

令和4年度 集団指導資料

(介護予防) 認知症対応型通所介護

桃吉郎
のまち岡山

令和5年2月

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

令和4年度集団指導資料 認知症対応型通所介護 目次

令和5年2月24日：岡山ふれあいセンター 大ホール

1	主な関係法令等	1
2	地域密着型サービスにおける運営上の主な留意事項について	3
3	実施に当たっての留意事項	9
	・基本方針等	9
	・人員に関する基準	9
	・設備に関する基準	10
	・運営に関する基準	12
	・介護報酬算定上の留意事項について	25
4	認知症介護各種研修について	35
	・認知症介護研修の体系，概要，確約書ほか	
5	各種様式	38
	・質問票	38
	・電話・FAX番号変更届	39
	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	40
	・変更届（必要書類・提出方法）	43
	・体制届（必要書類・提出方法）	46
	・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	50
	・サービス提供体制強化加算に係る様式等	51
	・感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式	60
6	緊急やむを得ない場合の対応（資料）	62
7	介護保険・障害福祉サービス事業所における感染症対策	66

1 主な関係法令等

- ・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）

【基準関係】

◎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年岡山市条例第86号） ※資料中は「地域密着基準条例」という。

◎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24年岡山市規則第99号） ※資料中は「地域密着基準条例規則」という。

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

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年岡山市条例第91号） ※資料中は「地域密着予防基準条例」という。

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則（平成24年岡山市規則第104号） ※資料中は「地域密着予防基準条例規則」という。

- 〔 ・ 指定地域密着型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地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（平成18年厚生労働省令第36号） 〕

◎介護保険法に基づき条例で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの基準等について（平成25年3月22日岡事指第1213号） ※資料中は「条例解釈」という。

- 〔 ・ 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） 〕

【報酬関係】

- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成18年厚生労働省告示第126号）
- ・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
（平成18年厚生労働省告示第128号）
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成18年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）
- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号）

- ・厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号）
- ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号）
- ・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（平成12年厚生省告示第27号）
- ・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（平成12年厚生省告示第29号）
- ・「地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について
（平成24年老高発0316第2号・老振発0316第2号・老老発0316第6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）
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について
（平成12老振第25号・老健第94号）
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について
（平成12年老振第75号・老健第122号）

◎岡山市の条例，規則，通知は岡山市のホームページでご確認ください。

<http://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007658.html>

■国の法令・通知等は，次の書籍，ホームページ等でご確認ください■

書籍：介護報酬の解釈 1 単位数表編（発行：社会保険研究所：青本）
 介護報酬の解釈 2 指定基準編（発行：社会保険研究所：赤本）
 介護報酬の解釈 3 Q A ・法令編（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」

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

「総務省 法令データ提供システム」

<https://www.e-gov.go.jp/>

「厚生労働省 介護報酬について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

「厚生労働省 介護サービス関係 Q & A」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

「WAM. NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）」

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

2 地域密着型サービス共通事項

□指定地域密着型サービスの事業の一般原則

「地域密着基準条例」〈抜粋〉

第3条

- 4 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 6 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、本市、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

□基準の性格について

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331004号 老振発第0331004号 老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長，振興課長，老人保健課長連名通知）（以下「平成18年解釈通知」という。）〈抜粋〉

第一 基準の性格

- 1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部又は一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに係る介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部又は一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を計るために基準に違反したとき
 - イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退去者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①又は②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

□用語の定義について

「平成 18 年解釈通知」〈抜粋〉

第二 総論 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、指定認知症対応型通所介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定認知症対応型通所介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定認知症対応型通所介護事業所の勤務延時間数には、指定認知症対応型通所介護事業所の認知症対応型通所介護従業者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。

「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

(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。）として明確に位置付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。これに加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設されている事業所の職務であって、当該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、1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。

□サービス種類相互の算定関係について

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

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

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は除く。）は算定しないものであること。ただし、指定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，訪問入浴介護，訪問看護，訪問リハビリテーション，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，地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスは算定しないものであること。

□変更の届出について

既に申請，届出をしている事項について変更があった場合は、10 日以内に変更届出書（様式第 4 号）を変更内容に必要な添付書類とともに岡山市事業者指導課へ提出すること。

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

申請・届出関係（通所系サービス）下記のアドレスを参照。

http://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_16.html

□介護給付費算定に関する届出について

●届出について

既に「体制等に関する届出書」で届け出ている加算等の体制を変更する場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」，「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」及び各種添付書類を岡山市事業者指導課へ提出すること。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について、下記のアドレスを参照。

<http://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022686.html>

●届出に係る各種加算の算定の開始時期

- ・サービスの種類によって、適正な支給限度額管理のため、届出日より加算等の算定開始時期が異なる。

■(介護予防)認知症対応型通所介護

⇒算定開始月の前月15日(閉庁日の場合は、翌開庁日)が締切り

(※介護職員処遇改善加算については、例年、前々月末日が締切りとなりますが、
本年度の提出締切りは、令和4年4月15日必着)

●加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

<平成18年留意事項通知>

第一 届出手続きの運用

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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

※従業員の要件がある加算等の取り下げの届の場合は、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧
表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》を添付してください。

□地域密着型サービス事業に規定する研修について

- 「地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について

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

<平成 18 年留意事項通知>

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

(8) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ① 認知症対応型通所介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
 - イ 人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される。
 - ロ 1 割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
- ④ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

□ 「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いた加算について

● 「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定について

<平成 18 年留意事項通知>

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

(12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2)

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

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

□ 体験利用について

・「（無料）体験利用」、 「（無料）お試しサービス」と銘打ったいわゆる「体験利用」については、利用者間の公平性及び利用者の保護等の観点から、適正な運営といえません。

3 実施に当たっての留意事項について

○基本方針

- ×各サービス事業所の事業運営方針が、条例に定められた基本方針に沿ったものになっていない。また、その方針に従った事業運営ができていない。
- ×虐待防止責任者を設置していない。
- ×利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の整備、従業者に対する研修ができていない。

○虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施（※岡山市独自基準）

- ・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めること。

○地域包括支援センターとの連携（地域ケア会議への参加）（※岡山市独自基準）

- ・「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づけとなることから、サービス提供等に際しての連携先に地域包括支援センターを追加。
- ・地域包括支援センターから参加の求めがあった場合には、地域ケア会議に参加すること。
- ・また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。

※岡山市独自基準

地域密着基準条例、地域密着予防基準条例等に定める岡山市の独自基準

○人員に関する基準

- ×介護業務を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。
- ×勤務状況（勤務時間）を確認できる書類がない従業者がいる。（代表者、管理者等）
- ×パート従業者などの短時間労働者について、労働条件通知書の交付等を行っていない。

・管理者

（令和3年度改正）

○管理者の兼務について

○共用型指定認知症対応型通所介護については、管理者の兼務規定が改正されました。

管理者は、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとされていますが、

共用型指定認知症対応型通所介護については、事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護の他の職務に従事し、又は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができます。

なお、事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、同一敷地内にある他の本体事業所等の職務に従事することができます。

（令和3年4月版 青本580頁 参照）

○**単独型・併設型**指定認知症対応型通所介護については、従来と同様、事業所の管理上支障がない場合は、当該単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、**又は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務**に従事することができます。

※「同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務」とは、岡山市では管理業務に限定して認めています。なお、同一法人に限ります。

(管理者の責務)

- ・従業員の管理
- ・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
- ・従業員に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う

※従業員の所定の労働時間で勤務予定表を作成すること。従業員に欠員が生じ、勤務予定が作成できない場合には、事前又は速やかに岡山市（事業者指導課）に相談し、指導に従うこと。

※全ての短時間労働者に労働条件等について明示すること。

参考：「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第121条第6号）

○設備に関する基準

- ×事業所の設備、平面図（各室の用途）に変更前に事前協議がない。
- ×事業所の設備、平面図（各室の用途）に変更があったのに変更の届出をしていない。
- ×トイレの扉がカーテンになっている。
- ×トイレが要介護者の利用に適したものとなっていない。

・設備及び備品等

○便所・洗面設備の追加と要介護者の利用しやすい便所（岡山市独自基準）

- ・利用者が安心してサービスを利用できる環境を整備するため、設備要件に便所・洗面設備を追加し、要介護者が使用するのに適したものにします。

※平成25年4月2日以降に指定を受けた事業所及び平成25年4月2日以降に増築、全面的に改築された部分について適用する。

(その他のポイント)

- ・単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の設備を利用し、夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型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。
- ・宿泊サービスの提供に当たっては、提供開始前に指定権者に届出を行うこと。また、厚生労働省が定めた指針（ガイドライン）の内容を遵守すること。

・利用定員等

(ポイント)

- ・共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員は、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所においては共同生活住居ごとに、1日当たり3人以下とし、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設(第180条に規定するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。))を除く。)においては施設ごとに1日当たり3人以下とする。

また、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においてはユニットごとに当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり12人以下となる数とする。

- ・共用型指定認知症対応型通所介護事業所における1日当たりの利用定員とは、共同生活住居、施設又はユニットごとに、1日の同一時間帯に受け入れることができる利用者の数の上限である。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は当該利用定員を超えることもある。
- ・認知症対応型共同生活介護事業所に複数のユニットがある場合、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者及び認知症対応型共同生活介護の入居者等の両方に対してケアを行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れてもかまわない。

(H18.2.24【28】Q14)

○運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

- ×「重要事項説明書」と「運営規定」の記載が相違している。
(例) 従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容等
- ×重要事項説明書の内容(食費等)が変更になったが、再度の説明をしていない。
- ×通常の実施地域が市町村合併で広がったため送迎等対応ができない地域があるにもかかわらず、記載内容を変更していない。

(2) サービス提供の記録

- ×介護報酬の請求のため重要な証拠である、サービス提供の記録(サービス提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項)を具体的に記録していない。

(3) 利用料の受領

- ×保険給付の対象となっている介護保険サービスの提供上必要なものについては、介護保険サービスとしてその費用を徴収しており、別途その他の日常生活費として利用者から徴収することは認められない。(介護職員用手袋、車いす、ベッド、おしりふき等)
- ×介護食の提供に関する費用について、利用者の同意なく徴収していた。
- ×領収書を交付していない。

(ポイント)

- ・「その他の日常生活費」については、利用者の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することはみとめられないので改めること。
→「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)」を参照ください。

(5) 指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針

○多様な手法を用いた評価(※岡山市独自基準)

- ・従来の事故評価・外部評価だけでなく、多様な評価の手法を用いてサービスの質の評価を行い、常に改善を図ること。

(6) 指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

- ×緊急やむを得ず身体的拘束等を行った際に、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ていない。
- ×緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか再検討せずに身体的拘束を継続している。
- ×身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていない。(※岡山市独自基準)
- ×従業者に対して身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(ポイント)

- ・緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の指針を整備するとともに、運営規程に記載すること。
- ・「切迫性、非代替性、一時性」の要件をすべて満たす状態であることを「身体的拘束廃止委員会」等のチームで検討し、確認し記録しておくこと。
- ・緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。
- ・従業者に対し、身体的拘束の適正化のための研修を定期的実施すること。

○成年後見制度の活用支援（※岡山市独自基準）

- ・適正な契約手続き等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用できるように支援しなければならない。

(7) 認知症対応型通所介護計画の作成

- ・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者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった場合は認知症対応型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。

(ポイント)

- ・認知症対応型通所介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿ったものであること。
そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ・管理者は、認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。
なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じて認知症対応型通所介護計画の変更を行うこと。
- ・管理者は、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認知症対応型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。
- ・認知症対応型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、作成した認知症対応型通所介護計画は利用者に交付すること。

(8) 介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

- ・居宅サービス計画を作成している介護予防支援事業者から介護予防認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった場合は介護予防認知症対応型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。

(ポイント)

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

- ・事業所外で指定認知症対応型通所介護を提供する場合の取扱について、指定認知症対応型通所介護は、原則として事業所内で提供されることとなっていますが、一定の要件を満たした上で例外的に事業所外においても提供ができます。

- ① あらかじめ通所介護計画に必要性及び具体的な内容が位置づけられていること
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること
- ③ 人員に関する基準を遵守すること
- ④ 利用定員を遵守すること
- ⑤ 提供した具体的なサービス内容等を記録すること

○事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて

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

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

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

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

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

さい。

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

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

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

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

(9) 運営規程

- × 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（従業者員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など）が相違している。
- × 運営規程の内容に変更があったのに変更届を提出していない。
- × 運営規程に必要な事項が定められていない。
- × 運営規程に定められている内容（研修の回数、緊急時・事故発生時への対応）が実行されていない。

(ポイント)

- ・ 運営規程の変更は届出が必要。(変更した日から10日以内)

(重要)

- ・ 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。
- ・ 利用定員や営業日の変更については、変更後の運営に支障がないか、設備の概要、従業者の配置等を確認する必要がある。

運営規程の整備

事業の目的及び運営の方針

第〇〇条 認知症対応型通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該認知症対応型通所介護事業が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に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする

従業者の職種、員数及び職務の内容

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

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。

一 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認知症対応型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。

二 生活相談員 〇人(常勤〇人、非常勤〇人)

看護職員 〇人(常勤〇人、非常勤〇人、機能訓練指導員と兼務)

介護職員 〇人(常勤〇人、非常勤〇人)

機能訓練指導員 〇人(常勤〇人、非常勤〇人、〇〇と兼務)

生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員は、認知症対応型通所介護計画に基づき、指定認知症対応型通所介護等の提供に当たる。

(ポイント)

・生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員については、「〇名以上」という記載も可能。

例) 介護職員 3名以上(常勤1名以上、非常勤2名以上)

・重要事項説明書についても、上記の職種において、〇名以上という記載は可。

営業日及び営業時間

※営業時間とサービス提供時間をそれぞれ記載する。

営業時間 〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分

サービス提供時間 〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分

身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き

※「身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き」は条例の項目に規定されていませんが、運営規程に入れていただくよう指導しています。

(身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き)

第〇〇条 事業者は認知症対応型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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

一 身体的拘束等の適正化のための指針の整備

二 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

○運営規程に定めるべき項目（下線のある項目が※独自基準により追加した項目）

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 利用定員
- (5) 介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) サービスの利用に当たっての留意事項
- (8) 緊急時、事故発生時における対応方法
- (9) 非常災害対策
- (10) 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き
- (11) 虐待防止のための措置に関する事項
- (12) 成年後見制度の活用支援
- (13) 苦情解決体制の整備
- (14) その他運営に関する重要事項

(10) 勤務体制の確保等

- ×勤務予定表に従業者（非常勤を含む）の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×勤務予定表及び勤務実績表について、事業所ごとに作成し記録を残していない。
- ×併設事業所と兼務している場合であって、その者の勤務時間が事業所ごとに分けて管理できていない。
- ×従業者の資質の向上のために、研修の機会が確保されていない。
- ×研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。
- ×雇用契約が結ばれていない従業員によりサービスが提供されていた。

(ポイント)

- ・勤務予定表は、事業所ごと、月ごとにすべての従業者を記載して作成すること。
 - ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明確にすること。
 - 勤務実績の記録（※岡山市独自基準）
 - ・適切なサービスを提供できるよう従業者の勤務体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておくこと。
 - 研修の機会確保（※岡山市独自基準）
 - ・従業者の資質の向上のために、研修計画を作成し、当該計画に従った研修を実施すること。
 - ・安定した事業運営のために、計画的な人材育成を行うこと。
- ※「虐待防止研修・身体拘束の適正化」のための研修について、研修計画の中に盛り込みこと。

(令和3年度改正)

- ・事業者は、全ての従業者（医療・福祉関係の資格を有さない者）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- ・認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置は、令和6年3月31日まで努力義務とされています。
※義務付けの対象とならない資格→看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師
- ・職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等必要な措置を講じなければならない。下記の厚生労働省のHPを参照してください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

(11) 業務継続計画の策定等

(令和3年度改正)

- ・事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」）を策定し、これに従い必要な措置を講じなければならない。
- ・事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ・事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。
- ・業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日まで努力義務とされています。
※厚生労働省の「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。

(12) 非常災害対策

- ×事業所が立地する地域の自然状況等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに（例 洪水、土砂災害等）その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定し、従業員への周知など必要な対応を行っていない。
- ×定期的に避難訓練等が実施されていない。
- ×事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示していない。

○非常災害対策の充実（※岡山市独自基準）

- ・実効性の高い非常災害対策となるよう、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、具体的計画を策定するとともに、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。
※岡山市防災情報マップ等を活用すること。
- ・事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示すること。
- ・策定した具体的計画に従い、避難訓練等を定期的実施する。
- ・非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等と相互支援・協力体制の整備に努めること。
- ・非常災害時に、高齢者・障害者・乳幼児等、特に配慮を要する者の受入れに努めること。

(13) 衛生管理等

- ×洗面所、トイレ、台所等でタオルを共用使用している。
- ×感染症予防マニュアルを整備しておらず、また、整備されていたとしても、従業員に周知していないなど、感染症予防に必要な措置がとられていない。

(令和3年度改正)

- ・事業者は、事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ・従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年3月31日まで努力義務とされています。
※指針の整備については、厚生労働省の「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。
※研修の実施については、厚生労働省の「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用していただいで差し支えありません。

(14) 掲示

- ×変更前の古い運営規程、重要事項説明書を掲示している。
- ×非常災害時に関する具体的計画書の概要等を掲示していない。

(ポイント)

- ・受付コーナー等に利用申込者が見やすいよう工夫して掲示すること。
なお、周知できる環境の整備が目的なので受付コーナー等にファイル等に整理して設置し、利用者が適宜見ることができるようにすることで差し支えない。

(15) 秘密保持等

- ×個人情報を含む書類が、鍵が掛からない場所に保管されている。
- ×従業員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、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- ×サービス担当者会議において、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。

×利用者の個人情報に記載されたホワイトボードを、食堂に設置し、人目に触れる状態となっていた。

(ポイント)

- ・ 代表者・役員等で管理者や介護職員等に従事する場合は、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、誓約書等で取り決めを行うこと。
- ・ 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。

(16) 苦情処理

×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」などが記録されていない。

(ポイント)

- ・苦情を受けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、些細なものでも苦情として捉えて検討記録し、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

(17) 地域との連携等

×運営推進会議をおおむね6月に1回以上開催していない。

×運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成・公表していない。

(ポイント)

- ・平成28年度介護報酬改定により、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けている。
- ・おおむね6月に1回以上の開催。
- ・運営推進会議の実践例については、公益社団法人日本認知症グループホーム協会「認知症グループホームにおける運営推進会議ガイドブック」等を参考にする。
<https://www.ghkyo.or.jp/news/wp-content/uploads/2017/02/chousakenkyuu-jigyohoukouku-20100428.pdf>
- ・認知症対応型共同生活介護のように外部評価は義務づけられていない。
- ・当会議が必要な回数開催されていない場合や適正に開催されていない場合は、基準違反として指導の対象となる。
- ・運営推進会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について利用者等又はその家族の同意を得なければならない。

○運営推進会議の構成員

- ・利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、市職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員

○記録の公表

- ・事業所等は運営推進会議における報告等の記録を公表することとし、事業所等の窓口で閲覧できるようにする。また、事業所等の広告紙やホームページ等を活用し、公表の機会が増えるよう努めることとする。

（１８）事故発生時の対応

- ・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
令和４年度集団指導資料（共通編）を参照すること。

（ポイント）

- ・夜間及び深夜に指定認知症対応型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、同様の対応を行うこととする。
- ・令和３年度より事故報告の様式が変更になっているので、ホームページよりダウンロードの上使用すること。

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007638.html>

【岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱（抜粋）】

（報告対象事故の範囲）

（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、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故。

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

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

(19) 虐待の防止

(令和3年度改正)

・事業者は、事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

・事業者は、事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

・事業者は、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

・事業者は、虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者をおくこと。

※岡山市は独自に、研修の実施と担当者の設置については、既に条例で定めていましたが、令和3年度介護報酬の改定において、委員会の設置及び指針の整備を追加しました。委員会の設置及び指針の整備については、令和6年3月31日までは努力義務とされている。

(20) 記録の整備

独自基準

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。

※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日とする。ただし、運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録は、運営推進会議を開催し、会議の報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

保存する記録の種類を追加

独自基準（波線部の記録）

【認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護】

- (1) 認知症対応型通所介護計画
- (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
- (3) 勤務の体制等の記録
- (4) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (5) 本市への通知に係る記録
- (6) 苦情の内容等の記録
- (7) 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
※夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスの提供により発生した事故を含む。
- (8) 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録
- (9) 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

介護報酬の算定上の留意事項について

・所要時間による区分の取扱い

(ポイント)

・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、戸締まり等）に要する時間は、算定要件を満たす場合、1日30分以内を限度として、認知症対応型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認知症対応型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、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）、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。

・定員超過利用又は人員基準欠如の減算 **体制届必要**

(ポイント)

- ・取扱いについては、報酬告示等のほか、以下の通則についても参照すること。
- ・指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 第2の1通則
 - (6)定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について
 - (8)人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

・2～3時間の認知症対応型通所介護

- ・2時間以上3時間未満の認知症対応型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時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型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。

(ポイント)

- ・長時間のサービス利用が困難な者である必要があるため、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の算定は認められない。

・ 8 時間以上 9 時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算

体制届必要

(ポイント)	(9 時間以上 1 0 時間未満)	5 0 単位／日
	(1 0 時間以上 1 1 時間未満)	1 0 0 単位／日
	(1 1 時間以上 1 2 時間未満)	1 5 0 単位／日
	(1 2 時間以上 1 3 時間未満)	2 0 0 単位／日
	(1 3 時間以上 1 4 時間未満)	2 5 0 単位／日

- ・ 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定認知症対応型通所介護の前後に引き続き日常生活上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認知症対応型通所介護の提供を受けた場合には算定することはできない。

・ 入浴介助加算 **体制届必要**

	I	4 0 単位／日
	II	5 5 単位／日
(ポイント)		※予防も単位数は同じ

- ・ 入浴介助加算は、認知症対応型通所介護計画上、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。

(令和 3 年度改正)

- ・ 入浴介助加算 II を創設
- ・ 入浴介助加算 II は以下の要件を満たすこと。※詳細は青本を参照のこと
 - ① 利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価すること
 - ② 多職種共同で、入浴計画を作成すること
 - ③ 入浴計画に基づき、利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと
 ※詳細な要件は青本 6 5 4 頁を参照のこと。

・ 生活機能向上連携加算 **体制届必要**

	I	1 0 0 単位／月
	II	2 0 0 単位／月
		※個別機能訓練加算を算定している場合、I は算定不可、II は 1 0 0 単位／月
		※予防も単位数は同じ

- ・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算定。

(ポイント)

- ・自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、認知症対応型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。

(令和3年度改正)

- ・生活機能向上連携加算Ⅰを創設(改正前の生活機能向上連携加算はⅡ)
- ・改正前は理学療法士等が、指定認知症対応型通所介護事業所を訪問することが必要であったが、生活機能向上連携加算Ⅰは理学療法士等が、訪問・通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設において利用者のADL・IADLに関する状況を把握し、若しくはICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、助言することで足りるとされている。

- ・緑本265頁 Q1

(問) 指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について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若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

・個別機能訓練加算 **体制届必要**

I 27単位/日

II 20単位/月加算

※予防も単位数は同じ

(ポイント)

- ・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。)が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定。
- ・個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行う。
- ・例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

- ・認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

(令和3年度改正)

- ・LIFEを用いて厚生労働省へ情報を提出している場合には、個別機能訓練加算Ⅱとして毎月20単位を加算。
- ・科学的介護情報システム(LIFE)関連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 参照(令和3年4月版 緑本P1070)

・ADL維持等加算 **体制届必要**

- | | |
|--------|-----------|
| | I 30単位/月 |
| (ポイント) | II 60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もの。
 - ・算定要件は青本660頁を参照のこと。
 - ・令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市長村長に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

・若年性認知症利用者受入加算 **体制届必要**

- | | |
|--------|------------|
| | 60単位/日 |
| (ポイント) | ※予防も単位数は同じ |
- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、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対象である。

・栄養アセスメント加算 **体制届必要**

	50単位/月
(ポイント)	※予防も単位数は同じ
・管理栄養士を1名配置していること（外部との連携でもよい）	
・利用者が栄養改善加算に係る栄養改善サービスを受けている間及び栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しない。ただし、栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる。	
・LIFEを用いて、厚生労働省に情報を提出していること。	
・リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 参照（令和3年4月版 緑本P987）	
・科学的介護情報システム（LIFE）関連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 参照（令和3年4月版 緑本P1070）	

・栄養改善加算 **体制届必要**

	(1月に2回を限度) 200単位/回
	<介護予防> 200単位/月
(令和3年度改正)	
・栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。	
・栄養改善サービスの提供の手順 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 参照（令和3年4月版 緑本P987）	

・口腔・栄養スクリーニング加算

	I（6月に1回）20単位/回
	II（6月に1回）5単位/回
(ポイント)	※予防も単位数は同じ
・算定要件については青本参照のこと。	
・当該利用者について、当該事業所以外で既に、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できない。	
・口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定すること。原則として、決定された事業所が、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。	

- ・口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できる。
- ・リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 参照（令和3年4月版 緑本P987）

・ **口腔機能向上加算** **体制届必要**

I（1月に2回を限度） 150単位／回

II（1月に2回を限度） 160単位／回

<介護予防> I 150単位／月

<介護予防> II 160単位／月

（令和3年度改正）

- ・口腔機能向上加算IIを創設。LIFEを用いて、厚生労働省に情報を提出している場合はIIの算定が可。
- ・口腔機能向上加算の提供の手順
リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 参照（令和3年4月版 緑本P987）
- ・科学的介護情報システム（LIFE）関連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 参照（令和3年4月版 緑本P1070）

・ **科学的介護推進体制加算** **体制届必要**

40単位／回

<介護予防> 40単位／月

（令和3年度改正）

- ・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて、厚生労働省に提出していること。
- ・フィードバック情報等を活用し、認知症対応型通所介護計画を見直すなど、サービスの質の更なる向上に努めること。
- ・科学的介護情報システム（LIFE）関連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 参照（令和3年4月版 緑本P1070）

・同一建物に居住する利用者等に対する減算

減算 94単位/日

- ・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、認知症対応型通所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。

(同一建物の定義)

- ・「同一建物」とは、当該指定認知症対応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階部分に指定認知症対応型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、運営法人が当該認知症対応型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。

(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である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認知症対応型通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応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。

(ポイント)

- ・自宅から認知症対応型通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が認知症対応型通所介護事業所へ通い、自宅に帰る場合、この日は減算の対象となる。→平成27年度削除

・送迎を行わない減算

(ポイント)

減算 47単位/片道

- ・利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

・サービス提供体制強化加算 **体制届必要**

(ポイント)	加算 (I)	22単位/回
	加算 (II)	18単位/回
	加算 (III)	6単位/回

- ・加算 (I) …介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
又は、介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。
- ・加算 (II) …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 (III) …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。
又は、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7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

※加算 (I) (II) (III) の併算定は不可

- ・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。

- ・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、同一法人等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、加算の区分が変更になる場合については、令和5年3月15日（水）（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。

・介護職員処遇改善加算 **体制届必要**

(ポイント)

加算(Ⅰ)：1000分の104に相当する単位数を加算

加算(Ⅱ)：1000分の76に相当する単位数を加算

加算(Ⅲ)：1000分の42に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、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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。
- ・届出については、「届出の手引き」(事業者指導課のホームページに掲載)を参照すること。

(令和3年度改正)

- ・令和3年3月31日をもって、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)は廃止。

・介護職員等特定処遇改善加算 **体制届必要**

(ポイント)

加算(Ⅰ)：1000分の31に相当する単位数を加算

加算(Ⅱ)：1000分の24に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、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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。
- ・届出については、「届出の手引き」(事業者指導課のホームページに掲載)を参照すること。

・介護職員等ベースアップ支援加算 **体制届必要**

(ポイント)

加算(Ⅰ)：1000分の23に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、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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。
- ・届出については、「届出の手引き」(事業者指導課のホームページに掲載)を参照すること。

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ支援加算を算定する事業所については、計画書を令和5年4月15日(土)(消印有効)までに提出すること。

・ 3%加算 **体制届必要**

・ 令和5年度の算定については、国から通知があり次第お知らせします。

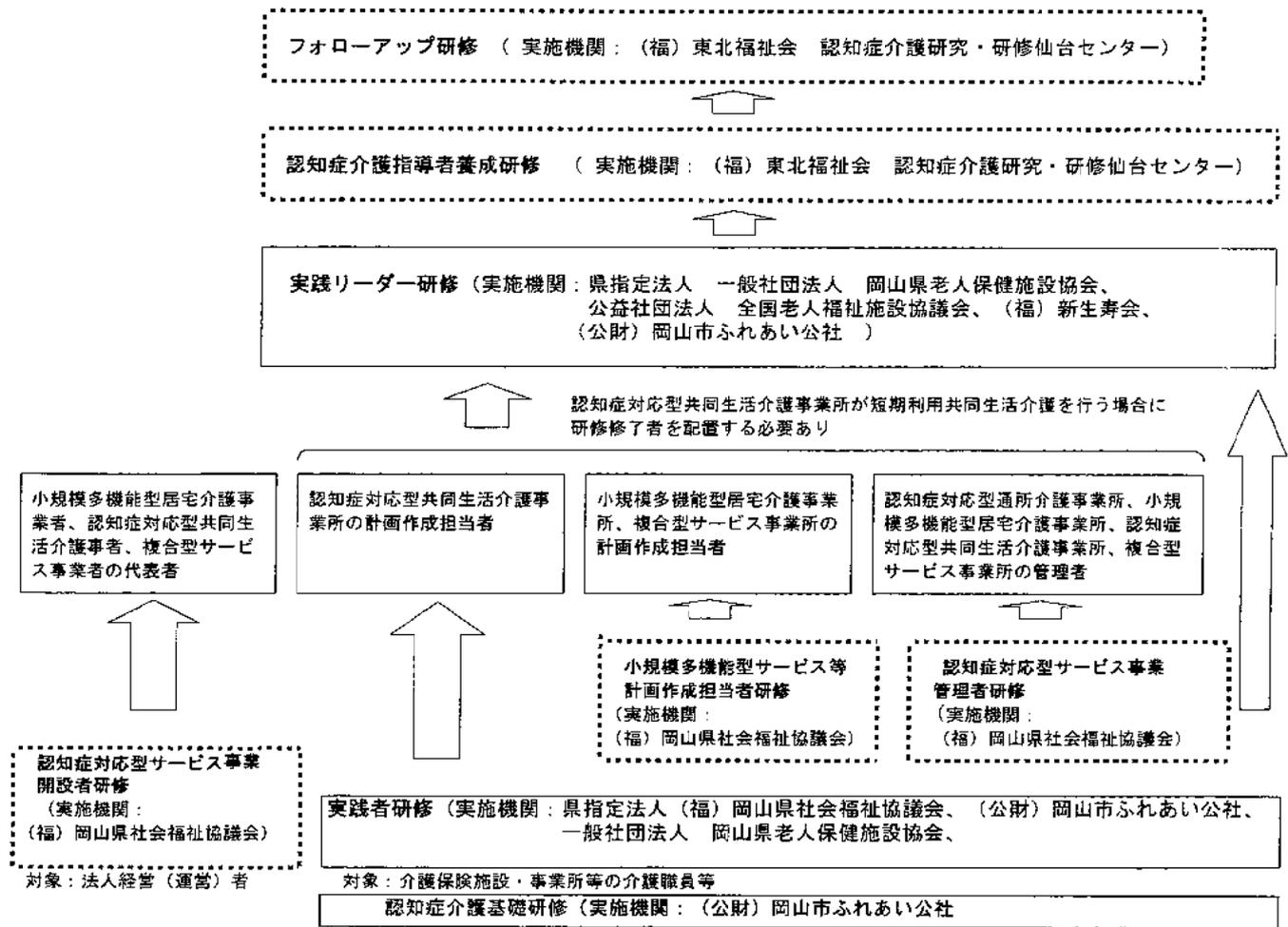
(ポイント)

- ・ 減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度1月当たりの平均利用延人員数（以下「算定基礎」という）から5%以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算する。
- ・ 加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数が5%以上減少していて、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の場合には、加算算定の延長の届出を行い、当該延長の届出の翌月から3月間加算算定の延長を行うことが可能である。

※「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日発出）を参照のこと。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）参照のこと。

認知症介護研修体系



指定基準による各研修の位置づけ

『指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について』により、下表のとおり研修の受講が義務付けられています。

事業所業種	対象者	認知症介護実践者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	認知症対応型サービス事業開設者研修
指定小規模多機能型居宅介護事業所	管理者	要	要	不要	不要
指定小規模多機能型居宅介護事業所	計画作成担当者	要	不要	要	不要
指定小規模多機能型居宅介護事業所	代表者	不要	不要	不要	要
指定認知症対応型通所介護事業所	管理者	要	要	不要	不要
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所	管理者	要	要	不要	不要
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所	計画作成担当者	要	不要	要	不要
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所	代表者	不要	不要	不要	要

各種認知症研修の目的及び対象者

		目 的	研修対象者
認知症介護基礎研修		介護に携わる者が、認知症介護業務を遂行する上で必要とされる基礎的な知識や技術の習得とそれを実践する際の考え方を身につけ、サービス提供を行うことができるようにする。認知症介護実践者研修を含む他の研修を受講するうえで必須の研修ではありませんが、基礎的な知識・技術を身につける。	岡山市内の介護保険施設・介護サービス事業所等に従事する介護職員等
認知症介護実践研修	実践者研修	施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を習得する。認知症介護関連の研修の基礎となる研修で、「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症対応型サービス事業管理者研修」、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を受講する際には、本研修を修了していることが要件となります。	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等 原則として身体介護に関する基本的知識・技術を習得している者で、概ね実務経験2年以上の者
	実践リーダー研修	ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を習得する。	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等 介護保険施設又は指定居宅介護サービス事業者及び指定地域密着型事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有する者で実践者研修を修了し1年以上経過している者
認知症対応型サービス事業開設者研修		指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者となる者に対し、事業所を運営していく上で必要な「認知症高齢者の基本的な理解」「認知症高齢者のケアのあり方」「適切なサービス提供のあり方」などの知識を身につけるための研修を実施する。	指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者
認知症対応型サービス事業管理者研修		指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者となる者が、これらの事業所を管理・運営していく上で、必要な「指定基準等の正しい理解」、「職員の労務管理」、「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につける。	指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者又は管理者になることが予定される者で、実践者研修(基礎課程)を修了している者
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修		指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者となる者に対し、利用者及び事業の特性を踏まえた小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護計画を適切に作成する上で必要な、当該サービスに係る「基準の正しい理解」「適切なサービスの提供」「利用計画作成演習」などの必要な知識・技術を身につける。	指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者で実践者研修(基礎課程)を修了している者
認知症介護指導者養成研修		認知症介護基礎・実践研修を企画・立案し、講義・演習・実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成する。	実践リーダー研修を修了した者(専門課程を修了した者を含む)
フォローアップ研修		認知症介護指導者養成研修修了者に対し、一定期間ごとに最新の認知症介護に関する専門的な知識や指導方法等を修得させることにより、第一線の介護従事者に対して最新の認知症介護技術を的確に伝達できるような体制を整える。	認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として現に従事している若しくは予定している者で指導者養成研修修了後1年以上経過している者

※指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者に就任するには、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要(基準奨励並びに解釈通知)

確 約 書

年 月 日

岡山市長 様

氏名

私は、令和〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇〇〇〇〇〇〇（事業所名称）の〇〇〇〇（就任予定役職名）に就任を予定していますが、現在、必要な以下の研修を修了しておりません。次回の研修に申込み、受講が認められれば、当該研修を修了することを確約いたします。

1 満たしていない資格要件

〇〇〇〇〇〇

2 受講予定の直近の研修名

〇〇年度第〇〇回〇〇〇〇〇〇研修（〇〇年〇〇月予定）

確 約 書

年 月 日

岡山市長 様

事業者（法人）名称

事業所名称

代表者職・氏名

令和〇〇年〇〇月〇〇日から就任予定の〇〇〇〇〇〇（就任予定者氏名）は、現在、配置に必要な以下の研修を修了しておりません。次回の研修に申込み、受講が認められれば、当該研修を修了させることを確約いたします。

なお、研修修了時には速やかに研修修了証の写しを提出します。

1 配置する役職名

〇〇〇〇〇〇

2 満たしていない資格要件

〇〇〇〇〇〇

3 受講予定の直近の研修名

〇〇年度第〇〇回〇〇〇〇〇〇研修（〇〇年〇〇月予定）

4 有資格者を配置できなかった理由

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

岡山市 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号 変更届

下記のとおり、電話・FAX番号が変更になりましたので、お知らせします。

記

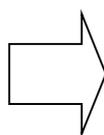
法人名 _____

事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

電話番号	
FAX番号	



新番号

電話番号	
FAX番号	

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間			サービス提供時間			サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	勤務時間			
1	a	9:00	18:00	1:00	8	9:30	16:30	7			
2	b			0:00	0			0			
3	c			0:00	0			0			
4	d			0:00	0			0			
5	e			0:00	0			0			
6	f			0:00	0			0			
7	g			0:00	0			0			
8	h			0:00	0			0			
9	i			0:00	0			0			
10	j			0:00	0			0			
11	k			0:00	0			0			
12	l			0:00	0			0			
13	m			0:00	0			0			
14	n			0:00	0			0			
15	o			0:00	0			0			
16	p			0:00	0			0			
17	q			0:00	0			0			
18	r			0:00	0			0			
19	s			0:00	0			0			
20	t			0:00	0			0			
21	u				1			1			
22	v				2			2			
23	w				3			3			
24	x				4			4			
25	y				4			3			
26	z				5			5			
27	休				0			0		休日	
28	-										
29	-										
30	-										

- ・職種ごとの勤務時間を「〇：〇〇～〇：〇〇」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・（介護予防）認知症対応型通所介護における「確保すべき従業者の勤務延長時間」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

変更届（必要書類・提出方法）

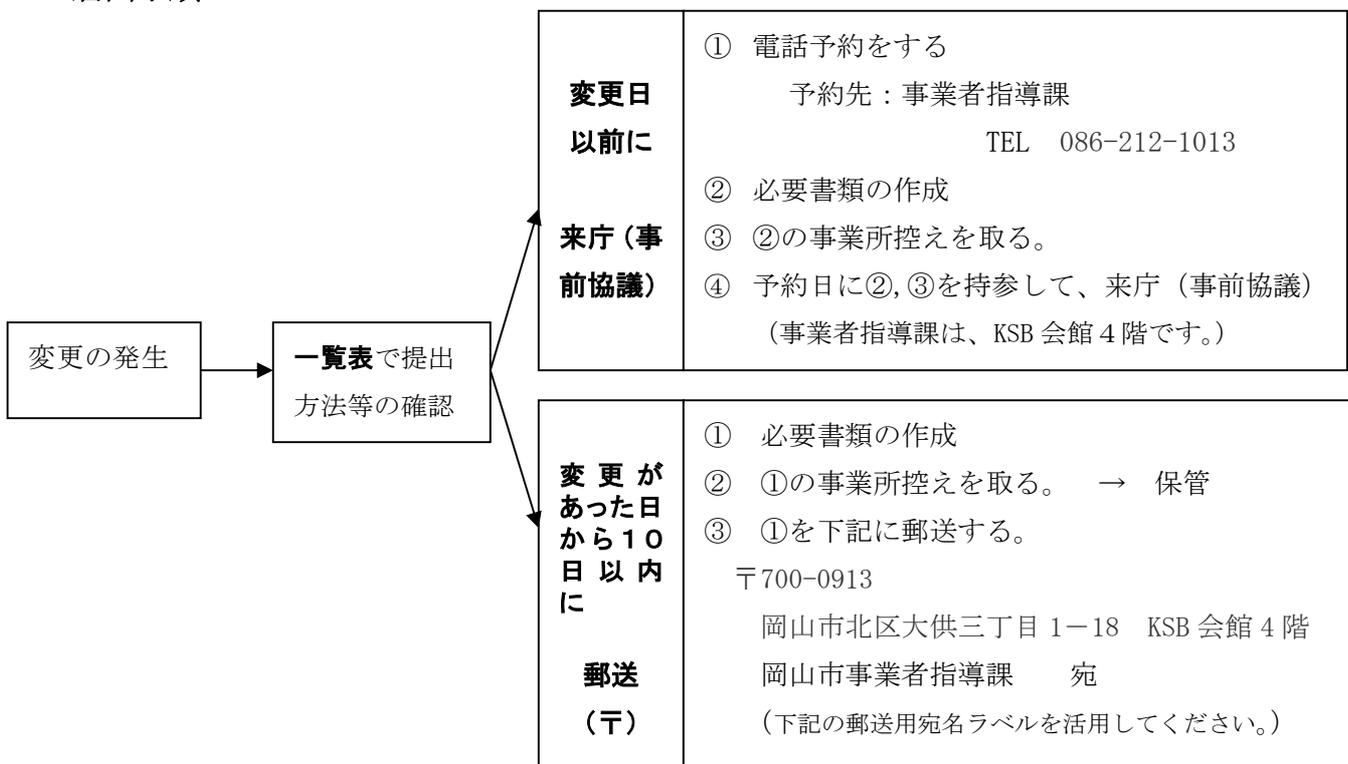
※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

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。

※その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

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

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 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（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護）

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、岡山市事業者指導課へ1部提出してください。

◆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。

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>1 事業所の名称</p> <p>【関連項目】</p> <p>登記事項証明書等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）</p> <p>②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型）</p> <p>③変更後の運営規程</p>
<p>2 事業所の所在地</p> <p>【関連項目】</p> <p>登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p> <p>【重要】</p> <p>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。</p>	<p>※事前協議が必要</p> <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>※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。</p> <p>②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型）</p> <p>③事業所の位置図（住宅地図の写し等）</p> <p>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</p> <p>※平面図等については、次ページの6を参照のこと。</p> <p>⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、食堂及び機能訓練室、静養室、相談室、事務室、便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備）</p> <p>※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用紙に貼付等のこと。</p> <p>⑥変更後の運営規程</p> <p>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</p> <p>※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又登記識別情報通知等の写し等（土地は不要）</p> <p>※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し</p> <p>⑧建築物関連法令協議記録報告書</p>
<p>3 申請者の名称及び主たる事務所の所在地</p> <p>【重要】</p> <p>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。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し）</p> <p>※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。</p>
<p>4 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書（原本）等</p> <p>③誓約書（（地域密着型サービス（9-1）又は地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（9-2））</p> <p>※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。</p>
<p>5 申請者の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）</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し）</p> <p>※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。</p>

○変更の届出（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護）続き

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>※事前協議が必要</p> <p>①変更届（様式第4号） ②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型） 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、<u>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</u>すること。その際、認知症対応型通所介護の提供に必要なもの等（押入れ、床の間、廊下、柱、造り付けの家具等）の面積は除外すること。<u>（内法面積で定員×3㎡以上必要）</u> ※写真にて確認するため、平面図に写真の番号と撮影した方向を、矢印で明記してください。</p> <p>④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、食堂及び機能訓練室、静養室、相談室、事務室、便所、洗面設備） ※事業所の外観、事務室、相談室、静養室、食堂及び機能訓練室については、2方向以上、A4用紙に貼付等のこと。</p> <p>⑤設備・備品等写真（消防法上必要な消火設備等）</p>
<p>7 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型） 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2-3） ⑥雇用契約書又は辞令等の写し ⑦研修修了証の写し（実践者研修を修了していない場合は、2年以上の介護業務実務経験証明書が必要） ⑧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。 ⑨誓約書（（地域密着型サービス（9-1）又は地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（9-2）） ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は④～⑨は不要。</p>
<p>8 運営規程</p>	<p>①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載）を添付すること。</p> <p>②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型） ※記載事項に変更がある場合のみ添付。</p> <p>③変更後の運営規程</p> <p>【利用定員、営業日・営業時間、サービス提供時間又は実施単位の変更の場合④～⑥も添付すること】</p> <p>④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※変更後の運営に支障がない従業者を配置すること。</p> <p>⑤資格証等の写し（管理者、介護職員を除く） ⑥サービス提供実施単位一覧表</p> <p>※「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回とする。</p>

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

※その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

2 届出時期

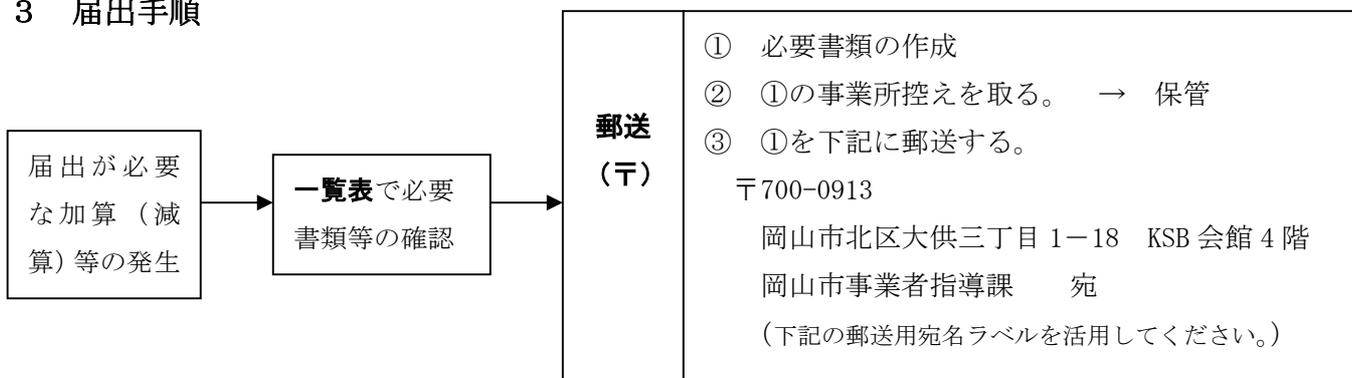
算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

（注）介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の添付書類（計画書等）については、前々月末日が締切りとなりますので、ご注意ください。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護)

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

加算等	提出書類
人員欠如による減算 (減算の解消)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 ※利用者数が減少した月の翌月15日までに届出が必要です。	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式、利用延人員数計算シート（通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護）
時間延長サービス体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③運営規程※時間延長サービスを行う旨を記載していること。
入浴介助加算 (加算Ⅰ・加算Ⅱ)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③平面図（浴室がどこか明記） ④写真（浴室・浴槽）
生活機能向上連携加算 (加算Ⅰ・加算Ⅱ)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③指定訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを提供している医療提供施設と連携をしていることがわかる契約書（協定）等の写し
個別機能訓練加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④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の資格証の写し ※これらの者が機能訓練指導員として配置された事業所で、6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するはり師・きゅう師の場合は、それを証明するための、実務経験証明書も要する。
ADL維持等加算〔申出〕	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ※提出時には、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」欄のみ、○を付けること。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護) 続き

加算等	提出書類
若年性認知症利用者受入加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3)
栄養アセスメント・栄養改善体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④管理栄養士の資格証の写し (※外部との連携により、管理栄養士を配置した場合は、外部と連携したことが分かる契約書(協定)等の写し)
口腔機能向上加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
科学的介護推進体制加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3)
サービス提供体制強化加算 (加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) ※毎年度確認が必要 ※サービス提供体制強化加算の変更は毎年3月15日が締切りとなります。	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3) ③サービス提供体制強化加算に関する届出書 (別紙12-9) ※新たに事業開始する事業所については、4月目以降届出が可能となります。 ④サービス提供体制強化加算に関する確認書 (別紙12-9付表) ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑥加算対象となる介護職員の資格証等の写し ※加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)を算定する場合に添付。 ⑦サービス提供体制強化加算に係る勤続年数10年、7年以上の者の状況(市様式13) ※加算(Ⅰ・Ⅲ)を算定する場合に添付。
介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算 ※③の計画書等は加算算定開始月の前々月末日が締め切りとなるので注意	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3) ③介護職員処遇改善加算計画書等 ※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」を参照してください。
介護職員等ベースアップ等支援加算(令和4年10月より適用) ※③の計画書等は加算算定開始月の前々月末日が締め切りとなるので注意	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3) ③介護職員等ベースアップ等支援加算計画書等 ※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」を参照してください。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護) 続き

加算等	提出書類
割引率の設定・変更	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3) ③指定地域密着型サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について (別紙5-2) ④運営規程 (割引について具体的に記載)
加算等の取り下げ	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

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

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

サービス提供体制強化加算に関する届出書（（介護予防）認知症対応型通所介護事業所）

1 事業所名									
2 異動区分	1. 新規	2. 変更	3. 終了						
3 届出項目	1. サービス提供体制強化加算Ⅰ 2. サービス提供体制強化加算Ⅱ 3. サービス提供体制強化加算Ⅲ								
4 介護福祉士等の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	<p>I ①に占める②の割合が70%以上</p> <p>II ①に占める②の割合が50%以上</p> <p>III ①に占める②の割合が40%以上</p>	有・無
①	介護職員の総数 (常勤換算)	人							
②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人							
5 勤続10年以上介護福祉士等の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>介護職員の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	①	介護職員の総数(常勤換算)	人	②	①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	<p>I ①に占める②の割合が25%以上</p>	有・無
①	介護職員の総数(常勤換算)	人							
②	①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人							
6 勤続年数の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	①	サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	人	②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	<p>III ①に占める②の割合が30%以上</p>	有・無
①	サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	人							
②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人							

※ 各要件を満たす場合については、サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-5付表）を提出してください。
 なお、各要件を満たす根拠書類については、各事業所において5年間保存すること。

サービス提供体制強化加算に係る確認表(1)

事業所番号	3	3									届出事項
事業所名											1 サービス提供体制強化加算 I
											2 サービス提供体制強化加算 II
											3 サービス提供体制強化加算 III

【サービス提供体制強化加算 I・II・III】

① 介護職員の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のここと。

	営業日数	介護職員の総数	左記の内、介護福祉士の資格を有する者
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

- 注 1. 従業者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。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 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ここと。
4. 前3月の実績により届出を行った場合については、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する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うここと。
5. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てるここと。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数
(D) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 時間

介護職員の総数 (常勤換算)	(B) 0.00 ÷ (E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0! 人
-------------------	----------------------	---	---------------

介護福祉士の総数 (常勤換算)	(C) 0.00 ÷ (E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0! 人
--------------------	----------------------	---	---------------

介護福祉士の割合	(G) #DIV/0! ÷ (F) #DIV/0! × 100 =	#DIV/0! %
----------	-----------------------------------	-----------

1 サービス提供体制強化加算 I 70%以上

2 サービス提供体制強化加算 II 50%以上

3 サービス提供体制強化加算 III 40%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(1)

事業所番号	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	届出事項
事業所名	岡山事業所										1 サービス提供体制強化加算Ⅰ
											2 サービス提供体制強化加算Ⅱ
											3 サービス提供体制強化加算Ⅲ

【サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

① 介護職員の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	介護職員の総数		左記の内、介護福祉士の資格を有する者	
平成27年 4月	29 日	712.50	時間	607.50	時間
平成27年 5月	28 日	840.00	時間	600.00	時間
平成27年 6月	30 日	922.50	時間	667.00	時間
平成27年 7月	30 日	768.75	時間	483.00	時間
平成27年 8月	31 日	708.75	時間	465.00	時間
平成27年 9月	27 日	686.25	時間	446.25	時間
平成27年10月	30 日	765.00	時間	487.50	時間
平成27年11月	29 日	693.75	時間	457.50	時間
平成27年12月	29 日	738.80	時間	476.25	時間
平成28年 1月	27 日	630.00	時間	500.00	時間
平成28年 2月	29 日	656.25	時間	476.25	時間
合計	(A) 319 日	(B) 8,122.55	時間	(C) 5,666.25	時間

- 注 1. 従業者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。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 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。
4. 前3月の実績により届出を行った場合については、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する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
5. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 7.75 時間 (例 7時間45分)

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数
(D) 7.75 時間 × (A) 319 日 = (E) 2,472.25 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 1,765.89 時間

介護職員の総数 (常勤換算)	(B) 8,122.55 ÷ (E)又は(E)' 1,765.89 = (F) 4.5 人
-------------------	---

介護福祉士の総数 (常勤換算)	(C) 5,666.25 ÷ (E)又は(E)' 1,765.89 = (G) 3.2 人
--------------------	---

介護福祉士の割合	(G) 3.2 ÷ (F) 4.5 × 100 = 71.1 %
----------	----------------------------------

1 サービス提供体制強化加算Ⅰ 70%以上

2 サービス提供体制強化加算Ⅱ 50%以上

3 サービス提供体制強化加算Ⅲ 40%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(2)

事業所番号	3	3									届出事項
事業所名										1 サービス提供体制強化加算 I	

【サービス提供体制強化加算 I】

① 介護職員の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	介護職員の総数	左記の内、勤続10年以上 介護福祉士の資格を有する者
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

- 注 1. 従業者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。 (時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 前3月の実績により届出を行った場合については、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する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
4. 勤続年数とは、各毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。(育児休業や介護休業期間も含めることができる。) 具体的には、令和4年4月における勤続年数10年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数10年以上である者をいう。
5. 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤続年数に加え、同一法人等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。
6. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数 (D) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 時間

介護職員の総数(常勤換算)	(B) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0!	人
勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	(C) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0!	人
勤続年数10年以上の介護福祉士の割合	(G) #DIV/0!	÷	(F) #DIV/0!	×	100	= #DIV/0! %

サービス提供体制強化加算 I 勤続10年以上の介護福祉士 25%以

サービス提供体制強化加算に係る確認表(2)

事業所番号	3	3	1	0	2	0	0	0	0	0	届出事項
事業所名	岡山事業所										サービス提供体制強化加算I

【サービス提供体制強化加算 I】

① 介護職員の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	介護職員の総数	左記の内、勤続10年以上 介護福祉士の資格を有する者
平成27年 4月	25 日	489.50 時間	373.00 時間
平成27年 5月	23 日	516.00 時間	402.50 時間
平成27年 6月	26 日	573.00 時間	456.00 時間
平成27年 7月	25 日	536.00 時間	430.50 時間
平成27年 8月	24 日	549.50 時間	446.00 時間
平成27年 9月	24 日	508.50 時間	488.50 時間
平成27年10月	25 日	544.50 時間	525.50 時間
平成27年11月	24 日	521.50 時間	438.50 時間
平成27年12月	23 日	513.00 時間	415.50 時間
平成28年 1月	24 日	470.00 時間	384.50 時間
平成28年 2月	24 日	505.50 時間	417.00 時間
合計	(A) 267 日	(B) 5,727.00 時間	(C) 4,777.50 時間

- 注 1. 従業者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。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。
(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 前3月の実績により届出を行った場合については、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する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
4. 勤続年数とは、各毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。(育児休業や介護休業期間も含めることができる。)
具体的には、令和4年4月における勤続年数10年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数10年以上である者をいう。
5. 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤続年数に加え、同一法人等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。
6. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 7.75 時間 (例 7時間45分)

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数
(D) 7.75 時間 × (A) 267 日 = (E) 2,069.25 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、(E)' 1,478.03 時間
週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。

介護職員の総数(常勤換算)	(B) 5,727.00 ÷ (E)又は(E)' 1,478.03 = (F) 3.8 人
---------------	---

勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	(C) 4,777.50 ÷ (E)又は(E)' 1,478.03 = (G) 3.2 人
--------------------------	---

勤続年数10年以上の介護福祉士の割合	(G) 3.2 ÷ (F) 3.8 × 100 = 84.2 %
--------------------	----------------------------------

サービス提供体制強化加算 I 勤続10年以上の介護福祉士 25%以.

サービス提供体制強化加算に係る確認表(3)

事業所番号	3	3									届出事項
事業所名										1 サービス提供体制強化加算Ⅲ	

【サービス提供体制強化加算Ⅲ】

① サービスを直接提供する者(生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員)の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	サービスを直接提供する者の総数	左記の内、勤続年数7年以上の者
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

- 注 1. 従業者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。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月に降においても、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する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
4. 勤続年数とは、各毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。(育児休業や介護休業期間も含めることができる。) 具体的には、令和4年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数7年以上である者をいう。
5. 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤続年数に加え、同一法人等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。
6. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数 (D) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 時間

サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	(B) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0!	人
-----------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	(C) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0!	人
---------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

勤続年数7年以上の者の割合	(G) #DIV/0!	÷	(F) #DIV/0!	×	100	=	#DIV/0!	%
---------------	-------------	---	-------------	---	-----	---	---------	---

サービス提供体制強化加算Ⅲ 勤続年数7年以上の者 30%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(3)

事業所番号	3	3	1	0	2	0	0	0	0	0	届出事項
事業所名	岡山事業所										1 サービス提供体制強化加算Ⅲ

【サービス提供体制強化加算Ⅲ】

① サービスを直接提供する者(生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員)の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	サービスを直接提供する者の総数	左記の内、勤続年数7年以上の者
平成27年 4月	25 日	489.50 時間	373.00 時間
平成27年 5月	23 日	516.00 時間	402.50 時間
平成27年 6月	26 日	573.00 時間	456.00 時間
平成27年 7月	25 日	536.00 時間	430.50 時間
平成27年 8月	24 日	549.50 時間	446.00 時間
平成27年 9月	24 日	508.50 時間	488.50 時間
平成27年10月	25 日	544.50 時間	525.50 時間
平成27年11月	24 日	521.50 時間	438.50 時間
平成27年12月	23 日	513.00 時間	415.50 時間
平成28年 1月	24 日	470.00 時間	384.50 時間
平成28年 2月	24 日	505.50 時間	417.00 時間
合計	(A) 267 日	(B) 5,727.00 時間	(C) 4,777.50 時間

- 注 1. 従業者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。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月に降において、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する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
4. 勤続年数とは、各毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。(育児休業や介護休業期間も含めることができる。) 具体的には、令和4年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数7年以上である者をいう。
5. 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤続年数に加え、同一法人等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。
6. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 7.75 時間 (例 7時間45分)

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数 (D) 7.75 時間 × (A) 267 日 = (E) 2,069.25 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、(E)' 1,478.03 時間
週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。

サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	(B) 5,727.00 ÷ (E)又は(E)' 1,478.03 = (F) 3.8 人
-----------------------	---

勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	(C) 4,777.50 ÷ (E)又は(E)' 1,478.03 = (G) 3.2 人
---------------------	---

勤続年数7年以上の者の割合	(G) 3.2 ÷ (F) 3.8 × 100 = 84.2 %
---------------	----------------------------------

サービス提供体制強化加算Ⅲ 勤続年数7年以上の者 30%以上

(市様式13)

サービス提供体制強化加算に係る勤続年数10年以上の者の状況

(年 月 日届出分)

介護職員のうち、勤続年数10年以上介護福祉士の者			勤続年数が10年に至った日
NO	氏名	職種	
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日
4			年 月 日
5			年 月 日
6			年 月 日
7			年 月 日
8			年 月 日
9			年 月 日
10			年 月 日
11			年 月 日
12			年 月 日
13			年 月 日
14			年 月 日
15			年 月 日

注1 勤続年数とは、各月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、令和4年4月における勤続年数10年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数が10年以上である者をいう。

注2 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、同一法人等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。

サービス提供体制強化加算に係る勤続年数7年以上の者の状況

(年 月 日届出分)

利用者に直接提供する職員のうち、 勤続年数7年以上の者			勤続年数が7年に至った日
NO	氏 名	職 種	
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日
4			年 月 日
5			年 月 日
6			年 月 日
7			年 月 日
8			年 月 日
9			年 月 日
10			年 月 日
11			年 月 日
12			年 月 日
13			年 月 日
14			年 月 日
15			年 月 日

注1 利用者に直接提供する職員とは、サービスの種類毎に次のとおりです。

1	(介護予防)訪問看護	「訪問看護ステーション」である場合は、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 「病院、診療所」である場合は、保健師、看護師又は准看護師
2	(地域密着型)通所介護 介護予防通所サービス (介護予防)認知症対応型通所介護	生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員
3	生活支援通所サービス	介護職員、運動指導員
4	(介護予防)通所リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員 ※1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。

注2 勤続年数とは、各月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、令和4年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。

注3 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、同一法人等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。

(参考)

利用延人員数計算シート(通所介護・地域密着型通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護)

本シートは「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老認発0316第4号・老発第0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健高齢認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長連名通知)に基づき、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたり、補助的に活用いただくことを想定して作成したものです。

※ 各都道府県・市町村において、本シートとは別に、利用延人員数を計算するための様式等が準備されている場合は、そちらを使用してください。

※ 通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護は、以下まとめて「通所介護等」といいます。

※ 通所介護費、地域密着型通所介護費、(介護予防)認知症対応型通所介護費は、以下まとめて「通所介護費等」といいます。

※ 青色セルには数値を入力し、緑色セルには数値を入力してください。入力された数値等に基づき、黄色セルに算定結果が表示されます。

○ 前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

通所介護等 ※1	率	令和 年												4月～2月 合計	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
3時間以上4時間未満及び 4時間以上5時間未満 (2時間以上3時間未満を含む)	1/2														
5時間以上6時間未満及び 6時間以上7時間未満	3/4														
7時間以上8時間未満及び 8時間以上9時間未満	1														
第一号通所 事業	1/2														
介護予防認 知症対応型 通所介護	3/4														
※2・3	1														
	同時にサービスを提供を受け た者の最大数を営業日ごとに 加えた数														
各月の利用延人員数															
毎日事業を実施した月(○印) ※4															
合計															
【留意事項】		<p>※1 各月の通所介護等を利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。</p> <p>※2 通所介護又は地域密着型通所介護と第一号通所事業(介護予防通所介護相当)の指定をあわせて受け、通所介護と一体的に実施している場合は、以下の「いずれか」を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①に、各月の第一号通所事業を利用した人数を、利用時間ごとに記入。 ②に、同時にサービスを提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数を記入。 <p>(例) ある営業日について、9時～12時に同時にサービスを提供を受けた者が4人、12時～15時に同時にサービスを提供を受けた者が6人である場合、当該日の「同時にサービスを提供を受けた者の最大数」は「6人」となる。また、1月間の営業日が22日であり、すべての営業日の「同時にサービスを提供を受けた者の最大数」が「6人」であった場合、「同時にサービスを提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数」は「132人」となる。</p> <p>※3 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の指定をあわせて受け、認知症対応型通所介護と一体的に実施している場合は、以下の「いずれか」を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①に、各月の介護予防認知症対応型通所介護を利用した人数を、算定している報酬時間区分別に記入。 ②に、同時にサービスを提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数を記入。(記入例は※2を参照のこと。) <p>※4 1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は○を記入してください。(利用延人員数が6/7になります。)</p>													
		<p>(a) 通所介護費等を算定している月数 (3月を除く)</p> <p>(b) 平均利用延人員数 (a÷b) ※5</p> <p>(c) ※5 (c)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数」の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数に記入してください。(令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る届出を行なう場合は、(c)の値のほか、前年同月(令和2年2月又は3月)の「利用延人員数」を記入することもできます。ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(c)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。</p>													

○ 前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※6	×	90%	×	1月当たりの営業日数 ※7	=	平均利用延人員数 ※8

【留意事項】

※6 都道府県知事等に届け出た利用定員数を記入してください。

※7 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。

※8 (c)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(d)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

緊急やむを得ない場合の対応

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（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」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

- * 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでにおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。

参考

■介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（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、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

1 三つの要件をすべて満たすことが必要

以下の三つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

切迫性 利用者本人または他の利用者等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

- * 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

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

- * 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。

また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

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

- * 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

2 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

- (1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、10頁の①で述べたような、施設内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する態勢を原則とする。
- (2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。
仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。

3 身体拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

参 考

■介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」

- (2) 具体的な記録は、24、25頁のような「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○ ○ ○ ○ 様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

介護保険・障害福祉サービス事業所における 感染症対策

項目	参照ページ	主な対象
1 新型コロナウイルス感染者数の推移	2	全施設
2 施設で行う普段の感染症対策	3	全施設
3 新型コロナウイルス感染症を疑う場合 (1) すみやかに感染症対策の開始 (2) 医療提供体制の確認・調整 (3) サービス提供体制の確認	4 5 6	全施設 入所施設 通所施設 訪問施設
(4) 感染症法上の位置づけ変更について	7	全施設
4 その他の感染症を疑う場合	8	全施設
5 保健所への連絡方法	9	全施設

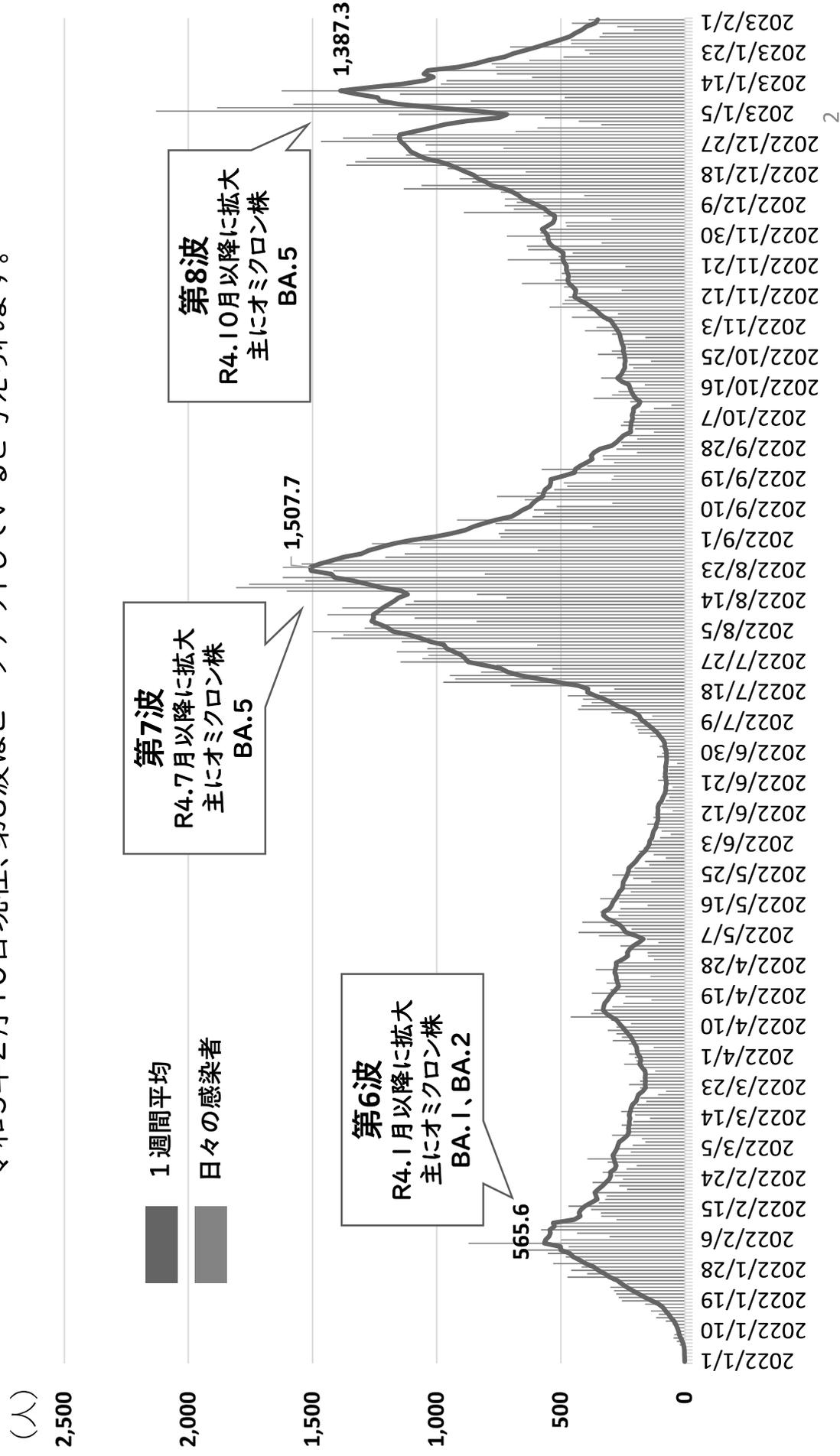
岡山市保健所 感染症対策課

令和5年2月10日作成

1. 新型コロナウイルス感染者数の推移<発表日別>R4.1.1~R5.2.1 現在

※令和4年9月27日以降は、岡山市保健所管内の医療機関からの発生報告数

令和5年2月10日現在、第8波はピークアウトしていると考えられます。



2.施設で行う普段の感染対策

(1) 利用者の健康観察

- 毎日の健康観察（軽いかぜ症状や倦怠感などにも注意）
- 体調不良時のサービスの利用の見合わせや隔離、早期受診



<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf>

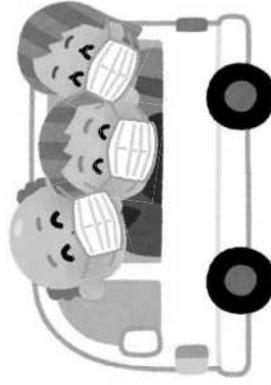
(2) 職員の健康観察と勤務

- 毎日の健康観察（軽いかぜ症状や倦怠感などにも注意）
- 体調不良時には出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨
- 咳エチケット・手洗いの励行



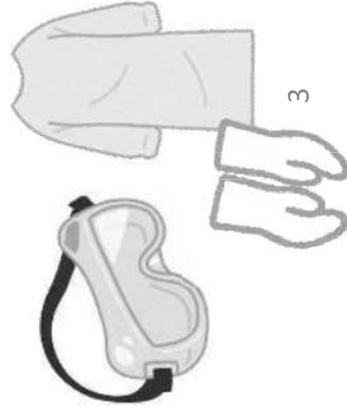
(3) 飛沫感染対策

- 送迎時の車内換気、マスク着用（発話の制限、外気導入）
- 職員休憩室や喫煙室の感染対策（黙食・食事休憩のシフト化など）
- 飛沫が飛ぶ危険な介助（口腔ケア・食事介助）での目の防御（フェイスシールドやゴーグル）
- 施設内の換気に留意



(4) 標準予防策（スタンダード・プリコーション）の実施

- 体液（血液・だ液など）、おう吐物、糞便、粘膜面や発疹や傷のある皮膚等に接する際は、手袋や必要に応じてゴーグルやガウンを着用し、手袋を外した後は丁寧に手洗いを行うこと。



(2) 医療提供体制について

新型コロナウイルス感染症であっても、入院治療を必要としない場合は施設内療養をお願いしています。

- 施設内療養
食思低下に伴う補液、SPO2低下に伴う酸素投与、重症化予防の経口抗ウイルス薬（パキロビッド・パック等）の処方等は施設の担当医師、もしくは入所者のかかりつけ医へ相談してください。
- 受診・入院が必要な場合
症状悪化に備えて延命治療の希望の有無、コロナの積極的な治療の希望の有無は、家族にかならず確認しておいてください。
保健所に入院調整を依頼する場合、「施設入所者のための基本情報チェックシート」にある“急変時対応”への記載が必須です。

○ADL低下を防ぐ

コロナを契機とする誤嚥性肺炎の併発や既存疾患の悪化（慢性心不全の増悪など）、転倒・骨折、環境変化に伴うせん妄がADLの低下、さらにはQOLに強く影響しています。低下を防ぐための最低限のリハビリを行い、療養後の生活を見据えた対応をお願いします。

(3) サービス提供体制の確認について

感染症患者の受け入れ病床には限りがあり、真に入院治療が必要な方以外は、自宅や施設での療養をお願いしていますが、一人暮らしの高齢者や高齢の夫婦など、一時でもサービス利用ができなくなれば深刻な影響を受ける方もおられます。

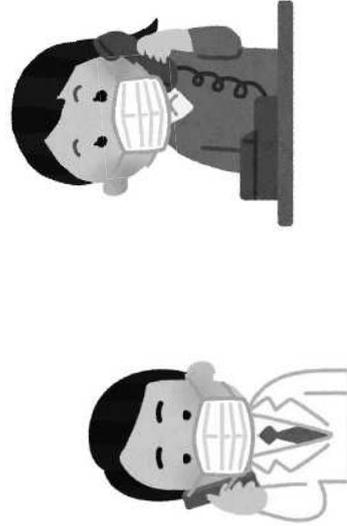
○お願いしたいこと

- 介護認定を受けている高齢者が自宅療養をする場合、保健所や家族等から居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）等に、療養中のサービスの調整や療養期間中の見守りをお願いすることがあります。
- セルフケア、家族や親族の介護力、インフォーマルサービスの可能性も踏まえて、食事の確保、排せつケア、安否確認など、療養生活を営むための最低限の支援をご検討ください。
- 通所系サービス事業所の利用ができない場合、通所系サービス事業所の方に、訪問等による代替サービスをお願いすることが必要となる場合もあると思いますので、柔軟な対応をお願いします。

(4) 感染症法上の位置づけ変更について

- 新型コロナウイルス感染症は、5/8から5類感染症へ移行することが決定しており、医療体制や制度が段階的に変更される見込みです。(詳細は決まり次第、ホームページ等でお知らせします)。
- 5類感染症へ移行してもウイルスの本質は変わらないため、新型コロナウイルス感染症はこれからも定期的に流行をくり返すことが推測されます。
- 感染症患者の受入れ病床には限りがあるため、今後も流行期には、急を要する方や真に医療が必要な方を優先する必要があり、新型コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症で入院治療が望ましい方であっても、すぐには入院できない可能性があります。
- 業務継続計画(BCP)の一項目として、流行期における医療提供体制はあらかじめ施設の担当医師、もしくは入所のかかりつけ医とよく相談しておくことをお勧めします。

■ 介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修 | 厚生労働省



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

4. その他の感染症を疑う場合

下記のような症状があるものの新型コロナウイルス感染症が否定された場合、別の感染症に罹患している可能性があります。医師への相談や受診、施設での症状に応じた感染対策強化をお願いします。

発熱

インフルエンザ、誤嚥性肺炎などの疑いがあります。診断がつくまでは、個室対応で隔離することが望ましいです。



ノロウイルス対策参考資料

■「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」の公表について|厚生労働省



<https://www.mhlw.go.jp/content/000501125.pdf>



長引く咳

結核、肺炎などその他の感染症の疑いがあります。できる限りマスクの着用をお願いします。

下痢・嘔吐

ノロウイルスの疑いがあります。ノロウイルスにはアルコールによる消毒効果が弱いので、感染対策の切り替えが必要です。



- ①石鹸と流水による手洗いに切り替える。
- ②環境消毒には、次亜塩素酸ナトリウムを使用する。

■ノロウイルス対応標準マニュアル
ダイジェスト版|東京都保健福祉局



<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/norovirus/files/20170417mnd.pdf>

