提出された整備計画を踏まえ適切に判断するとともに、経過措置期間中に宿泊室が整備されるように適切に指導されるようお願いしたい。
- 2 なお、経過措置期間中に宿泊室が整備されず、小規模多機能型居宅介護事業所としての要件を満たさない場合には、事業所の指定が取り消されることとなる。

【通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行】

問 23 小規模な通所介護事業所の地域密着型サービス等への移行の趣旨（「地域との連携や運営の透明性の確保」、「地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備」）と、小規模な通所介護事業所を、サテライト事業所として指定を受けずに開設できるとすることは矛盾しないのか。

(答)

小規模な指定通所介護事業所が通常規模型や大規模型のサテライト事業所となるためには、職員管理の一元的な運用や本体事業所との間の相互支援体制が確保されているなどの一定の要件を満たし、事業所全体として一体的に運営されていることが必要であり、地域密着型サービスではなく、指定通所介護事業所として運営されることとなる。

【通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行】

問 24 平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号による、いわゆる「サテライト事業所」について、本県では、指定を受けない事業所の乱立を防ぐために山間部や離島などで独立した事業所の開設が困難な場合に限って認める取扱いをしているが、今回の改正に伴う小規模な通所介護事業所のサテライト事業所への移行についても同様な取扱いとして差し支えないか。

(答)

- 1 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なっているが、例外的に、職員管理の一元的な運用や本体事業所と出張所等との間の相互支援体制が確保されているなどの一定の要件を満たす場合は、本体の事業所に含めて指定できるため、各指定権者に適切に判断され、指定されるものと考えている。
- 2 各都道府県等の指定権者におかれては、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の整備、効率的な事業実施や経営の安定性の確保の観点から、サテライト事業所の積極的な活用を図られたい。

事務連絡
平成26年4月14日

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

岡山市保健福祉局事業者指導課長

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

日頃より、岡山市の介護保険行政に御協力いただき感謝申し上げます。

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

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

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

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

記

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

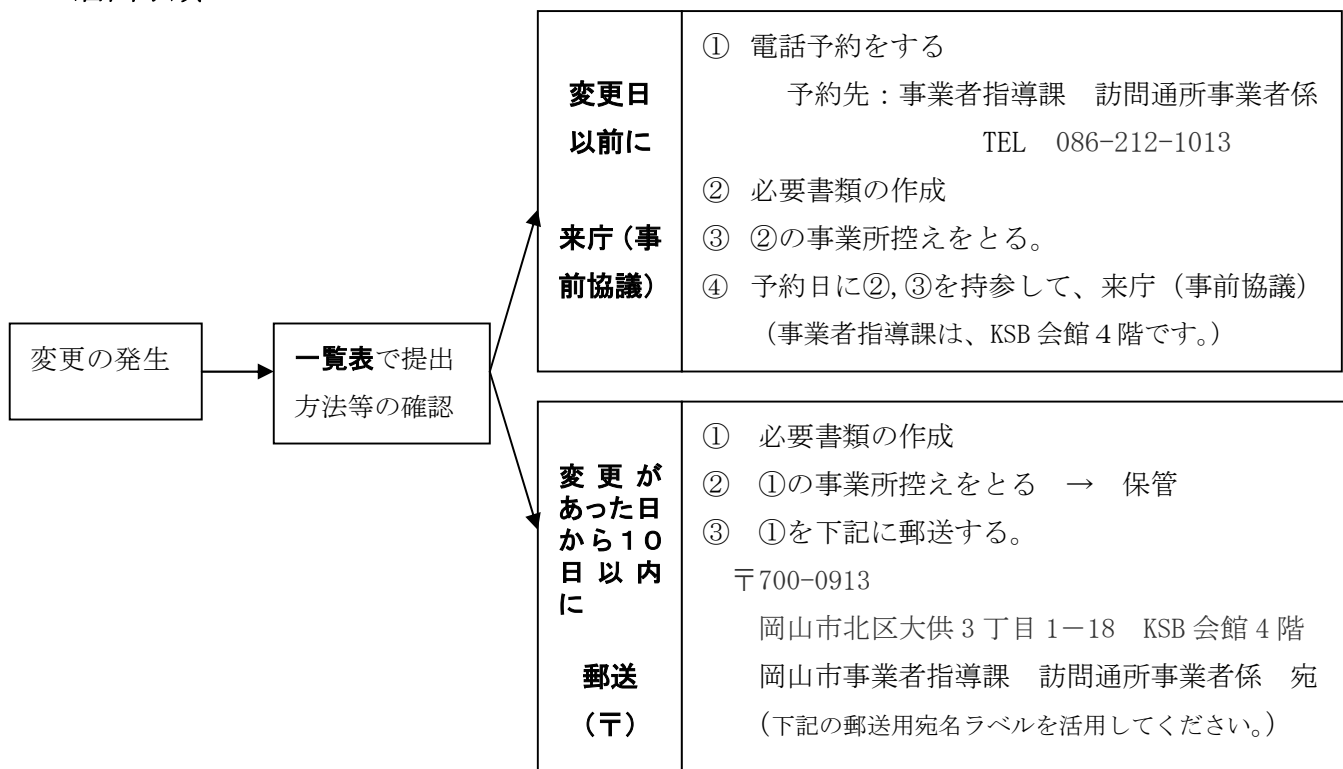
変更届（必要書類・提出方法）

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

1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 訪問通所事業者係 宛

<変更届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○変更の届出（通所介護・介護予防通所介護）

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

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

変更の届出は、岡山市保健福祉局事業者指導課へ1部提出してください。

期限内に提出できないときは、遅延理由書を添付してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

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

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

○ 変更の届出（通所介護・介護予防通所介護） つづき

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

事業所規模に係る届出書（通所介護）

（市様式5-1）

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

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

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

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

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

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

事業所規模に係る届出書（通所介護）

（市様式5-1）

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

- 平均利用延人員数については、便宜上、岡山市に届け出た当該事業所の（運営規程に掲げる）利用定員の90%に、予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- 利用定員は、サービス提供時間に応じた乗数（B表を参照）を乗じて計算する。

※ 該当するサービス提供時間の区分に「○」をすること。

（B表）

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

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

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

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

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

【通所介護】

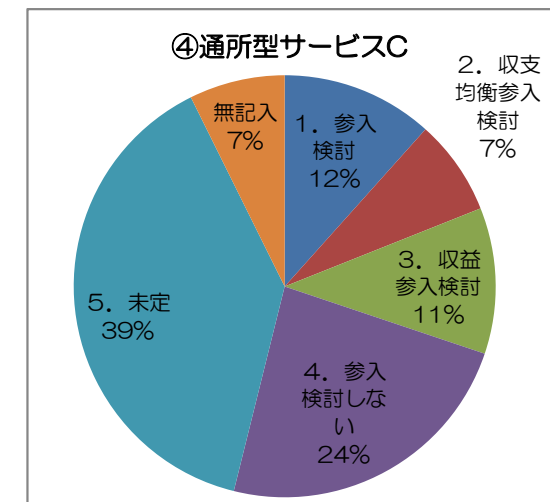
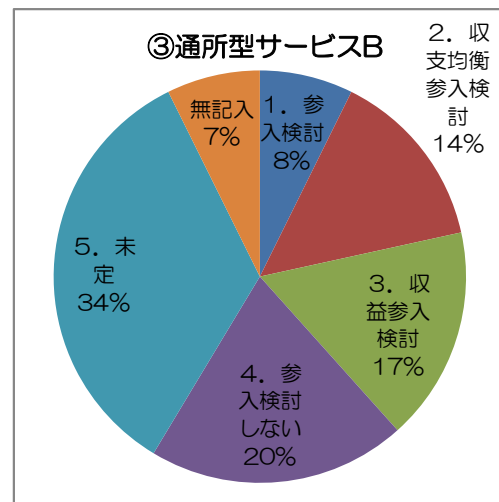
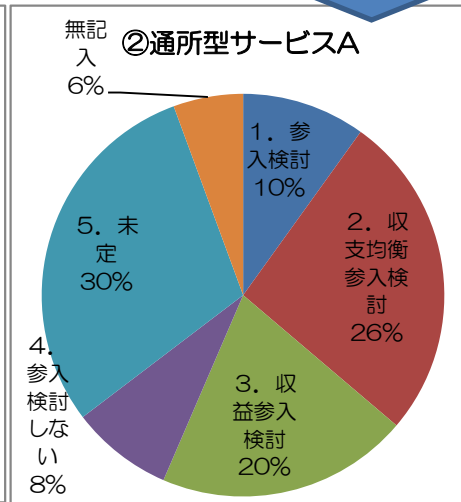
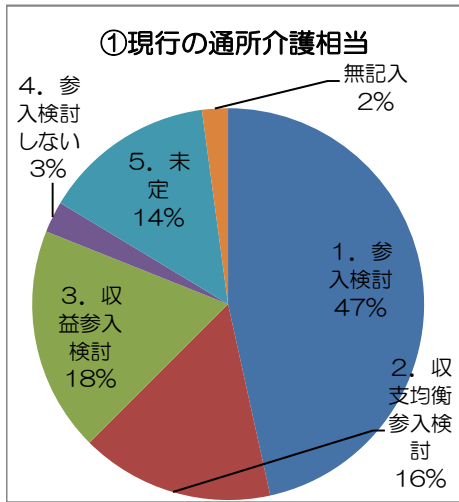
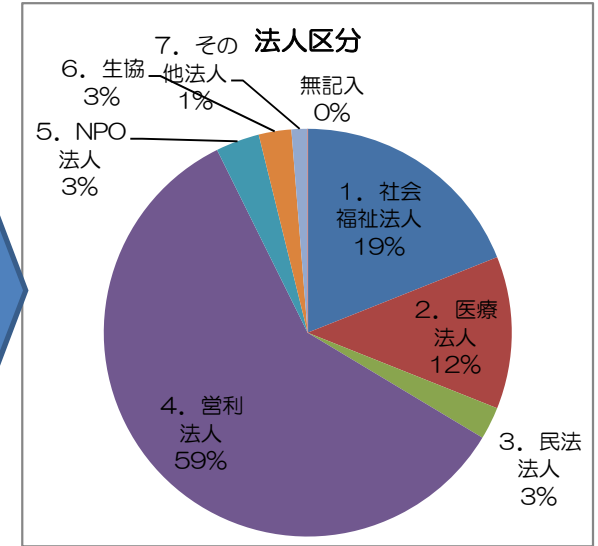
予防給付の見直しに関する事業者意向調査
アンケート集計結果

事業者指導課
平成26年12月10日時点

全体 294件（平成26年11月1日現在）
 回答あり 232件
 回答なし 62件
 回収率 78.91%

| 参入意向 | ①現行の通所介護相当 | ②通所型サービスA | ③通所型サービスB | ④通所型サービスC |
|-------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 参入検討 | 108 | 23 | 17 | 27 |
| 2. 収支均衡参入検討 | 37 | 61 | 33 | 17 |
| 3. 収益参入検討 | 43 | 47 | 39 | 26 |
| 4. 参入検討しない | 6 | 19 | 47 | 55 |
| 5. 未定 | 33 | 69 | 79 | 90 |
| 無記入 | 5 | 13 | 17 | 17 |

| 法人区分 | 件数 |
|-----------|-----|
| 1. 社会福祉法人 | 44 |
| 2. 医療法人 | 28 |
| 3. 民法法人 | 6 |
| 4. 営利法人 | 137 |
| 5. NPO法人 | 8 |
| 6. 生協 | 6 |
| 7. その他法人 | 3 |
| 無記入 | 0 |



サービスの類型（典型的な例）

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

（例）通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。

○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

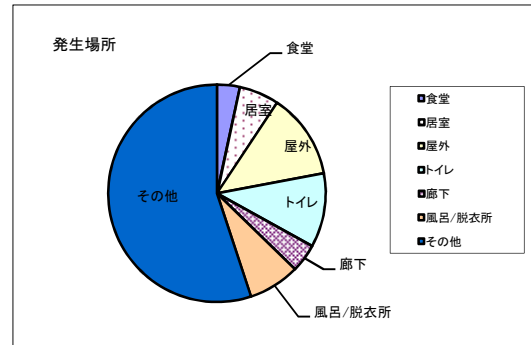
| 基準 サービス 種別 | 現行の通所介護相当 | 多様なサービス | | |
|----------------------------|--|---|---------------------------|--|
| | | ② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス) | ③ 通所型サービスB (住民主体による支援) | ④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス) |
| サービス 内容 | ① 通所介護 通所介護と同様のサービスの 生活機能の向上のための機能訓練 | ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等 | 体操、運動等の活動な ど、自主的な通いの場 | 生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改 善等のプログラム |
| 対象者と サービス提 供の考え 方 | ○既にサービスを利用しており、サービスの利用の 継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うこ とで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進してい くことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多 様なサービス」の利用を促進 | | ・ADLやIADLの改善に向けた 支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施 |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助（助成） | 直接実施／委託 |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報保護等の 最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 |
| サービス 提供者（例） | 通所介護事業者の従事者 | 主に雇用労働者 ＋ボランティア | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職 (市町村) |

平成25年度 通所介護・介護予防通所介護事業所(認知症対応型通所介護) 事故件数118件

事故発生場所

| 発生場所 | 件数 | 割合 |
|--------|-----|------|
| 食堂 | 4 | 3% |
| 居室 | 7 | 6% |
| 屋外 | 15 | 13% |
| トイレ | 13 | 11% |
| 廊下 | 5 | 4% |
| 風呂/脱衣所 | 9 | 8% |
| その他 | 65 | 55% |
| 合計 | 118 | 100% |

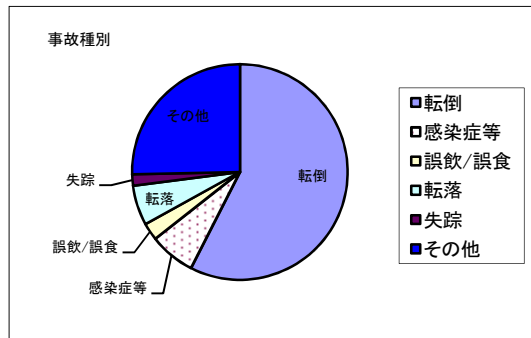
(その他: デイルーム、玄関、機能訓練室等)



事故種別

| 事故種別 | 件数 | 割合 |
|-------|-----|------|
| 転倒 | 67 | 57% |
| 感染症等 | 8 | 7% |
| 誤飲/誤食 | 3 | 3% |
| 転落 | 7 | 6% |
| 失踪 | 2 | 2% |
| その他 | 31 | 25% |
| 合計 | 118 | 100% |

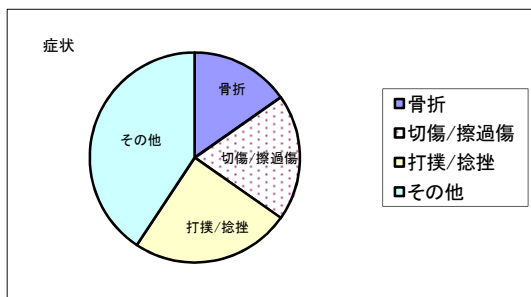
(その他: 意識消失、交通事故、誤薬等)



症状

| 症状 | 件数 | 割合 |
|--------|-----|------|
| 骨折 | 18 | 15% |
| 切傷/擦過傷 | 23 | 19% |
| 打撲/捻挫 | 29 | 25% |
| その他 | 48 | 41% |
| 合計 | 118 | 100% |

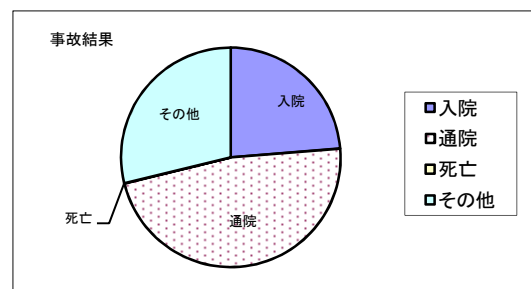
(その他: 様子観察、感染症、意識消失等)



事故結果

| 事故結果 | 件数 | 割合 |
|------|-----|------|
| 入院 | 28 | 24% |
| 通院 | 56 | 47% |
| 死亡 | 0 | 0% |
| その他 | 34 | 29% |
| 合計 | 118 | 100% |

(その他: 1回受診、未受診等)



資料4※ 事業者指導課（訪問通所事業者係）からのお知らせ

1. 各種書類の提出期限について

- ① 平成27年4月1日適用開始の体制届

平成27年4月1日（水）

※体制届の提出の際は、[集団指導資料（共通編）P48～を参照してください。](#)

- ② 平成27年度介護職員処遇改善加算届出書（計画書）等

別途ホームページでお知らせします。

- ③ 平成26年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成27年7月31日（金）

- ④ 総合事業のみなし指定を不要とする旨の申出書（希望する事業者のみ）

平成27年3月31日（火）

- ⑤ 通所介護事業所の設備を利用して宿泊サービス（お泊りデイサービス）を実施する場合の届出

別途ホームページ等でお知らせします。

2. 報酬改定に伴う、重要事項説明書の変更の取扱いについて

- (1) 平成27年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
(2) 既存の利用者に対しては、変更内容を反映した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の一部差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行うこと。

3. 運営規程の記載内容の変更について

平成27年8月から、一定以上所得者の利用者負担の見直しが行われることに伴い、利用料の額について、運営規程に「法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額の1割」である旨を記載している場合は、2割負担となる場合についての追記をし、また、同時に平成27年度制度改正に伴う基本方針の変更も合わせて、変更後10日以内（8月以降）に変更届を提出してください。なお、利用者負担の変更及び基本方針以外（7月以前）で変更届を提出する場合は、基本方針も含めて変更したものを提出してください。

4. 疑義照会（質問）について

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

5. 厚生労働省からのQ&A等について（案）

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

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

（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

居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携（介護予防を含む）について

平成27年度制度改正により、居宅介護支援（介護予防支援も同様）の運営に関する基準が見直され、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとなりました。

○「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」（平成11年厚生省令第38号） 第13条

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

（新設）

- 12 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

○「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について」（平成11年老企第22号） 第2の3（7）

（新設）

⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

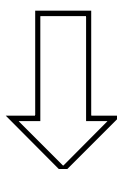
このため、基準第13条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。

なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

前頁の国の見直しに伴い、「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（平成26年条例第31号）」及び「岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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26年条例第32号）」も同様の改正を行います。



【指定居宅サービス事業者（介護予防を含む）のみなさまへのお願い】

指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）から個別サービス計画の提出を求められた際には、これに応じ、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することによって、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたよりよいサービス提供を行うために、指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）との意識の共有を図るよう、お願いいたします。

【質問票】

平成 年 月 日
岡山市事業者指導課在宅指導係あて
Fax:086(221)3010

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

岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

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

記

法人名 _____

事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

| | |
|-------------|--|
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| メール アドレス | |

新番号

| | |
|-------------|--|
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| メール アドレス | |

