神奈川県

開設予定事業者向け説明会資料
通所介護

神奈川県　福祉子どもみらい局　福祉部
高齢福祉課

令和２年２月版

目　次

○　介護保険法（第一章　総則　第一条～第五条の二抜粋）・・・・・・・・・・　１

○　公的介護保険制度の現状と今後の役割について・・・・・・・・・・・・・・・　３

○（参考資料）介護保険法の体系図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７

○　介護保険法に基づく各種サービスの指定を受けるにあたっての、定款への事業名の記載について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８

○　介護報酬の地域区分の H30 見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９

○　サービス別の１単位当たりの単価 H30 見直し・・・・・・・・・・・・・・・　２０

○　地域単価の H30 見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２１

○　通所介護料金早見表（令和元年度 10 月 1 日介護報酬改定）・・・・・・・　２２

○　①通所介護指定申請に係る必要書類一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・　３４

○　③通所介護申請及び介護給付費請求に係る書類チェックリスト・・・・・　３５

○　④申請書類作成にあたっての留意事項（通所介護）・・・・・・・・・・・・　４２

○　⑤同一敷地内で２サービス以上の事業を行う場合・・・・・・・・・・・・　４７

○　申請書類記載例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４８

○　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・・・・・・・・・・・・・・・　５９

○　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・　６０

○　よくある質問・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６１

○　介護現場におけるハラスメント対策について・・・・・・・・・・・・・・・　６３

●　運営の手引き（令和元年 6 月版）
※運営の手引きの目次は、手引きに記載のものをご確認ください。

介護保険法

（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）

最終改正：平成二七年五月二九日法律第三一号

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第二条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

２　前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

３　第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

４　第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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に配慮されなければならない。

（保険者）

第三条　市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

２　市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

（国民の努力及び義務）

第四条　国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

２　国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

（国及び地方公共団体の責務）

第五条　国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

２　都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

３　国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

（認知症に関する調査研究の推進等）

第五条の二　国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。）に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

公的介護保険制度の現状と今後の役割

平成３０年度

厚生労働省　老健局
総務課

１．介護保険制度の現状と今後

これまでの17年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来１７年を経過し、６５歳以上被保険者数が約１．６倍に増加するなかで、サービス利用者数は約３．３倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①６５歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2017年4月末	
第1号被保険者数	2，165万人	⇒	3，446万人	1．6倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2017年4月末	
認定者数	218万人	⇒	633万人	2．9倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2017年4月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	381万人	3．9倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	93万人	1．8倍
地域密着型サービス利用者数	―		80万人	
計	149万人	⇒	488万人※	3．3倍

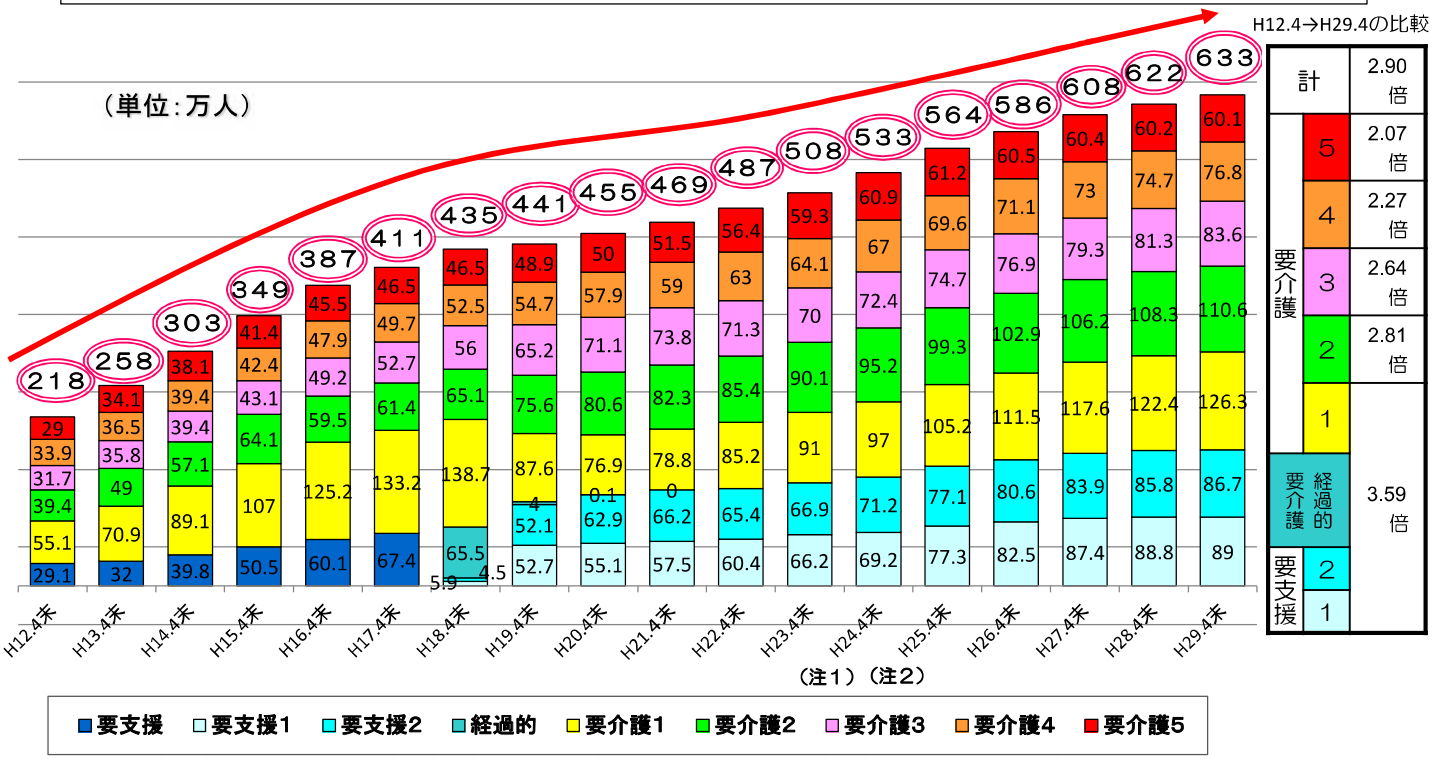
※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定入所者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。

（出典：介護保険事業状況報告）

3

要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成28年4月現在633万人で、この17年間で約2．90倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



注１）陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

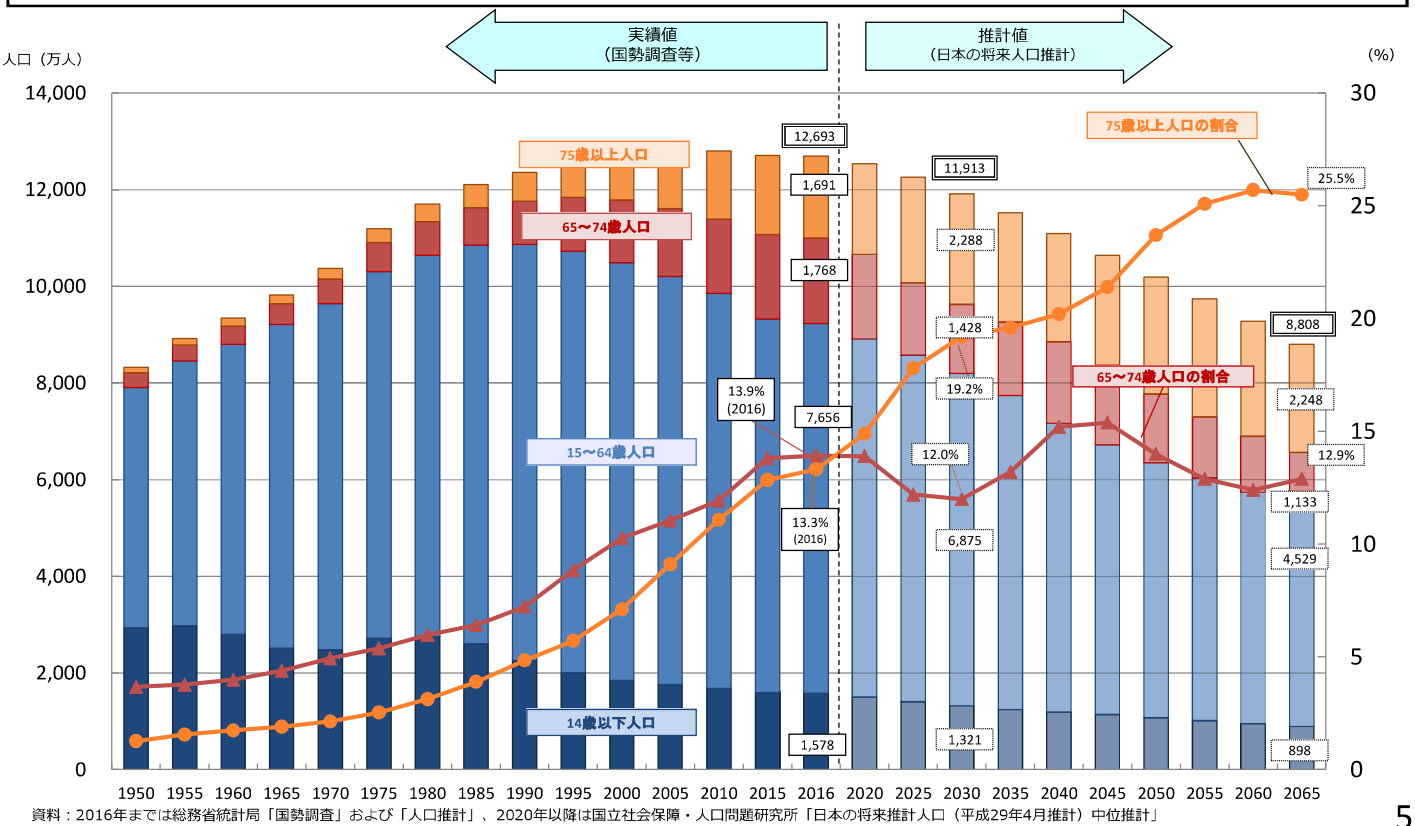
注２）楢葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

（出典：介護保険事業状況報告）

4

75歳以上の高齢者数の急速な増加

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

5

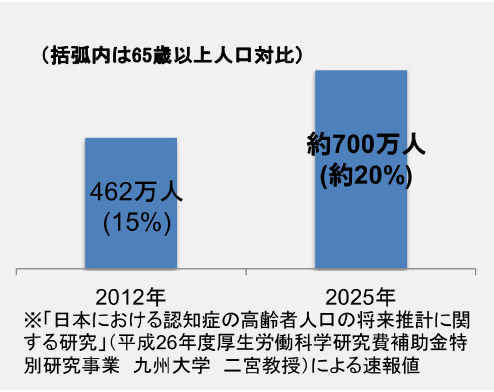
今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,935万人）。
また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口（割合）	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

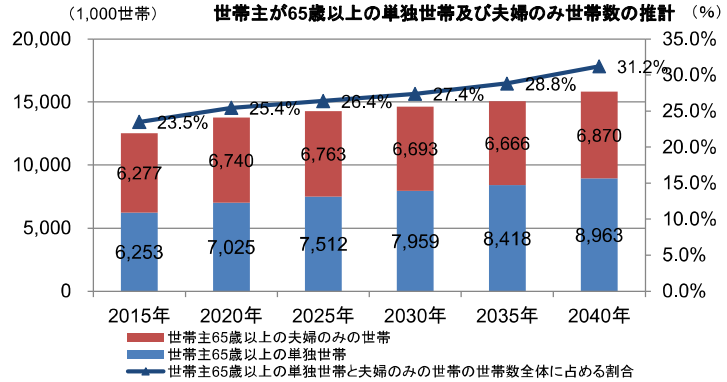
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）（平成29(2017)年4月推計）」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業　九州大学　二宮教授）による速報値

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成30(2018)）年1月推計）」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の（ ）内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年<>は割合	77.3万人<10.6%>	70.7万人<11.4%>	99.3万人<10.9%>	80.8万人<10.8%>	105.0万人<11.9%>		146.9万人<10.9%>		26.5万人<16.1%>	18.9万人<18.4%>	19.0万人<16.9%>	1632.2万人<12.8%>
2025年<>は割合（ ）は倍率	120.9万人<16.8%>（1.56倍）	107.2万人<17.5%>（1.52倍）	146.7万人<16.2%>（1.48倍）	116.9万人<15.7%>（1.45倍）	150.7万人<17.7%>（1.44倍）		194.6万人<14.1%>（1.33倍）		29.5万人<19.5%>（1.11倍）	20.9万人<23.6%>（1.11倍）	21.0万人<20.6%>（1.10倍）	2180.0万人<17.8%>（1.34倍）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

6

2. 介護保険制度の制定の経緯

7

介護保険制度の創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

年　代	高齢化率	主 な 政 策
１９６０年代 老人福祉政策の始まり	５．７％ (1960)	1962(昭和37)年　訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設 1963(昭和38)年　老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、　訪問介護法制化
１９７０年代 老人医療費の増大	７．１％ (1970)	1973(昭和48)年　老人医療費無料化 1978(昭和53)年　短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 1979(昭和54)年　日帰り介護（デイサービス）事業の創設
１９８０年代 社会的入院や 寝たきり老人の 社会的問題化	９．１％ (1980)	1982(昭和57)年　老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1987(昭和62)年　老人保健法改正（老人保健施設の創設） 1989(平成元)年　消費税の創設（3%） ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
１９９０年代 ゴールドプランの推進 介護保険制度の導入準備	１２．０％ (1990)	1990(平成2)年　福祉８法改正 ◇福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画 1992(平成4)年　老人保健法改正（老人訪問看護制度創設） 1994(平成6)年　厚生省に高齢者介護対策本部を設置（介護保険制度の検討） 新ゴールドプラン策定（整備目標を上方修正） 1996(平成8)年　介護保険制度創設に関する連立与党３党（自社さ）政策合意 1997(平成9)年　消費税の引上げ（3%→5%） 介護保険法成立
２０００年代 介護保険制度の実施	１７．３％ (2000)	2000（平成12）年　介護保険法施行

8

介護保険制度創設前の制度の問題点

老人福祉

対象となるサービス
- 特別養護老人ホーム等
- ホームヘルプサービス、デイサービス等

（問題点）

○市町村がサービスの種類、提供機関を決める　ため、**利用者がサービスの選択をすることができない**

○所得調査が必要なため、**利用に当たって心理　的抵抗感が伴う**

○市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、**競争原理が働か　ず、サービス内容が画一的**となりがち

○本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負　担（応能負担）となるため、**中高所得層にとって重い負担**

老人医療

対象となるサービス
- 老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- 訪問看護、デイケア等

（問題点）

○中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が　不十分であったため、**介護を理由とする一般　病院への長期入院（いわゆる社会的入院）の　問題が発生**

→特別養護老人ホームや老人保健施設に比べて**コストが高く、医療費が増加**

→治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、**介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分**
（居室面積が狭い、食堂や風呂がない等）

従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界

9

介護保険制度の導入の基本的な考え方

【背景】

○　高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。

○　一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を　支えてきた家族をめぐる状況も変化。

○　従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設
1997年　介護保険法成立、2000年　介護保険法施行

【基本的な考え方】

○　**自立支援**・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。

○　**利用者本位**・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度

○　**社会保険方式**・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

10

利用者から見た従前の制度と介護保険制度の違い

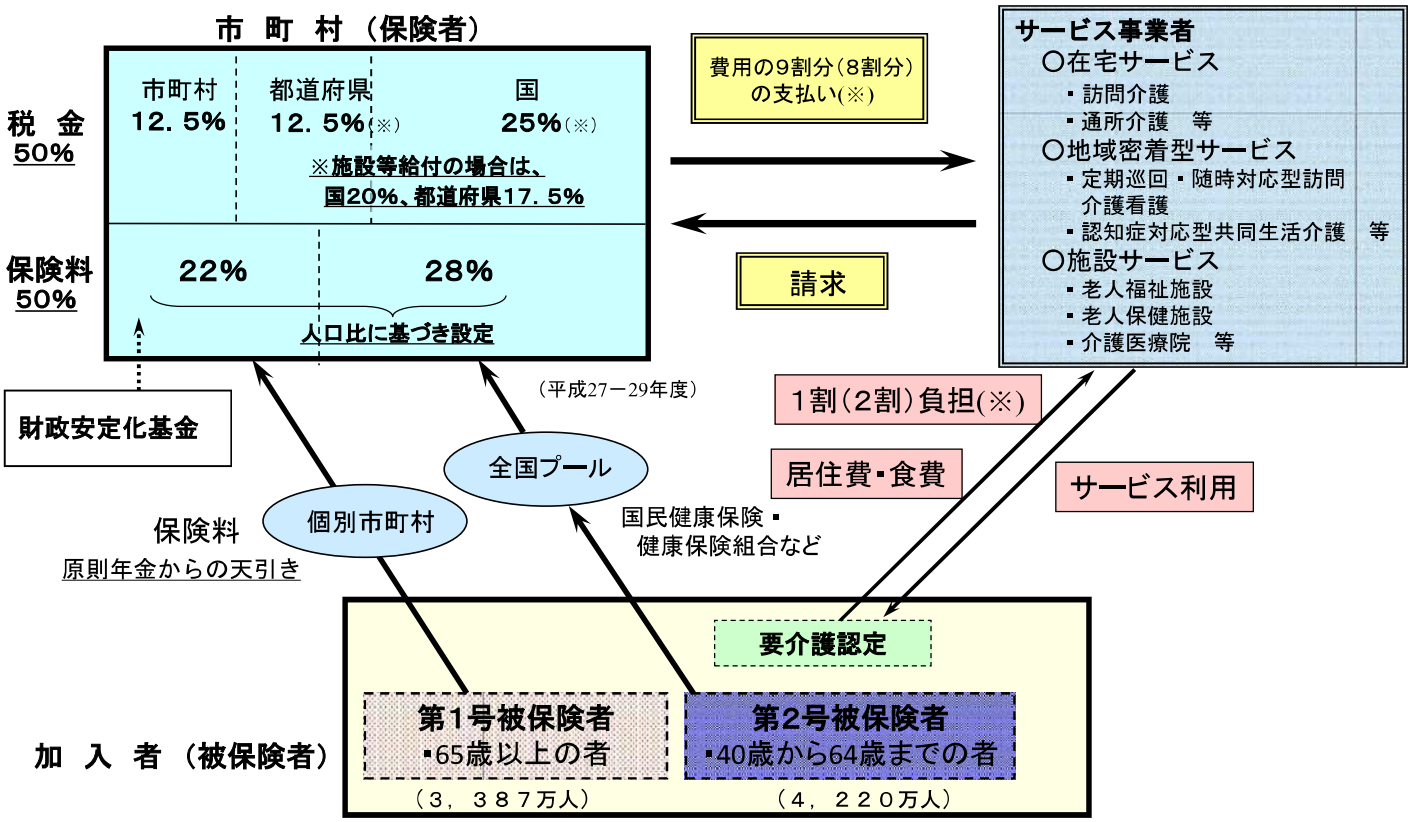
従前の制度	介護保険制度
① 行政窓口に申請し、市町村がサービスを決定。	利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用。
② 医療と福祉に別々に申し込み。	介護サービスの利用計画（ケアプラン）を作って、医療・福祉のサービスを総合的に利用。
③ 市町村や公的な団体（社会福祉協議会など）中心のサービスの提供。	民間企業、農協、生協、NPOなど多様な事業者によるサービスの提供。
④ 中高所得者にとって利用者負担が重く、利用しにくい。	所得にかかわらず、1割の利用者負担。

11

3. 介護保険制度の基本的な仕組み

12

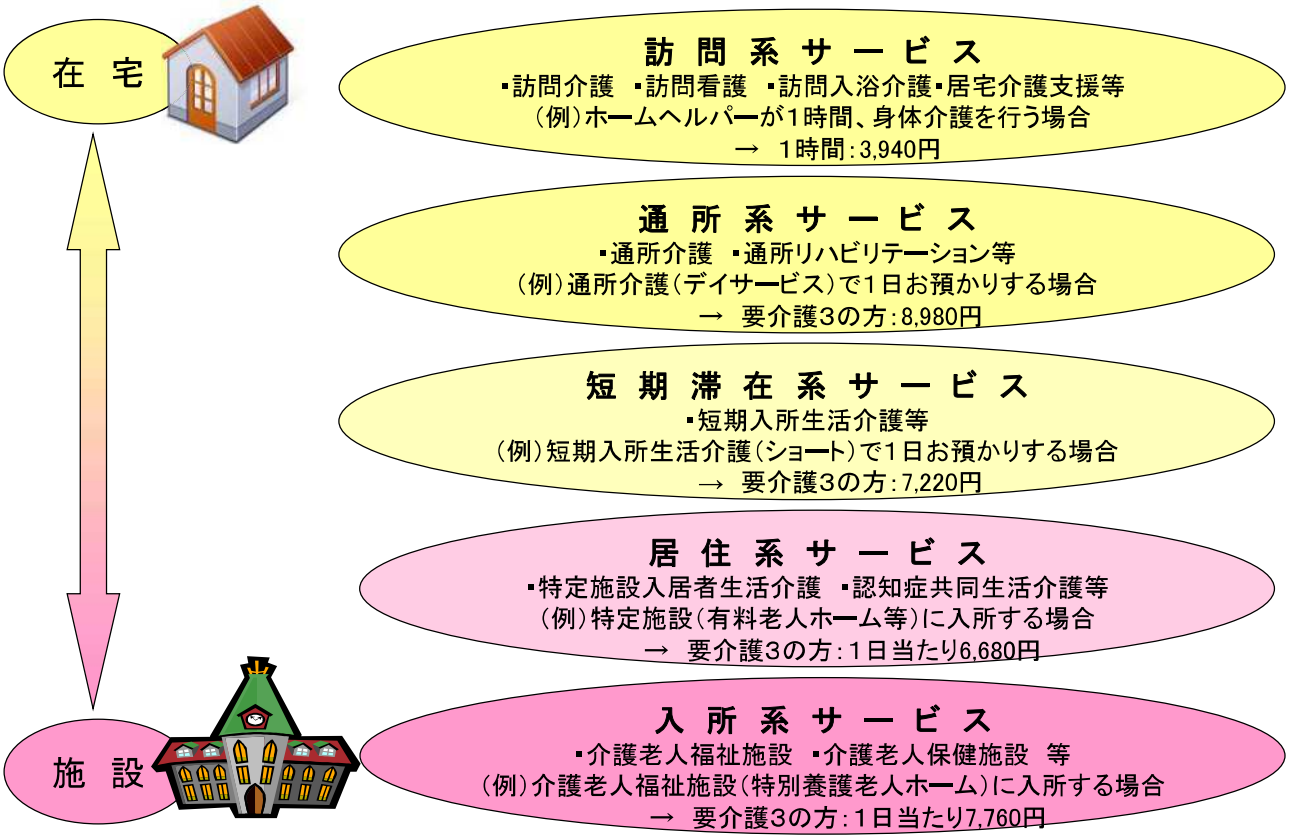
介護保険制度の仕組み



（注）第1号被保険者の数は、「平成28年4月介護保険事業状況報告月報（暫定）」によるものであり、平成28年4月末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成26年度内の月平均値である。
（※）平成27年8月以降、一定以上所得者については費用の8割分の支払い及び2割負担。

13

介護保険サービスの体系

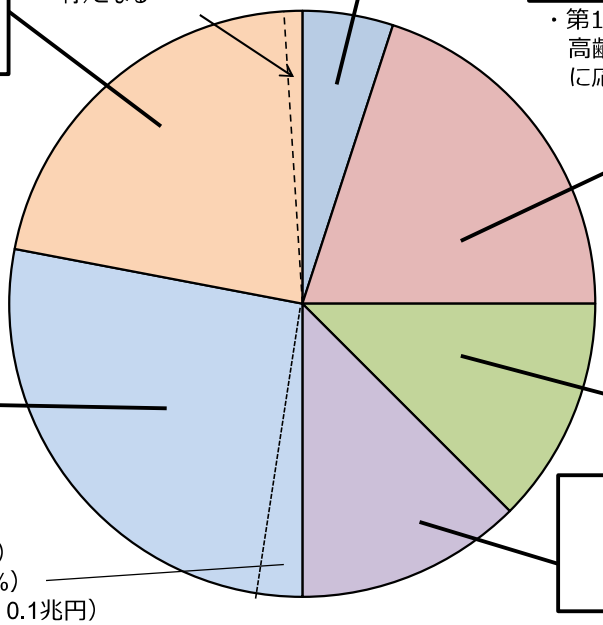


14

（参考）介護保険の財源構成と規模

（30年度予算　介護給付費：10.3兆円）
総費用ベース：11.1兆円

保険料 50%　　公　費 50%



平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費（国・都道府県・市町村）となる

第1号保険料
【65歳以上】
23%（2.4兆円）

・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間（3年）ごとに、人口で按分

第2号保険料
【40～64歳】
27%（2.8兆円）

・第2号保険料の公費負担（0.4兆円）
　協会けんぽ（国：0.1兆円 16.4%）
　国保（国：0.3兆円　都道府県：0.1兆円）

国庫負担金【調整交付金】
5%（0.5兆円）

・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】
20%（1.9兆円）

・施設の給付費の負担割合
　国庫負担金（定率分）15%
　都道府県負担金 17.5%

都道府県負担金
12.5%（1.4兆円）

市町村負担金
12.5%（1.3兆円）

※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

15

介護保険制度の被保険者（加入者）

○ 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。

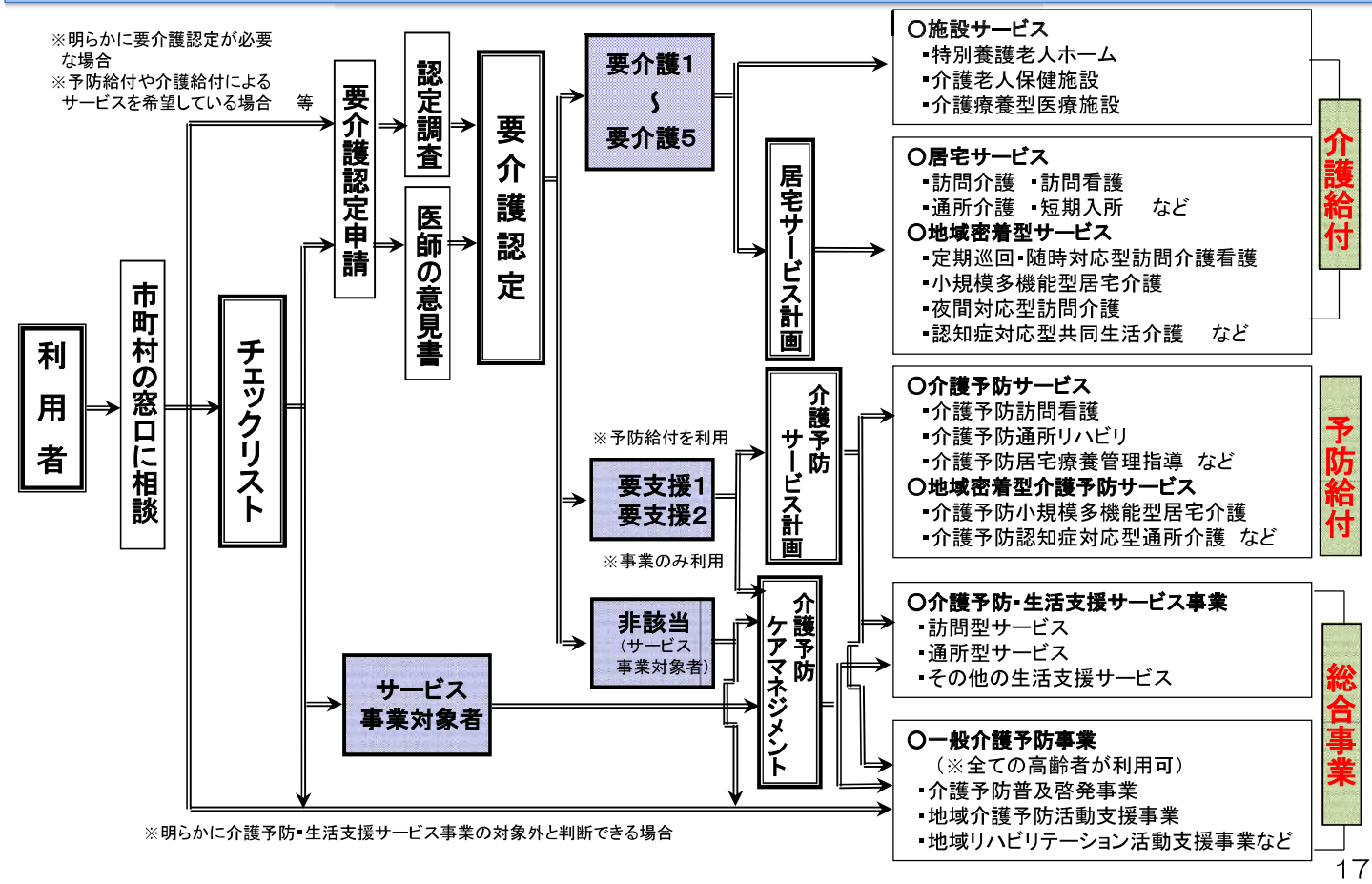
○ 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対　象　者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,382万人 （65～74歳：1,745万人　75歳以上：1,637万人） ※1万人未満の端数は切り捨て	4,204万人
受 給 要 件	・要介護状態 （寝たきり、認知症等で介護が必要な状態） ・要支援状態 （日常生活に支援が必要な状態）	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定
要介護（要支援）認定者数と被保険者に占める割合	607万人（17.9%） 65～74歳：　76万人（4.3%） 75歳以上：　532万人（32.4.%）	14万人（0.3%）
保険料負担	市町村が徴収 （原則、年金から天引き）	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

（注）第1号被保険者及び要介護（要支援）認定者の数は、「平成27年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成27年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成27年度内の月平均値である。

16

介護サービスの利用の手続き



17

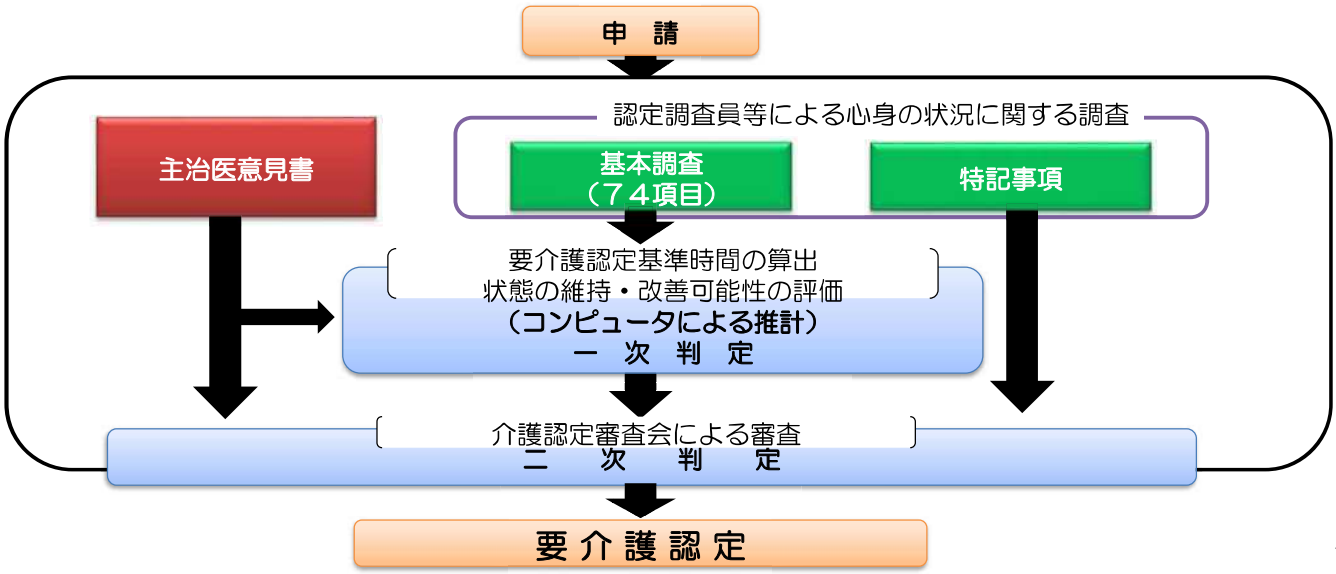
要介護認定制度について

要介護認定の仕組み

○　要介護認定（要支援認定を含む。）は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う。

①一次判定・・・　市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。

②二次判定・・・　保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。



18

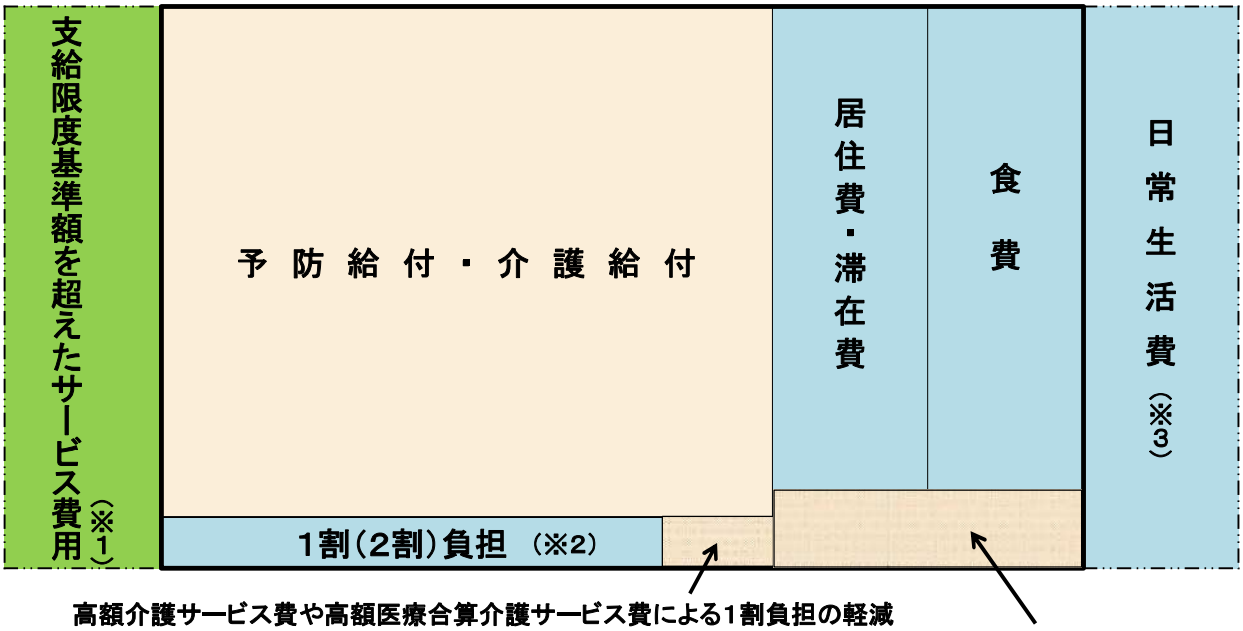
介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○通所介護（ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ｼｮｰﾄｽﾃｲ） ○短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ◎居宅介護支援 ◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院	◎地域密着型介護サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○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 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 （グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス （看護小規模多機能型居宅介護）
予防給付を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○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 ○介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護 （ｼｮｰﾄｽﾃｲ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与	◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護 （グループホーム） ◎介護予防支援

この他、居宅介護（介護予防）福祉用具購入、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

19

利用者の自己負担



※1　在宅サービスについては、要介護度に応じた支給限度基準額（保険対象費用の上限）が設定されている。
※2　居宅介護支援は全額が保険給付される。平成27年8月以降、一定以上の所得者については2割負担となる。
※3　日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。
（例：理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など）

20

○ 高額介護（介護予防）サービス費

月々の介護サービス費の自己負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻されます。

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第2段階	○市町村民税世帯非課税で[公的年金等収入金額＋合計所得金額] が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第3段階	○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯24,600円
第4段階	○第1～3段階に該当しない者	世帯44,400円※1

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

$$（利用者負担世帯合算額－世帯の上限額）\times \frac{個人の利用者負担合算額}{利用者負担世帯合算額}$$

高額介護サービス費の支給：保険給付の１割（または２割）負担分の合計額が上限額を超えた場合、申請により超過分が払い戻される。

※1　１割負担者のみの世帯について、年間上限（446,400円）が設定される。（３年間の時限措置）

21

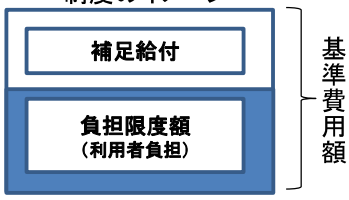
食費・居住費の基準費用額・負担限度額について

○ 食費･居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
○ 標準的な費用の額(基準費用額)と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費(補足給付)として給付

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	対象者の例
第1段階	･市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ･生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方
第3段階	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外の方
第4段階	･市町村民税世帯の方

制度のイメージ



基準額
⇒食費･居住費の提供に必要な額
補足給付
⇒基準費用額から負担限度額を除いた額

			基準費用額（日額(月額)）	負担限度額（日額(月額)） 第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,380円（4.2万円）	300円（0.9万円）	390円（1.2万円）	650円（2.0万円）
居住費	多床室	特養等	840円（2.6万円）	0円（　0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
		老健･療養･介護医療院等	370円（1.1万円）	0円（　0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
	従来型個室	特養等	1,150円（3.5万円）	320円（1.0万円）	420円（1.3万円）	820円（2.5万円）
		老健･療養･介護医療院等	1,640円（5.0万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型準個室		1,640円（5.0万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型個室		1,970円（6.0万円）	820円（2.5万円）	820円（2.5万円）	1,310円（4.0万円）

※　月額については、一月を30.4日として計算

22

4. 介護保険制度のこれまでの改正

23

介護保険制度の改正の経緯

第1期（平成12年度～）

平成12年4月　介護保険法施行

第2期（平成15年度～）

平成17年改正（平成18年4月等施行）

- ○**介護予防の重視**（要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施）
- ○**施設給付の見直し**（食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付）（平成17年10月）
- ○地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定　など

第3期（平成18年度～）

平成20年改正（平成21年5月施行）

- ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化　など

第4期（平成21年度～）

平成23年改正（平成24年4月等施行）

- ○**地域包括ケアの推進**。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予（公布日）
- ○介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
- ○介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩し　など

第5期（平成24年度～）

平成26年改正（平成27年4月等施行）

- ○地域包括ケアシステムの構築に向けた**地域支援事業の充実**（在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等）
- ○全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む**地域支援事業に移行し、多様化**
- ○低所得の第一号被保険者の**保険料の軽減割合を拡大**
- ○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ（平成27年8月）　など

第6期（平成27年度～）

平成29年改正（平成30年4月等施行）

- ○全市町村が保険者機能を発揮し、**自立支援・重度化防止**に向けて取り組む仕組みの制度化
- ○「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、**介護医療院の創設**
- ○介護保険と障害福祉制度に新たな**共生型サービスを位置づけ**
- ○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し（**2割→3割**）、介護納付金への**総報酬割の導入**　など

第7期（平成30年度～）

24

平成17年介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容

○明るく活力ある超高齢社会の構築　○制度の持続可能性　○社会保障の総合化

予防重視型システムへの転換	施設給付の見直し ※	新たなサービス体系の確立	サービスの質の確保・向上	負担の在り方・制度運営の見直し
・軽度者の大幅な増加 ・軽度者に対するサービスが状態の改善につながっていない	・在宅と施設の利用者負担の公平性	・独居高齢者や認知症高齢者の増加 ・在宅支援の強化 ・医療と介護との連携	・利用者によるサービスの選択を通じた質の向上	・低所得者への配慮 ・市町村の事務負担の軽減
○新予防給付の創設 ○地域支援事業の創設	○居住費用･食費の見直し ○低所得者に対する配慮	○地域密着型サービスの創設 ○地域包括支援センターの創設 ○居住系サービスの充実	○介護サービス情報の公表 ○ケアマネジメントの見直し	○第１号保険料の見直し ○保険者機能の強化

※平成17年10月施行。他の改正については平成18年4月施行。

25

平成23年介護保険法改正の概要

（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律）

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1　医療と介護の連携の強化等

① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
③ 単身･重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回･随時対応サービスや複合型サービスを創設。
④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
⑤ 介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

2　介護人材の確保とサービスの質の向上

① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）を延期。
③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3　高齢者の住まいの整備等

○ 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

4　認知症対策の推進

① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5　保険者による主体的な取組の推進

① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
② 地域密着型サービスについて、公募･選考による指定を可能とする。

6　保険料の上昇の緩和

○ 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】
1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

26

平成26年介護保険法改正の概要
（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）

趣　旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概　要

１．新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**

②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

２．地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定

②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

３．地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化**　※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業

②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化

③**低所得者の保険料軽減を拡充**

④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を２割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）

⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

４．その他

①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ

③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置

④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日（H26.6.25）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年４月以降など、順次施行。　27

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

１　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援･重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防･重度化防止等の取組内容と目標を記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

２　医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

①「日常的な医学管理」や「看取り･ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、６年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療･介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

３　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

４　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）

５　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※　平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）　28

（参考資料）介護保険法の体系図

介　護　保　険　法	介護保険法施行令 介護保険法施行規則

1　指　定　関　係

居宅サービス	基準	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	H25 神奈川県条例第20号
	解釈通知	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等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
居宅介護支援	基準	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	H26 神奈川県条例第41号
	解釈通知	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等について	H26.9.30 介保第141号

施設サービス	介護老人福祉施設	基準	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第17号
		解釈通知	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護老人保健施設	基準	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第18号
		解釈通知	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護療養型医療施設	基準	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第19号
		解釈通知	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号

介護予防サービス	基準	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第21号
	解釈通知	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等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号

2　介護報酬関係

居宅サービス	基準	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	H12 厚生省告示第19号
	解釈通知	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	H12 老企第36号
		指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号
居宅介護支援	基準	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	H12 厚生省告示第20号
	解釈通知	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	H12 老企第36号
施設サービス	基準	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	H12 厚生省告示第21号
	解釈通知	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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号
介護予防サービス	基準	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	H18 厚生労働省告示第127号
	解釈通知	「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」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について	H18 老計発0317001 H18 老振発0317001 H18 老老発0317001

その他報酬関係	厚生労働大臣が定める一単位の単価	H27 厚生労働省告示第93号
	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等	H27 厚生労働省告示第94号
	厚生労働大臣が定める基準	H27 厚生労働省告示第95号
	厚生労働大臣が定める施設基準	H27 厚生労働省告示第96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	H12 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	H12 厚生省告示第29号
	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	H18 厚生労働省告示第165号
その他	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	H12 老企第54号

■　介護保険法に基づく各種サービスの指定を受けるにあたっての、定款への事業名の記載について　■

○　介護保険法に基づく居宅サービス事業
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、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売
○　介護保険法に基づく地域密着型サービス事業
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、複合型サービス、
○　介護保険法に基づく居宅介護支援事業
居宅介護支援
○　介護保険法に基づく介護予防サービス事業
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、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売
○　介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業
介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
○　介護保険法に基づく介護予防支援事業
介護予防支援

ご注意ください！

定款変更について、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へその変更についてご相談ください。

（株式会社や有限会社、合資会社等の営利法人の場合、所轄官庁はありません。）

介護報酬の地域区分のH30見直し

＝変更あり

区　　分	改定前 （平成27年度～平成29年度）		改定後 （平成30年度～平成32年度）		
		上乗せ率(%)		上乗せ率(%)	増減
横　浜　市	２級地	16	２級地	16	
川　崎　市	２級地	16	２級地	16	
相　模　原　市	４級地	12	４級地	12	
横　須　賀　市	５級地	10	５級地	10	
鎌　倉　市	３級地	15	３級地	15	
逗　子　市	５級地	10	４級地	12	＋
三　浦　市	６級地	6	６級地	6	
葉　山　町	６級地	6	６級地	6	
厚　木　市	４級地	12	４級地	12	
大　和　市	５級地	10	５級地	10	
海　老　名　市	６級地	6	５級地	10	＋
座　間　市	５級地	10	５級地	10	
綾　瀬　市	６級地	6	５級地	10	＋
愛　川　町	６級地	6	５級地	10	＋
清　川　村	６級地	6	６級地	6	
藤　沢　市	４級地	12	４級地	12	
茅　ヶ　崎　市	５級地	10	５級地	10	
寒　川　町	５級地	10	５級地	10	
平　塚　市	５級地	10	５級地	10	
秦　野　市	６級地	6	６級地	6	
伊　勢　原　市	５級地	10	５級地	10	
大　磯　町	６級地	6	６級地	6	
二　宮　町	６級地	6	６級地	6	
南　足　柄　市	その他	0	その他	0	
中　井　町	その他	0	その他	0	
大　井　町	その他	0	その他	0	
松　田　町	その他	0	その他	0	
山　北　町	その他	0	その他	0	
開　成　町	その他	0	その他	0	
小　田　原　市	５級地	10	５級地	10	
箱　根　町	７級地	3	７級地	3	
真　鶴　町	その他	0	その他	0	
湯　河　原　町	その他	0	その他	0	

サービス別の１単位当たりの単価H30見直し

（単位　円）

区分	改定前（平成27～29年度） 人件費割合	上乗せ割合 2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 0%	改定後（平成30～32年度） 人件費割合	上乗せ割合 2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 0%
居宅サービス																
訪問介護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問入浴介護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問看護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問リハビリテーション	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
通所介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
通所リハビリテーション	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
短期入所生活介護	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
短期入所療養介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
特定施設入居者生活介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
地域密着型サービス																
夜間対応型訪問介護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
認知症対応型通所介護	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
小規模多機能型居宅介護	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
認知症対応型共同生活介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
地域密着型特定施設入居者生活介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
地域密着型通所介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
居宅介護支援	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
介護保険施設サービス																
介護老人福祉施設	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護老人保健施設	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護療養型医療施設	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護医療院									45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00

※　介護予防サービスは、省略。

地域単価のH30見直し

（平成30年4月～平成33年3月）

			2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
改定案	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・居宅介護支援	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護	11．12円	11．05円	10．84円	10．70円	10．42円	10．21円	10円
	・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護	・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	10．88円	10．83円	10．66円	10．55円	10．33円	10．17円	10円
	・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型通所介護	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10．72円	10．68円	10．54円	10．45円	10．27円	10．14円	10円

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

2級地 ：横浜市/川崎市

3級地 ：鎌倉市

4級地 ：相模原市/藤沢市/厚木市/逗子市

5級地 ：横須賀市/平塚市/小田原市/茅ケ崎市/大和市/伊勢原市/海老名市/座間市/綾瀬市/寒川町/愛川町

6級地 ：三浦市/秦野市/葉山町/大磯町/二宮町/清川村

7級地：箱根町

その他 ：上記以外

（平成27年4月～平成30年3月）

			2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
現行	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・居宅介護支援	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護	11．12円	11．05円	10．84円	10．70円	10．42円	10．21円	10円
	・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護	・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	10．88円	10．83円	10．66円	10．55円	10．33円	10．17円	10円
	・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設	10．72円	10．68円	10．54円	10．45円	10．27円	10．14円	10円

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

2級地 ：横浜市/川崎市

3級地 ：鎌倉市

4級地 ：相模原市/藤沢市/厚木市

5級地 ：横須賀市/平塚市/小田原市/茅ケ崎市/逗子市/大和市/伊勢原市/座間市/寒川町

6級地 ：三浦市/秦野市/海老名市/綾瀬市/葉山町/大磯町/二宮町/愛川町/清川村

7級地：箱根町

その他 ：上記以外

通所介護料金早見表（令和元年度10月１日介護報酬改定）【１割負担】

【利用者負担算出方法】
地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て）
○○円－（○○円×０．９（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、１か月のサービス合計単位数により計算します。

※「所定単位数の１００分の○に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（同一建物に居住する利用者に対する減算、事業所が送迎を行わない場合の減算など）は下表に　は記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

なお、料金変更が報酬改定に係るもののみである場合は、料金変更届は不要としています。

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（１割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
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								
（一）要介護１	364	391	389	384	381	374	369	364
（二）要介護２	417	447	446	440	436	429	423	417
（三）要介護３	472	506	504	498	494	485	479	472
（四）要介護４	525	563	561	554	549	540	533	525
（五）要介護５	579	621	619	611	605	595	588	579
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	382	410	408	403	400	393	388	382
（二）要介護２	438	470	468	462	458	450	445	438
（三）要介護３	495	531	529	522	518	509	502	495
（四）要介護４	551	591	589	581	576	566	559	551
（五）要介護５	608	652	650	641	636	625	617	608
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	561	602	600	592	587	577	569	561
（二）要介護２	663	711	708	699	693	681	673	663
（三）要介護３	765	820	817	807	800	786	776	765
（四）要介護４	867	930	926	914	906	891	880	867
（五）要介護５	969	1,039	1,035	1,022	1,013	996	983	969
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	575	617	615	606	601	591	583	575
（二）要介護２	679	728	726	716	710	698	689	679
（三）要介護３	784	841	838	827	820	806	795	784
（四）要介護４	888	952	949	936	928	912	901	888
（五）要介護５	993	1,065	1,061	1,047	1,038	1,020	1,007	993
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	648	695	692	683	678	666	657	648
（二）要介護２	765	820	817	807	800	786	776	765
（三）要介護３	887	951	948	935	927	911	900	887
（四）要介護４	1,008	1,081	1,077	1,063	1,054	1,036	1,023	1,008
（五）要介護５	1,130	1,212	1,207	1,191	1,181	1,161	1,146	1,130
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	659	707	704	695	689	677	669	659
（二）要介護２	779	835	832	821	814	800	790	779
（三）要介護３	902	967	964	951	943	927	915	902
（四）要介護４	1,026	1,100	1,096	1,082	1,073	1,054	1,041	1,026
（五）要介護５	1,150	1,233	1,229	1,213	1,202	1,181	1,167	1,150
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								
（一）要介護１	352	378	376	371	368	362	357	352
（二）要介護２	403	432	431	425	422	414	409	403
（三）要介護３	455	488	486	480	476	468	462	455
（四）要介護４	506	543	541	534	529	520	513	506
（五）要介護５	559	600	597	590	585	574	567	559

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（１割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	370	397	396	390	387	380	376	370
（二）要介護２	424	455	453	447	443	436	430	424
（三）要介護３	479	514	512	505	501	492	486	479
（四）要介護４	533	572	570	562	557	548	541	533
（五）要介護５	588	631	628	620	615	604	597	588
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	536	575	573	565	561	551	544	536
（二）要介護２	634	680	678	669	663	652	643	634
（三）要介護３	732	785	782	772	765	752	743	732
（四）要介護４	828	888	885	873	866	851	840	828
（五）要介護５	926	993	989	976	968	951	939	926
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	555	595	593	585	580	570	563	555
（二）要介護２	657	705	702	693	687	675	667	657
（三）要介護３	758	813	810	799	793	779	769	758
（四）要介護４	858	920	917	905	897	882	870	858
（五）要介護５	959	1,028	1,025	1,011	1,003	985	973	959
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	620	665	663	654	648	637	629	620
（二）要介護２	733	786	783	773	766	753	744	733
（三）要介護３	848	909	906	894	887	871	860	848
（四）要介護４	965	1,035	1,031	1,018	1,009	991	979	965
（五）要介護５	1,081	1,159	1,155	1,140	1,130	1,111	1,097	1,081
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	637	683	681	672	666	655	646	637
（二）要介護２	753	808	805	794	787	774	764	753
（三）要介護３	872	935	932	919	912	896	885	872
（四）要介護４	992	1,064	1,060	1,046	1,037	1,019	1,006	992
（五）要介護５	1,111	1,191	1,187	1,171	1,161	1,141	1,127	1,111
ハ 大規模型通所介護費（Ⅱ）								
（１）所要時間３時間以上４時間未満の場合								
（一）要介護１	340	365	364	359	356	350	345	340
（二）要介護２	389	417	416	410	407	400	395	389
（三）要介護３	440	472	470	464	460	452	447	440
（四）要介護４	488	524	522	515	510	502	495	488
（五）要介護５	540	579	577	570	565	555	548	540
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	356	382	381	376	372	366	361	356
（二）要介護２	408	438	436	430	427	419	414	408
（三）要介護３	461	495	493	486	482	474	468	461
（四）要介護４	513	550	548	541	536	527	521	513
（五）要介護５	566	607	605	597	592	582	574	566
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	517	555	553	545	541	531	525	517
（二）要介護２	611	655	653	644	639	628	620	611
（三）要介護３	705	756	753	743	737	724	715	705
（四）要介護４	800	858	855	844	836	822	812	800
（五）要介護５	894	959	955	943	935	919	907	894
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	535	574	572	564	559	550	543	535
（二）要介護２	632	678	675	667	661	649	641	632
（三）要介護３	729	782	779	769	762	749	740	729
（四）要介護４	827	887	884	872	865	850	839	827
（五）要介護５	925	992	988	975	967	950	938	925
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	598	641	639	631	625	615	607	598
（二）要介護２	706	757	754	745	738	725	716	706
（三）要介護３	818	877	874	863	855	840	830	818
（四）要介護４	931	998	995	982	973	957	944	931
（五）要介護５	1,043	1,118	1,114	1,100	1,090	1,072	1,058	1,043

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（１割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	614	659	656	648	642	631	623	614
（二）要介護２	726	779	776	766	759	746	737	726
（三）要介護３	839	900	896	885	877	862	851	839
（四）要介護４	955	1,024	1,020	1,007	998	981	969	955
（五）要介護５	1,070	1,147	1,143	1,128	1,119	1,099	1,085	1,070
入浴介助加算（１日につき）	50	54	54	53	53	52	51	50
中重度者ケア体制加算（１日につき）	45	49	48	48	47	47	46	45
生活機能向上連携加算(個別機能訓練加算算定なし)	200	215	214	211	209	206	203	200
生活機能向上連携加算(個別機能訓練加算算定あり)	100	108	107	106	105	103	102	100
個別機能訓練加算(Ⅰ)（１日につき）	46	50	50	49	48	48	47	46
個別機能訓練加算(Ⅱ)（１日につき）	56	60	60	59	59	58	57	56
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	3	4	4	4	4	3	3	3
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	6	7	7	7	7	7	6	6
認知症加算	60	65	64	64	63	62	61	60
若年性認知症利用者受入加算（１日につき）	60	65	64	64	63	62	61	60
栄養改善加算（１月に２回を限度として１回につき）	150	161	161	159	157	154	153	150
栄養スクリーニング加算（６月に１回を限度として１回につき）	5	6	6	6	6	6	5	5
口腔機能向上加算（１月に２回を限度として１回につ	150	161	161	159	157	154	153	150
（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18	20	20	19	19	19	19	18
（２）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	13	13	13	13	13	13	12
（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	7	7	7	7	7	6	6
生活相談員配置等加算（共生型通所介護のみ）	13	14	14	14	14	14	14	13
時間延長加算								
9時間以上10時間未満	50	54	54	53	53	52	51	50
10時間以上11時間未満	100	108	107	106	105	103	102	100
11時間以上12時間未満	150	161	161	159	157	154	153	150
12時間以上13時間未満	200	215	214	211	209	206	203	200
13時間以上14時間未満	250	268	267	264	262	257	254	250

※　加算はサービス内容略称

共生型通所介護を行う場合	所定の単位数に乗じる数
指定生活介護事業所が行う場合	93/100
指定自立訓練事業所が行う場合	95/100
指定児童発達支援事業所が行う場合	90/100
指定放課後デイサービス事業所が行う場合	90/100

介護職員処遇改善加算（単位数）	
Ⅰ（キャリアパス要件①②③）+職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率５．９パーセント
Ⅱ（キャリアパス要件①②）+職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率４．３パーセント
Ⅲ（キャリアパス要件①又は②）+職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率２．３パーセント
Ⅲ（キャリアパス要件①又は②又は職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率２．３パーセント×０．９
Ⅴ	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率２．３パーセント×０．８

介護職員等特定処遇改善加算（単位数）	
Ⅰ（サービス提供体制強化加算等の取得あり）	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率１．２パーセント
Ⅱ（サービス提供体制強化加算等の取得なし）	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率１．０パーセント

※介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算の利用者負担（１割負担）は上記単位ー（上記単位×０．９）（１円未満切り捨て）

通所介護料金早見表（令和元年度10月１日介護報酬改定）【２割負担】

【利用者負担算出方法】
地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て）
○○円－（○○円×０．８（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、１か月のサービス合計単位数により計算します。

※「所定単位数の１００分の○に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（同一建物に居住する利用者に対する減算、事業所が送迎を行わない場合の減算など）は下表に　は記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

なお、料金変更が報酬改定に係るもののみである場合は、料金変更届は不要としています。

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（２割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
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								
（一）要介護１	364	781	778	768	761	748	738	728
（二）要介護２	417	894	891	879	872	857	846	834
（三）要介護３	472	1,012	1,008	995	987	970	958	944
（四）要介護４	525	1,126	1,122	1,107	1,098	1,079	1,065	1,050
（五）要介護５	579	1,242	1,237	1,221	1,210	1,190	1,175	1,158
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	382	819	816	806	799	785	775	764
（二）要介護２	438	939	936	924	916	900	889	876
（三）要介護３	495	1,062	1,058	1,044	1,035	1,017	1,004	990
（四）要介護４	551	1,182	1,177	1,162	1,152	1,132	1,118	1,102
（五）要介護５	608	1,304	1,299	1,282	1,271	1,249	1,233	1,216
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	561	1,203	1,199	1,183	1,173	1,153	1,138	1,122
（二）要介護２	663	1,422	1,416	1,398	1,386	1,362	1,345	1,326
（三）要介護３	765	1,640	1,634	1,613	1,599	1,572	1,552	1,530
（四）要介護４	867	1,859	1,852	1,828	1,812	1,781	1,759	1,734
（五）要介護５	969	2,078	2,070	2,043	2,026	1,991	1,965	1,938
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	575	1,233	1,229	1,212	1,202	1,181	1,166	1,150
（二）要介護２	679	1,456	1,451	1,432	1,419	1,395	1,377	1,358
（三）要介護３	784	1,681	1,675	1,653	1,639	1,611	1,590	1,568
（四）要介護４	888	1,904	1,897	1,872	1,856	1,824	1,801	1,776
（五）要介護５	993	2,129	2,121	2,094	2,076	2,040	2,014	1,986
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	648	1,390	1,384	1,366	1,355	1,331	1,314	1,296
（二）要介護２	765	1,640	1,634	1,613	1,599	1,572	1,552	1,530
（三）要介護３	887	1,902	1,895	1,870	1,854	1,822	1,799	1,774
（四）要介護４	1,008	2,161	2,153	2,125	2,107	2,071	2,045	2,016
（五）要介護５	1,130	2,423	2,414	2,382	2,362	2,321	2,292	2,260
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	659	1,413	1,408	1,389	1,378	1,354	1,337	1,318
（二）要介護２	779	1,670	1,664	1,642	1,628	1,600	1,580	1,558
（三）要介護３	902	1,934	1,927	1,902	1,885	1,853	1,830	1,804
（四）要介護４	1,026	2,200	2,192	2,163	2,145	2,108	2,081	2,052
（五）要介護５	1,150	2,466	2,457	2,425	2,404	2,362	2,333	2,300
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								
（一）要介護１	352	755	752	742	736	723	714	704
（二）要介護２	403	864	861	850	843	828	818	806
（三）要介護３	455	976	972	959	951	935	923	910
（四）要介護４	506	1,085	1,081	1,067	1,058	1,040	1,026	1,012
（五）要介護５	559	1,199	1,194	1,179	1,169	1,148	1,134	1,118

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（２割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	370	794	791	780	774	760	751	740
（二）要介護２	424	909	906	894	886	871	860	848
（三）要介護３	479	1,027	1,023	1,010	1,001	984	972	958
（四）要介護４	533	1,143	1,139	1,124	1,114	1,095	1,081	1,066
（五）要介護５	588	1,261	1,256	1,240	1,229	1,208	1,193	1,176
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	536	1,149	1,145	1,130	1,121	1,101	1,087	1,072
（二）要介護２	634	1,360	1,355	1,337	1,325	1,303	1,286	1,268
（三）要介護３	732	1,570	1,564	1,543	1,530	1,504	1,485	1,464
（四）要介護４	828	1,776	1,769	1,746	1,731	1,701	1,679	1,656
（五）要介護５	926	1,986	1,978	1,952	1,936	1,902	1,878	1,852
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	555	1,190	1,186	1,170	1,160	1,140	1,126	1,110
（二）要介護２	657	1,409	1,404	1,385	1,373	1,350	1,333	1,314
（三）要介護３	758	1,625	1,619	1,598	1,585	1,557	1,538	1,516
（四）要介護４	858	1,840	1,833	1,809	1,794	1,763	1,740	1,716
（五）要介護５	959	2,056	2,049	2,022	2,005	1,970	1,945	1,918
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	620	1,330	1,325	1,307	1,296	1,274	1,258	1,240
（二）要介護２	733	1,572	1,566	1,545	1,532	1,506	1,487	1,466
（三）要介護３	848	1,818	1,812	1,788	1,773	1,742	1,720	1,696
（四）要介護４	965	2,069	2,062	2,035	2,017	1,982	1,957	1,930
（五）要介護５	1,081	2,318	2,309	2,279	2,260	2,221	2,193	2,162
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	637	1,366	1,361	1,343	1,332	1,309	1,292	1,274
（二）要介護２	753	1,615	1,609	1,588	1,574	1,547	1,527	1,506
（三）要介護３	872	1,870	1,863	1,838	1,823	1,791	1,769	1,744
（四）要介護４	992	2,127	2,119	2,091	2,074	2,038	2,012	1,984
（五）要介護５	1,111	2,382	2,373	2,342	2,322	2,282	2,253	2,222
ハ 大規模型通所介護費（Ⅱ）								
（１）所要時間３時間以上４時間未満の場合								
（一）要介護１	340	729	727	717	711	699	690	680
（二）要介護２	389	834	831	820	813	799	789	778
（三）要介護３	440	944	940	928	920	904	893	880
（四）要介護４	488	1,047	1,043	1,029	1,020	1,003	990	976
（五）要介護５	540	1,158	1,154	1,139	1,129	1,109	1,095	1,080
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	356	764	761	751	744	732	722	712
（二）要介護２	408	875	872	860	853	838	828	816
（三）要介護３	461	989	985	972	964	947	935	922
（四）要介護４	513	1,100	1,096	1,082	1,072	1,054	1,041	1,026
（五）要介護５	566	1,214	1,209	1,193	1,183	1,163	1,148	1,132
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	517	1,109	1,105	1,090	1,081	1,062	1,049	1,034
（二）要介護２	611	1,310	1,305	1,288	1,277	1,255	1,239	1,222
（三）要介護３	705	1,512	1,506	1,486	1,474	1,448	1,430	1,410
（四）要介護４	800	1,716	1,709	1,687	1,672	1,644	1,623	1,600
（五）要介護５	894	1,917	1,910	1,885	1,869	1,837	1,813	1,788
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	535	1,147	1,143	1,128	1,118	1,099	1,085	1,070
（二）要介護２	632	1,355	1,350	1,333	1,321	1,298	1,282	1,264
（三）要介護３	729	1,563	1,557	1,537	1,524	1,498	1,479	1,458
（四）要介護４	827	1,773	1,767	1,744	1,729	1,699	1,677	1,654
（五）要介護５	925	1,984	1,976	1,950	1,934	1,900	1,876	1,850

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（２割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	598	1,282	1,278	1,261	1,250	1,229	1,213	1,196
（二）要介護２	706	1,514	1,508	1,489	1,476	1,450	1,432	1,412
（三）要介護３	818	1,754	1,748	1,725	1,710	1,680	1,659	1,636
（四）要介護４	931	1,996	1,989	1,963	1,946	1,913	1,888	1,862
（五）要介護５	1,043	2,236	2,228	2,199	2,180	2,143	2,116	2,086
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	614	1,317	1,312	1,295	1,284	1,261	1,245	1,228
（二）要介護２	726	1,557	1,551	1,531	1,518	1,492	1,473	1,452
（三）要介護３	839	1,799	1,792	1,769	1,754	1,724	1,702	1,678
（四）要介護４	955	2,048	2,040	2,013	1,996	1,962	1,937	1,910
（五）要介護５	1,070	2,294	2,286	2,256	2,237	2,198	2,170	2,140
入浴介助加算（１日につき）	50	108	107	106	105	103	102	100
中重度者ケア体制加算（１日につき）	45	97	96	95	94	93	92	90
生活機能向上連携加算(個別機能訓練加算算定なし)	200	429	428	422	418	411	406	400
生活機能向上連携加算(個別機能訓練加算算定あり)	100	215	214	211	209	206	203	200
個別機能訓練加算（Ⅰ）（１日につき）	46	99	99	97	96	95	94	92
個別機能訓練加算（Ⅱ）（１日につき）	56	120	120	118	117	115	114	112
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	3	7	7	7	7	6	6	6
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	6	13	13	13	13	13	12	12
認知症加算	60	129	128	127	126	124	122	120
若年性認知症利用者受入加算（１日につき）	60	129	128	127	126	124	122	120
栄養改善加算 （１月に２回を限度として１回につき）	150	322	321	317	314	308	305	300
栄養スクリーニング加算 （６月に１回を限度として１回につき）	5	11	11	11	11	11	10	10
口腔機能向上加算 （１月に２回を限度として１回につき）	150	322	321	317	314	308	305	300
（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18	39	39	38	38	37	37	36
（２）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	26	26	26	25	25	25	24
（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	13	13	13	13	13	12	12
生活相談員配置等加算（共生型通所介護のみ）	13	28	28	28	27	27	27	26
時間延長加算								
9時間以上10時間未満	50	108	107	106	105	103	102	100
10時間以上11時間未満	100	215	214	211	209	206	203	200
11時間以上12時間未満	150	322	321	317	314	308	305	300
12時間以上13時間未満	200	429	428	422	418	411	406	400
13時間以上14時間未満	250	536	534	527	523	514	507	500

※　加算はサービス内容略称

共生型通所介護を行う場合	所定の単位数に乗じる数
指定生活介護事業所が行う場合	93/100
指定自立訓練事業所が行う場合	95/100
指定児童発達支援事業所が行う場合	90/100
指定放課後デイサービス事業所が行う場合	90/100

介護職員処遇改善加算（単位数）	
Ⅰ（キャリアパス要件①②③）+職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率５．９パーセント
Ⅱ（キャリアパス要件①②）+職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率４．３パーセント
Ⅲ（キャリアパス要件①又は②）+職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率２．３パーセント
Ⅲ（キャリアパス要件①又は②又は職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率２．３パーセント×０．９
Ⅴ	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率２．３パーセント×０．８

介護職員等特定処遇改善加算（単位数）	
Ⅰ（サービス提供体制強化加算等の取得あり）	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率１．２パーセント
Ⅱ（サービス提供体制強化加算等の取得なし）	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率１．０パーセント

※介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算の利用者負担（２割負担）は上記単位ー（上記単位×０．８）（１円未満切り捨て）

介護職員等特定処遇改善加算
Ⅰ（サービス提供体制強化加算等の取得あり）地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×｛(１+サービス別加算率１．２パーセント)｝
Ⅱ（サービス提供体制強化加算等の取得なし）地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×｛(１+サービス別加算率１．０パーセント)｝

通所介護料金早見表（令和元年度10月１日介護報酬改定）【３割負担】

【利用者負担算出方法】
地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て）
○○円－（○○円×０．７（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、１か月のサービス合計単位数により計算します。

※「所定単位数の１００分の○に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（同一建物に居住する利用者に対する減算、事業所が送迎を行わない場合の減算など）は下表に　は記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

なお、料金変更が報酬改定に係るもののみである場合は、料金変更届は不要としています。

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（３割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
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								
（一）要介護１	364	1,171	1,167	1,151	1,141	1,122	1,107	1,092
（二）要介護２	417	1,341	1,336	1,319	1,308	1,285	1,269	1,251
（三）要介護３	472	1,518	1,512	1,493	1,480	1,455	1,436	1,416
（四）要介護４	525	1,689	1,683	1,660	1,646	1,618	1,597	1,575
（五）要介護５	579	1,862	1,855	1,831	1,815	1,784	1,762	1,737
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	382	1,229	1,224	1,208	1,198	1,177	1,162	1,146
（二）要介護２	438	1,409	1,404	1,385	1,374	1,350	1,333	1,314
（三）要介護３	495	1,592	1,586	1,566	1,552	1,525	1,506	1,485
（四）要介護４	551	1,772	1,766	1,743	1,728	1,698	1,677	1,653
（五）要介護５	608	1,956	1,948	1,923	1,906	1,874	1,850	1,824
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	561	1,804	1,798	1,774	1,759	1,729	1,707	1,683
（二）要介護２	663	2,133	2,124	2,097	2,079	2,043	2,017	1,989
（三）要介護３	765	2,460	2,451	2,419	2,399	2,357	2,328	2,295
（四）要介護４	867	2,789	2,778	2,742	2,718	2,672	2,638	2,601
（五）要介護５	969	3,117	3,105	3,064	3,038	2,986	2,948	2,907
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	575	1,850	1,843	1,818	1,803	1,772	1,749	1,725
（二）要介護２	679	2,184	2,176	2,147	2,129	2,092	2,066	2,037
（三）要介護３	784	2,522	2,512	2,479	2,458	2,416	2,385	2,352
（四）要介護４	888	2,856	2,845	2,808	2,784	2,736	2,702	2,664
（五）要介護５	993	3,194	3,182	3,140	3,113	3,060	3,021	2,979
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	648	2,084	2,076	2,049	2,032	1,997	1,971	1,944
（二）要介護２	765	2,460	2,451	2,419	2,399	2,357	2,328	2,295
（三）要介護３	887	2,853	2,842	2,805	2,781	2,733	2,699	2,661
（四）要介護４	1,008	3,242	3,230	3,188	3,160	3,106	3,067	3,024
（五）要介護５	1,130	3,634	3,621	3,573	3,543	3,482	3,438	3,390
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	659	2,120	2,112	2,084	2,066	2,031	2,005	1,977
（二）要介護２	779	2,505	2,496	2,463	2,442	2,400	2,370	2,337
（三）要介護３	902	2,901	2,890	2,853	2,828	2,779	2,744	2,706
（四）要介護４	1,026	3,300	3,288	3,245	3,217	3,162	3,121	3,078
（五）要介護５	1,150	3,699	3,685	3,637	3,606	3,543	3,499	3,450
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								
（一）要介護１	352	1,132	1,128	1,113	1,104	1,085	1,071	1,056
（二）要介護２	403	1,296	1,292	1,275	1,264	1,242	1,226	1,209
（三）要介護３	455	1,464	1,458	1,439	1,427	1,402	1,384	1,365
（四）要介護４	506	1,628	1,622	1,600	1,587	1,559	1,539	1,518
（五）要介護５	559	1,798	1,791	1,768	1,753	1,722	1,701	1,677

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（３割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	370	1,190	1,186	1,170	1,160	1,140	1,126	1,110
（二）要介護２	424	1,364	1,359	1,341	1,329	1,307	1,290	1,272
（三）要介護３	479	1,541	1,535	1,515	1,502	1,476	1,458	1,437
（四）要介護４	533	1,714	1,708	1,686	1,671	1,642	1,622	1,599
（五）要介護５	588	1,891	1,884	1,860	1,844	1,812	1,789	1,764
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	536	1,724	1,718	1,695	1,681	1,652	1,631	1,608
（二）要介護２	634	2,039	2,032	2,005	1,988	1,954	1,929	1,902
（三）要介護３	732	2,355	2,346	2,315	2,295	2,256	2,227	2,196
（四）要介護４	828	2,663	2,653	2,619	2,596	2,551	2,519	2,484
（五）要介護５	926	2,978	2,967	2,928	2,903	2,853	2,817	2,778
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	555	1,785	1,779	1,755	1,740	1,710	1,689	1,665
（二）要介護２	657	2,113	2,105	2,078	2,060	2,025	1,999	1,971
（三）要介護３	758	2,438	2,429	2,397	2,377	2,336	2,306	2,274
（四）要介護４	858	2,760	2,749	2,713	2,690	2,644	2,610	2,574
（五）要介護５	959	3,084	3,073	3,033	3,007	2,955	2,918	2,877
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	620	1,994	1,987	1,961	1,944	1,911	1,886	1,860
（二）要介護２	733	2,358	2,349	2,318	2,298	2,259	2,230	2,199
（三）要介護３	848	2,727	2,717	2,682	2,659	2,613	2,580	2,544
（四）要介護４	965	3,104	3,092	3,052	3,026	2,973	2,936	2,895
（五）要介護５	1,081	3,477	3,464	3,418	3,389	3,331	3,289	3,243
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	637	2,049	2,041	2,014	1,997	1,963	1,938	1,911
（二）要介護２	753	2,422	2,413	2,381	2,361	2,320	2,291	2,259
（三）要介護３	872	2,805	2,794	2,757	2,734	2,687	2,653	2,616
（四）要介護４	992	3,191	3,179	3,137	3,110	3,057	3,018	2,976
（五）要介護５	1,111	3,573	3,560	3,513	3,483	3,423	3,380	3,333
ハ 大規模型通所介護費（Ⅱ）								
（１）所要時間３時間以上４時間未満の場合								
（一）要介護１	340	1,094	1,090	1,075	1,066	1,048	1,035	1,020
（二）要介護２	389	1,251	1,247	1,230	1,220	1,199	1,184	1,167
（三）要介護３	440	1,415	1,410	1,392	1,380	1,356	1,339	1,320
（四）要介護４	488	1,570	1,564	1,543	1,530	1,504	1,485	1,464
（五）要介護５	540	1,737	1,731	1,708	1,693	1,664	1,643	1,620
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	356	1,145	1,141	1,126	1,116	1,097	1,083	1,068
（二）要介護２	408	1,312	1,308	1,290	1,279	1,257	1,242	1,224
（三）要介護３	461	1,483	1,477	1,458	1,446	1,421	1,403	1,383
（四）要介護４	513	1,650	1,644	1,623	1,608	1,581	1,561	1,539
（五）要介護５	566	1,821	1,814	1,790	1,775	1,744	1,722	1,698
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	517	1,663	1,657	1,635	1,621	1,593	1,573	1,551
（二）要介護２	611	1,965	1,958	1,932	1,916	1,883	1,859	1,833
（三）要介護３	705	2,268	2,259	2,229	2,211	2,172	2,145	2,115
（四）要介護４	800	2,573	2,564	2,530	2,508	2,465	2,434	2,400
（五）要介護５	894	2,875	2,865	2,827	2,803	2,755	2,720	2,682
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	535	1,721	1,714	1,692	1,677	1,649	1,628	1,605
（二）要介護２	632	2,033	2,025	1,999	1,982	1,947	1,923	1,896
（三）要介護３	729	2,345	2,336	2,305	2,286	2,246	2,218	2,187
（四）要介護４	827	2,660	2,650	2,615	2,593	2,548	2,516	2,481
（五）要介護５	925	2,975	2,964	2,925	2,900	2,850	2,814	2,775

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（３割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	598	1,923	1,916	1,891	1,875	1,843	1,819	1,794
（二）要介護２	706	2,271	2,262	2,233	2,214	2,175	2,148	2,118
（三）要介護３	818	2,631	2,621	2,587	2,565	2,520	2,489	2,454
（四）要介護４	931	2,994	2,983	2,944	2,919	2,869	2,832	2,793
（五）要介護５	1,043	3,354	3,342	3,298	3,270	3,214	3,173	3,129
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	614	1,975	1,968	1,942	1,925	1,892	1,868	1,842
（二）要介護２	726	2,335	2,326	2,296	2,276	2,237	2,209	2,178
（三）要介護３	839	2,699	2,688	2,653	2,631	2,585	2,553	2,517
（四）要介護４	955	3,072	3,060	3,020	2,994	2,943	2,905	2,865
（五）要介護５	1,070	3,441	3,429	3,384	3,355	3,297	3,255	3,210
入浴介助加算（１日につき）	50	161	161	159	157	154	153	150
中重度者ケア体制加算（１日につき）	45	145	144	143	141	139	137	135
生活機能向上連携加算(個別機能訓練加算算定なし)	200	644	641	633	627	617	609	600
生活機能向上連携加算(個別機能訓練加算算定あり)	100	322	321	317	314	309	305	300
個別機能訓練加算(Ⅰ)（１日につき）	46	148	148	146	144	142	140	138
個別機能訓練加算(Ⅱ)（１日につき）	56	180	180	177	176	173	171	168
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	3	10	10	10	10	9	9	9
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	6	20	20	19	19	19	18	18
認知症加算	60	193	192	190	189	185	183	180
若年性認知症利用者受入加算（１日につき）	60	193	192	190	189	185	183	180
栄養改善加算 （１月に２回を限度として１回につき）	150	483	481	475	471	462	457	450
栄養スクリーニング加算 （６月に１回を限度として１回につき）	5	16	16	16	16	16	15	15
口腔機能向上加算 （１月に２回を限度として１回につき）	150	483	481	475	471	462	457	450
（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18	58	58	57	57	56	55	54
（２）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	39	39	38	38	37	37	36
（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	20	20	19	19	19	18	18
生活相談員配置等加算（共生型通所介護のみ）	13	42	42	42	41	40	40	39
時間延長加算 9時間以上10時間未満	50	161	161	159	157	154	153	150
10時間以上11時間未満	100	322	321	317	314	309	305	300
11時間以上12時間未満	150	483	481	475	471	462	457	450
12時間以上13時間未満	200	644	641	633	627	617	609	600
13時間以上14時間未満	250	804	801	791	784	771	761	750

※　加算はサービス内容略称

共生型通所介護を行う場合	所定の単位数に乗じる数
指定生活介護事業所が行う場合	93/100
指定自立訓練事業所が行う場合	95/100
指定児童発達支援事業所が行う場合	90/100
指定放課後デイサービス事業所が行う場合	90/100

介護職員処遇改善加算（単位数）	
Ⅰ（キャリアパス要件①②③）+職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率５．９パーセント
Ⅱ（キャリアパス要件①②）+職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率４．３パーセント
Ⅲ（キャリアパス要件①又は②）+職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率２．３パーセント
Ⅲ（キャリアパス要件①又は②又は職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率２．３パーセント×０．９
Ⅴ	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率２．３パーセント×０．８

介護職員等特定処遇改善加算（単位数）	
Ⅰ（サービス提供体制強化加算等の取得あり）	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率１．２パーセント
Ⅱ（サービス提供体制強化加算等の取得なし）	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率１．０パーセント

※介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算の利用者負担（３割負担）は上記単位－（上記単位×０．７）（１円未満切り捨て）

①　通所介護 指定申請に係る必要書類一覧表

No	書　　類	様　　式
1	指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書	第１号様式の７
2	申請者（開設者）の登記事項証明書の原本	
3	賃貸借契約書の写し又は建物の登記事項証明書の原本	
4	建築物等に係る関係法令確認書	
5	通所介護事業者の記入事項（付表 7）	第１号様式の７（付表 7）
6	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	指定申請書類様式にある勤務形態一覧表を使用してください。
7	従業者の資格証の写し、雇用が確認できる書類の写し	
8	事業所の平面図	参考様式３（建築図面でも可）
9	事業所の写真	
10	運営規程（料金表含む）	
11	プログラム	
12	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式６
13	損害保険証書等の写し	
14	法人代表者等誓約書	指定申請書類様式にある様式を使用してください。
15	管理者誓約書	誓約書はこちらで用意します。
16	申請手数料	証紙貼付用紙に神奈川県収入証紙を貼付してご提出ください。(収入印紙ではありません。) 掲載場所：ライブラリ（書式/通知） －１．新規事業者指定 －(各サービス種類の名称) －１．指定申請の流れについて
17	返信用封筒	

②　介護給付費請求に係る必要書類一覧表

1	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	ライブラリ（書式/通知）内３．加算届に掲載されている様式を使用してください。加算を算定しない場合も№１、２及び４は提出が必要です。
2	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
3	チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】	
4	通所系サービス事業所規模点検書（新規開設事業所用）	

※　吸収合併（分割）による事業承継の場合は①の１、２、５、６、１４、１５、１６、②の１、２、３及び吸収合併（分割）契約書

※　再付番（既に指定を受けているが事業所番号のみ変更が必要な場合）の場合は１、３、５、６、８、９、１０、１６、１７、②の１、２、３、４

※　管理者が変更になる場合は、１５追加

※　指定申請時には**当該一覧表の順番のとおり書類を整え**、ご持参ください。

③　通所介護申請及び介護給付費請求に係る必要書類チェックリスト

■	提出書類		
	チェック項目	チェック内容	備考
□	指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書（第１号様式の７）		
	申請欄	□　申請者の住所、氏名が登記事項証明書と一致している。 □　使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。	
	申請者	□　名称、主たる事務所の所在地が登記事項証明書の商号、本店の住所と一致している。 □　法人の電話番号、ＦＡＸ番号を記載している。 □　法人の種類、法人の所轄庁を記載している。（株式会社、合同会社などの場合は、空欄で可）	※登記事項証明書に記載されている住所では郵便物が届かない場合は、アパート名や部屋番号などを記載してください。 ※電話番号、ＦＡＸ番号の記載間違いに注意してください。
	事業所又は施設	□　所在地は、登記簿や賃貸借契約書の住所と一致している。 □　電話番号を記載している。	※電話番号の記載間違いに注意してください。
	同一所在地内において行う事業又は施設の種類	□　申請するサービスの実施事業欄に「◎」が記載されている。 □　既に同一事業所名、同一所在地で指定を受けている事業がある場合は、実施事業欄に「○」と記載し、指定（許可）年月日欄に指定を受けた日付を記載している。また、介護保険事業所番号欄に既に指定を受けている事業所の事業所番号を記載している。	
□	申請者（開設者）の登記事項証明書の原本		
		□　発行日から３ヶ月以内の原本である。 □　目的欄に申請するサービスが位置付けられている。	
□	賃貸借契約書の写し又は建物の登記事項証明書の原本		
		□　申請する事業所が賃貸の場合は賃貸借契約書、自社所有の場合は建物の登記事項証明書（発行日は３ヶ月以内）を添付している。 □　賃貸借契約の場合、契約は申請法人名義で行われている。 （※建物の使用目的が住宅や居宅となっている場合は、貸し主から事業の用途で使用することについて同意を得ていることが確認できる書類の写しを補足添付してください。）	
□	建築物等に係る関係法令確認書		
		□　建築基準法・消防法等について、関係所管に確認した内容や指摘を受けた内容等を記載している。 □　確認した担当部署、担当者名、連絡先を記載している。	**※確認した内容を申請者が記載してください。（相手方に記載を依頼するものではありません。）**
□	通所介護事業者の記載事項（付表７）		
	事業所	□　申請書に記載した事業所名称、所在地と一致している。 □　電話番号、ＦＡＸ番号を記載している。	※電話番号、ＦＡＸ番号の記載間違いに注意してください。

	管理者	□　申請に係る事業所で管理者以外の職務を兼務する場合、兼務する他の職種を記載している。 □　同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、事業所又は施設の名称、兼務する職種及び勤務時間（週あたりの勤務時間）を記載している。	※人員基準を確認してください。 ＜参考＞Ｐ10 ④．申請書類作成にあたっての留意事項
	実施単位数	□　実施する単位数を記載している。	
	同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限	□　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記載している。	
	単位①	**（単位当たりの従業者）** □　勤務形態一覧表、運営規程の員数と一致している。 **（定員）** □　利用定員は運営規程と一致している。 **（営業日）** □　正月休みや夏季休業等がある場合、備考欄に記載している。 **（営業時間）** □　営業時間は事業所が開いている時間を記載している。 □　備考欄に「サービス提供時間○：○○～○：○○」を記載している。	**※複数単位を設定する場合は、付表７（別紙１）に単位毎に記載してください。**
	食堂及び機能訓練室の合計床面積	□　平面図より算出した内法面積を記載している。	
	主な掲示事項	**（利用料）** □　法定代理受領分と法定代理受領分以外の欄に「介護報酬告示上の額」と記載している。 **（その他の費用）** □　その他の費用がある場合、「運営規程のとおり」と記載している。 **（通常の事業の実施地域）** □　通常の事業の実施地域は運営規程と一致している。	※その他の費用、通常の事業の実施地域について ＜参考＞Ｐ10 ④．申請書類作成にあたっての留意事項
□	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		
	サービス種類	□　通所型サービス（旧介護予防通所介護相当）も併せて行う場合、両サービス名を記載している。	
	勤務形態	□　通所介護と通所型サービス（旧介護予防通所介護相当）を一体的に行う場合、常勤であれば「Ｂ」、非常勤であれば「Ｄ」と記載している。	
	第１週～第４週	□　管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（４週間分）を記載している。 □　記載された勤務時間が雇用契約書や労働条件通知書に記載された雇用条件（勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等）と整合が取れている。 □　常勤職員が勤務すべき１週あたりの勤務時間は、３２時間以上となっている。 □　曜日を正しく記載している。	

		□　氏名は雇用契約書や資格証のものと一致している。 □　同一事業所内の他の職務や同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、それぞれの職務に係る就業時間を按分して記載している。（ダブルカウントはできません。） **（人員配置）** □　生活相談員は、サービス提供日ごとに配置し、サービス提供時間内の勤務時間数の合計がサービス提供時間数以上確保されている。 □　生活相談員、介護職員のうち１人以上の常勤職員を配置している。 □　看護職員は、サービス提供日ごとに配置している。 □　介護職員は、サービス提供日ごとに配置し、サービス提供時間中、常時１人以上確保した上で、利用者に対する平均提供時間数に応じた勤務時間数を確保している。 □　機能訓練指導員（有資格者）は、１以上配置している。 □　各種加算を算定する場合、加算要件に応じた有資格者や配置時間数を配置している。	※職員の氏名を記載する際は、「高と髙、崎と﨑、恵と惠」などに注意してください。 ※人員基準についてご質問の多い点を掲載しています。 ＜参考＞Ｐ10 ④．申請書類作成にあたっての留意事項
□	従業者の資格証の写し		
		□　資格を必要とする職種について資格証の写しを添付している。（資格を必要としない職種は添付不要）	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。
□	従業者の雇用が確認できる書類の写し		
		□　雇用契約書や労働条件通知書の写しを添付している。 （雇用契約書や労働条件通知書で雇用条件（勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等）の確認ができない場合は、辞令などの写しを補足添付してください。） **※人員基準の確認のため、勤務地、勤務体制、職務内容がわかるようにしておいてください。** **※労働条件の明示については「労働基準法第１５条」に規定されています。なお、労働基準法に関する内容は、労働基準監督署へお問い合わせください。**	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。
□	事業所の平面図		
	（事務室） **（食堂及び機能訓練室）**	□　各室の用途、寸法、縮尺を正確に記載している。 □　写真を撮った方向を矢印にて記載し、写真と対応した番号を振っている。 □　事業を行うために必要な広さの専用のスペースが設けられている。 □　同一敷地内で他のサービス（例えば、居宅介護支援、訪問介護等）を行う場合、事業毎に専用のスペース（専用の机でも可）を設ける必要があるが、図面にどの部屋・机がどの事業のものであるか明記している。 □　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（有効面積）は、３平方メートルに利用定員を乗じた面積以上となっている。	※指定申請の前に平面図の事前送付が必要です。 ＜参考＞ －ライブラリ（書式/通知） －１．新規事業者指定 －各サービス －１．指定申請の流れについて ＜参考＞ －ライブラリ（書式/通知）

		□　内法により実測した寸法、縮尺を正確に記載し、求積の根拠を明示している。 □　テーブル、イス、ソファ等の備品の配置を明示している。 □　面積算定の際、利用者が食事や機能訓練に利用することが通常想定されないもの（食器棚、冷蔵庫等）、居住スペースとしての使用が想定されないもの（押し入れ、床の間、廊下、柱等）は面積から除外している。	－１．新規事業者指定 －各サービス －３．申請書類記載例・作成例
	（相談室）	□　利用申込みの受付、相談等に対応するのに適当なスペースが確保されている。（相談室が専用の部屋でない場合、パーテーション等で囲われているなど、相談の内容が漏えいしないような措置を講ずること。）	※設備基準について ＜参考＞Ｐ10 ④．申請書類作成にあたっての留意事項
	（静養室）	□　利用者が静養するのに適当なスペースが確保されている。（個室又はカーテンで仕切られているなど、ゆっくり静養できるよう配慮していること。） □　ベッドや布団を設置するとともに、食堂及び機能訓練室に近接する等により、見守りの体制が確保されている。	
	（消火設備その他非常災害時に際して必要な設備）	□　消火器等の消火設備や消防法等に規定された非常災害時に際して必要な設備の配置場所を記載している。	
	（その他）	□　要介護者が使用するのに適した便所及び洗面設備を設置している。	
□	事業所の写真		
		□　写真はＬ版サイズのカラー写真とし、Ａ４の紙に貼るなどしてまとめ、平面図と対応した番号を振り、どの写真かを横に明記している。（「事務室」など）（※カラープリンターによる印刷も可） ＜以下の写真を添付している＞ □建物の外観（全景） □事業所の出入り口部分 □事務室（机・椅子等必要な備品を写したもの） □相談室（机・椅子等必要な備品を写したもの・プライバシーの確保が図られるよう、個室又はパーテーション等の間仕切りがあることがわかるもの） □食堂及び機能訓練室（テーブル・椅子等必要な備品を配置し、部屋全体の様子がわかるように多方向から写したもの） □静養室（ベット等必要な備品を写したもの） □静養室（ゆっくり静養できるよう、個室又はカーテンで仕切られていることがわかるもの） □浴室（入浴介助加算の届出を行う場合のみ） □消火器等の消火設備 □便所及び洗面設備	※各室の様子が分かるよう必要に応じ、方向を変えて複数枚撮影してください。
□	運営規程		
		（事業の目的及び運営方針） □記載している。 **（従業者の職種、員数及び職務内容）**	＜参考＞ －ライブラリ（書式/通知） －１．新規事業者指定

		□職種ごとに常勤、非常勤の別、専従、兼務の別と員数を記載している。（複数単位を設定する場合は、単位毎に記載すること） **（営業日及び営業時間）** □営業日、営業時間、サービス提供時間を記載している。（複数単位を設定する場合は、サービス提供時間を単位毎に記載すること） **（利用定員）** □通所介護と通所型サービス（旧介護予防通所介護相当）を一体的に行う場合、「通所介護と通所型サービス（旧介護予防通所介護相当）をあわせて○人」と記載している。（複数単位を設定する場合は、単位毎に記載すること） **（指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額）** □介護保険利用料以外で徴収するその他の費用（実施地域を越えた場合の交通費・食費・おむつ代等）も記載している。 **（通常の事業の実施地域）** □通常の事業の実施地域が市町村の一部地域とする場合、当該一部地域の具体的な範囲を明示している。 **（サービス利用に当たっての留意事項）** □記載している。 **（緊急時における対応方法）** □記載している。 **（非常災害時対策）** □記載している。 **（その他運営に関する重要事項）** 次の項目が記載されている。 □従業者の研修（採用時研修、継続研修の頻度） □衛生管理 □従業者及び従業者の退職後の秘密保持 □苦情処理の体制・相談窓口 □事故発生時の対応 **※その他※** □附則の施行日は事業開始予定日を記載している。	－各サービス －３．申請書類記載例・作成例 ※運営規程について ＜参考＞Ｐ10 ④．申請書類作成にあたっての留意事項
	（料金表）	□　介護保険利用料以外で徴収する費用も料金表に記載している。 □　利用者負担額は、料金表作成例にある「＊利用者負担額（１割・２割・３割）の算出方法」を参考にして計算している。	※料金表（単位数）について ＜参考＞ －ライブラリ（書式/通知） －18．平成 30 年度介護報酬改正・報酬改定
□	プログラム		

		□　１日のサービス提供の流れが分かるプログラムを作成している。 □　機能訓練やレクレーションは具体的な内容を記載している。 □　サービス提供を開始する時刻とサービス提供が終了する時刻を明示している。 □　サービス提供時間中に送迎時間や帰り支度をする時間を含んでいない。	＜参考＞Ｐ10 ④．申請書類作成にあたっての留意事項
□	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		
		□　苦情等に対応する担当者名、職種を記載している。 □　その他参考事項には、苦情が出ないための具体的な方策を記載している。	
□	損害保険証書の写し		
		□　損害保険証書の写しを添付している。 □　申請時点でまだ証書が発行されていない場合、保険申込書及び保険料領収書の写しを添付している。 **※利用者にケガをさせたり、物を壊してしまった場合など、賠償すべき事故が発生した場合、事業者は損害賠償を速やかに行わなければなりません。**	
□	法人代表者等誓約書		
		□　申請者の住所、氏名は、申請書（第１号様式の７）の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。 □　使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。	
□	管理者誓約書		
	※　受付当日、管理者ご本人に誓約書に署名、押印していただきますので、事前の準備は必要ありません。（こちらで誓約書をご用意いたします。）管理者はご自身の印鑑（認め印で可）をご持参ください。		
□	申請手数料（証紙貼付用紙）		
		□　サービス種別ごとの納付額を確認している。 □　神奈川県収入証紙を貼付している。	
		※　証紙貼付用紙の掲載場所 ライブラリ（書式/通知） －１．新規事業者指定　http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=2 －各サービス －１．指定申請の流れについて	
□	返信用封筒		
		□　Ａ４封筒に２５０円分の切手を貼っている。 （※　同じ事業所番号でサービス追加の場合は１４０円分の切手） □　返信先の郵便番号、住所、事業所名を記載している。	
□	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		
		□　申請者の住所、氏名は、申請書（第１号様式の７）の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。

		□　使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。 □　提供するサービスの実施事業欄に「○」を記載し、異動年月日欄に事業開始予定年月日を記載している。	
□	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		
		□　記載担当者の職名及び氏名、連絡先電話番号を記載し、担当者員を押印している。 □　提供サービス、施設等の区分、その他該当する体制等、割引、地域区分のそれぞれの欄の該当箇所の番号の「○」で囲んでいる。 □　加算を算定しない場合は「なし」に○に記載している。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。
□	チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】		
		□　法人名、法人代表者の職及び氏名を記載している。 □　チェック表項目（算定要件）のチェックを行っている。	※添付書類に漏れはないか確認してください。
		※　介護給付費算定に係る体制等に関する届出の様式等の掲載場所 ライブラリ（書式/通知） －３．加算届　http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=4 －各サービス	
□	通所系サービス事業所規模点検書（新規開設等事業所用）		
		□　サービス提供予定日数は、運営規程に位置付けられている日は全てサービス提供を行うものとし、日数を記載している。 □　複数単位でサービス提供を行っている場合、全ての単位の利用延人数を合算したうえで平均利用延人員数を算出している。	※「事業所規模」についても、上記「チェック表及び誓約書」が別途必要です。

④申請書類作成にあたっての留意事項（通所介護）

申請書類作成にあたって、ご質問の多い点をまとめました。こちらも参考の上、申請書類を作成してきてください。その他のご質問については、当日お伺いします。

1　人員基準

（1） 管理者

○　同一敷地内で他のサービス（例えば、訪問介護）の管理者等を兼務することは可能です。その際には、それぞれのサービスごとに時間を割り振り（例：通所介護の管理者４時間／日、訪問介護の管理者４時間／日）、勤務表に割り振った時間を記載してください。

○　管理者には、資格要件はありません。

（2）生活相談員

○　生活相談員は、通所介護の提供を行う時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が１以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

○　利用定員が１１人以上の場合は生活相談員又は介護職員のうち１人以上の常勤職員を配置する必要があります。

○　生活相談員は、次の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。

ア　社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者

イ　介護福祉士

ウ　介護支援専門員

エ　介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上（勤務日数３６０日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）

＜参考＞

ライブラリ（書式/通知）

－１．新規事業者指定

－７．通所介護

－６．通所介護サービスにおける生活相談員の資格要件について

（3） 介護職員

○　利用定員が１１人以上のとき、指定通所介護の単位ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供にあたる介護職員が利用者の数が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人を超える部分の利用者の数を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の配置が必要です。なお、指定通所介護の単位ごとに、常時１人以上確保しなければなりません。

（4） 機能訓練指導員

○　機能訓練指導員は、有資格者を１以上配置することが必要です。

○　個別機能訓練加算（Ⅰ）を届け出る場合

…通所介護を行う時間帯を通じて常勤の有資格者を１人以上配置することが必要です。

○　個別機能訓練加算（Ⅱ）を届け出る場合

…加算算定日に有資格者を１人以上配置することが必要です。

○　有資格者とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師の資格を有する者です。

（５）　看護職員

○　利用定員が１１人以上の場合、サービス提供日ごとに１人以上配置する必要があります。（提供時間帯を通じて配置する必要はありませんが、提供時間帯を通じて通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図る体制が必要です。）

（６）　その他の職員

○　各種加算を算定する場合は、管理栄養士等必要となる職種の人員を配置しなければなりません。また、食事を提供するため、事業所で調理を行うのであれば、調理員を配置しなければなりません。調理員の時間は介護職員や生活相談員としての時間としては認められません。

２　運営規程

（１）　必ず記載すべき事項

○　事業の目的及び運営の方針
　→　居宅条例第９９条などを参考にしてください。

○　従業者の職種、員数及び職務内容
　→　常勤・非常勤の別、専従・兼務の別を記載してください。
　　例）看護職員５名　（常勤兼務３名、非常勤兼務２名）

○　営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
　→　（２）営業日、（３）営業時間とサービス提供時間を参照

○　指定通所介護の利用定員
　→　（６）利用定員を参照

○　指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
　→　介護保険利用料以外で徴収する費用もすべて記載してください。

○　通常の事業の実施地域
　→　（４）通常の事業の実施地域を参照

○　サービス利用に当たっての留意事項
　→　利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者が留意すべき事項を記載してください。

○　緊急時における対応方法
　→　居宅条例第１１３条（第２８条準用）などを参考にしてください。

○　非常災害対策
　→　非常災害に関する具体的な計画等を記載してください。

○　その他運営に関する重要事項
　→　従業者の研修（採用時研修、継続研修の頻度）、衛生管理、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について記載してください。

（2） 営業日

○　祝日の営業について、運営規程に明記してください。

例：　営業する場合　→　　営業日は、月曜から土曜までとする（**祝日は営業する**）。

　　営業しない場合→　　営業日は、月曜から土曜までとする（**祝日は営業しない**）。

○　夏休み、冬休みを設定する場合には、運営規程に明記してください。

例：営業日は、月曜から土曜までとする（祝日は営業しない）。

但し、12 月 29 日～1 月 3 日までを除く。

（3） 営業時間とサービス提供時間

○　営業時間とは、事業所が開いている時間のことです。

○　サービス提供時間とは、実際にサービスを提供する時間です。

例：営業時間は、9:00 から 17:00 までとする。

　　サービス提供時間は、10:00 から 15:00 までとする。

（4） 通常の事業の実施地域

○　通常の事業の実施地域内では、定員一杯である等の合理的な理由がない限り、実施地域内に住んでいる利用者へのサービス提供は拒否できません。 以上を踏まえて、通常の事業の実施地域は、事業所で決めてください。

※　通常の事業の実施地域外に居住する利用者に対して、サービスを提供してはいけないということではありません。サービスを提供するかについては、事業所で判断できます。

（5） その他の費用

ア　通常の事業の実施地域外の利用者に対する交通費

○　通常の事業の実施地域外に居住する利用者に対しては、運営規程に定め、利用者から同意を得れば、送迎にかかる交通費（実費）を別途利用者に請求することができます。

○　交通費を請求するかしないかは、事業所で決めてください。

○　請求する場合には、運営規程に明記する必要があります。価格は、ガソリン代等の実費を基に事業所で決めてください。なお、請求できるのは通常の事業の実施地域外の交通費です。（実施地域内の交通費は介護報酬に含まれます。）

イ　日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

○　詳細は、平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号の厚生労働省の通知をご覧ください。

（6） 利用定員

通所介護と通所型サービス(旧介護予防通所介護相当)とで一体的に運営を行い、定員を定めている場合は、**「通所介護、第１号通所事業（旧介護予防通所介護相当）　合計　○○名」**等両サービスの合計であることが分かるように記載してください。

３　設備基準

（※写真は、Ａ４の紙に貼り（サービス版８９mm×１２７mm程度以上)、何の写真かを横に明記してください。）

（１）　同一敷地内で他のサービス（居宅介護支援、訪問介護等）を行う場合

○　事務室は同じ部屋を使用することは可能ですが、それぞれの事業ごとに専用のスペース（専用の机でも可）を設ける必要があります。

○　図面にどの部屋・机がどの事業のものであるかを明記してください。

（２）食堂兼機能訓練室

○　平面図に、寸法・縮尺を正確に記載してください（できれば建築図面が望ましい。)。食堂兼機能訓練室の部屋の形状により、サービスの提供が一体的に行うことができないと考えられる場合は単位分け等を行う必要があります。

○　通所介護サービスの提供には必要ないもの等（食器棚、冷蔵庫、押し入れ、床の間、柱等）の面積は除外してください。

○　狭い部屋を複数連結して食堂兼機能訓練室の面積を確保することは望ましくありません。指定受付では、部屋の数や連結部分の開口部の寸法等により、個別具体的に一体的にサービス提供ができるのか判断します。

○　狭い空間を食堂兼機能訓練室の面積として確保することは望ましくありません。指定受付では、有効面積や使用用途等を確認することにより、サービス提供に資する空間であるか判断します。

（３）　相談室

○　個室またはパーテーションで仕切るなど、相談内容の漏えい等がないよう、利用者のプライバシーに配慮したものにしてください。

○　写真は、個室または仕切りがあることがわかるものを添付してください。

（４）　静養室

○　ベッドや布団などを設置するとともに、食堂兼機能訓練室に近接させることにより見守りの体制を確保できるようにしてください。

○　個室またはカーテンで仕切るなど、ゆっくり静養できるようにしてください。

（５）　消火設備その他非常災害に際して必要な設備

○　消火器等の消火設備や非常災害に際して必要な設備を備える必要があります。
（消火器等の位置を図面に記載し、写真を添付してください。）

○　「建築物等にかかる関係法令確認書」により、建築基準法・消防法等について、関係所管に確認した内容、指摘を受けた内容等記載してください。

（６）　その他

○　要介護者又は要支援者が使用するのに適した便所及び洗面設備を設けてください。

○　入浴介助加算を届け出る場合は、入浴介助を適切に行うことができる浴室を設けてください。

4　その他添付書類

（1） 料金表

○　令和元年度 10 月 1 日介護報酬改定の内容については、既に成 3 1 年 2 月 13 日開催の「第 168 回社会保障審議会介護給付費分科会」及び平成 31 年 3 月 6 日開催の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において、改正案等が示されているところですが、施行に当たり料金表等を作成しましたのでご活用ください。

なお、会議資料は厚生労働省ホームページに掲載されており、どなたでもご覧いただけますので、関係箇所をご確認ください。

【介護情報サービスかながわ】
→書式ライブラリー
→１８.令和元年度 10 月 1 日介護保険制度改正・報酬改定
→利用料金早見表(居宅サービス)

新規事業者指定
→書式ライブラリー
－各サービス
→３．申請書類記載例・作成例

【厚生労働省のホームページ】
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196031.html

（2） プログラム

○　１日のサービス提供の流れがわかるプログラムを添付してください。
○　サービス提供時間は、「利用者全員が揃ってプログラム開始」から「帰り支度を始める前」までの時間です。送迎時間や帰り支度をする時間は含まれません。

5　加算の届出

○　「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」に、法人の代表者印を捺印してきてください。
○　届出が必要な通所介護事業の加算の種類と添付書類は、以下を参照してください。
－ライブラリ（書式/通知）
－３．加算届
－各サービス
－１．加算届一覧表

＜以上＞

⑤同一敷地内で２サービス以上の事業を行う場合

1　事業所名称と事業所番号について

「事業所の名称」と指定の際に付番される「事業所番号」はリンクしています。

（1）　サービスごとに異なる事業所名称をつけたい場合

（例：訪問介護事業…○○ホームヘルパーセンター
　　居宅介護支援事業…○○ケアセンター）

→

・事業所番号は別になります。
・申請は、それぞれのサービスごとに行うことになります。
（申請書、登記事項証明書の原本、図面、写真、保険証書の写し等もそれぞれ用意してください。）

（2）　事業所番号を統一したい場合

→

・事業所名称を統一してください。
・申請は、１つにまとめてください。
（申請書、登記事項証明書の原本、図面、写真、保険証書の写し等は、事業所共通書類として１部あれば、結構です。）

○　事業所番号は、介護報酬の請求を行う場合にも必要となります。請求事務のことも考えた上で、事業所番号を別にするか同じにするかを事業所で検討してください。
○　名称に特に決まりはありません。事業所でお考えください。
○　ただし、既に使用されている名称は、利用者等に混乱が生じやすいので、避けてください（特に同一市区町村内にある場合）。
○　既に名称が使用されているか否かは、かながわ福祉情報コミュニティー（http://www.rakuraku.or.jp）の「事業者情報」等で調べてください。

2　事務室の配置について

○　事務室は共通で使用できますが、サービスごとに専用の事務スペースが必要です。机をサービスごとに明確に分けてください。図面に机のレイアウトを記載し、どの机がどのサービス用なのかが分かるように記載してください。

第1号様式 （第2条関係）（表）（用紙　日本工業規格A4縦長型）

受付番号	※

指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書

提出年月日を記入してください

令和　元 年　11 月　1日

神奈川県知事殿

申請者
住　所　神奈川県〇〇市□□1－2
氏　名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）
株式会社大通介護　代表取締役　神奈川太郎　㊞

介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）の指定（許可）を、関係書類を添えて申請します。

事業所所在地市町村番号	※

医療法人、社会福祉法人、NPO法人などの法人所管庁がある場合に記載。株式会社、合同会社などの場合は記載不要

申請者	フリガナ	カブシキカイシャ　オオドオリカイゴ			
	名称	株式会社大通介護			
	主たる事務所の所在地	（〒000－0000　） 神奈川県〇〇市□□1－2			
	連絡先	電話番号 045－000－0000	FAX番号 045－000－0000		
	法人の種類	株式会社	法人の所轄庁		
	代表者（開設者）の役職名・氏名	役職名 代表取締役	フリガナ	カナガワ　ジロウ	
			氏名	神奈川　次郎　（生年月日1970年〇月〇日）	
	代表者（開設者）の住所	（〒000－0000） 神奈川県〇〇市××1－201			
事業所又は施設	フリガナ	オオドオリデイサービスセンター			
	名称	大通デイサービスセンター			
	所在地	（〒000－0000） 神奈川県××市〇〇町2－2			
	電話番号	0000－00－0000			

指定を受けたい事業に◎を

同一所在地内において行う事業又は施設の種類		実施事業	事業開始予定年月日	指定（許可）年月日	添付する付表
指定居宅サービス	訪問介護	〇		平成28年5月1日	付表1、2
	訪問入浴介護				付表3
	訪問看護				付表4
	訪問リハビリテーション				付表5
	居宅療養管理指導				付表6
	通所介護	◎	令和元年12月1日		付表7、8
	通所リハビリテーション				付表9、10
	短期入所生活介護				付表11、12、13、14
	短期入所療養介護				付表15
	特定施設入居者生活介護				付表16
	福祉用具貸与				付表17
	特定福祉用具販売				付表18
施設	介護老人福祉施設				付表19
	介護老人保健施設				付表20
	介護医療院				付表21
指定介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護				付表3
	介護予防訪問看護				付表4
	介護予防訪問リハビリテーション				付表5
	介護予防居宅療養管理指導				付表6
	介護予防通所リハビリテーション				付表9、10
	介護予防短期入所生活介護				付表11、12、13、14
	介護予防短期入所療養介護				付表15
	介護予防特定施設入居者生活介護				付表16
	介護予防福祉用具貸与				付表17
	特定介護予防福祉用具販売				付表18

既に同一名称、同一所在地で指定を受けている事業がある場合には〇を付けてください

既に指定を受けている事業所と同一事業所番号にしたい場合に記載してください。同一事業所番号にするには、事業所名称、事業所所在地が一致している必要があります

介護保険事業所番号（既に指定又は許可を受けている場合のみ記入してください。）	1 4 7 1 2 3 4 5 6 7
医療機関コード等	

第１号様式　（付表７）（第２条関係）（表）（用紙　日本工業規格Ａ４縦長型）

通所介護事業者の記入事項

受付番号	※

事業所	フリガナ	オオドオリデイサービスセンター			
	名称	大通デイサービスセンター			
	所在地	（〒000－0000） 神奈川県××市〇〇町２－２			
	連絡先	電話番号	0000－00－0000	ＦＡＸ番号	0000－00－0000

管理者	フリガナ	ヨコハマ　タロウ	住所	（〒000－0000） 横浜市〇区△町３－３－３
	氏名	横浜　太郎 1970年１月１日生		
	申請に係る事業所で兼務する他の職種（兼務する場合のみ記入してください。）		介護職員	
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設（兼務する事業所又は施設がある場合のみ記入してください。）	事業所又は施設の名称	大通介護ステーション	
		兼務する職種及び勤務時間	居宅介護支援　管理者　週5時間	

実施単位数	１ 単位	同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限	20　人

			生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
単位①	単位当たりの従業者		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤（人）								
		非常勤（人）								
		基準上の必要員数（人）	※		※		※		※	
		適否	※		※		※		※	
	定員		人							
	営業日	月・火・水・木・金	備考	12月29日から1月3日まで休み。						
	営業時間	9:00～17:00								
		備考	サービス提供時間　9:30～15:45							

食堂及び機能訓練室の合計床面積	㎡	基準上の必要数値	適否
		※　㎡　以上	※

主な掲示事項	定員	人								
	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	備考
			○	○	○	○	○			12月29日から1月3日まで休み。
	営業時間	9:00～17:15								
		備考	サービス提供時間　9:30～16:45							
	利用料	法定代理受領分	介護報酬告示上の額							
		法定代理受領分以外	介護報酬告示上の額							
	その他の費用	別添運営規程のとおり								
	通常の事業の実施地域	①　〇〇市	②　□□市の一部	③	④	⑤				
		備考	□□市の一部地域については事業所にお問い合わせください。							
社会保険及び労働保険		加入済み　・　加入手続き中　・　今後手続きを行う								

備考
1　※印欄には、記入しないでください。
2　「利用料」欄及び「その他の費用」欄は、別に資料を添付することにより、記入を省略することができます。
3　申請に係る事業所内で、一単位のみ実施する場合は、単位①の「定員」欄、「営業日」欄及び「営業時間」欄は記入を省略することができます。
4　申請に係る事業所内で複数の単位を実施する場合は、2単位目以降に係る単位当たりの従業者、定員、営業日及び営業時間については別紙1に記入し、添付してください。
5　申請に係る事業所の所在地以外の場所に当該事業の一部を実施する施設を有するときは、別紙2に必要事項を記入し、添付してください。
6　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別に記入した書類を添付してください。
7　添付資料については裏面を確認してください。

別紙1

複数の単位を実施する通所介護事業者の記入事項（2単位目以降）

受付番号	※

事業所	フリガナ									
	名称									
単位②	単位当たりの従業者		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤（人）								
		非常勤（人）								
		基準上の必要員数（人）	※		※		※		※	
		適否	※		※		※		※	
	定員		人							
	営業日		備考							
	営業時間									
		備考								
単位③	単位当たりの従業者		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤（人）								
		非常勤（人）								
		基準上の必要員数（人）	※		※		※		※	
		適否	※		※		※		※	
	定員		人							
	営業日		備考							
	営業時間									
		備考								
単位④	単位当たりの従業者		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤（人）								
		非常勤（人）								
		基準上の必要員数（人）	※		※		※		※	
		適否	※		※		※		※	
	定員		人							
	営業日		備考							
	営業時間									
		備考								

備考　※印欄には、記入しないでください。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

指定予定年月日

（ ○ 年 ○ 月分）　サービス種類（　通所介護、第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)　）

事業所名（　　）

1 単位目　定員： 20 名　サービス提供日： 月・火・水・木・金・土・日　サービス提供時間： 6 時間 15 分

個別機能訓練加算(Ⅰ)： あり ・ なし　個別機能訓練加算(Ⅱ)： あり ・ なし　口腔機能向上加算： あり ・ なし

若年性認知症ケア加算： あり ・ なし　認知症加算： あり ・ なし　栄養改善加算： あり ・ なし

中重度ケア体制加算： あり ・ なし　サービス提供体制強化加算：(Ⅰ)イ ・(Ⅰ)ロ ・(Ⅱ)・ なし

生活機能向上連携加算： あり ・ なし

算定する加算がある場合は、「あり」に○を付けてください。

第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)の指定も併せて受けている場合は記入してください。

指定年月日に応じた曜

職　種	勤務形態	資格	氏　名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間
			*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
				金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木		
管理者	B		横浜　太郎	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	80	
生活相談員	B	介護福祉士	横浜　太郎	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	80	
	B	社会福祉主事任用資格	神奈川　太郎	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	160	
看護職員	D	看護師	横須賀　和子	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	40	
	D	看護師	相模原　順子	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	40	
機能訓練指導員	D	看護師	横須賀　和子	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	60	
	D	看護師	相模原　順子	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	60	
介護職員	B		横浜　花子	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	160	
	B		相模　さくら	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	160	
	D		鎌倉　小町	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	80	
	D		川崎　菊代	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	80	

通所介護と第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)を一体的に行う場合、両サービスの「兼務」となり、勤

1人の人が複数職種を兼務する場合は、勤務時間の割り振りが必要で

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間［就業規則等で定められた1週あたりの勤務時間］　40　時間／週（D）

備考1　事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。

2　職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。

勤務形態の区分　A:常勤で専従　B:常勤で兼務　C:常勤以外で専従　D:常勤以外で兼務

通所介護と第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）を一体的に実施している場合、勤務形態はBかDのいずれかになります。（通所介護と第1号通所事業（予防相当）を兼務）

3　職員が兼務する場合（例：管理者と生活相談員、看護職員と機能訓練指導員）には、それぞれの職種で勤務時間を按分し、記入してください。

4　生活相談員・看護職員・介護職員の欄が足りないときは、欄を増やして（別の職種の余分な行を削除してその分の行を増やす、2ページにする等）記入してください。

5　定員が10名以下で看護職員を配置していない場合は、「看護職員」の欄は削除するか斜線を引いてください。

6　資格欄は、資格が必要な職種〔看護職員・機能訓練指導員（機能訓練体制加算ありの場合）〕のみ記載してください。

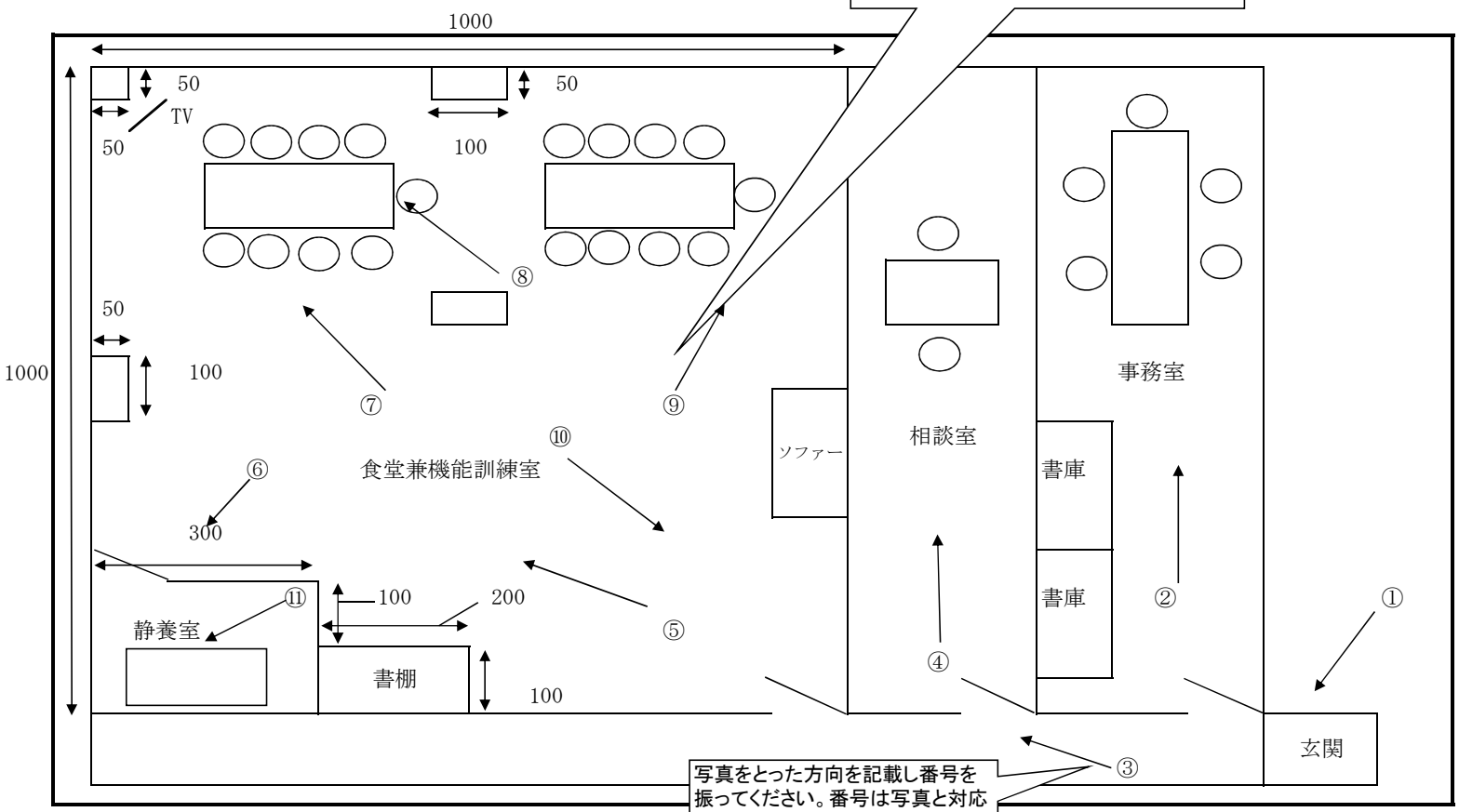
7　＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

参考様式3（通所介護）

事業所（施設）の平面図

事業所又は施設の名称	大通デイサービスセンター

図面の作成については、寸法、縮尺を正確に記載した図面を作成してください。



写真をとった方向を記載し番号を振ってください。番号は写真と対応させてください（写真にも番号を振

備考1　各室の用途及び面積を記載してください。

2　当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

3　設備及び備品の概要を記載することになっている場合は、本様式の各室または余白部分に当該サ　　等の品名及び数量を記載して差し支えありません。

4　別添で提出する事業所のカラー写真（サービス版（89mm×127mm）程度以上）をA4の紙に添付

食堂、機能訓練室については面積（内法）、その算出根拠となる計算式を記載してください。なお、通所介護サービスの提供には必要ないもの等（食器棚、冷蔵庫、押し入れ、床の間等）の面積は除外してください

※食堂兼機能訓練室面積内訳

ア：1000×1000＝100㎡
イ：50×50＝0．25㎡
　50×100×2＝1㎡
　200×300＝6㎡
　100×200＝2㎡
ウ：100－（0．25＋1＋6＋2）
＝　90.75　　90.75　㎡

参考様式6

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	○ ○ ○ ○
申請するサービス種類	通所介護

措　置　の　概　要

1　利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

・ 相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継いでいる。

（電話番号） 045-000-0005　　（FAX番号） 045-000-0006

（担当者）　管理者　横浜　太郎

2　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

・ 苦情があった場合は、ただちにサービス提供責任者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からの事情を確認する。
・ サービス提供責任者が、必要であると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う。（検討会議を行わない場合でも、必ず管理者まで処理結果を報告する。）
・ 検討の結果、必ず翌日までに具体的な対応をする（利用者に謝罪に行くなど）。
・ 記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てる。

3　その他参考事項

・ 普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がけている（毎日朝礼等で確認。訪問介護員に対する研修の実施等）

事業所として、苦情を少なくするための具体的な方策について記載してください。

備考　苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

日本大通デイサービス
通所介護　運営規程（例）

（事業の目的）
第１条　株式会社港町介護サービスが開設する日本大通デイサービス（以下、「事業所」という。）が行う通所介護事業（以下、「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、事業所の生活相談員及び機能訓練指導員、看護師、准看護師等の看護職員、介護職員（以下「従事者」という。）が、要介護状態にある高齢者等に対し、適正な指定通所介護事業を提供することを目的とする。

（運営の方針）
第２条　事業の実施に当たっては、要介護者となった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、さらに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、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
２　事業の実施に当たっては、その状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

（事業所の名称等）
第３条　事業を行う事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。
（１）名称　　日本大通デイサービス
（２）所在地　○○市○○○１番地の１

（職員の職種、員数及び職務内容）
第４条　事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。
（１）管理者　１名（常勤兼務）
管理者は事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行う。

１単位目
（２）生活相談員　２名（常勤兼務１名、非常勤兼務１名）
生活相談員は、利用者及び家族からの相談を受けること、通所介護の業務に従事するとともに、事業所に対する通所介護の利用の申込に係る調整の補助、及び他の従事者と協力して通所介護計画の作成の補助等を行う。

（３）機能訓練指導員　２名（非常勤兼務２名）
機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。
（４）看護職員　　２名（非常勤兼務２名）
看護職員は、利用者の健康管理及び心身状態の把握を行う。

（５）介護職員　　２名（常勤兼務１名、非常勤兼務１名）
介護職員は、入浴、排せつ、食事の介助等、日常生活に必要な支援及び介護を行う。

２単位目
（６）生活相談員　２名（常勤兼務１名、非常勤兼務１名）
生活相談員は、利用者及び家族からの相談を受けること、通所介護の業務に従事するとともに、事業所に対する通所介護の利用の申込に係る調整の補助、及び他の従事者と協力して通所介護計画の作成の補助等を行う。
（７）機能訓練指導員　２名（非常勤兼務２名）
機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。
（８）看護職員　　２名（非常勤兼務２名）
看護職員は、利用者の健康管理及び心身状態の把握を行う。
（９）介護職員　　２名（常勤兼務１名、非常勤兼務１名）
介護職員は、入浴、排せつ、食事の介助等、日常生活に必要な支援及び介護を行う。

（営業日及び営業時間）
第５条　事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。
（１）営業日　　月曜日から金曜日までとする。
ただし、国民の祝日、８月 14 日から 16 日及び 12 月 29 日から１月３日までを除く。
（２）営業時間　　午前９時から午後６時
（３）サービス提供時間　１単位目　午前９時 00 分から午後１時 00 分
２単位目　午後１時 30 分から午後５時 30 分

（通所介護の利用定員）
第６条　通所介護の利用定員は次のとおりとする。
１単位目　20 名
２単位目　20 名

（通所介護の内容及び提供方法）
第７条　通所介護の内容は、次の通りとする。
一　食事の提供
二　入浴
三　個別機能訓練
四　レクリエーション
五　健康状態の確認
六　送迎
七　その他日常生活上の援助

２　通所介護の提供方法は、次の通りとする。
一　事業所は、通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従事者等の勤務体制その他の利用申込者のサービスに資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ることとする。また、説明においては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対して理解しやすいように説明を行う。
二　事業所の管理者は、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の内容等を記載した通所介護計画をサービスの提供に関わる従事者と共同して、個々の利用者ごとに作成する。
三　前号の通所介護計画において、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿った通所介護計画を作成する。
四　管理者は通所介護計画を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、文書により同意を受け、交付する。
五　事業所は、サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
六　常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の適切な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。
七　事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努める。
八　居宅サービス計画、サービス担当者会議等の記録その他の通所介護の提供に関する記録の保管方法については、利用者の人権やプライバシー保護の為、施錠できる書庫に整理して保管する。
九　居宅サービス計画の作成後においても、当該通所介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該通所介護計画の変更を行う。

（通所介護の利用料）
第８条　通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とする。なお、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その１割、２割又は３割の額とする。
２　前項に定めるもののほか、利用者から次の費用の支払いを受けるものとする。
（１）昼食代　　600 円
（２）おやつ代　100 円
（３）おむつ代等　パンツタイプ 150 円、テープ止めタイプ 110 円、パット 40 円
（４）通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用
通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道１ｋｍあたり　10 円
３　前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受ける。

（通常の事業の実施地域）
第９条　通常の事業の実施地域は、○○市、□□市、△△町の一部とする。
　　ただし、△△町は××１丁目から４丁目のみとする。

（サービス利用にあたっての留意事項）
第 10 条　利用者が通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項は次の通りとする。
　一　機能訓練室を利用する際には、従業者の支援のもとで利用していただくこと
　二　体調によっては入浴等を中止していただく場合があること
　三　利用をキャンセルする場合には、前日の午後５時までに連絡していただくこと

（衛生管理等）
第 11 条　利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずる。
２　事業所において感染症の発生、及び、まん延を防止するために必要な措置を講ずる。
３　従業員に年１回以上の健康診断を受診させるものとする。

（緊急時等における対応方法）
第 12 条　事業所の職員は､利用者に対するサービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずる。
２　利用者に対するサービスの提供により、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。

（非常災害対策）
第 13 条　非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定め、消火、通報及び避難の訓練を年２回以上定期的に行う。
（苦情に対する対応方針）
第 14 条　事業所は、自らが提供したサービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する。
２　事業所は、自らが提供したサービスに関し、介護保険法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、及び利用者からの苦情に関して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においては、当該指導又は助言に従って行う。
３　事業所は、提供した訪問介護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が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、指導又は助言に従って必要ない改善を行うこととする。

（秘密の保持）
第 15 条　利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。
２　事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとする。

（記録の整備）
第 16 条　事業所は通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結から５年間保存する。
　（１）通所介護計画
　（２）提供した具体的サービス内容等の記録
　（３）利用者に関する市町村への報告等の記録
　（４）苦情・相談等に関する記録
　（５）事故の状況及び事故に対する処置状況に関する記録

（その他運営についての留意事項）
第 17 条　事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備する。
　①　採用時研修　採用後○ヶ月以内
　②　継続研修　　年□回
２　従業者は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。
３　従業者であった者に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
４　事業所は、通所介護の提供に関する記録を整備し、保管する。
５　この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は株式会社港町介護サービスと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附則
　この規程は令和○○月○月１日から施行する。

日本大通デイサービス料金表

令和○○年○○月１日現在

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て）

○○円－（○○円×0.9※（1 円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※2 割負担の場合は 0.8、3 割の場合は 0.7　　地域単価：10.27 円(６級地)

通常規模型通所介護費（４時間以上５時間未満）

要介護度	単位数	利用料金	自己負担額（１割）	自己負担額（２割）	自己負担額（３割）
要介護１	382 単位	3,923 円	393 円	785 円	1,177 円
要介護２	438 単位	4,498 円	450 円	900 円	1,350 円
要介護３	495 単位	5,083 円	509 円	1,017 円	1,525 円
要介護４	551 単位	5,658 円	566 円	1,132 円	1,698 円
要介護５	608 単位	6,244 円	625 円	1,249 円	1,874 円

通所介護費（加算）

項目	単位数	利用料金	自己負担額（１割）	自己負担額（２割）	自己負担額（３割）
入浴介助加算（1 日につき）	50 単位	513 円	52 円	103 円	154 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）（1 日につき）	46 単位	472 円	48 円	95 円	142 円
介護職員処遇改善加算Ⅱ（１月につき）	【算定方法】地域単価×介護報酬総単位（基本単価＋各種加算減算）×4.3%		左記額－(左記額×0.9(1 円未満切捨て))	左記額－(左記額×0.8(1 円未満切捨て))	左記額－(左記額×0.7(1 円未満切捨て))

その他の費用（介護保険給付外サービス）

昼食代	600 円
おやつ代	100 円
おむつ代等	パンツタイプ 150 円
	テープ止めタイプ 110 円
	パット 40 円
パット代	40 円
送迎代	通常の実施地域を越えた地点から片道１km あたり　10 円

大通りデイサービスセンター１日の流れ(例)

８：３０～	送迎開始
9:１５～	利用者到着
９：３０～	サービス提供開始　朝の挨拶 バイタルチェック（血圧、体温測定）
１０：００～	入浴 機能訓練 （具体的な内容を記載してください）
１２：００～	昼食
１３：００～	レクレーション(具体的な内容を記載してください) 個別機能訓練、口腔機能向上サービス
１５：００～	ティータイム
１５：４５～	サービス提供終了　帰りの挨拶 帰り支度
１５：５０～	送迎開始　利用者出発

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

平成　　年　　月　　日

神奈川県知事　殿

申請者　住所

（法人にあっては名称及び代表者の職・氏名）

氏名　　印

このことについて、次に掲げる事項を遵守することを誓約し、次のとおり届け出ます。

【誓約事項】

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（平成12年厚告第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年厚労告第127号）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（平成12年厚告第20号）に定められた算定要件を満たすこと。

2　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）に即したサービス提供を行うこと。

3　この届出を行った後、添付書類の不足がある場合には、所定の期限までに追加提出するとともに、算定要件を満たさないことが明らかになった場合には、速やかにこの届出の取下げを行うこと。

【届出事項】

事業所所在地市町村番号	※

事業所又は施設	フリガナ											
	名　　称											
	介護保険事業所番号	1	4									介護保険事業所番号は、既に指定(許可)を受けている場合のみ記入してください。
	所在地	〒　　－										
	電話番号						ＦＡＸ番号					

		同一所在地内において行う事業又は施設の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動年月日
届出を行う事業所・施設の種類	指定居宅サービス	訪問介護			1新規　2変更　3終了	
		訪問入浴介護			1新規　2変更　3終了	
		訪問看護			1新規　2変更　3終了	
		訪問リハビリテーション			1新規　2変更　3終了	
		居宅療養管理指導			1新規　2変更　3終了	
		通所介護			1新規　2変更　3終了	
		通所リハビリテーション			1新規　2変更　3終了	
		福祉用具貸与			1新規　2変更　3終了	
		特定福祉用具販売			1新規　2変更　3終了	
	居宅介護支援事業				1新規　2変更　3終了	
	指定介護予防サービス	介護予防訪問介護			1新規　2変更　3終了	
		介護予防訪問入浴介護			1新規　2変更　3終了	
		介護予防訪問看護			1新規　2変更　3終了	
		介護予防訪問リハビリテーション			1新規　2変更　3終了	
		介護予防居宅療養管理指導			1新規　2変更　3終了	
		介護予防通所介護			1新規　2変更　3終了	
		介護予防通所リハビリテーション			1新規　2変更　3終了	
		介護予防福祉用具貸与			1新規　2変更　3終了	
		特定介護予防福祉用具販売			1新規　2変更　3終了	

特記事項	変更前	変更後

（別紙１－１）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者　職名及び氏名	印
連絡先電話番号	（　　）

事業所番号	1	4								
事業所名										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
各サービス共通				地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 4　6級地　9　7級地　5　その他	
14	訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設 3　介護医療院		特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	1　なし　2　あり	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝマネジメント加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ　5　加算Ⅳ	
				社会参加支援加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　あり	
31	居宅療養管理指導			特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
15	通所介護	4　通常規模型事業所 6　大規模型事業所（Ⅰ） 7　大規模型事業所（Ⅱ）		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可	
				共生型サービスの提供（生活介護事業所）	1　なし　2　あり	
				共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	1　なし　2　あり	
				共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	1　なし　2　あり	
				共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	1　なし　2　あり	
				生活相談員配置等加算	1　なし　2　あり	
				入浴介助体制	1　なし　2　あり	
				中重度者ケア体制加算	1　なし　2　あり	
				生活機能向上連携加算	1　なし　2　あり	
				個別機能訓練体制Ⅰ	1　なし　2　あり	
				個別機能訓練体制Ⅱ	1　なし　2　あり	
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり	
				ADL維持等加算	1　なし　2　あり	
				認知症加算	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				栄養改善体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ	

【よくある質問】

Q	法人の登記事項証明書（謄本）は、写しでもよいですか。
A	原本をご提出ください。（発行日から３ヶ月以内のもの）

Q	賃貸借契約書は、原本を持っていけばよいですか。
A	写しをご提出ください。

Q	事業所の常勤職員（正社員）の勤務時間が、勤務形態一覧表で「常勤職員が勤務すべき１週あたりの勤務時間」に満たない場合、勤務形態のところは、どのように記載したらよいですか。
A	「常勤職員が勤務すべき１週あたりの勤務時間」が週４０時間と設定されている場合、その勤務時間数を下回っていれば、勤務形態一覧表に記載いただく勤務形態は、正社員の方でも「非常勤で専従（又は兼務）」となります。

Q	実務経験証明書を作成したいのですが、様式はどこかに掲載されていますか。
A	介護情報サービスかながわに掲載されています。掲載場所は、「書式ライブラリ」→「１．新規事業者指定」→「２．訪問介護」もしくは「７．通所介護」→「２．指定申請書類様式」です。（Excel ファイルの「２．指定申請書類様式」の中に「実務経験証明書」のシートがあります。）

Q	写真はどのように提出したらよいですか。
A	Ｌ版サイズのカラー写真をＡ４の紙に貼るか、カラープリンターで２～４枚程度の写真をＡ４の紙に印刷をして提出してください。紙の余白部分には、図面に記載された写真の番号と写した場所を記入してください。

Q	運営規程の従業者の員数の記載については、「○人以上」という記載でもよいですか。
A	職種ごとに常勤・非常勤の別、専従・兼務の別と員数を正確に記載いただく必要がありますので、「○人」と記載し、「以上」等は付けないでください。

Q　通常の事業の実施地域外の交通費については、自動車を利用した場合、どのように記載をしたらよいですか。
A　「通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道１km 当たり○○円」としてください。なお、徴収できるのは燃料費等実費のみとなります。自動車が稼動しなくてもかかる車両維持費、人件費等は含まれません。

Q　料金表の利用者負担額（１割）の算出方法の計算式は、 「地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て） 　○○円×０．１＝△△円（利用者負担額）」でよいですか。
A　利用者負担額（１割）の算出方法の計算式は、 「地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て） 　○○円－（○○円×０．９（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）」となります。

Q　加算の届出書（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）の記載についてですが、指定予定年月日は「指定（許可）年月日」と「異動年月日」のどちらに書けばよいですか。
A　新規申請の場合には、指定予定年月日を「異動年月日」に記載してください。「指定（許可）年月日」は空欄にしてください。（「指定（許可）年月日」は、既に指定を受けているサービスで加算の変更をする際に、指定を受けた年月日を記載するところです。）

介護現場におけるハラスメント対策について

１　背景

○近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかになっています。

○介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が多いこと、生活の質や健康に直接するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。

○ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障ともなり得ることから、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進事業により調査研究が行われ、研究結果を整理した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について平成31年４月10日付けで厚生労働省から示されました。

２　「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」及び相談窓口について

各介護サービス事業者におかれましては、本マニュアルを介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生した場合の対策に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてくださるようお願いします。

（掲載場所）

ウェブサイト「介護情報サービスかながわ」

－ライブラリ（書式／通知）

－５．国・県の通知

－★★介護保険最新情報（厚生労働省通知）★★

－介護保険最新情報vol.718「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について

http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=588&topid=6

また、介護職員等が利用者、家族等からハラスメントを受けているに関する対応について、事業主が適切な対応をとらないなど、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口に相談できることを併せてお知らせします。

（掲載場所）

○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html

○厚生労働省

神奈川県労働局　総合労働相談コーナー

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi

指定介護保険事業者のための ***運営の手引き***

通所介護

神奈川県　高齢福祉課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

神奈川県独自の「認知症の人と家族を支えるマーク」ができました

コンセプト

- **『パズルのピース』**…認知症の人の記憶が欠けてしまうこと、認知症を支える人たちが、認知症の人が感じやすい不安や疎外感を埋めるピースとなることを表現
- **『ハ　ー　ト』**…『あたたかい心づかいを』という意味
- **『　N　』**…認知症の頭文字

※このマークは、学校法人岩崎学園との包括協定により、横浜デジタルアーツ専門学校の学生がデザインしたものです

令和元年６月版

目　次

項目	頁
Ⅰ　基準の性格等	1
Ⅱ　サービスの提供の方法について	3
（1） 単位についての考え方	3
（2） 通所介護と第1号通所事業の一体的運営について	4
Ⅲ　人員基準について	6
（1） 管理者	6
（2） 生活相談員	6
（3） 看護職員・介護職員	7
（4） 機能訓練指導員	9
（5） 用語の定義	１０
Ⅳ　設備基準について	１１
（1） 設備及び備品等	１１
Ⅴ　運営基準について	１３
１　サービス開始の前に	１３
（1） 内容及び手続の説明及び同意	１３
（2） 提供拒否の禁止	１４
（3） サービス提供困難時の対応	１４
（4） 受給資格等の確認	１４
（5） 要介護認定の申請に係る援助	１４
２　サービス開始に当たって	１５
（1） 心身の状況等の把握	１５
（2） 居宅介護支援事業者等との連携	１５
（3） 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	１５
（4） 居宅サービス計画等の変更の援助	１５
３　サービス提供時	１６
（1） サービス提供の記録	１６
（2） 利用料等の受領	１６
（3） 保険給付の請求のための証明書の交付	１７
４　サービス提供時の注意点	１８
（1） 基本取扱方針	１８
（2） 具体的取扱方針	１８
（3） 通所介護計画の作成	１８
（4） 利用者に関する市町村への通知	２１

（5） 緊急時等の対応 ２１
（6） 屋外でのサービス提供について ２１
（7） 送迎について ２１
（8） 医行為について ２２
５　事業所運営 ２３
（1） 管理者の責務 ２３
（2） 運営規程 ２３
（3） 勤務体制の確保等 ２３
（4） 定員の遵守 ２４
（5） 非常災害対策 ２４
（6） 衛生管理等 ２５
（7） 掲示 ２５
（8） 秘密保持等 ２６
（9） 広告 ２６
（10） 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 ２６
（11） 苦情処理 ２７
（12） 事故発生時の対応 ２７
（13） 会計の区分 ２８
（14） 記録の整備 ２８
Ⅵ　介護報酬請求上の注意点について ３０
１　通所介護 ３０
（1） 事業所規模による通所介護費 ３０
（2） 所要時間について ３３
（3） サービス提供時間の短縮 ３４
（4） サービス提供時間中の中断 ３５
（5） 2時間以上3時間未満の利用 ３５
（6） 他のサービスとの関係 ３６
２　減算 ３６
（1） 定員超過による減算 ３７
（2） 職員の人員欠如による減算 ３９
（3） 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算 ３９
（4） 送迎を行わない場合の減算 ４０
３　加算 ４１
（1） 中重度者ケア体制加算 ４２
（2） 個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ） ４２
（3） 栄養改善加算 ４８

（4） 口腔機能向上加算 ４９
（5） 認知症加算 ５１
（6） 若年性認知症利用者受入加算 ５１
（7） 入浴介助加算 ５２
（8） 時間延長サービス加算 ５２
（9） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ） ５２
（10） 栄養スクリーニング加算 ５４
（11） 生活機能向上連携加算 ５５
（12） ADL維持等加算 ５６
（13） 介護職員処遇改善加算 ５９
（14） 介護職員等特定処遇改善加算 ６５
Ⅶ　共生型サービスについて ７１
（1） 共生型通所介護 ７１
［資料］
指定通所介護事業所における生活相談員の資格要件について ７３
個人情報保護について ７７
勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法 ７８

Ⅰ　基準の性格等

基準条例の制定

● 従前、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成 23 年法律第 37 号。いわゆる「第１次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、神奈川県では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。

● 県内（指定都市及び中核市を除く。）に所在する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、条例の施行日である平成 25 年４月１日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

基準条例の改正

● 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）が平成 29 年６月２日に公布され、介護保険法の一部が改正されました。

また、各基準省令が改正されたことに伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。 平成 30 年４月１日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

【指定通所介護に関する基準】
○ 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 25 年神奈川県条例第 20 号。以下「居宅条例」という。）
○ 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施行規則
（平成 25 年神奈川県規則第 30 号。）

【指定通所介護に関する基準に関する基準の解釈通知について】
○ 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等及び指定介護予防サービス等の人員、設備運営等に関する基準等を定める条例等について
（平成 25 年3月 29 日付け高施第 336 号。以下「解釈通知」という。）

（参考）平成 30 年４月改正後の居宅条例等の掲載場所
○ 介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
→ライブラリ（書式／通知）
→7. 条例・解釈通知等
→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について（H30.4.1）
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?topid=9）
→高齢福祉分野における施設基準等に関する解釈通知について（H30.4.1）
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?topid=9）
→高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について（H30.4.1）
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?&topid=9）

基準の性格

解釈通知　第１

◎　基準は、指定居宅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、指定居宅サービス事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければなりません。

●　指定居宅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、指定居宅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よう勧告を行い、

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採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。（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示しなければなりません。）

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、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しく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、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができるものとされております。

●　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若しくは一部の効力を停止することができるものとされております。

①　次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ　指定居宅サービスの提供に際して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

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、その他財産上の利益を供与したとき

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及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

○　運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。

○　特に、居宅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とされています。

指定居宅サービスの事業の一般原則

居宅条例第４条

◎　指定居宅サービス事業者は、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りません。

◎　指定居宅サービス事業者は、指定居宅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、市町村、他の居宅サービス事業者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りません。

・介護予防通所介護・第１号通所事業で、内容が基本的に同じものを１つにまとめ、「介護予防通所介護」と表記している場合があります。（特に過去の通知やＱＡなど）

適宜読み替えてください。

例：居宅介護支援事業者→介護予防支援事業者、要介護→要支援など

Ⅱ　サービスの提供の方法について

（１）　単位についての考え方

○「単位」とは

指定通所介護の「単位」とは、通所介護の提供が同時に一体的に行われるものをいいます。
例えば、次のような場合は、２単位として扱われます。

① 指定通所介護が同時に一定の距離を置いた２つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合
② 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

○従業者の配置

単位ごとに必要な従業者を確保し、配置しなければなりません。

○減算との関係

通所介護の報酬の定員超過減算、職員の人員欠如減算は、単位ごとに判断するため、単位ごとに、利用者の数、提供時間数・配置した職員について記録することが必要です。

→　２単位としていても、
　① 単位ごとに利用者グループが分かれていない
　② 従業者が一体的にサービスを提供している（単位ごとに配置されていない）
上記の場合には、２単位としては認められず、１単位として扱われることになり、結果として利用者の定員超過減算・職員の人員欠如減算に該当する場合もあります。

【 指導事例　】

１単位目　利用定員10人
２単位目　利用定員10人　　の２単位で指定を受けていたが、

実態として、
・明確に単位ごとに利用者グループが分かれていなかった。
・従業者も単位ごとに固定されておらず、利用者20人を従業者全員で介護していた。
・サービスの提供内容も１単位目の利用者と２単位目の利用者が一緒に同じレクリエーションを行うなど一体的にサービスが提供されていた。

→　上記の例は、実態として１単位・利用定員20人のサービス提供と考えられます。
単位を明確に分けてサービス提供ができないのであれば、単位を１単位・利用定員20人に変更し、それに見合った職員の配置をしなければなりません。（例：看護職員の配置が必要）

→　単位が明確に分けられていないと、１単位としての扱いとなり、利用者の定員超過減算・職員の人員欠如減算に該当する場合もあります。

○ 同一単位内におけるサービス提供時間数が異なる利用者の受入れについて

指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであるが、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能です。
なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意してください。

【国ＱＡ】（平成２４年３月１６日Q&A（vol.１））

（問５６）同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

（回答）　適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

（問５７）サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

（回答）　サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提

供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

（関連）３７ページ「（２）所要時間について」参照

（２）　通所介護と第１号通所事業の一体的運営について

※当資料における第1号通所事業とは指定通所介護と一体的に行われるものを指します。（以下同じ。）

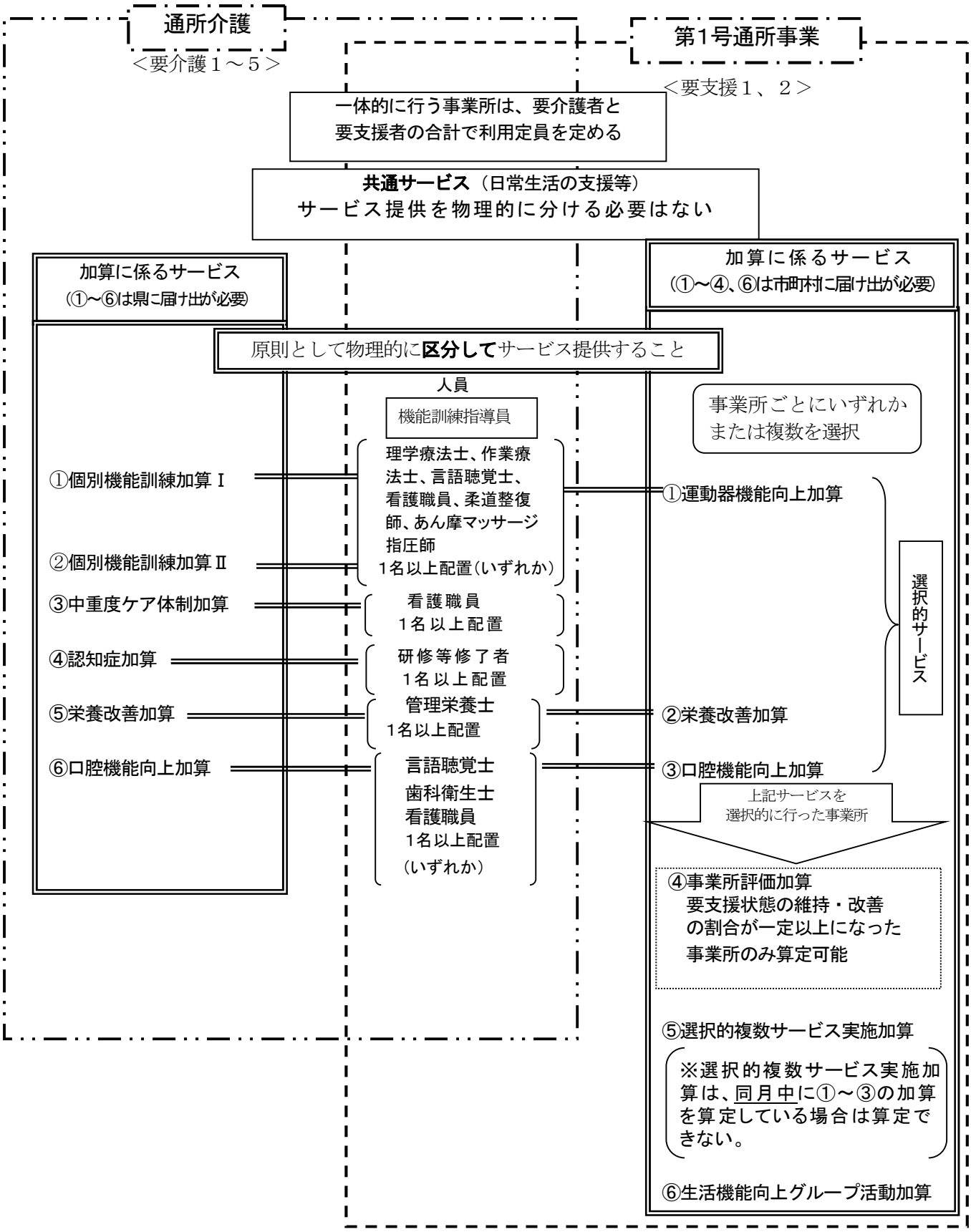
※当資料における第1号通所事業とは（旧法第8条の2第7項に規定する）指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限ります。（以下同じ）

○「人員基準・設備基準」における第１号通所事業と通所介護の一体的運営
（居宅条例１００条第８項、第１０２条第５項）

通所介護、第１号通所事業を同一の事業所において一体的に運営されている場合には、

- 設備・備品は共用することができます。
- 食堂及び機能訓練室（利用者定員×３㎡ 以上）の面積要件については、それぞれを合わせた利用定員に応じて必要な面積が確保されていれば差し支えありません。
- 職員の人員配置についても、それぞれを合わせた利用者数に応じて必要な員数が配置されていれば差し支えありません。

通所介護と第１号通所事業（旧介護予防通所介護相当サービス）のサービス提供イメージ



※利用定員 18 人以下の事業所は平成 28 年４月１日から地域密着型通所介護事業所（地域密着型サービス）となり、事業所所在地の市町村に指定・指導権限が移行されています。

Ⅲ　人員基準について

（１）　管理者　（居宅条例第 101 条）

管理者は、常勤であり、原則として専ら当該通所介護事業に従事する者でなければなりません。

ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。

（支障がある場合とは、管理すべき事業所数が過剰であるなどといった場合です。）

① 当該指定通所介護事業所の他の職務に従事する場合

② 当該通所介護事業所と同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

【ポイント】

・他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。

・同一敷地内であっても、別の法人が行う業務に従事することはできません。

※「管理者の交代」、「管理者の氏名変更」、「管理者の住所変更」があった場合には、変更届の提出が必要です。

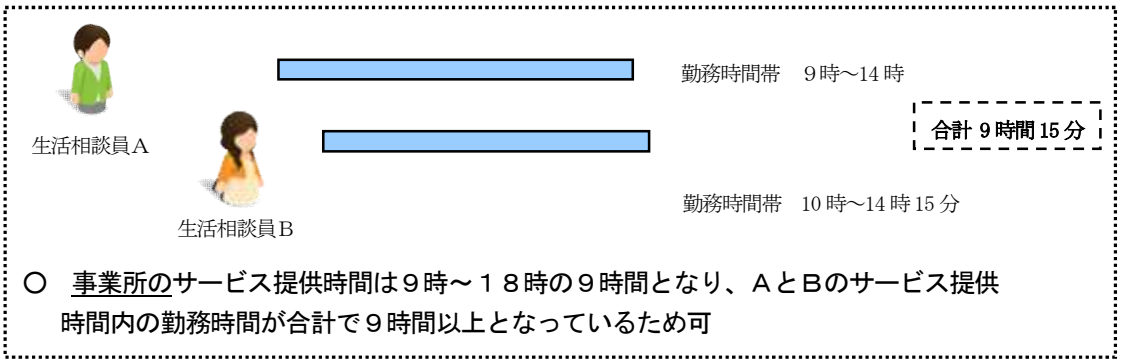
（２）　生活相談員　（居宅条例第 100 条）

指定通所介護の単位の数にかかわらず、通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が１以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

※提供時間数に応じて専ら通所介護の提供にあたる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計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、勤務延時間数を確保するものです。

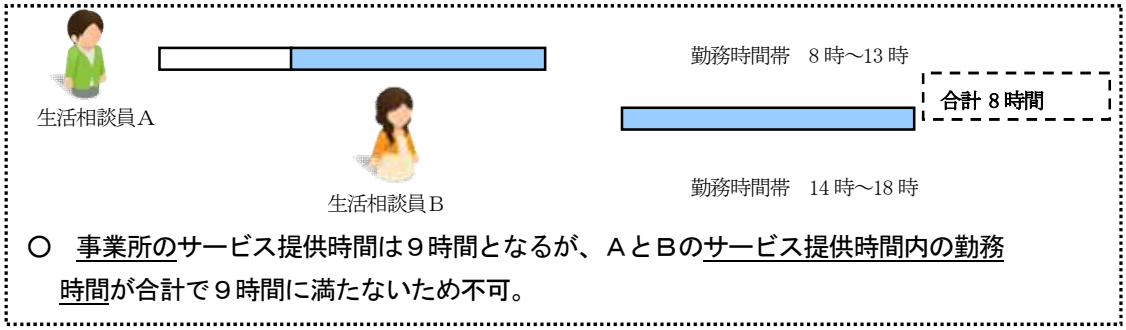
例：　サービス提供時間　９時～14 時　５時間（１単位目）
　　13 時～18 時　５時間（２単位目）

＜配置基準を満たす例＞



○　事業所のサービス提供時間は９時～１８時の９時間となり、ＡとＢ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＞



○　事業所のサービス提供時間は９時間となるが、ＡとＢのサービス提供時間内の勤務時間が合計で９時間に満たないため不可。

【ポイント】

・　生活相談員は、次の１～４の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。

１　社会福祉主事任用要件を満たす者（社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者）
２　介護福祉士
３　介護支援専門員
４　介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上（勤務日数３６０日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）

※　新規の指定申請時や定員の変更時等、勤務形態一覧表等で人員を確認する際には、上記の資格が確認できる資格証等が必要となりますので、ご注意ください。（詳細については６５ページをご覧ください。）

・　生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するため間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができます。ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められます。

◎実務経験証明書の参考様式は、以下を参照ください。
「介護情報サービスかながわ」（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/）
ライブラリー(書式/通知)　－　１．新規事業者指定　－　７．通所介護
－２．指定申請書類様式　－　参考様式１１「実務経験証明書」

【指導事例】

※　３６５日（無休）でサービス提供を行っているが、生活相談員が事業所に１名しかいないため、配置していない日があった。
※　サービス提供時間が７時間であるが、生活相談員が４時間しか配置されていない日があった。
※　同一の者が、同一の時間帯に生活相談員と介護職員を兼務していた。

【国ＱＡ】（平成２４年３月３０日Q&A（vol.２））

（問１１）人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。
（回答）　通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

（３）　看護職員・介護職員　（居宅条例第 100 条）

＜利用定員が１１人以上の場合＞

★　看護職員

・　単位ごとに、サービス提供日ごとに、専ら提供に当たる看護職員を１以上配置すること

【ポイント】

・　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必要があります。
※　病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が配置されているものとなります。なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することです。
※　定員10人を超える事業所において、サービス提供日に看護師を配置していない場合は人員基準違反となります。必要に応じて間の職員の人員欠如による減算の届出を提出してください。
・　看護職員が通所介護と他事業又は施設を兼務するのであれば、兼務辞令を交付する等、通所介護の看護職員としても勤務していることが確認できるようにすることが望ましいです。

【指導事例】

※　施設系サービス事業所に併設されている事業所において、施設の看護職員が兼務をしていたが、通所介護事業所職員としての業務記録や勤務時間の記録がなく、看護職員の配置や連携している体制が確認できなかった。

★　介護職員

・　指定通所介護の単位ごとに、**平均提供時間数に応じて、**専ら当該指定通所介護の提供にあたる介護職員が利用者の数が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人を超える部分の利用者の数を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

※　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

※　**なお、介護職員については、指定通所介護の単位ごとに常時１名以上確保しなければなりません。**

○　計算式

・利用者数１５人まで→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→確保すべき勤務延時間数＝（（利用者数－１５）÷５＋１）×平均提供時間数

○　計算例（利用者数２０人、平均提供時間数を「５」とした場合）

確保すべき勤務延時間数＝{（２０－１５）÷５＋1}×５＝１０時間

→介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計１０時間配置されていればよい。

ただし、サービス提供時間中、常時１人は配置が必要。

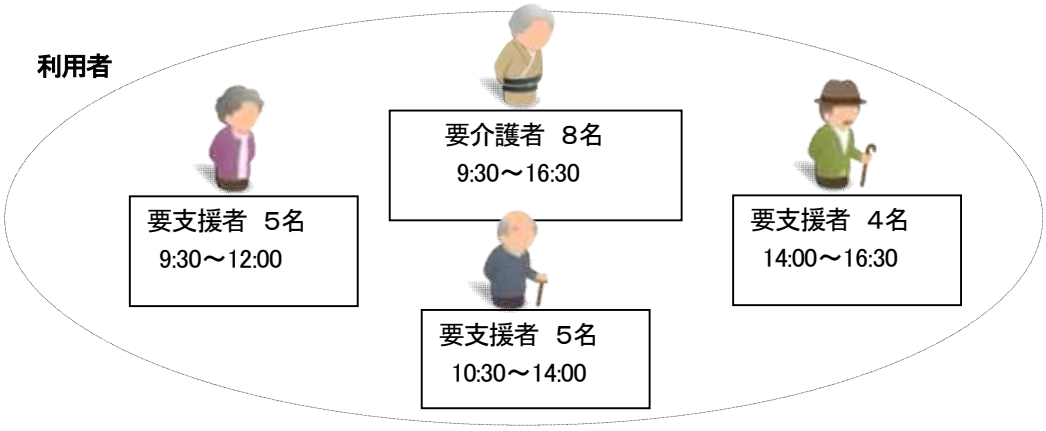
【ポイント】　利用者数のカウント方法と必要な介護職員数の算出方法

・　必要な介護職員の配置は、要支援１・２の利用者数、提供時間数と同時にサービス提供を受けている要介護１～５の利用者数、提供時間数を合算した利用者数により判断します。

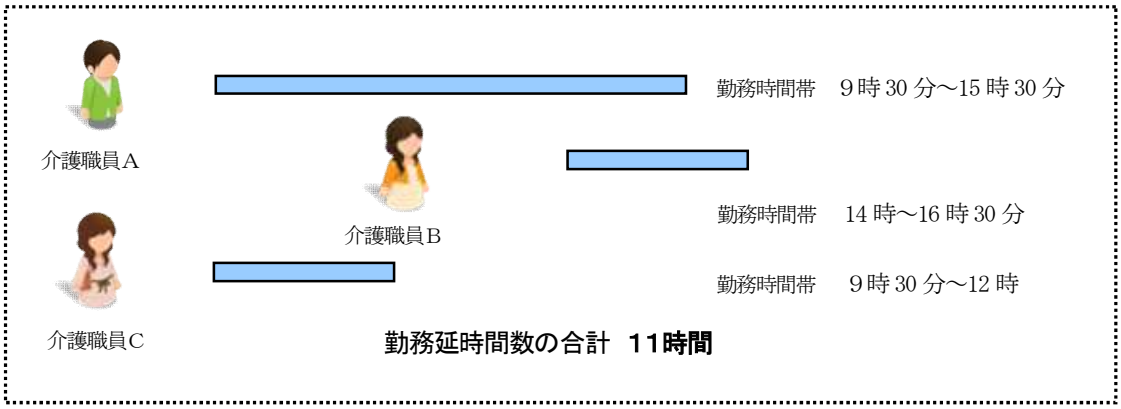
・　生活相談員又は介護職員のうち、１名以上は常勤でなければなりません。

例：通所介護、第１号通所事業（旧介護予防通所介護相当サービス）を一体的に提供

１単位・定員２２人・サービス提供時間７時間（9:30～16:30）



介護職員



時間帯	利用者数		利用者ごとの提供時間数の合計	平均提供時間数
9:30～16:30（7h）	８人（要介護者）	（合計） **22人**	56h （7h×8人）	**4.4h** （56h ＋ 12.5h ＋ 17.5h ＋ 10h） ÷22人
9:30～12:00（2.5h）	5人（要支援者）		12.5h(2.5h×5人)	
10:30～14:00（3.5h）	5人（要支援者）		17.5h(3.5h×5人)	
14:00～16:30（2.5H）	4人（要支援者）		10h （2.5h×4人）	

確保すべき勤務延べ時間数＝（（利用者数－１５）÷５＋１）×平均提供時間数
＝（（２２－１５）÷５＋１）×４．４時間
＝１０．５６時間　⇒　上記の例では配置要件を満たす

※看護職員・介護職員の人員欠如については、減算しなくてはならない場合があります。
減算については、３９ページ「職員の人員欠如による減算」でご確認ください。

＜参考＞

「サービス提供体制強化加算」の算定に際しては、以下の人員配置が必要です。
（主な算定要件）
★サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者が50%以上配置されている場合
★サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者が40%以上配置されている場合
★サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者が30%以上配置されている場合

（関連）　５２ページ「（９）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）」参照

（４）　機能訓練指導員　（居宅条例第100条）

○　必要数
機能訓練指導員を１以上配置すること

【ポイント】
- **機能訓練指導員として有資格者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ師又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師※）を１名以上配置しなければなりません。**

※　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、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します。
- 機能訓練指導員は、サービス提供日ごとに配置しなくても差し支えありません。
- 介護職員、生活相談員と兼務する場合は、勤務時間の割り振りを行う必要があります。

【注意！】
○　神奈川県では、平成28年12月26日から機能訓練指導員の取扱いが変更になりました。変更前は、「有資格者の機能訓練指導員の配置が算定要件になっている加算を算定しない場合については有資格者の機能訓練指導員を配置しなくてもよい」、「機能訓練指導員はサービス提供日ごとに配置すること」としていましたが、**変更後は、「全ての通所介護事業所で有資格者の機能訓練指導員の配置が必要」、「機能訓練指導員はサービス提供日ごとに配置しなくても差支えない」こととなりました。**
○　既存事業所は、変更前の取扱いを可能とする経過措置の適用がありましたが、**平成30年３月31日でその経過措置が終了しています**のでご注意ください。

詳細は、下記に掲載しています。
（掲載場所）
「介護情報サービスかながわ」（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/）
＞ライブラリー(書式/通知)
＞　５．国・県の通知
＞指定（介護予防）通所介護事業所における機能訓練指導員の配置について

※　個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定する場合には、資格や配置時間について要件がありますので、配置要件の確認が必要です。
（関連）４５ページ「（１）個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)」参照

（５）　用語の定義

①　「単位ごとに」　（看護職員・介護職員）
指定通所介護の「単位」とは、指定通所介護が同時に、一体的に提供されるグループをいいます。
単位が複数ある場合、単位ごとの利用定員・利用者数に応じて職員を配置しなくてはなりません。

【ポイント】

※　通所介護の提供記録における職員の配置については、単位ごとに記録してください。
（単位ごとに記載がないと、人員欠如となり報酬返還となる可能性があります。）

②　「サービス提供日ごとに」　（看護職員［定員 11 名以上の場合］）
「サービスを提供する日には毎日」の意味です。

③　「専ら従事する」・「専ら提供に当たる」
［管理者・生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員］
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います。
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、常勤・非常勤の別を問いません。
ただし、通所系サービスについては、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職種の従業者と交代する場合には、従業者ごとのサービス提供時間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とされています。

⇒　つまり、「提供時間帯を通じて専らサービス提供に当たる従業員を確保する」とは、「提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行わなくてはならない」ということです。
（人は交代しても構わないが、提供時間帯には常に、配置すべき職種の従業者が必要数いなければならない、ということ。）

④　「常勤」
当該通所介護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(1 週間に勤務すべき時間数が 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います。
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(育児・介護休業法)第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障の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ができます。常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。
また、同一敷地内の事業所で、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、常勤の要件を満たします。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、その勤務期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。

Ⅳ　設備基準について

（１）　設備及び備品等　（居宅条例第 102 条）

指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常設備及び備品等を備えなければなりません。

○　食堂及び機能訓練室

イ　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（有効面積）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

ロ　イにかかわらず、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できる場合にあっては、同一の場所とすることができます。

【ポイント】

※　指定通所介護は、同時に複数の利用者に対し介護を提供することが原則ですので、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合、複数の部屋の一体的な利用が可能と認められ、かつ利用定員に対し同時に介護を提供できると認められる場合（連続した複数の部屋を開放するなどして、各部屋の間口、開口部などの形状から一体的な利用が可能と認められない場合を除きます。）はこの限りではありません。

※　食堂及び機能訓練室の機能を果たし得る面積として利用定員１人に対し３平方メートル以上の面積を真に確保するため、食堂及び機能訓練室の有効面積の算出に当たっては内法で計測し、機能訓練等を目的とした使用が想定されないスペース（押し入れ、廊下、柱等）は面積から除外するものとします。

・　食堂及び機能訓練室に棚やロッカーなど機能訓練と無関係なものを設置する場合、当該スペースは面積から除外します。（サービス提供時に利用者が直接使用するテーブルや椅子、ソファ、機能訓練に使用する器具などについては面積からの除外は不要です。）

○　静養室

・　利用者が静養するために必要となる広さを確保する必要があります。また、寝具等を設置するとともに、食堂及び機能訓練室に近接する等による見守りの体制を確保してください。

○　相談室

・　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してください。

○　便所及び洗面設備

・　専ら指定通所介護の事業の用に供するものとし、要介護者又は要支援者が使用するのに適したものとします。ただし、他の施設等の設備を利用することにより、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、この限りではありません。

◎レイアウトの変更を行なう場合、変更届の提出が必要となります。

【ポイント】

・指定通所介護事業所に備えた設備は、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りません。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、この限りではありません。

・指定通所介護事業者は、前項ただし書の場合において、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供するときは、当該サービスの提供の開始前に当該サービスの内容を届け出なければなりません。

（届出関係等掲載場所）

「介護情報サービスかながわ」（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/）

＞ライブラリー(書式/通知)

＞　５．国・県の通知

＞　指定通所介護事業所等で実施する宿泊サービスの提供に係る注意事項

○　消火設備その他の非常設備

・　消防法その他の法令等(※)に規定された設備を確実に設置しなければなりません。

※「消防法その他の法令等」について

利用者の安全を確保するため、通所介護事業所には、消火設備その他非常災害に際して必要な設備の設置が必要です。建物の使用用途、面積等によって消火器や自動火災報知設備等の設置を求められる場合があります。必ず最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください。

消防法のほか、建築基準法等においても建築物の防火等に係る規定が設けられています。

介護保険法の「通所介護事業所」は、建築基準法の「児童福祉施設等」に該当しますので、介護保険法令だけでなく、こうした関係法令に規定されている内容も満たす必要があります。詳細は所管庁（市又は土木事務所）へご確認ください。

問い合わせ先は、下記に掲載しています。

（掲載場所）

「介護情報サービスかながわ」

ーライブラリー（書式/通知）

ー１.新規事業所指定

ー７．通所介護

ー８．建築基準法・消防法に係る神奈川県からのお知らせ

・新規に事業所を開設するときだけではなく、事業所を移転するときも同様の確認を行ってください。

※「宿泊サービスをともなう該当事業所の消防用設備等の設置義務」について

消防法の一部改正にともない、宿泊サービスをともなう該当の事業所は、平成 27 年 4 月から新たに消防用設備等の設置が義務付けられます。

〇スプリンクラー設備の設置基準の見直し

⇒火災時に自力で非難することが困難な者が入所する社会福祉施設（※消防法で定められた施設）において、原則として延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

〇自動火災報知設備の設置基準の見直し

⇒社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）で就寝の用に供する居室を持つものに対して延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

〇消防機関へ通報する火災放置設備に関する基準の見直し

⇒自力避難困難な者が入所する社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）における消防機関へ通報する火災報知設備について、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して自動的に起動することを義務付ける。

※消防法で定められた施設：消防法施行令（別表第１）等を参照ください。

※スプリンクラー設備、自動火災報知設備や避難器具の設置等についての経過措置は平成 30 年３月 31 日で終了していますのでご注意ください。詳しくは最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください。

【指導事例】

・　相談室がオープンであり、プライバシー確保に配慮した適切なスペースではなかった。

※　レイアウトを変更したが、変更届を提出しておらず、変更後には静養室がなくなっていた。

※　食堂及び機能訓練室の面積を実施指導で実際に計測したところ、指定申請時の面積と誤差があり、定員に対して必要な面積を確保できていなかった。

※　食堂及び機能訓練室内にベッドを設置し、常態的に静養室として使用していた。

Ⅴ　運営基準について

１　サービス開始の前に

（１）　内容及び手続の説明及び同意

（居宅条例第 113 条（第 9 条準用））

通所介護サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要などを、説明書やパンフレットなど重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該事業所から指定通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければなりません。

【ポイント】

○重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。
ア　法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
イ　営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
ウ　利用定員
エ　サービスの内容、利用料その他の費用の額
オ　従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容、単位ごと）
カ　通常の事業の実施地域
キ　緊急時等における対応方法
ク　苦情処理の体制・相談窓口（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
ケ　その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
（従業者の研修、非常災害対策、衛生管理、秘密保持、事故発生時の対応など）

※　重要事項を記した文書を説明した際は、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。
※　重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認することが望ましいと考えます。

【指導事例】

・　重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できなかった。
※　重要事項説明書の記載内容が古いままであった。（従業者の勤務体制が現状と一致しない等、運営規程の内容と齟齬があった。）

（２）　提供拒否の禁止

（居宅条例第 113 条（第 10 条準用））

正当な理由なく通所介護サービスの提供を拒んではなりません。

【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、
①　事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合。
②　利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合とされています。

（３）　サービス提供困難時の対応

（居宅条例第 113 条（第 11 条準用））

（２）の**【ポイント】**にある①、②などの理由で利用申込者に対し自ら適切な通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所介護事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

（４）　受給資格等の確認

（居宅条例第 113 条（第 12 条準用））

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して通所介護サービスを提供するよう努めなければなりません。

（５）　要介護認定の申請に係る援助

（居宅条例第 113 条（第 13 条準用））

（４）で要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、居宅介護支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の３０日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

２　サービス開始に当たって

（１）　心身の状況等の把握

（居宅条例第 113 条（第 14 条準用））

本人・家族との面談、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

【注意！】

通所介護サービス提供開始にあたっての診断書の提出

通所介護サービス提供開始にあたり、利用者の健康状態を把握することは重要ですが、利用者にとって診断書の提出は義務ではありません。

利用者から任意に提出していただける場合には構いませんが、「診断書の提出がなければ一切サービス提供できない」とすることは不適切です。

（利用者の健康状態を把握するためには、担当のケアマネジャーや主治医に確認するといった方法も考えられます。）

（２）　居宅介護支援事業者等との連携

（居宅条例第 113 条（第 15 条準用））

サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報を提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

なお、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供するよう努めてください。

（３）　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

（居宅条例第 113 条（第 17 条準用））

居宅介護支援事業者の作成した居宅サービス計画に沿った通所介護サービスを提供しなければなりません。

（４）　居宅サービス計画等の変更の援助

（居宅条例第 113 条（第 18 条準用））

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他必要な援助を行わなければなりません。

（１）～（４）の【ポイント】

（１）～（４）までは、他のサービス事業者、特にケアマネジャーとの密接な連携が必要となります。

○　サービス担当者会議の出席

居宅サービス計画を変更する場合等に、ケアマネジャーは通所介護事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになっています。通所介護事業者は利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。

サービス担当者会議では、通所介護事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行うとともに、居宅サービス計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ってください。

３　サービス提供時

（１）　サービス提供の記録

（居宅条例第 113 条(第 20 条準用)）

通所介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。また、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

（関連）サービス提供記録の保存期間　→２８ページ「（１４）　記録の整備」参照

【ポイント】

サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。

（報酬算定をする上で、サービス提供の記録は重要なものとなります。記録が確認できない場合、介護報酬の返還や減算となる場合もあります。）

サービス提供の記録は、次の点を参考にして作成してください。

＜勤務体制について＞

・　提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したのかがわかるようにしてください。
　（看護職員、介護職員、機能訓練指導員、生活相談員、その他加算の算定基準に配置が定められた職員等）

＜利用者に対するサービス内容について＞

・　サービスの提供開始時刻、終了時刻
・　利用者ごとの健康状態の確認の記録（バイタル、血圧、問診等）
・　送迎（片道か往復か）の有無、入浴の有無等に関係する記録
・　送迎の記録（事業所の発着時刻、利用者名、車輌の種別、運転者名等）

（２）　利用料等の受領

（居宅条例第 103 条）

条例の運営基準で定められた費用	介護報酬に係るもの（利用者１割又は２割又は３割負担）	基本額	［通所介護］　１回当たり
		加算額	
	その他の費用（自己負担）	特別なサービス等の費用	実施地域外の交通費
			通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用（通所介護のみ）
		日常生活費	食費（※１）、おむつ代
		その他の日常生活費（※２）	身の回り品の費用 教養娯楽費

※１　食費については、「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」（H17 厚労省告示第 419 号）に基づき、料金を設定し、手続きを行う必要があります。

※２　「その他日常生活費」を全ての利用者から画一的に徴収することは認められません。

「その他日常生活費」→H12 厚生省通知 老企 54「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」

	どんな場合？	具体的には？	注意点
身の回り品の費用	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合	一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）	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認められない。
教養娯楽費	利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等	すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められない。

＜介護報酬の利用者負担分＞

・利用者負担として、１割又は２割又は３割相当額の支払いを受けなければなりません。

※３割負担は平成 30 年８月からの施行です。

（関連）「生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置」

＜領収書＞

・通所介護サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、「保険適用」と「保険適用外」に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

【ポイント】

- 利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- 当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（この場合も、同意は文書により行います。）
- 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や１割又は２割又は３割負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、通所介護サービス外の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

（３）　保険給付の請求のための証明書の交付

（居宅条例第 113 条（第 22 条準用））

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（１０割全額）を受けた場合は、提供した通所介護サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

４　サービス提供時の注意点

（１）　基本取扱方針　（居宅条例第 104 条）

・　利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
・　自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

（２）　具体的取扱方針　（居宅条例第 105 条）

①　通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
②　通所介護従業者は、通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
③　介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
④　常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

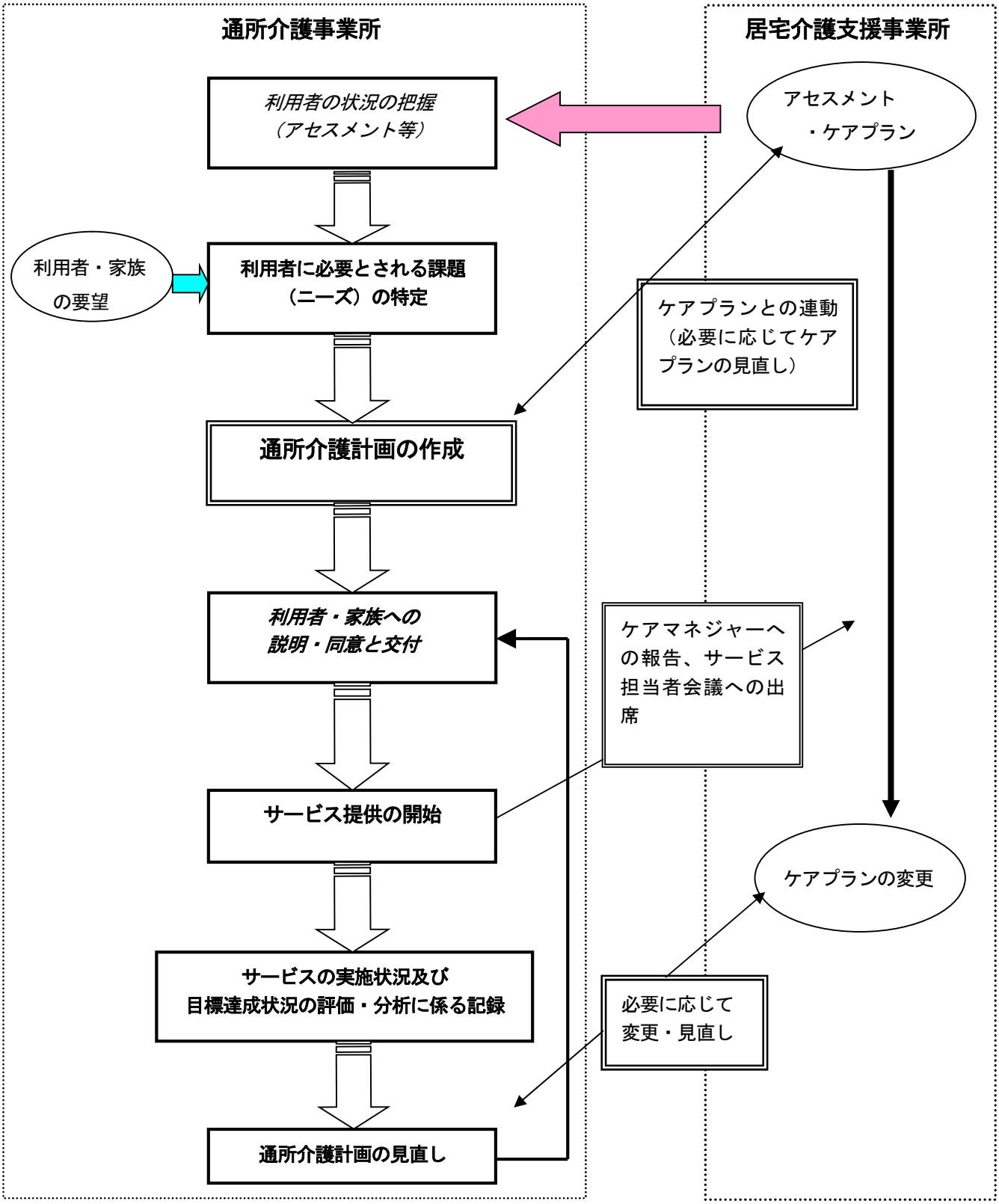
（３）　通所介護計画の作成　（居宅条例第 106 条）

・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の内容等を記載した通所介護計画を作成する必要があります。
・通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、利用者の当該計画の内容に沿って作成する必要があります。
・通所介護計画の原案を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得る必要があります。（決定した通所介護計画を利用者に交付し、説明し、同意を得ていることが確認できるよう記録してください。）
・通所介護計画作成後においても、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行い、必要に応じて計画の変更を行う必要があります。
・なお、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供するよう努めてください。（再掲）

【指導事例】

・　利用者全員の通所介護計画が全く同じものであった。
・　利用者に通所介護計画の説明・交付をしていなかった。

【ポイント】通所介護計画作成の流れ



【ポイント】通所介護計画の作成について

○　通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいです。

○　通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して利用者ごとに作成します。

○　暫定ケアプランの利用者についても、通所介護のサービス提供を行うのであれば、通所介護計画の策定が必要です。

≪通所介護計画の作成までの流れ≫

1　利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

【ポイント】

① 通所サービスに対する利用者の希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、通所サービスに対する不安、抵抗感等）
② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
③ 隠れたニーズの把握
④ 通所時の状況（活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、休憩等）

2　課題の特定

１のアセスメントに基づき、居宅サービス計画及び利用者の希望を勘案しながら、通所サービスとしての課題を特定します。

【ポイント】

① 自立支援という観点から課題を把握します。
② 居宅サービス計画との整合を図りながら、利用者の希望する生活達成の為に、通所介護サービスとして何を援助・介護すべきかを考えます。

3 通所介護計画の作成

２で特定した課題の優先順位をつけ、解決すべき課題・援助目標を記載し、その達成に必要なサービス内容を記載します。また、サービス内容の実施状況、具体的な対応方法等の適否について定期的に評価し、その結果を記入します。

【ポイント】

①　サービス提供に関わる従業者が個々の利用者ごとに作成します。
②　課題・援助目標は居宅サービス計画を参考にしつつ、通所介護事業所としての目標を設定します。
※ケアプラン上の目標をそのまま転記するものではありません。
③　目標は抽象的でなく、利用者のニーズを踏まえ、具体的に記載します。
具体的な目標は、効果の評価もしやすくなります。
④　居宅サービス計画の課題の具体的内容がわかりにくい場合、他の課題を発見した場合等には、居宅介護支援事業所に確認・提案します。
⑤　定期的に評価を実施、その結果を記録し、援助目標の変更等について検討します。

【盛り込むべき項目】

①　計画作成者・作成日
②　利用者名・要介護度
③　解決すべき課題
④　援助目標
⑤　提供するサービス内容
⑥　上記に係る留意事項
⑦　利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

（４）　利用者に関する市町村への通知

（居宅条例第 113 条(第 27 条準用)）

利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

① 正当な理由なしに通所介護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（５）　緊急時等の対応

（居宅条例第 113 条(第 28 条準用)）

サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

【ポイント】

※　緊急時の主治医等の連絡先をあらかじめ把握しておいてください。

※　事業所への連絡方法等についてあらかじめルールを決めて、従業員に周知しておいてください。

（関連）２７ページ「（１２）事故発生時の対応」参照

（６）　屋外でのサービス提供について

事業所内でサービスを提供することが原則ですが、**次の要件を満たす場合に限り屋外でのサービス提供が可能です**。

① あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること

② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

※具体的なサービス内容は、これらの条件と照らし合わせて判断されるものであり、居宅サービス計画、通所介護計画、外出との間に合理的な説明があれば、屋外でのサービス提供が可能であると考えられます。

※上記の要件を満たしていることを前提に、外出サービスを行う場合には、事業所内の利用者には、事業所内の利用者数に応じた職員数を配置してください。一方、外出組についても、外出利用者数の人数を勘案し、安全面に配慮した職員数を配置してください。

※外出してサービス提供を行うには、事業所内でサービス提供を行うことに比べ、より安全面の確保に対する配慮が必要となることに留意して人員配置を行ってください。

（７）　送迎について

利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎については、**往復分の送迎に係る評価が基本単位に含まれている**ことから、指定通所介護の提供に当たり、**その実施を基本としてください**。

通所介護事業所への送迎は、通所介護事業所が基本的に行うことになり、原則として、訪問介護事業所による外出介助サービス等、別の介護保険サービスを利用することはできません。また、利用者宅玄関から事業所まで行うことが原則となります。

【ポイント】

（介護予防）通所介護では、送迎が単位数に包括されていることから、利用者に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、減算となります。

また、事業所と同一建物に居住する者、または事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、指定（介護予防）通所介護を行った場合は、減算されます。

（関連）３８ページ「（３）同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算」参照
３９ページ「（４）送迎を行わない場合の減算」参照

（８）　医行為について

医師、看護師等の免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。

○「医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈について　（平成１７年７月２６日付け医政発第 0726005 号）」

（掲載場所）
「介護情報サービスかながわ」
－ライブラリー（書式/通知）
－５．国・県の通知
－医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈について

５　事業所運営

（１）　管理者の責務

（居宅条例第 113 条（第 56 条準用））

管理者は、従業者の管理及び通所介護サービスの利用の申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならず、また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

【ポイント】

＜従業者の管理＞

・　タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
・　毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
・　生活相談員、看護職員、機能訓練指導員等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
・　従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

（２）　運営規程

（居宅条例第 107 条）

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

ア　事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
イ　従業者の職種、員数及び職務の内容
ウ　営業日及び営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
エ　利用定員
オ　通所介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
カ　通常の事業の実施地域
キ　サービス利用に当たっての留意事項
ク　緊急時等における対応方法
ケ　非常災害対策
コ　その他運営に関する重要事項
（「従業者の研修」「衛生管理」「従業者及び従業者の退職後の秘密保持」「苦情処理の体制・相談窓口」「事故発生時の対応」等）

※上記イ、ウ、エについては、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

【ポイント】

・運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
・指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）併せて、変更届を必ず提出してください。（従業者の職種、員数は除く。）

（３）　勤務体制の確保等

（居宅条例第 108 条）

利用者に対して、適切な通所介護サービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、当該事業所の従業者によって通所介護サービスを提供しなければなりません。また、従業者の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。

【ポイント】

※　勤務体制を勤務表（日ごと）により明確にわかるようにしてください。
※　事業所ごとに、雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

【指導事例】

※　併設の事業所の職務を兼務する従業員の状況が勤務表上で明確にされていなかった。
　→勤務表上で兼務状況もわかるようにしてください。

（４）　定員の遵守

（居宅条例第 109 条）

利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはなりません。
ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

【ポイント】

【平成１８年３月２２日Ｑ＆Ａ（vol.1）】
（問３９）通所サービス、介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。
（回答）　通所サービス、介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護（予防）給付の対象となる利用者（要介護者又は要支援者）と第１号通所事業の対象となる利用者（要支援者）との合算で利用定員を定めることとしている。例えば、定員２０人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて２０人という意味であり、利用日によって、要介護者が１０人、要支援者が１０人であっても、要介護者が１５人、要支援者が５人であっても、差し支えない。

（関連）３７ページ「（１）定員超過による減算」参照。

（５）　非常災害対策

（居宅条例第 110 条）

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければなりません。

【ポイント】

・　非常災害に関する具体的計画とは、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画を指します。
・　防火管理の責任者を決め、消防計画等を策定し、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を従業員に周知してください。
・　消防法に基づき、消火設備を設置し、定期的に消火・避難訓練実施してください。
・　日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を構築してください。

【指導事例】

・避難・救出その他必要な訓練を行っていなかった。
・非常災害に関する具体的計画を作成していなかった。

→　最寄りの消防機関等と連携・相談し、適切な措置を講じてください。

（関連）１２ページ　○消火設備その他の非常設備　参照

（６）　衛生管理等　（居宅条例第 111 条）

・　利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
・　当該通所介護事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう、努めなければなりません。

【ポイント】

ア　従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
イ　食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
ウ　入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
※　衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。
また、研修の実施内容については記録が必要です。

→　食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。
→　インフルエンザ、Ｏ-１５７、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ています。
→　厚生労働省より衛生管理に関する各種マニュアルが発行されています。下記をご確認ください。
【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（厚生労働省）】
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
※当該マニュアルは 2019 年３月に改訂されています。最新のものをご確認ください。

【新型インフルエンザ対策関連情報（厚生労働省）】
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html
【高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き（厚生労働省）】
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf

→　空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

【指導事例】

※　使用済みおむつが浴室の脱衣場に置かれていた。
※　くしを消毒せずに共用していた。

（７）　掲示　（居宅条例第 113 条（第 34 条準用））

事業所の利用者が見やすい場所に、
・運営規程の概要
・従業者の勤務の体制
・利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）
を掲示しなければなりません。

【ポイント】

掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多い模様です。

（関連）１３ページ「（１）内容及び手続きの説明及び同意」参照

（８）　秘密保持等

（居宅条例第 113 条(第 35 条準用)）

・　従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
・　過去に従業者であったものが､正当な理由がなく､その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
・　サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

【ポイント】

・　過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
　※「必要な措置」とは
　→従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
・　サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。　→　個人情報使用同意書
・　個人情報保護法の遵守について
　介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイダンスが厚生労働省から出されています。
　詳細は、下記に掲載しています。
　（掲載場所）
　「介護情報サービスかながわ」　(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/)
　＞ライブラリー（書式/通知）
　＞５．国・県の通知
　＞個人情報の適切な取扱いについて

（９）　広告

（居宅条例第 113 条(第 36 条準用)）

通所介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

(10)　居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

（居宅条例第 113 条(第 37 条準用)）

居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該事業所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供与することは禁じられています。

【ポイント】

このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(11)　苦情処理

（居宅条例第 113 条(第 38 条準用)）

提供した通所介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の**必要な措置**を講じなければなりません。

＜事業所が苦情を受けた場合＞

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

＜市町村に苦情があった場合＞

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市町村が行う調査に協力しなければなりません。また、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い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

＜国保連に苦情があった場合＞

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

【ポイント】

＜利用者からの苦情に対応するための措置＞

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載する等の方法により周知することです。

（関連）　１３ページ「（１）内容及び手続きの説明及び同意」・２５ページ「（７）掲示」参照。

＜苦情に対するその後の措置＞

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、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自ら行わなければなりません。

また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはいけません。

(12)　事故発生時の対応

（居宅条例第 111 条の２）

＜実際に事故が起きた場合＞

- 市町村、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、必要な措置を講じる必要があります。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。
- 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う必要があります。
  （賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。）

※夜間及び深夜に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、上記を踏まえた対応を行うよう努めてください。

＜事故になるのを未然に防ぐ＞

※　事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。

※　事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる必要があります。

【ポイント】

・　事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
・　少なくとも事業所が所在する市町村においては、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。
・　事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておいてください。
・　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。
具体的に想定されること
ア　介護事故等について報告するための様式を整備する。
イ　介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
ウ　事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
エ　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。
オ　報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
カ　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

→　事故の報告は、市町村に行うことになっています。事業所所在地の市町村、及び利用者の保険者である市町村に事故報告の範囲・方法について確認しておいてください。
詳細は、下記に掲載しています。

(13)　会計の区分

（居宅条例第 113 条(第 41 条準用)）

通所介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

★具体的な会計処理等の方法について
→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号）」参照。

(14)　記録の整備　**（居宅条例第 112 条）**

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りません。
次に掲げる①から⑤の利用者に対する通所介護サービスの提供に関する記録を整備し、利用者へのサービス提供が終了した日から５年間保存しなければなりません。

① 通所介護計画
② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
③ 居宅条例第 113 条(第 27 条準用)に規定する市町村への通知
→２１ページ「（４）利用者に関する市町村への通知」参照
④ 提供した通所介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
⑤ 提供した通所介護サービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等の記録として、次の書類を整備しておきましょう。

１　重要事項説明書
２　契約書
３　通所介護計画や加算に係る各種計画書
４　アセスメントの記録
５　居宅サービス計画
６　業務日誌（サービス提供日、サービス提供開始時刻、サービス提供終了時刻、利用者名、サービス提供者名（職種毎に記載）、サービス提供の状況（送迎、入浴、食事摂取、バイタル、レクリエーションの内容、その他）
７　個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況、その他）
８　送迎記録
９　請求書・領収書の控え

Ⅵ　介護報酬請求上の注意点について

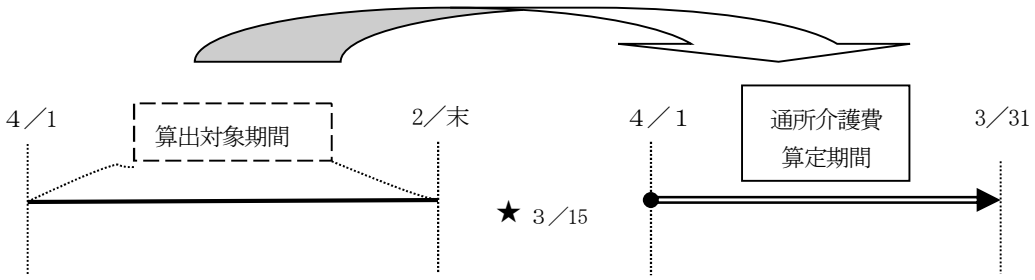
１　通所介護

（１）　**事業所規模による通所介護費**	厚生労働大臣が定める施設基準（厚労告９６五イロハ）

通所介護費は、事業所の規模に応じて単位が異なります。事業所規模は３区分に分けられます。

区分	厚生労働大臣が定める施設基準（H28 厚労告１３１）
通常規模型通所介護費	前年度１月当たり平均利用延人員数が**７５０人以内**の事業所
大規模型通所介護費（Ⅰ）	前年度１月当たり平均利用延人員数が**７５０人を超え９００人以内**の事業所
大規模型通所介護費（Ⅱ）	前年度１月当たり平均利用延人員数が**９００人を超える**事業所

通所介護事業所は、毎年３月１５日までに、前年度（３月を除く）の１月当たりの平均利用者延人員数を算出し、当該年度の通所介護費についてどの区分を適用するか確認しなくてはなりません。



★２月の実績が確定したら「事業所規模点検書」（HP「介護情報サービスかながわ」に掲示）にて点検を実施し、事業所規模に変更が生じる場合、３月１５日までに届出を行ってください。

【注意！】

○区分が変わる場合には、利用料（利用者負担分）も変わるため、事前に利用者に対して説明し、同意を得ることが必要です。

○事業所規模が変更になる場合には、必ず届出が必要です。（毎年３／１５必着）

県に届出がされている事業所規模に対応した請求コード（サービスコード）で報酬を請求する必要があります。

【ポイント】　１月当たりの平均利用延べ人員数の算出方法（老企３６　第二 ７(４)）

○毎年必ず前年度の報酬を算定している利用者数を確認することが必要です。

＜算出対象期間＞　前年度の**４月から２月**において通所介護費を算定している月

◆２単位以上の事業所はすべての単位の合算で算定すること【平成18年3月22日Q＆A(vol.1)問44】

◆指定通所介護事業者が第１号通所事業（指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）の指定を併せて受け、

○一体的に事業を実施している場合

⇒通所介護（要介護）利用者人数に第１号通所事業（要支援）利用者の人数を含めた平均利用延人員数で算出

（第１号通所事業の平均利用延人員数の計算方法については３５ページを参照）

○事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合（別単位として実施しているなど）

⇒第１号通所事業の利用人員数は含めずに算出

◆７時間以上８時間未満及び８時間以上９時間未満の報酬算定をしていない利用者について

○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）の報酬を算定している利用者

⇒利用者数に**２分の１**を乗じた数を基に計算

〇５時間以上６時間未満及び６時間以上７時間未満の報酬を算定している利用者
⇒利用者数に**４分の３**を乗じた数を基に計算
◆歴月で１月間、正月等の特別な期間を除き毎日事業を実施した月における平均利用延人員数
⇒当該月の利用延人員数に**７分の６**を乗じた数を基に計算（老企３６第二７（４）②）
＜例外＞
①前年の実績が６月に満たない事業所（新規開設事業所等を含む）
②前年度から定員を概ね２５％以上変更して事業を実施しようとする事業所（年度が変わる際のみ）
⇒①、②の事業所については、上記の計算方法は適用せず、利用定員と予定される営業日数を基に計算
③新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は、平均利用延人員数の計算には含めない。　【平成１８年３月２２日Q&A（vol.1）問４６】

【ポイント】事業所規模の計算方法について

１　基本的な考え方

当該年度の前年度（３月を除く）の１月当たりの平均利用延人員数が３００人以内（小規模型）か、３００人を超え７５０人以内（通常規模型）か、７５０人を超え９００人以内（大規模型Ⅰ）か、９００人を超える（大規模型Ⅱ）かにより事業所の規模を区分します。（以下の計算方法についても同様に考えてください。）（厚労告９６五イロハニ）

〇　**既存の事業者が各年度の事業所の規模を判断する際には**、前年度の４月から２月までのうち通所介護費を算定している各月の利用者数の合計を月数（通常は１１ヶ月）で割って計算することになります。（老企３６第二７（４）④）
→例えば、平成２９年度の報酬請求の際の事業所規模については、平成２９年度の利用者の数（平成２９年４月～平成３０年２月末）によって決定します。

〇３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）の報酬を算定している利用者
⇒利用者数に**２分の１**を乗じた数を基に計算
〇５時間以上６時間未満及び６時間以上７時間未満の報酬を算定している利用者
⇒利用者数に**４分の３**を乗じた数を基に計算
〇７時間以上８時間未満及び８時間以上９時間未満の報酬算定をしている利用者
⇒利用者数を**そのまま**計算

ただし、前年度の実績が６月未満の事業者（新規開設事業者等を含みます）や、年度が変わる際前年度から定員を概ね２５％以上変更して事業を実施しようとする事業者については、利用定員の９０％を１日当たりの利用者数とし営業日数を掛けて計算することになります。（老企３６第二７（４）③）
（注意）
利用者数の計算の際には、「４週間分」ではなく、「暦月（１ヶ月分）」の営業日数を基に計算してください。

Q1：　既存の事業者の場合で、前年度から定員は変更しないのですが、営業日数（サービス提供日数）を大幅に変更します。この場合も、前年度の利用者実績に基づく計算方法ではなく利用定員の 90％に営業日数を掛けて計算する方法を使用するべきでしょうか？

A1：　利用定員の90％に営業日数を掛けて計算する方法は、既存の事業者の場合には、年度が変わる時に「定員」を変更する場合のみ使用するものであり、ご質問の「営業日数（サービス提供日数）」の変更の場合は該当しませんので、前年度の利用者実績に基づく計算方法を使用してください。

Q2：　既存の事業者の場合で、「前年度から定員を概ね25％以上変更して事業を実施しようとする事業者」とは、年度当初の4月から定員を変更する場合のみ該当するのか、それとも年度途中の例えば9月から利用定員を概ね25％以上変更する場合などについても該当するのでしょうか？

A2：　年度が変わる時のみ該当し、年度途中で利用定員を概ね25％以上変更する場合は該当しません。

２　第１号通所事業と一体的に行っている場合について

指定通所介護事業者が第１号通所事業の指定も併せて受けている場合に、これらの事業を一体的に実施しているケースでは、第１号通所事業の前年度の１月当たりの平均利用延人員数も含めて計算し区分の判断を行います。

ただし、第１号通所事業の利用者数を加える際には、延人員数にサービス提供時間に応じた係数（※）を乗じたものを加えるか、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るかのいずれの方法によるかを事業所で判断することになります。

（※「サービス提供時間に応じた係数」は、下記「６　サービス提供時間別の報酬区分等に応じた計算方法について（第１号通所事業を含む）」を参照）

例）ある日の第１号通所事業の利用者が午前中(9:00～12:30)５名、午後(13:00～16:30)１０名の場合、
〇延人員数にサービス提供時間に応じた係数を乗じて計算すれば、７．５名となります。
（５×1/2＋10×1/2＝７．５）
〇同時にサービス提供を受けた者の最大数で計算すれば、１０名となります。
※他の日も同様に計算します。

◎第１号通所事業と一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合（人員配置もそれぞれに必要になります。）には、第１号通所事業の利用者数は含めません。（老企３６第二７（４）①）

（関連）１０ページ【ポイント】「利用者数のカウント方法と必要な介護職員数の算出方法」参照

３　同一事業所で２単位以上の通所介護サービスを行っている場合について

同一事業所で２単位以上の通所介護サービスを行っている場合には、全ての単位の利用者数の合計を基に計算します。　【平成１８年３月２２日Q&A（vol.1）問４４】

４　認知症型通所介護の利用者について

認知症型通所介護の利用者については、平均利用延人員数の計算の際には含めません。
【平成１８年３月２２日Q&A（vol.1）問４７】

５　暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合について

新規に要介護認定を申請中の方が、いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は、月平均延人員数の計算の際には含めません。　【平成１８年３月２２日Q&A（vol.1）問４６】

６　サービス提供時間別の報酬区分等に応じた計算方法について（第１号通所事業を含む）

①「７時間以上８時間未満及び８時間以上９時間未満の介護報酬を算定している利用者」については、利用者数をそのまま計算します。

②「５時間以上６時間未満及び６時間以上７時間未満の介護報酬を算定している利用者」及び「第１号通所事業の利用者で利用時間が５時間以上７時間未満の者」については、利用者数に４分の３を掛けて（例えば、４人の利用者がいれば３人として扱うことになります。）計算します。

③「３時間以上４時間未満及び４時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者（２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者を含む）」及び「介護予防通所介護等の利用時間が５時間未満の利用者」については、利用者数に２分の１を掛けて（例えば、２人の利用者がいれば１人として扱うことになります。）計算します。

７　歴月で１月間、正月等の特別な期間を除き毎日事業を実施している場合について

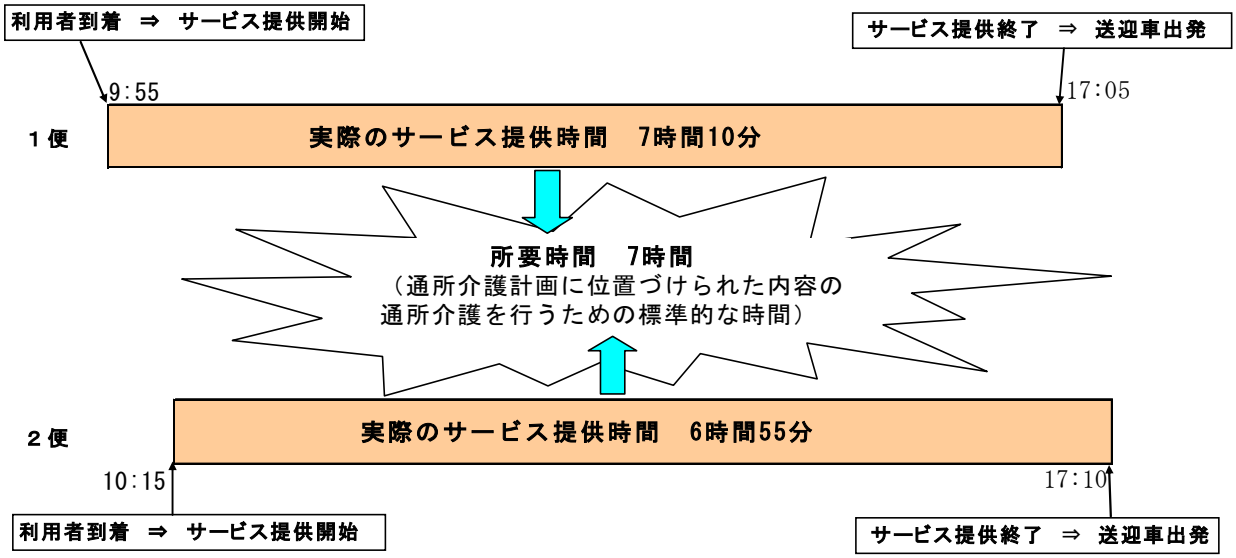
歴月で１月間、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所の計算方法については、利用延人員数に７分の６を掛けた人数により、一月当たりの平均延利用者数を計算することになります。
【老企 36 第二７⑷②】

（２）　所要時間について

通所介護費については、所要時間による区分により算定されるものですが、この「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付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とされているところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族による送迎等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められません。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されます。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれません。

【所要時間の考え方】

（例）　送迎車が２便体制で、当日の交通事情により事業所への到着時間が異なった場合



⇒　報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとされていることから、通所介護計画に位置づけられた所要時間７時間以上８時間未満の内容のサービスが提供されたのであれば、７時間以上８時間未満の通所介護費を請求することが可能です。

【注意！】

実際のサービス提供時間が通所介護計画に定められる所要時間を常態的に割り込むことは通常想定されません。

※　全利用者について、一斉開始、一斉終了とする必要はなく、必要な人員基準をを満たした上で、順次サービス提供を開始、終了することができます。

○　事業所のサービス提供時間を 7 時間以上 8 時間未満に設定した場合、所要時間 5 時間以上 6 時間未満の利用者を受け入れることは可能ですが、設定された時間よりも長い所要時間 8 時間以上 9 時間未満の利用者を受け入れることはできません。

○　サービス提供時間の設定は、例えば所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合、7 時間ちょうどの設定が可能です。通所介護サービス費を請求するにあたり、所要時間 7 時間以上 8 時間未満の通所介護計画に位置付けられたサービスが提供されたのであれば、7 時間以上 8 時間未満の通所介護費を算定できます。

【国ＱＡ】（平成２４年３月１６日Q&A（vol.１））からの抜粋

（問５８）各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

（回答）　所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が 7 時間以上 9 時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提

供されたのであれば、7 時間以上 9 時間未満の通所介護費を請求することになる。
ただし、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。

（３） サービス提供時間の短縮

①利用者の体調不良等の急遽やむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮

当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定しても差し支えありません。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。

Ｑ：７－８の事業所だが、ある日、利用者の具合が悪くなり、６時間で早退した場合、算定はどうすればよいか

Ａ：当初通所介護計画に位置付けられていた時間で算定しても差し支えないが、利用者の負担を考えて、事業所の判断で、実際の時間分（６－７）で請求することも可能です。

Ｑ：朝、利用者が事業所に来たところ、具合が悪く、通所介護は無理と判断し、早急に帰宅させた。計画通り算定して良いか。

Ａ：通所介護のサービスが提供されたとは言えないため、キャンセル扱いで対応してください。

③ **利用者希望によるサービス時間の短縮**（H24 年 3 月 16 日 Q&A（Vol.1）問 59）

Ｑ：「通所介護計画上、７時間以上９時間未満の通所介護を行なっていたが、当日の利用者の心身の状況から、６時間の通所介護を行なった場合には、７時間以上９時間未満の通所介護の単位数を算定できる。」とされているが、その具体的内容について

Ａ：通所介護サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の通所サービスを行なうための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば７～９時間のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず６時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、５時間以上７時間未満の所定単位数を算定してもよい。）こうした取扱いは、７～９時間のサービスのプログラムが個々に利用者に応じ作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

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、再作成されるべきであり、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。

例）①利用者が定期健診などのために併設保険医療機関の受診を希望することにより６時間程度のサービスを行なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、６時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

②利用者の当日の希望により３時間程度の入浴のみサービスを行なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、３時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

③7 時間以上9 時間未満の通所介護を行っていたが、当日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ていた時間よりも大きく短縮しているため、当日はキャンセル扱いとして通所介護費を算定できない。

（４）　サービス提供時間中の中断

＜医療機関の受診について＞

通所サービスのサービス提供時間帯における医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いてできません。

【ポイント】

緊急やむを得ない場合における医療機関の受診による通所サービスの利用の中止については、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（医療機関での受診時間等を除いた時間）に応じた所定単位数を算定しなければならない。　（平成 15 年介護報酬に係るＱ＆Ａ）

【指導事例】

- サービス提供時間中に医師・歯科医師等が訪問し、診療行為を行っていた。
- サービス提供時間中に併設の診療所で定期的な診察を受けていた。
- サービス提供時間中に診察を受けていたにもかかわらず、診察に要した時間を除かずに、計画どおり介護報酬を算定していた。

　→医療機関の受診は、通所サービスのサービス内容の一環ではありません。

＜通所サービス利用時の理美容サービスの利用について＞

通所サービスの提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間より理美容に要した時間を除いた時間数により通所介護費を算定することとなります。なお、通所サービスの提供に支障が出るような時間帯に理美容サービスを組み込むことは適切ではありません。

【国 Q&A H14.5.17】

理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

【国 Q&A H15.5.30】

（問）デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

（回答）通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

（５）　２時間以上３時間未満の利用

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時間未満のサービスを行う場合は、４－５の単位数の１００分の７０に相当する単位数を算定します。

【ポイント】

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

心身の状況その他利用者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である利用者

（厚労告９４十四）

「厚労告９４十四の利用者」とは…

- 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利用に結びつけていく必要がある者等

⇒　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向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべき（老企３６第二７（２））

【指導事例】

・　利用者が単に長時間のサービスを希望しないという理由のみで３時間未満のサービスを提供していた。 ・　入浴サービスのみを利用する利用者に対し、３時間未満のサービスを提供していた。 →厚労告９４十四に該当する利用者である旨を明確にしてください。

（６）　他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。（厚告１９別表６注１７）

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス

２　減算

（１）定員超過による減算

単位ごとに、月平均の利用者数が都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、その次の月の利用者全員について所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数で算定する。（厚告２７ーイ、十五イ）

【ポイント】

【平成１８年３月２２日Q&A（vol.1）問１７】

・　指定通所介護事業者が第１号通所事業者（旧介護予防通所介護相当サービス。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護と第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は、指定通所介護の利用者数と第１号通所事業の利用者の合計数を基に計算する。

【指導事例】

・介護保険の利用者と保険外（自費利用）の利用者の合計の月平均が運営規程に定める利用定員を超えていたが、定員超過による減算を行っていなかった。

月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりませんが、１日でも利用定員を超えれば人員基準違反です。
「減算にならなければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。

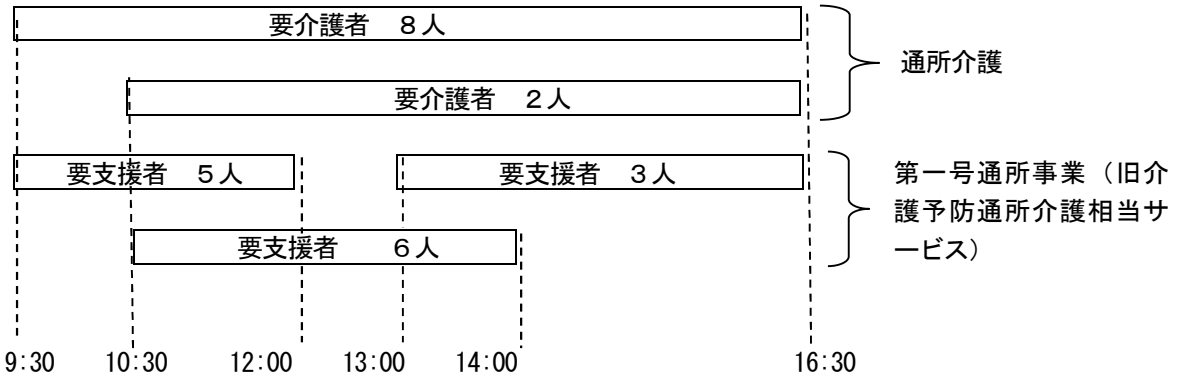
定員超過による減算の確認方法の例

・定員２５名。
・指定通所介護事業者が第一号通所事業の指定を併せて受け一体的に事業を実施している。
・利用者は全員要介護（要支援）認定を受けている者で、自費利用や給付限度額超過による１０割負担の者はいない。

①　日ごとの最大利用者数の算出方法

指定通所介護事業者が第一号通所事業の指定を1単位の中で一体的にサービスを提供している場合、同じ時間帯に提供を受けた通所介護と第一号通所事業の利用者数の合計が、その日の単位としての「最大利用者数」となります。

【 提供時間７時間の単位の例（9:30～16:30）】



時間帯	要介護者	要支援者	要介護者と要支援者の合計利用者数
9:30～10:30	８人	５人	１３人
10:30～12:00	１０人	１１人（５人＋６人）	**２１人**
12:00～13:00		６人	１６人
13:00～14:00		９人（３人＋６人）	１９人
14:00～16:30		３人	１３人

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の**２１人**となります。

②　平均の利用者数の算出方法

次ページの表によって、月平均利用者数を算出します。

＜月平均利用者数＞

○ 単位ごとに作成してください。

令和　　年　　月分　　単位目

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	月の合計
要介護1～5の利用者で同時にサービスを受けた最大数 (a)																																
要支援1，2の利用者で同時にサービスを受けた最大数 (b)																																
利用者合計数 (a)+(b) (c)																																(e)

定員：　　名 (d)　　月平均利用者数：月の利用者合計数(e)÷営業日数　＝　　人 (f)

備考：① 営業していない日については斜線等を引いてください。

② 利用者数の算出にあたっては、その日の延べ利用者数か、サービスを受けている要支援の利用者が最も多い時間帯の利用者数で計算します。

※要介護者等以外の自費負担による通所介護サービスの利用者がいる場合については、当該利用者も含め利用者合計数を算出します。

＜チェック！＞

① 利用定員の遵守 … 各サービス提供日の利用者合計数(c)が定員(d)を超えていませんか。

② 減算の有無 … 月平均利用者数(f)が定員(d)を超えていませんか？

→ 超えている場合、当該月の次の月の介護報酬について減算する必要があります。

（２）職員の人員欠如による減算

単位ごとに、人員基準（居宅条例第１００条、居宅条例第１１６条）に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、次の月の通所介護費は、利用者全員について所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数で算定する。

（厚告２７ーハ、十五ロ）

基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合

その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます。

【算出方法】

＜看護職員＞

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

＜介護職員＞

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合

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、利用者全員について所定単位数が減算されます（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）。

【算出方法】

＜看護職員＞

$$0.9 \leqq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

＜介護職員＞

$$0.9 \leqq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

注意！

・人員基準欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。

・人員基準欠如が生じている期間中、栄養改善加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）、栄養スクリーニング加算の算定はできません。

（３）同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、次の単位が所定単位数から減算されます。

要介護　→　１日につき９４単位

○ **「同一建物」とは**（老企３６第二７（１８）①）

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、当該建物の一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ます。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ません。

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（開設法人）の事業者と異なる場合であっても該当します。

○ **例外的に減算対象とならない場合**（老企３６第二７（１８）②）

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りません。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、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます**。ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員と**サービス担当者会議等で慎重に検**討し、その内容及び結果について**通所介護計画に記載**し、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**しなければなりません。

（４）送迎を行わない場合の減算

利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき４７単位を所定単位数から減算する。（老企３６第二７（１９））

【ポイント】（平成１８年３月２２日Q&A（vol.1））

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

（回答）同一建物減算(94 単位)については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算(47 単位×2)が適用される。
なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算(47 単位)が適用される。

３　加算

通所介護の加算一覧表（厚告１９、厚労告１２７）

加算名	県への届出
（１）中重度者ケア体制加算	必要
（２）個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）	必要
（３）栄養改善加算	必要
（４）口腔機能向上加算	必要
（５）認知症加算	必要
（６）若年性認知症利用者受入加算	必要
（７）入浴介助加算	必要
（８）時間延長サービス加算	必要
（９）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、ロ、（Ⅱ）	必要
(10) 栄養スクリーニング加算	不要
(11) 生活機能向上連携加算	必要
(12) ＡＤＬ維持等加算	必要
(13) 介護職員処遇改善加算	必要
(14) 介護職員等特定処遇改善加算	必要

◆加算に係るサービス・選択的サービスを行う職員等の兼務について◆

（１）、（２）、（４）、（５）の加算については、有資格者等の配置が要件となっています。

これらの職員については、通所介護と第１号通所事業の各加算サービスを行うために必要な時間が確保されていれば兼務は可能です。

＜兼務可能な例＞

〇通所介護と第１号通所事業（旧通所介護相当サービス。以下同じ。）の口腔機能向上サービスを担当する看護職員

〇通所介護と第１号通所事業の栄養改善サービスを担当する管理栄養士

【ポイント】（平成１８年３月２２日Q&A（vol.1））

（問２４）各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。

（回答）　各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。

【重要！】

加算の算定要件が確認できる記録は必ず残しておいてください。加算の算定要件を確認できない場合は介護報酬の返還となることもありますのでご注意ください。

（１）中重度者ケア体制加算	４５単位／日

＜算定基準＞

○　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、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

中重度者ケア体制加算　４５単位／日

人員	・　指定居宅サービス等基準（第９３条第１項第２号又は第３号）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（指定居宅サービス等基準第２条第７号に規定する常勤換算方法）で２以上確保していること。 ※常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２以下を切り捨てるものとする。 ・　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員をを１名以上配置していること。
運営	・　指定通所介護事業所における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、要介護状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が１００分の３０以上であること。

【ポイント】（平成２７年度改定関係Q&A vol.１（平成２７年４月１日））

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

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

（問３９）通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を１名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

（回答）　当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

（２）個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）４６単位／日　（Ⅱ）５６単位／日

＜算定基準＞

○　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単位の利用者に対して、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します。

個別機能訓練加算（Ⅰ）　４６単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）　５６単位／日

個別機能訓練加算（Ⅰ）

（厚労告９５十六イ）

人員	・　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又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師※を一名以上配置していること。 ※　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、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。

運営	・ 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。 ・ 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、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、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されていること。 ・ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該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、訓練内容の見直し等を行っていること。

留意点

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、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等を１名以上配置している単位の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば１週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とならない。（個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その対象となる。）ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる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。
なお、通所介護事業所の看護職員が当該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、通所介護事業所おける看護職員としての人員基準の算定に含めない。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

【ポイント】

（平成１８年３月２２日Q&A（vol.1）問４９）
○ 個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。

（平成２４年３月１６日Q&A（vol.1）（問６９））
○ 介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算Ⅰを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。
（回答） 通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。

（問７０）個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要なのか。
（回答） 複数の種類の機能訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大されることである。よって、仮に、項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、加算の要件を満たすものである。

（問７１）個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか。
（回答） 類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進

され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

（厚労告９５十六ロ）

人員	・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師※を一名以上配置していること（常勤・非常勤は問わない）。 ※　個別機能訓練（Ⅰ）参照
運営	・　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が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。 ・　個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 ・　機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該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、訓練内容の見直し等を行っていること。

留意点

○　個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、一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、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、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。

○　個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

具体的には、**適切なアセスメントを経て利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。**

目標については、利用者又は家族の意向及び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。

個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された五人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。**実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な一回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。**

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、**概ね週一回以上実施することを目安とする。**

【重要！】

※個別機能訓練加算Ⅱは、個別機能訓練加算Ⅰと異なり、理学療法士等の配置について、常勤の配置は要件とされておらず（非常勤の機能訓練指導員の配置でも算定可）、また、その配置時間について、サービス提供時間帯を通じて配置することも要件とされていません。

※　個別機能訓練加算Ⅰを算定する場合、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

を行っていることとされています（⇒多職種協働で利用者ごとに計画を作成した上で機能訓練を実施していれば、理学療法士等による直接の訓練の提供までは要件とされていません）が、**個別機能訓練加算Ⅱを算定する場合、理学療法士等から直接訓練の提供を行わなければならず、直接訓練の提供を行った利用者に対してのみ加算の算定が可能です。**なお、**個別機能訓練加算Ⅰ及びⅡのいずれについても、資格を有する機能訓練指導員の配置があった場合にのみ加算の算定が可能**であり、また、看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員としての職務に従事する場合、機能訓練指導員として職務に従事した時間は、看護職員としての人員基準の算定に含めません。

※　個別機能訓練加算Ⅰについては、グループの人数の規定はありませんが、個別機能訓練加算Ⅱについては、類似の目標を持ち、同様の訓練内容が設定された**五人程度以下の小集団で行うこと**（個別対応を含む）が要件とされています。

※　個別機能訓練加算Ⅱの目標設定については、適切なアセスメントを経て利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を**利用者ごと**に適切に設定する必要があります。

【ポイント】

（平成２４年３月１６日Q&A（vol.1））

（問６６）個別機能訓練加算Ⅱの訓練時間について「訓練を行うための標準的な時間」とされているが、訓練時間の目安はあるのか。

（回答）　1 回あたりの訓練時間は、利用者の心身の状況や残存する生活機能を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸（スプーン、フォーク）使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

（平成２４年３月３０日Q&A（vol.2））

（問１３）平成 24 年度介護報酬改定において新設された個別機能訓練加算Ⅱは例えばどのような場合に算定するのか。

（回答）　新設された個別機能訓練加算Ⅱは、利用者の自立支援を促進するという観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能の向上を目的とした訓練）の実施を評価するものである。例えば「１人で入浴する」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行いＡＤＬ（ＩＡＤＬ）の状況を把握の上、最終目標を立て、また、最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を設定することが望ましい（例：１月目は浴室への移動及び脱衣、２月目は温度調整及び浴室内への移動、３月目は洗身・洗髪）。訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、湯はり（温度調節）、浴槽への安全な移動、洗体・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなる。

また、実践的な訓練と併せて、上記入浴動作を実施するために必要な訓練（柔軟体操、立位・座位訓練、歩行訓練等）を、５人程度の小集団で実施することは差し支えない。

個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通

留意点

○　個別機能訓練を行うに当たっては、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が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、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。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

○　個別機能訓練を行う場合は、個別機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で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月ごとに一回以上、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。また、評価の内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、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。

○ **個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できるが、**この場合にあっては、**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の配置が必要である。**また、両加算の目的・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、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

【ポイント】（平成２４年３月１６日Q&A（vol.1））

（問７２）通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。

（回答）個別機能訓練加算Ⅱを算定するには、専従で１名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅱを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要となる機能訓練指導員を兼務することも可能である。

なお、個別機能訓練加算Ⅰの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要となる機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。

【指導事例】

- 個別機能訓練計画が作成されていなかった。
- 個別機能訓練計画が多職種共同で作成されたことが確認できなかった。
- 個別機能訓練計画の内容について評価を行っていなかった。

個別機能訓練加算（Ⅰ）、（Ⅱ）比較表

<table>
<tr><td></td><td>個別機能訓練加算（Ⅰ）</td><td>個別機能訓練加算（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td>単位数</td><td>４６単位／日</td><td>５６単位／日</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="2">要介護者</td></tr>
<tr><td>目的</td><td>身体機能そのものの回復をすること。
例えば、座る、立つ、歩く等（関節可動域訓練、筋力増強訓練等）</td><td>残存する身体機能を活用して生活機能の維持･向上を図り利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けること。
・具体的な生活上の行為（週１回、囲碁教室に行く等）
・居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）
・地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く､孫とメールの交換をする､インターネットで手続きをする等）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">人員配置</td><td>サービス提供時間帯を通じて、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等※を１名以上配置する。（非常勤のみ配置の日は、加算は算定できない。）</td><td>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名以上配置する。（常勤・非常勤は問わない。配置時間も問わない。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">※理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師のことをいう。
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、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。</td></tr>
<tr><td>アセスメント</td><td colspan="2">・利用者の日常生活や人生の過ごし方についてのニーズ（興味､関心）の把握
・利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（ＡＤＬ（食事、排泄、入浴等）、ＩＡＤＬ（調理、洗濯、掃除等）等）の状況を把握する。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">個別機能訓練、運動器機能向上計画の作成</td><td>・利用者ごとに、個別機能訓練計画を作成している。
・複数の機能訓練項目を準備し、そ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援助する。</td><td>・利用者の生活機能向上に資するよう、利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成している。
・最終目標を立て、その最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を順次設定（１月目、２月目、３月目）することが望ましい。</td></tr>
<tr><td colspan="2">・計画には利用者ごとに目標､実施時間､実施方法等を内容としている。
・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し、個別機能訓練計画の作成に代えることができる。</td></tr>
<tr><td colspan="2">多職種（機能訓練指導員（理学療法士等）、看護職員、介護職員、生活指導員その他の職種）が共同して作成。</td></tr>
<tr><td>利用者又は家族への説明と同意</td><td colspan="2">計画の内容については、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。その際に、計画の写しを交付する。</td></tr>
<tr><td>機能訓練の実施</td><td>・当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている。
・利用者が、選択した項目ごとにグループに分かれて活動する。</td><td>・理学療法士等が直接訓練の提供を行う。（直接訓練を提供した利用者のみ算定可能）
・５人程度以下の小集団（個別対応を含む）に対して行なう。
・概ね週１回以上実施する。</td></tr>
<tr><td>個別機能訓練計画の評価</td><td colspan="2">当該計画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っている。</td></tr>
<tr><td>計画の利用者等への説明、計画の見直し等</td><td colspan="2">個別機能訓練開始後の三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に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、必要と認められる場合には、目標や訓練内容等の見直し等を行う。</td></tr>
</table>

（３）　栄養改善加算	１５０単位／回（１月２回まで）

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、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。

＜算定基準＞

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）を行った場合に算定する。

＜通所介護＞厚告１９別表６注１６

人員	・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。 ・管理栄養士は常勤、非常勤の別を問わない。【平成１８年３月２２日Q&A（vol.1）問３０】 ・給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。 【平成１８年３月２２日Q&A（vol.1）問３２】
計画	・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すること。
記録	・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。
評価	・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。
定員等	・運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

＜対象者＞（老企３６第二７（１５）③）

栄養改善加算を算定できる利用者は次のイ～ホのいずれかに該当するもので、栄養改善サービスが必要と認められる者

イ　ＢＭＩが１８．５未満の者

ロ　１～６月間に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」に規定する基本チェックリスト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、上記イ～ホのいずれかに該当するか適宜確認してください。

- 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）

＜プロセス＞（老企３６第二７（１５）④）

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握する。

ロ　管理栄養士が中心となって利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ栄養状態に関する解決すべき課題の把握（栄養アセスメント）を行うこと。

ハ　栄養ケア計画を作成する。

・　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で栄養ケア計画を作成すること。

・　栄養ケア計画には、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項を記載すること。

ニ　作成した計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ホ　利用者ごとの栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば、直ちに当該計画を修正すること。

ヘ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね３月毎に体重を測定する等により、栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。

＜注意事項＞（厚告１９別表６注１６）

○　栄養改善サービスを行った場合は、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もできる。

※引き続きの算定に係る解釈通知（老企３６第二７（１５）⑤）

概ね３月ごとの評価の結果、上記の対象者イからホのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

【ポイント】

・栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用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に留意すること。（老企３６第二７（１５）①）

・「栄養ケア・ステーション」とは、公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。（平成３０年度改定関係Q&A vol.1（平成３０年３月２３日））

（４）口腔機能向上加算　　**１５０単位／回**（１月２回まで）

口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。

＜算定基準＞

口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「口腔機能向上サービス」という）を行った場合は、所定単位数に加算する。

＜通所介護＞厚告１９別表６注１２

人員	・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１ 名以上配置していること。 ・これらの職種の者の業務を、委託することは認められない。 【平成１８年３月２２日　Q&A（vol.1）問３６】
計画	・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、生活相談員その他の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。
記録	・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すること。
評価	・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。

定員等	・運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

＜対象者＞（老企３６第二７（１７）③④）

① 口腔機能向上加算を算定できる利用者は次のイ～ハ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、口腔清潔の三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）の三項目のうち二項目以上が「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

② 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じ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 イ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。

＜プロセス＞（老企３６第二７（１７）⑤）

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね３月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

＜注意事項＞（厚告１９別表６注１６）

○ 口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、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、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の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上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。

※引き続きの算定に係る解釈通知（老企３６第二７ （１７）⑥）

概ね３月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上または維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供し、算定することができる。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

【ポイント】（老企３６第二７（１７）①）

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には、利用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に留意すること。

（平成１８年５月２日Q&A（vol.1）

（問１）それぞれ別の通所介護、通所リハビリテーション事業所に通所している場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるか。

（回答）①算定要件としてそれぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、１事業所における請求回数に限度を設けていること、②２事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

（５）認知症加算　　６０単位／日

＜算定基準＞

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します。

人員	・　指定居宅サービス等基準（第９３条第１項第２号又は第３号）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（指定居宅サービス等基準第２条第７号に規定する常勤換算方法）で２以上確保していること。 ※サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２以下を切り捨てるものとする。 ・　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所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。
運営	・　指定通所介護事業所における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。

（６）若年性認知症利用者受入加算　　６０単位／日

＜算定基準＞

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又は指定介護予防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１０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法第７条第３項に規定する要介護者となった者又は同条第４項に規定する要支援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には、若年性認知症利用者受入加算として、通所介護にあっては１日につき６０単位を所定単位数に加算する。

（厚告１９別表６注１３）

※「別に厚生労働大臣が定める基準」

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成１０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法第７条第３項に規定する要介護者となった者又は同条第４項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。）ごとに個別の担当者を定めていること。

（厚労告９５十八）

＜留意点＞

・　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、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。（老企３６第二７（１４））

・　<u>認知症加算を算定している場合は、算定できません。</u>

【ポイント】（平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ　vol.1））

（問101）　一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。
（回答）　65歳の誕生日の前々日までは対象である。
（問102）　担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。
（回答）　若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

（７）入浴介助加算　　５０単位／日

入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものです（厚労告９５十四）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となります。

なお、通所介護計画上、入浴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、実施しなかった利用者について入浴介助加算は算定できません（老企３６第二７（８））

【ポイント】

当日熱があったので足浴のみにしたが、入浴介助加算は算定できますか。
→　入浴介助加算は、全身浴（全身シャワー浴含む）を実際に行った場合のみ算定できます。
足浴等の部分浴や清拭では、入浴介助加算を算定することはできません。

（８）時間延長サービス加算[通所介護]　９時間以上１０時間未満＝５０単位／回
１０時間以上１１時間未満＝１００単位／回
１１時間以上１２時間未満＝１５０単位／回
１２時間以上１３時間未満＝２００単位／回
１３時間以上１４時間未満＝２５０単位／回

通所介護所要時間と、そ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時間以上になるときに算定できます。（厚告１９別表６注３）
※８時間以上－９時間未満の事業所のみ算定が可能です。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものです。当該事業所の実情に応じて適当数の従業者を配置してください。

【ポイント】

時間延長サービスについて、時間延長サービス加算として請求するか、運営基準に定める特別なサービス費用として全額利用者負担で徴収するかは事業所で選択することができます。
ただし、同一時間帯について延長加算と特別なサービス費用を二重に徴収することはできません。

（９）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）

＜算定基準＞　（厚告１９別表６ニ注）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ　　１８単位／回

①当該指定（介護予防）通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
②利用定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ　　１２単位／回

①当該指定（介護予防）通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上であること。

②利用定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　６単位／回

①当該指定（介護予防）通所介護事業所の指定（介護予防）通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が３年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

②利用定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

※　サービス提供体制強化加算は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）の３種類ありますが、いづれの算定要件を満たしていても、いずれか一つしか算定することはできません。

＜留意点＞（老企３６第二７（２２）、厚労告９５二十三イ、ロ、ハ、ニ、百一）

◎サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）共通

○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ものであること。なお、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と。

○前年度の実績が６月に満たない事業所にあっては、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は、加算の廃止の届出を提出しなければならない。

○同一の事業所において介護予防通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

○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２４年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成２４年３月３１日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

○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。

○指定通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

【国Ｑ＆Ａ】（平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ　Ｖｏｌ．１）

（問５）　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

（回答）　同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

（問６）　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

（回答）　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

（問７）　ＥＰＡで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。

（回答）　人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。

（問９）　予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サー

ビス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。

（回答）　月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。ただし、変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。

（問１０）「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」こととされている平成２１年度の１年間及び平成２２年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

（回答）　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第３６号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「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。」

具体的には、平成２１年４月に算定するためには、平成２０年１２月から平成２１年２月までの実績に基づいて３月に届出を行うが、その後平成２１年１月から３月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成２１年４月分の算定はできない取扱いとなる。

（１０）　栄養スクリーニング加算　　５単位／回（６月に１回を限度）

＜算定基準＞　（厚告１９別表６注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します。

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、算定しません。

※当該加算を算定する場合、県への届出は不要です。

＜留意点＞　（老企３６第二７（１６））

○　栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用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に留意すること。

○　栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

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

○　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とし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

○　栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、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、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

【ポイント】（平成３０年度改定関係Q&A vol.1（平成３０年３月２３日））

（問３０）当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればいか。
（回答）サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

（１１）	**生活機能向上連携加算**	**２００単位／月** **１００単位／月**（個別機能訓練加算を算定している場合）

＜算定基準＞　（厚告１９別表６注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 10（個別機能訓練加算）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します。

＜留意点＞　（老企３６第二７（１０））

○　指定訪問リハビリテーション事業所、指定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実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が、当該指定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、利用者の身体の状況の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

○　この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。（病院にあっては、許可病床数が 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。）

○　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、利用者又はその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ものとする。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、利用者の身体機能又は生活機能の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て計画的に機能訓練を適切に提供していること。

○　個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに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上で、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、必要応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

○　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その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上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）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。

○　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。

【国Ｑ＆Ａ】（平成３０年度改定関係Ｑ＆Ａ　Ｖｏｌ．１（平成３０年３月２３日））

（問３５）指定通所介護事業所は、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、指定通所リハビリテーション事業所又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。

（回答）　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。

（問３６）生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定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。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

（回答）　・貴見のとおりである。

・なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている 200 床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

（１２）　ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）３単位／月　（Ⅱ）６単位／月

＜算定基準＞　（厚告１９別表６注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月につき上記単位数を所定単位数に加算します。

＜算定要件＞（別に厚生労働大臣が定める基準）　（厚労告９５十六の二）

○　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、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。以下同じ。）の総数が２０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３、要介護４及び要介護５である者の占める割合が１５％以上であること。

③　利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の要介護認定又は要支援認定のあった月から起算して１２月以内である者の占める割合が１５％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６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「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（以下「提出者」という。）割合が９０％以上であること。

⑤　評価対象利用開始月から起算して６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８５％に相当する数（１未満の端数は切り上げるものとする。）の利用者について、次の⑴から⑶までに掲げる利用者の区分に応じ、当該⑴から⑶までに定める値を合計して得た値が０以上であること。

⑴　ＡＤＬ利得が０より大きい利用者…１

⑵　ＡＤＬ利得が０の利用者…０

⑶　ＡＤＬ利得が０未満の利用者…マイナス１

○　また上記の要件を満たした通所介護事業所で、当該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場合、より高い評価（加算（Ⅱ））を行う。

（加算（Ⅰ）（Ⅱ）は各月でいずれか一方のみ算定可）

＜留意点＞　　（老企３６第二７（１２））

○　ＡＤＬの評価は、Barthel Index を用いて行うものとする。

○　加算（Ⅰ）の算定要件④におけるＡＤＬ値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。

○　加算（Ⅱ）の算定要件におけるＡＤＬ値の提出は、ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお当該提出は、当該提出の月の属する年の１月から１２月までが評価対象期間となる際に、加算（Ⅰ）の算定要件④によって求められるＡＤＬ値の提出を兼ねるものとする。

○　平成 31 年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の１月から 12 月までの間に、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 に掲げ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ている場合には、届出の日から同年 12 月までの期間を評価対象期間とする。

○　提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【国Ｑ＆Ａ】

【平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ　Ｖｏｌ．１】

（問３７）　平成３０年度のＡＤＬ維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成２９年１月から１２月が評価対象期間となるが、この時期に、加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第 16 条の２イ（１）の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるか。

（回答）　含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。
なお、指定居宅サービス基準第 16 条の２イ（３）に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

（問３８）ＡＤＬ維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して６月以上利用した期間とされているが、１）この「連続して利用」とは、毎月１度以上利用していることを指すのか。２）この「連続して６月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。３）６月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

（回答）　１）貴見のとおりである。
２）貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。
３）連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い６月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、２月から１１月まで連続利用がある場合は、２月から１１月までではなく、２月から７月までを評価対象利用期間とする。

（問３９）ＡＤＬ 維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）は、算定しようとする月の５時間未満の通所介護の算定回数が５時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。

（回答）　できる。

【平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ　Ｖｏｌ．４】

（問７）　平成３１年度から ADL 維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

（回答）　申し出た年においては、申出の日の属する月から同年１２月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して６ヶ月を確保するためには、平成３０年７月までに申出を行う必要がある。

※　評価対象期間は、加算を算定しようとする年度の初日が属する年の前年の１月から 12 月までの期間（基準に適合するものとして届け出た年においては、届出の日の属する月から同年 12 月までの期間。）。

（届出関係等掲載場所）
「介護情報サービスかながわ」（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/）
＞　ライブラリー(書式/通知)
　＞　３．加算届
　　＞　７．通所介護
　　＞　１４．平成32年度以降のＡＤＬ維持等加算算定に係る書類の提出について（通知）

（１３）　介護職員処遇改善加算

※　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び加算（Ⅴ）については、要件の一部を満たされない事業所に対し、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、加算の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、今後廃止される予定です。

介護職員処遇改善加算の内容については、平成 30 年３月 22 日付け老発 0322 第２号「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」を参照してください。

１　キャリアパス要件と職場環境等要件

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）・（Ⅳ）を算定する要件として、キャリアパス要件と職場環境等要件があります。

（１）キャリアパス要件Ⅰ
　ア　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
　イ　アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（２）キャリアパス要件Ⅱ
　ア　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
　イ　アの内容について、全ての介護職員に周知していること。

（３）キャリアパス要件Ⅲ
　次のア及びイの全てに適合すること。
　ア　介護職員について、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に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。
　　（ア）経験に応じて昇給する仕組み
　　「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること
　　（イ）資格等に応じて昇給する仕組み
　　「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
　　（ウ）一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
　　「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
　イ　アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

【賃金体系とは？】
○ 職務や職能に応じた等級を定め、それに応じた基本給を定めることや、役職、資格、能力、経験又は職務内容等に応じ手当等を定めること。

（例）・ 介護福祉士等の資格、介護職員初任者研修や介護職員実務者研修等の受講状況に応じた賃金水準の策定
　　・ 人事評価（実績・勤務成績・能力等）を踏まえた賃金への反映

【就業規則等とは？】
○ 就業規則や給与規程のほか、法人内部の要綱・要領・規定や内規（就業規則作成義務のない事業所）類を指す。
　※ 就業規則は、従業者の雇用形態、勤務時間等に関係なく、常時 10 人以上の従業者を雇用する場合は作成しなければならず、過半数組合または従事者の過半数代表者からの意見書を添付したうえで、労働基準監督署へ届出なければなりません。変更があった場合はその都度届出が必要になります。

（４）職場環境等要件

加算Ⅰ及びⅡ、Ⅲ及びⅣによって要件が変わります。

ア　加算（Ⅰ）及び(Ⅱ)の職場環境等要件）

平成 27 年４月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙１表４を参照）を全ての介護職員に周知していること。

イ　加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の職場環境等要件

平成 20 年 10 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙１表４を参照）を全ての介護職員に周知していること。

職場環境等要件について

資質の向上	・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する者への実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・その他（　　）
労働環境・処遇の改善	・新人介護職員の早期離職のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・雇用管理改善のため管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ＩＣＴ活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 ・介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・その他（　　）
その他	・介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・中途採用者（他産業とからの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等）） ・障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・非正規職員から正規職員への転換 ・職員の増員による業務負担の軽減 ・その他（　　）

２　加算の算定用件

キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

区分	算定要件	要件適合状況（○＝適合、×＝不適合）			加算額の算定方法
		ﾊﾟﾀｰﾝA	ﾊﾟﾀｰﾝB	ﾊﾟﾀｰﾝC	
Ⅰ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅰの加算率
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	○			
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	○			
	職場環境等要件	○			
Ⅱ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅱの加算率
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	○			
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	×			
	職場環境等要件	○			
Ⅲ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	○	×		地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	×	○		
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	×	×		
	職場環境等要件	○	○		
Ⅳ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×０．９
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	×	○	×	
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅴ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×０．８
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	×	×	×	
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

３　加算率

（１）加算算定対象サービス

<table>
<tr><th rowspan="2">サービス区分</th><th colspan="5">キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率</th></tr>
<tr><th>加算Ⅰ</th><th>加算Ⅱ</th><th>加算Ⅲ</th><th>加算Ⅳ</th><th>加算Ⅴ</th></tr>
<tr><td>・訪問介護
・夜間対応型訪問介護
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td><td>１３．７％</td><td>１０．０％</td><td>５．５％</td><td rowspan="13">加算Ⅲにより算出した単位（１単位未満の端数四捨五入）×０．９</td><td rowspan="13">加算Ⅲにより算出した単位（１単位未満の端数四捨五入）×０．８</td></tr>
<tr><td>・（介護予防）訪問入浴介護</td><td>５．８％</td><td>４．２％</td><td>２．３％</td></tr>
<tr><td>・通所介護
・地域密着型通所介護</td><td>５．９％</td><td>４．３％</td><td>２．３％</td></tr>
<tr><td>・（介護予防）通所リハビリテーション</td><td>４．７％</td><td>３．４％</td><td>１．９％</td></tr>
<tr><td>・（介護予防）特定施設入居者生活介護
・地域密着型特定施設入居者生活介護</td><td>８．２％</td><td>６．０％</td><td>３．３％</td></tr>
<tr><td>・（介護予防）認知症対応型通所介護</td><td>１０．４％</td><td>７．６％</td><td>４．２％</td></tr>
<tr><td>・（介護予防）小規模多機能型居宅介護
・看護小規模多機能型居宅介護</td><td>１０．２％</td><td>７．４％</td><td>４．１％</td></tr>
<tr><td>・（介護予防）認知症対応型共同生活介護</td><td>１１．１％</td><td>８．１％</td><td>４．５％</td></tr>
<tr><td>・介護老人福祉施設
・地域密着型介護老人福祉施設
・（介護予防）短期入所生活介護</td><td>８．３％</td><td>６．０％</td><td>３．３％</td></tr>
<tr><td>・介護老人保健施設
・（介護予防）短期入所療養介護（老健）</td><td>３．９％</td><td>２．９％</td><td>１．６％</td></tr>
<tr><td>・介護療養型医療施設
・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））</td><td>２．６％</td><td>１．９％</td><td>１．０％</td></tr>
<tr><td>・介護医療院サービス
・（介護予防）短期入所療養介護（医療院）</td><td>２．６％</td><td>１．９％</td><td>１．０％</td></tr>
</table>

（２）加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
・（介護予防）訪問看護 ・（介護予防）訪問リハビリテーション ・（介護予防）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	０％

【国ＱＡ】（平成29年３月改定関係Ｑ＆Ａ（介護保険最新情報vol.583））

○ キャリアパス要件Ⅲについて

（問１）キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

（回答）キャリアパス要件Ⅰについては、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を要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

（問２）昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

（回答）お見込みのとおりである。

（問３）昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

（回答）昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

（問４）資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

（回答）本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

（問５）キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

（回答）キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

（問６）キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

（回答）「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

（問７）『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

（回答）昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

（問８）キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。
（回答）キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

○ その他
（問11）介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。
（回答）新加算（Ⅰ）の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員１人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額（27,000 円相当、15,000 円相当）が変わったものではない。

（１４）　介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、平成 31 年４月 12 日付け老発 0412 第８号「介護職員等特定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」を参照してください。

１　加算の算定要件

介護職員等特定処遇改善加算を算定する要件として、賃金改善の他、以下の要件があります。

○特定処遇改善加算（Ⅰ）を算定する場合は、（1）から（4）の要件を全て満たしていること。
○特定処遇改善加算（Ⅱ）を算定する場合は、（2）から（4）の要件を全て満たしていること。

（1）介護福祉士の配置等要件
次の加算を算定していること。

サービス区分	算定が必要な加算
（介護予防）訪問入浴介護 通所介護 （介護予防）通所リハビリテーション （介護予防）短期入所生活介護 （介護予防）短期入所療養介護 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院	「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ」の算定
訪問介護	「特定事業所加算（Ⅰ）」または「特定事業所加算（Ⅱ）」の算定
（介護予防）特定施設入居者生活介護	「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ」 または 「入居継続支援加算」の算定
介護老人福祉施設	「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ」 または 「日常生活継続支援加算」の算定

（2）現行加算要件
現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）のいずれかを算定していること。（特定処遇改善加算と同時に現行の加算の届出を行い、算定される場合を含む。）

（3）職場環境等要件
平成 20 年 10 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の名用を全ての職員に周知していること。

この処遇改善については、複数の取組を行っていることが必要で、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」の<u>区分ごとに１以上</u>行うこと。

資質の向上	・ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） ・ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・ 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・ キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・ その他
労働環境・処遇の改善	・ 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・ 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ ＩＣＴ活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 ・ 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・ 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・ 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・ その他
その他	・ 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・ 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等）） ・ 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・ 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 ・ その他

（4）見える化要件（この要件は令和２年度より算定要件となる。）

特定処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。

具体的には、介護サービス情報公表制度を活用し、特定処遇改善加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な内容を記載する。公表制度における報告の対象となっていない場合は、事業所のホームページを活用する等、外部から見える形で公表する。

２　加算率

（１）加算算定対象サービス

サービス区分	サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率	
	特定加算（Ⅰ）	特定加算（Ⅱ）
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	６．３％	４．２％
・（介護予防）訪問入浴介護	２．１％	１．５％
・通所介護 ・地域密着型通所介護	１．２％	１．０％
・（介護予防）通所リハビリテーション	２．０％	１．７％
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	１．８％	１．２％
・（介護予防）認知症対応型通所介護	３．１％	２．４％
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	１．５％	１．２％
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	３．１％	２．３％
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	２．７％	２．３％
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	２．１％	１．７％
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	１．５％	１．１％
・介護医療院サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	１．５％	１．１％

（２）加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
・（介護予防）訪問看護 ・（介護予防）訪問リハビリテーション ・（介護予防）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	０％

【国ＱＡ】（2019 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成 31 年４月 12 日））

○ 取得要件について

（問１）介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10 年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

（回答）介護職員等特定処遇改善加算については、
・現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること
を満たす事業所が取得できることから、勤続10 年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。

（問２）職場環境等要件について、現行の介護職員処遇改善加算の要件を満たすものとして実施している取組とは別の取組を実施する必要があるのか。

（回答）介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、職場環境等の改善が行われることを担保し、一層推進する観点から、複数の取組を行っていることとし、具体的には、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに一以上の取組を行うことが必要である。
これまで介護職員処遇改善加算を算定するに当たって実施してきた取組をもってこの要件を満たす場合、介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様、これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。

（問３）ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

（回答）事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、
・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容
を公表することも可能である。

○ 配分対象と配分ルールについて

（問４）経験・技能のある介護職員について、勤続10 年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10 年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

（回答）「勤続10 年の考え方」については、
・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10 年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする
など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

（問５）経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額８万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上となる者を設定・確保することは必要か。

（回答）経験・技能のある介護職員については、勤続年数10 年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。
今回、公費1000 億円程度（事業費2000 億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額８万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。

ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。
どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

（問６）月額８万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

（回答）月額８万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

（問７）処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

（回答）「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額８万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額８万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440 万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

（問８）2019 年度は10 月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。

（回答）処遇改善後の賃金が年額440 万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10 月施行であることを踏まえ、2019 年度の算定に当たっては、６月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440 万円以上を満たすことが困難な場合、12 月間加算を算定していれば年収440 万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。

（問９）その他の職種の440 万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

（回答）その他の職種の440 万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

（問10）その他の職種の440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

（回答）その他の職種の440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

（問11）小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、８万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

（回答）実際に月額８万円の改善又は年収440 万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。
当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

（問12）各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

（回答）各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

（問13）平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

（回答）賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

○ 指定権者への届出について

（問14）介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

（回答）法人単位での取扱いについては、
・月額８万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上となる者を設定・確保
・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定
が可能である。

また、法人単位で月額８万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。

Ⅶ　共生型サービスについて

平成 29 年の障害者総合支援法等改正（地域包括ケア強化法）において、
① 障害者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする
② 地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材の有効活用
という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害者が共に利用できる「共生型サービス」を介護保険、障害福祉それぞれに位置付けました。

（１）　共生型通所介護

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が設定されました。

１　従業員の員数及び管理者について

① 指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活介護）事業所、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従業者の員数が、当該指定生活介護事業所等が提供する指定生活介護、指定自立訓練（機能訓練）、指定自立訓練（生活介護）、指定児童発達支援又は指定放課後等デイサービスの利用者の数を指定生活介護事業所等の利用者及び共生型通所介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。

② 共生型通所介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定通所介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

２　単位数

① 基本報酬

生活介護事業所が通所介護を提供：通所介護に 93/100 を乗じた単位数
自立訓練事業所が通所介護を提供：通所介護に 95/100 を乗じた単数数
児童発達支援事業所が通所介護を提供：通所介護に 90/100 を乗じた単数数
放課後等デイサービス事業所が通所介護を提供：通所介護に 90/100 を乗じた単数数

② 加算　　※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のみ算定が可能。

生活相談員配置等加算　　１３単位／日

＜算定要件＞

共生型通所介護事業所において、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、地域住民への健康相談教室・研修会等）を実施していること。

＜留意点＞　　（老企３６第二７（６））

○ 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生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が、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、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（以下この（６）において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。
なお、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ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入や活動（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、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

【国Ｑ＆Ａ】

【平成３０年度改定関係Ｑ＆Ａ　Ｖｏｌ．１】

（問４８）共生型通所介護（障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合）の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

（回答）　共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害児者）との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。

（問４９）共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所（介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所）の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。

（回答）　貴見のとおりである。

【平成３０年度改定関係Ｑ＆Ａ　Ｖｏｌ．４（平成３０年５月２９日）】

（問３）　通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員（理学療法士等）が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するのか。

（回答）　通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は１以上とされており、共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を兼務することは可能。共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せずに、一体的に実施することができる。このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行う場合は、利用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。

資料

指定通所介護事業所における生活相談員の資格要件について
平成 26 年 1 月 27 日・神奈川県保健福祉局福祉部介護保険課事務連絡

生活相談員の資格要件　（１～４のいずれかに該当するものとする）

１．社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者（下記参照）
２．介護福祉士
３．介護支援専門員
４．介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上
（勤務日数３６０日以上）介護等の業務に従事した者
※直接処遇職員に限る

○社会福祉法（昭和２６年法律第４５号）
（資格等）
第１９条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢２０年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
三 社会福祉士
四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（下記参照）

○社会福祉法施行規則（昭和２６年厚生省令第２８号）
（法第１９条第１項第５号に規定する厚生労働省令で定める者）
第１条の２ 社会福祉法第１９条第１項第５号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

一 精神保健福祉士
二 学校教育法に基づく大学において、法第１９条第１項第１号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第１０２条第２項の規定により大学院への入学を認められた者

○社会福祉主事の資格に関する科目指定（昭和２５年厚生省告示第２２６号）
社会福祉主事の設置に関する法律第２条第１項第１号の規定による社会福祉に関する科目を次のように指定する。

社会福祉主事の資格に関する科目指定

社会福祉概論、社会福祉事業史、社会福祉援助技術論、社会福祉調査論、社会福祉施設経営論、社会福祉行政論、社会保障論、公的扶助論、児童福祉論、家庭福祉論、保育理論、身体障害者福祉論、知的障害者福祉論、精神障害者保健福祉論、老人福祉論、医療社会事業論、地域福祉論、法学、民法、行政法、経済学、社会政策、経済政策、心理学、社会学、教育学、倫理学、公衆衛生学、医学一般、リハビリテーション論、看護学、介護概論、栄養学、家政学のうち三科目以上

※　昭和 56 年４月１日から平成 12 年３月 31 日までに履修した者については、次の科目が適用される。（平成 12 年度に大学等に在籍した者は上記の科目でもよい。）

社会福祉概論、社会保障論、社会福祉行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、老人福祉論、児童福祉論、知的障害者福祉論（精神薄弱者福祉論）、社会学、心理学、社会福祉施設経営論、社会福祉事業方法論、社会福祉事業史、地域福祉論、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論のうち三科目以上

※　昭和 56 年３月 31 日までに履修した者については、次の科目が適用される。

社会事業概論、社会保障論、社会事業行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、児童福祉論、社会学、心理学、社会事業施設経営論、社会事業方法論、社会事業史、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論、修身のうち三科目以上

○社会福祉法第１９条第１項第１号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について（平成２５年３月２８日社援０３２８第３号）

１　厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

社会福祉法第１９条第１項第１号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。）については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。

なお、指定科目の名称及び読替の範囲に掲げる科目の名称（以下「科目名」という。）が次のいずれかに該当する場合については、読替の範囲に該当するものとして取り扱って差し支えない。

（１）科目名の末尾に、「原論」、「（の）原理」、「総論」、「概論」「概説」、「論」、「法」、「（の）方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合

（２）「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」の別添「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」（以下「シラバス通知」という。）に示す教育内容が全て含まれる場合であって、科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わることにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合

（３）（１）及び（２）のいずれにも該当する場合

（例１）　「社会政策」に相当する科目を行う場合

・（１）に該当する場合　「社会政策論」、「社会政策総論」等でも可。
・（２）に該当する場合　「社会政策Ⅰ」及び「社会政策Ⅱ」等でも可。
・（３）に該当する場合　「社会政策論Ⅰ」及び「社会政策論Ⅱ」等でも可。

（例２）　「介護概論」に相当する科目を行う場合

・（１）に該当する場合　「介護福祉原論」、「介護福祉総論」、「介護福祉学総論」等でも可。
・（２）に該当する場合　「介護概論Ⅰ」及び「介護概論Ⅱ」等でも可。
・（３）に該当する場合　「介護福祉概説Ⅰ」及び「介護福祉概説Ⅱ」等でも可。

科目名	読替えの範囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	①社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史
	②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること

社会福祉援助技術論	①社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーク、相談援助
	②相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の２科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎、社会調査
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康、社会保障制度
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	①児童福祉、児童家庭福祉、子ども家庭福祉、こども家庭福祉
	②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの２科目
家庭福祉論	①家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポート、家族援助
	②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの２科目
保育理論	保育
身体障害者福祉論	①身体障害者福祉
	②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉（身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の２科目に該当する。）
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉
	②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉（身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の２科目に該当する。）
精神障害者保健福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学、精神障害者福祉
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティ（一）ワーク、コミュニティ（一）オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ（一）福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	
経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	

心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門
社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門
倫理学	倫理、倫理学入門
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生学入門
医学一般	①医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造（・）機能（・）疾病
	②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門
看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養（・）調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

２　個別認定

上記１の読替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致するものについては、個別に審査のうえ認定することとするので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の６ヶ月前までに別記様式により社会・援護局福祉基盤課長あて照会されたいこと。

なお、指定科目のうち、社会福祉主事養成機関等指定規則の別表第１に定める科目と同一の名称の科目に係る個別審査については、シラバス通知に示す各授業科目の目標及び内容に対応しているか否かを判断基準とするので、留意されたいこと。この場合、既に「社会福祉士及び介護福祉士法第７条第一号に基づく指定科目、同条第二号に基づく基礎科目および第３９条第二号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について」に基づき個別認定を受けている科目については、この通知による個別認定を受けたものとみなすものとすること。

※　旧通知に基づき、既に読替えられた科目については、なお従前の例によることとします。

※　平成１２年４月１日より前の入学者が修めた科目に係る読替えについても、１及び２の例によることとします。

個人情報保護について

平成１７年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。
具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

※　個人情報保護
⇒個人情報保護委員会のホームページ
http://www.ppc.go.jp/
※　「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
⇒厚生労働省のホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

ポイント	具体的な内容等
①　利用目的の特定	・個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
②　適正な取得、利用目的の通知	・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）
③　正確性の確保	・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④　安全管理・従業員等の監督	・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業者に対する適切な監督 ・個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤　第三者への提供の制限	・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥　本人からの請求への対応	・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦　苦情の処理	・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※　上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

勤務形態一覧表は4週分のものではなく、暦月（毎月1日から末日）分のも

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　令和 ○ 年 ○ 月分）　**サービス種類**　（　通所介護・旧介護予防通所介護相当サービス　）

通所介護と旧介護予防通所介護相当サービスの両サービスの指定を受けているのであれば、職員は両サービスを兼務していることになるので、勤務形態は常勤であればB、非常勤であればDになります。

34567890　）　**事業所名**（　デイサービス神奈川日本大通り　）

1単位目　**定員：**　20　土・日　**サービス提供時間：**　7時間

個別機能訓練加算（Ⅰ）：　あり　・　なし　個別機能訓練加算（Ⅱ）：　あり　・　なし　口腔機能向上加算：　あり　・　なし　中重度ケア体制加算：　あり　・　なし
若年性認知症利用者受入加算：　あり　・　なし　栄養改善加算：　あり　・　なし　サービス提供体制強化加算：（Ⅰ）イ　・（Ⅰ）ロ　・（Ⅱ）　・　なし

職　種	勤務形態	資格	氏　名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	○月の合計	常勤換算後の人数
				木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土		
管理者	B		横須賀　二郎	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4		88	―
生活相談員	B	介護福祉士	横須賀　二郎	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4		88	
生活相談員	B	社会福祉主事任用資格	神奈川　太郎	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8		176	1
看護職員	B	看護師	厚木　和子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8		176	1
機能訓練指導員	B	理学療法士	横浜　花子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8		176	1
介護職員	B		相模　さくら	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			休	8	8	8	8		176	1
介護職員	D		鎌倉　小町	3											3	3	3	3				3	3	3	3				3	3	3	3			54	
介護職員	D		川崎　菊代	6											6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6		132	
計																													生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員　計						978	5.5

他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載

資格要件が求められている職種については、その資格を記載してください。（加算で資格が求められている職種も含む。）

勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。また、時間外の勤務時間についても除いてください。

勤務形態　A　常勤専従　B常勤兼務　C非常勤専従　D非常勤兼

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間　5 日（a）　週 40 時間（b）

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間　8 時間（c）

○月の常勤職員が通常勤務すべき日数　22.0 日（d）

常勤職員の休暇等については、歴月で1月を超える休暇等を除き、常勤換算の計算上においては、勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。非常勤職員の休暇は勤務したものとしては認められません。

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数に係わらず常勤換算は1となります。常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用、又は、退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、一人の非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合　当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法　（a）×4＋（月の日数−28）×（a）÷7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数　（c）×（d）　176 時間（e）

（88+54+132）÷176=1.5
1+1+1+1+1.5＝5.5
※小数点第2位以下切り捨て

常勤換算　常勤専従職員（予防相当サービスとの兼務は専従とみなす）の人数＋（非常勤職員等の勤務時間数合計÷常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e)）

常勤職員の勤務すべき時間数が事業所で複数設定されることは通常想定されません。