

(別紙様式)

指定認知症対応型通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する

開始
変更
休止・廃止
※1

届出書

平成 年 月 日

各指定権者 殿

法人所在地
名 称
代表者氏名

印

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

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

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）
（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>第一 基準の性格</p> <p>1 基準は、指定居宅介護支援の事業及び基準該当居宅介護支援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、指定居宅介護支援事業者及び基準該当居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである。</p> <p>2 指定居宅介護支援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、指定居宅介護支援事業者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相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部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）ができる。</p> <p>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、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取消すことができるものであること。</p> <p>① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>第一 基準の性格</p> <p>1 基準は、指定居宅介護支援の事業及び基準該当居宅介護支援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、指定居宅介護支援事業者及び基準該当居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである。</p> <p>2 指定居宅介護支援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、指定居宅介護支援事業者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相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部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）ができる。</p> <p>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、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取消すことができるものであること。</p> <p>① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき</p> <p>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</p> <p>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</p>

- 3 運営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、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。
- 4 特に、指定居宅介護支援の事業においては、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鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

第二 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

1 基本方針

介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。

基準第1条の2第1項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

2 人員に関する基準

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充

- 3 運営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、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。
- 4 特に、指定居宅介護支援の事業においては、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鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

第二 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

1 基本方針

介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。

基準第1条の2第1項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

2 人員に関する基準

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充

てるよう心がける必要がある。

また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。

(1) 介護支援専門員の員数

介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず一人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は(3)の①のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨であり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。

なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。

また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して一人を基準とするものであり、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。

また、当該非常勤の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事

てるよう心がける必要がある。

また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。

(1) 介護支援専門員の員数

介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず一人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は(3)の①のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨であり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。

なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。

また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して一人を基準とするものであり、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。

また、当該非常勤の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事

業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

(3) 用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）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（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間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。

業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

(3) 用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）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（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間

② 「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

③ 「事業所」

事業所とは、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、居宅介護支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所である。

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の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を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、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て行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であることにつき十分説明を行い、理解を得なければならない。

が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間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。

② 「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

③ 「事業所」

事業所とは、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、居宅介護支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所である。

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の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を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、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て行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であることにつき十分説明を行い、理解を得なければならない。

(2) 提供拒否の禁止

基準第5条は、居宅介護支援の公共性に鑑み、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。

なお、ここでいう正当な理由とは、①当該事業所の現員から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当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。

(3) 要介護認定の申請に係る援助

① 基準第8条第1項は、法第27条第1項に基づき、被保険者が居宅介護支援事業者に要介護認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。

② 同条第2項は、要介護認定等の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、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、当該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らないこととしたものである。

③ 同条第3項は、要介護認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の有効期間を確認した上、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する1月前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第9条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回

(2) 提供拒否の禁止

基準第5条は、居宅介護支援の公共性に鑑み、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。

なお、ここでいう正当な理由とは、①当該事業所の現員から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当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。

(3) 要介護認定の申請に係る援助

① 基準第8条第1項は、法第27条第1項に基づき、被保険者が居宅介護支援事業者に要介護認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。

② 同条第2項は、要介護認定等の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、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、当該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らないこととしたものである。

③ 同条第3項は、要介護認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の有効期間を確認した上、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する1月前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第9条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回

訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すべきこととしたものである。

(5) 利用料等の受領

① 基準第10条第1項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者に支払われる場合(以下「代理受領がなされる場合」という。)の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費の額(要するに、代理受領がなされる場合の指定居宅介護支援に係る費用の額)との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。

② 同条第2項は、指定居宅介護支援の提供に関して、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定居宅介護支援を行う場合の交通費の支払いを利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものである。

③ 同条第3項は、指定居宅介護支援事業者は、前項の交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

(6) 保険給付の請求のための証明書の交付

基準第11条は、居宅介護支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付すべきこととしたものである。

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第13条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すべきこととしたものである。

(5) 利用料等の受領

① 基準第10条第1項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者に支払われる場合(以下「代理受領がなされる場合」という。)の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費の額(要するに、代理受領がなされる場合の指定居宅介護支援に係る費用の額)との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。

② 同条第2項は、指定居宅介護支援の提供に関して、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定居宅介護支援を行う場合の交通費の支払いを利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものである。

③ 同条第3項は、指定居宅介護支援事業者は、前項の交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

(6) 保険給付の請求のための証明書の交付

基準第11条は、居宅介護支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付すべきこととしたものである。

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第13条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第6号）から居宅サービス計画の利用者への交付（第11号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっては、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切な対応しなければならない。

① 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成（基準第13条第1号）

指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を介護支援専門員に担当させることとしたものである。

② 指定居宅介護支援の基本的留意点（第2号）

指定居宅介護支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要である。このためには、指定居宅介護支援について利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、介護支援専門員は、指定居宅介護支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、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うことが肝要である。

③ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用（第3号）

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、継続的な支援という観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。

④ 総合的な居宅サービス計画の作成（第4号）

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点

なお、利用者の課題分析（第6号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっては、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切な対応しなければならない。

① 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成（基準第13条第1号）

指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を介護支援専門員に担当させることとしたものである。

② 指定居宅介護支援の基本的留意点（第2号）

指定居宅介護支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要である。このためには、指定居宅介護支援について利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、介護支援専門員は、指定居宅介護支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、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うことが肝要である。

③ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用（第3号）

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、継続的な支援という観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。

④ 総合的な居宅サービス計画の作成（第4号）

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点

に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

⑤ 利用者自身によるサービスの選択（第5号）

介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援するものである。このため、介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならないものである。

⑥ 課題分析の実施（第6号）

居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利

に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

⑤ 利用者自身によるサービスの選択（第5号）

介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援するものである。このため、介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならないものである。

⑥ 課題分析の実施（第6号）

居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利

用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、当該課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方法については、別途通知するところによるものである。

⑦ 課題分析における留意点(第7号)

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑧ 居宅サービス計画原案の作成（第8号）

介護支援専門員は、居宅サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、居宅サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、居宅サービス計画原案は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並び

用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、当該課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方法については、別途通知するところによるものである。

⑦ 課題分析における留意点(第7号)

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑧ 居宅サービス計画原案の作成（第8号）

介護支援専門員は、居宅サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、居宅サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、居宅サービス計画原案は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並び

にそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。

さらに、提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第29条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑩ 居宅サービス計画の説明及び同意（第10号）

居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。利用者に選択を求めることは介護保険制度の基本理念である。このため、当該

にそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。

さらに、提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第29条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑩ 居宅サービス計画の説明及び同意（第10号）

居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。利用者に選択を求めることは介護保険制度の基本理念である。このため、当該

計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された居宅サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてを指すものである。

⑪ 居宅サービス計画の交付（第11号）

居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。

また、介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮する必要がある。

なお、基準第29条第2項の規定に基づき、居宅サービス計画は、2年間保存しなければならない。

（新設）

計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された居宅サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてを指すものである。

⑪ 居宅サービス計画の交付（第11号）

居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。

また、介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）における位置付けを理解できるように配慮する必要がある。

なお、基準第29条第2項の規定に基づき、居宅サービス計画は、2年間保存しなければならない。

⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）

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

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

なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サー

⑫ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第12号）

指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

⑬ モニタリングの実施（第13号）

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれな

ビス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

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

⑭ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第13号）

指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

⑭ モニタリングの実施（第14号）

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれな

い。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

なお、基準第29条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。

⑭ 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第14号）

介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

また、前記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑮ 居宅サービス計画の変更（第15号）

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第3号から第11号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第3号から第11号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第12号（⑫居宅

い。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

なお、基準第29条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。

⑮ 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第15号）

介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

また、前記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑯ 居宅サービス計画の変更（第16号）

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第13号（⑬居宅

サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑩ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供 (第16号)

介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

⑪ 介護保険施設との連携 (第17号)

介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

⑫ 主治の医師等の意見等 (第18号・第19号)

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び複合型サービス（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支

サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑪ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供 (第17号)

介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

⑫ 介護保険施設との連携 (第18号)

介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

⑬ 主治の医師等の意見等 (第19号・第20号)

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支

援を行うものとする。

⑲ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け（第20号）

短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下「短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な運用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

⑳ 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映（第21号・第22号）

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある

援を行うものとする。

㉑ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け（第21号）

短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下「短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な運用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

㉒ 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映（第22号・第23号）

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある

場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 介護支援専門員は、要介護1の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成24年厚生労働省告示第95号）第25号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入力しなければならない。

イ 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

ウ 介護支援専門員は、当該軽度者が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）の第二の9(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同i)からiii)までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見

場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 介護支援専門員は、要介護1の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入力しなければならない。

イ 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

ウ 介護支援専門員は、当該軽度者が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）の第二の9(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同i)からiii)までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見

及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

②① 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映（第23号）

指定居宅サービス事業者は、法第73条第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努める必要があり、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にその趣旨（法第37条第1項の指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成する必要がある。

②② 指定介護予防支援事業者との連携（第24号）

要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者が当該利用者の介護予防サービス計画を作成することになるため、速やかに適切な介護予防サービス計画の作成に着手できるよう、指定居宅介護支援事業所は、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ることとしたものである。

②③ 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（第25号）

指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援業務を受託するにあたっては、その業務量等を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければならない。

（新設）

及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

②② 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映（第24号）

指定居宅サービス事業者は、法第73条第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努める必要があり、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にその趣旨（法第37条第1項の指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成する必要がある。

②③ 指定介護予防支援事業者との連携（第25号）

要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者が当該利用者の介護予防サービス計画を作成することになるため、速やかに適切な介護予防サービス計画の作成に着手できるよう、指定居宅介護支援事業所は、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ることとしたものである。

②④ 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（第26号）

指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援業務を受託するにあたっては、その業務量等を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければならない。

②⑤ 地域ケア会議への協力（第27号）

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されたところである。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行

(8) 法定代理受領サービスに係る報告

① 基準第14条第1項は、居宅介護サービス費を利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払うための手続きとして、指定居宅介護支援事業者に、市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出することを義務づけたものである。

② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業者が居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る情報を指定居宅サービスに係る情報と合わせて市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して提供することにより、基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費の支払事務が、居宅サービス計画に位置付けられている指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費の支払を待つことなく、これと同時に並行的に行うことができるようにするための規定である。

(9) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

基準第15条は、利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならないこととしたものである。

(10) 利用者に関する市町村への通知

うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならないことについて、具体的取扱方針においても、規定を設けたものである。

(8) 法定代理受領サービスに係る報告

① 基準第14条第1項は、居宅介護サービス費を利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払うための手続きとして、指定居宅介護支援事業者に、市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出することを義務づけたものである。

② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業者が居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る情報を指定居宅サービスに係る情報と合わせて市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して提供することにより、基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費の支払事務が、居宅サービス計画に位置付けられている指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費の支払を待つことなく、これと同時に並行的に行うことができるようにするための規定である。

(9) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

基準第15条は、利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならないこととしたものである。

(10) 利用者に関する市町村への通知

基準第16条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定居宅介護支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(11) 運営規程

基準第18条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。

② 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額（第4号）

指定居宅介護支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとする。

③ 通常の事業の実施地域（第5号）

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではない。

(12) 勤務体制の確保

基準第19条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① 指定居宅介護支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。

なお、当該勤務の状況等は、基準第17条により指定居宅介護支援事業所の管理者が管理する必要があり、非常勤の介護支援

基準第16条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定居宅介護支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(11) 運営規程

基準第18条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。

② 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額（第4号）

指定居宅介護支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとする。

③ 通常の事業の実施地域（第5号）

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではない。

(12) 勤務体制の確保

基準第19条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① 指定居宅介護支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。

なお、当該勤務の状況等は、基準第17条により指定居宅介護支援事業所の管理者が管理する必要があり、非常勤の介護支援

専門員を含めて当該指定居宅介護支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点とし独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。

② 同条第2項は、当該指定居宅介護支援事業所の従業者たる介護支援専門員が指定居宅介護支援を担当すべきことを規定したものであり、当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではないものである。

③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。

(13) 設備及び備品等

基準第20条に掲げる設備及び備品等については、次の点に留意するものである。

① 指定居宅介護支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室であっても差し支えないこと。なお、同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

② 専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。

③ 指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定居宅介護支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の

専門員を含めて当該指定居宅介護支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点とし独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。

② 同条第2項は、当該指定居宅介護支援事業所の従業者たる介護支援専門員が指定居宅介護支援を担当すべきことを規定したものであり、当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではないものである。

③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。

(13) 設備及び備品等

基準第20条に掲げる設備及び備品等については、次の点に留意するものである。

① 指定居宅介護支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室であっても差し支えないこと。なお、同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

② 専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。

③ 指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定居宅介護支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の

運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

(14) 掲示

基準第22条は、基準第4条の規定により居宅介護支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項（その内容については(1)参照）を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

(15) 秘密保持

- ① 基準第23条第1項は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業者に対して、過去に当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者であった者が、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取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者が、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べきこととするものである。
- ③ 同条第3項は、介護支援専門員及び居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報共有するためには、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ることにより足りるものである。

(16) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等

- ① 基準第25条第1項は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管

運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

(14) 掲示

基準第22条は、基準第4条の規定により居宅介護支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項（その内容については(1)参照）を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

(15) 秘密保持

- ① 基準第23条第1項は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業者に対して、過去に当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者であった者が、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取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者が、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べきこととするものである。
- ③ 同条第3項は、介護支援専門員及び居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報共有するためには、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ることにより足りるものである。

(16) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等

- ① 基準第25条第1項は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管

理者が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付ける旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これは、居宅サービス計画があくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならないという居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業者又は指定居宅介護支援事業所の管理者が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。ましてや指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に同旨の指示をしてはならない。

- ② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が利用者に利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これも前項に規定した指定居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを利用するように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。
- ③ 同条第3項は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から、金品その他の財産上の利益を収受してはならないこととしたものである。

(17) 苦情処理

- ① 基準第26条第1項は、利用者の保護及び適切かつ円滑な指定居宅介護支援、指定居宅サービス等の利用に資するため、自ら

理者が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付ける旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これは、居宅サービス計画があくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならないという居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業者又は指定居宅介護支援事業所の管理者が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。ましてや指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に同旨の指示をしてはならない。

- ② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が利用者に利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これも前項に規定した指定居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを利用するように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。
- ③ 同条第3項は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から、金品その他の財産上の利益を収受してはならないこととしたものである。

(17) 苦情処理

- ① 基準第26条第1項は、利用者の保護及び適切かつ円滑な指定居宅介護支援、指定居宅サービス等の利用に資するため、自ら

提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対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しなければならないこととしたものである。具体的には、指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならないものである。

なお、介護保険法第23条の規定に基づき、市町村から居宅サービス計画の提出を求められた場合には、基準第26条第3項の規定に基づいて、その求めに応じなければならないものである。

- ② 同条第2項は、苦情に対し指定居宅介護支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定居宅介護支援事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定居宅介護支援事業者は、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うべきである。

なお、基準第29条第2項に規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

- ③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁である市町村が、一次的には居宅サービス等に関する苦情に対応することが多くなると考えられることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定居宅介護支援事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

- ④ なお、指定居宅介護支援事業者は、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、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示すべきものである。

(18) 事故発生時の対応

基準第27条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受

提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対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しなければならないこととしたものである。具体的には、指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならないものである。

なお、介護保険法第23条の規定に基づき、市町村から居宅サービス計画の提出を求められた場合には、基準第26条第3項の規定に基づいて、その求めに応じなければならないものである。

- ② 同条第2項は、苦情に対し指定居宅介護支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定居宅介護支援事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定居宅介護支援事業者は、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うべきである。

なお、基準第29条第2項に規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

- ③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁である市町村が、一次的には居宅サービス等に関する苦情に対応することが多くなると考えられることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定居宅介護支援事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

- ④ なお、指定居宅介護支援事業者は、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、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示すべきものである。

(18) 事故発生時の対応

基準第27条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受

けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるべきこととともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、利用者に対する指定居宅介護支援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べきこととしたものである。

なお、基準第29条第2項の規定に基づき、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は、2年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意されたい。

- ① 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定居宅介護支援事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定居宅介護支援事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(19) 会計の区分

基準第28条は、指定居宅介護支援事業者に係る会計の区分について定めたものである。なお、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。

4 基準該当居宅介護支援に関する基準

基準第1条の2、第2章から第3章（第14条並びに第26条第6項及び第7項を除く。）の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用されるため、1から3まで（「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」）を参照されたい。この場合において、準用される基準第10条第1項の規定は、基準該当居宅介護支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例居宅介護サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当居宅介護支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。

けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるべきこととともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、利用者に対する指定居宅介護支援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べきこととしたものである。

なお、基準第29条第2項の規定に基づき、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は、2年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意されたい。

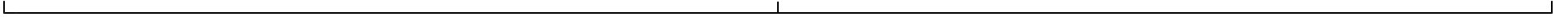
- ① 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定居宅介護支援事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定居宅介護支援事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(19) 会計の区分

基準第28条は、指定居宅介護支援事業者に係る会計の区分について定めたものである。なお、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。

4 基準該当居宅介護支援に関する基準

基準第1条の2、第2章から第3章（第26条第6項及び第7項を除く。）の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用されるため、1から3まで（「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」）を参照されたい。この場合において、準用される基準第10条第1項の規定は、基準該当居宅介護支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例居宅介護サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当居宅介護支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。



○ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等に関する基準について（平成18年3月31日老振発第0331003・老老発0331016厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>第一 基準の性格</p> <p>1 基準は、指定介護予防支援の事業及び基準該当介護予防支援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、指定介護予防支援事業者及び基準該当介護予防支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである。</p> <p>2 指定介護予防支援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、指定介護予防支援事業者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相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部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）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取消することができるものであること。</p> <p>① 指定介護予防支援事業者及びその従業者が、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の</p>	<p>第一 基準の性格</p> <p>1 基準は、指定介護予防支援の事業及び基準該当介護予防支援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、指定介護予防支援事業者及び基準該当介護予防支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである。</p> <p>2 指定介護予防支援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、指定介護予防支援事業者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相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部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）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取消することができるものであること。</p> <p>① 指定介護予防支援事業者及びその従業者が、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の</p>

利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき

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

3 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、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

4 基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

第二 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 基本方針

介護保険制度においては、要支援者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、介護予防支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。

基準第1条の2第1項は、介護保険制度の基本理念である「自立支援」、すなわち利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を継続するということを実現するため、利用者が要支援者であることに鑑み、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定介護予防支援の事業の実施にあたっては、高齢者自身によるサービスの選択の尊重、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な活用、利用者主体、公正中立、地域における様々な取組等との連携等を基本理念として掲げている。これらの基本理念を踏まえ、介護予防支援の事業については、市町村が設置する地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受け、

利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき

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

3 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、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

4 基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

第二 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 基本方針

介護保険制度においては、要支援者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、介護予防支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。

基準第1条の2第1項は、介護保険制度の基本理念である「自立支援」、すなわち利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を継続するということを実現するため、利用者が要支援者であることに鑑み、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定介護予防支援の事業の実施にあたっては、高齢者自身によるサービスの選択の尊重、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な活用、利用者主体、公正中立、地域における様々な取組等との連携等を基本理念として掲げている。これらの基本理念を踏まえ、介護予防支援の事業については、市町村が設置する地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受け、

主体的に行う業務としており、指定介護予防支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならないこととしている。

2 人員に関する基準

指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所に保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければならない。この担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

- ① 保健師
- ② 介護支援専門員
- ③ 社会福祉士
- ④ 経験ある看護師
- ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

なお、担当職員は、前記の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、前記の要件を満たしていなくても差し支えないものである。

また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。

(1) 担当職員の員数

基準第2条において、1以上の員数の担当職員を置かなければならないこととされているが、介護予防支援事業者は、担当する区域の状況を踏まえ、必要な担当職員を配置するか、あるいは指定居宅介護支援事業者に業務の一部を委託することにより、適切に業務を行えるよう体制を整備する必要があることを示しているものである。

なお、基準においては、配置する職員について常勤又は専従等の要件を付していないが、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があり、担当職員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管

主体的に行う業務としており、指定介護予防支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならないこととしている。

2 人員に関する基準

指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所に保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければならない。この担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

- ① 保健師
- ② 介護支援専門員
- ③ 社会福祉士
- ④ 経験ある看護師
- ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

なお、担当職員は、前記の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、前記の要件を満たしていなくても差し支えないものである。

また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。

(1) 担当職員の員数

基準第2条において、1以上の員数の担当職員を置かなければならないこととされているが、介護予防支援事業者は、担当する区域の状況を踏まえ、必要な担当職員を配置するか、あるいは指定居宅介護支援事業者に業務の一部を委託することにより、適切に業務を行えるよう体制を整備する必要があることを示しているものである。

なお、基準においては、配置する職員について常勤又は専従等の要件を付していないが、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があり、担当職員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管

理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなど利用者の支援に支障が生じないよう体制を整えておく必要がある。

また、担当職員が非常勤の場合や他の事業と兼務している場合にも、介護予防支援の業務については、介護予防支援事業者の指揮監督に基づいて適切に実施するよう留意しなければならない。

(2) 管理者

指定介護予防支援事業所に置くべき管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないが、介護予防支援の業務又は当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務に従事する場合はこの限りでないこととされている。

指定介護予防支援事業所の管理者は、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

(3) 用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）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（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなど利用者の支援に支障が生じないよう体制を整えておく必要がある。

また、担当職員が非常勤の場合や他の事業と兼務している場合にも、介護予防支援の業務については、介護予防支援事業者の指揮監督に基づいて適切に実施するよう留意しなければならない。

(2) 管理者

指定介護予防支援事業所に置くべき管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないが、介護予防支援の業務又は当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務に従事する場合はこの限りでないこととされている。

指定介護予防支援事業所の管理者は、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

(3) 用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）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（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われるこ

② 「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

③ 「事業所」

事業所とは、担当職員が介護予防支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、介護予防支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所であり、当該指定に係る地域包括支援センターの他の業務と兼ねることができる。

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4条は、基本理念としての高齢者の主体的なサービス利用を具体化したものである。指定介護予防支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定介護予防支援事業所の運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定介護予防支援事業所から介護予防支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定介護予防支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定介護予防支援は、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、常に利用者の目標に沿って行われるものであり、介護予防サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されるものである。このため、指定介護予防支援について利用者の主体的な取組が重要であることにつき十分説明を行い、理解を得なければならない。

(2) 提供拒否の禁止

基準第5条は、介護予防支援の公共性にかんがみ、原則として、指定介護予防支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提

とが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

② 「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

③ 「事業所」

事業所とは、担当職員が介護予防支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、介護予防支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所であり、当該指定に係る地域包括支援センターの他の業務と兼ねることができる。

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4条は、基本理念としての高齢者の主体的なサービス利用を具体化したものである。指定介護予防支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定介護予防支援事業所の運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定介護予防支援事業所から介護予防支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定介護予防支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定介護予防支援は、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、常に利用者の目標に沿って行われるものであり、介護予防サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されるものである。このため、指定介護予防支援について利用者の主体的な取組が重要であることにつき十分説明を行い、理解を得なければならない。

(2) 提供拒否の禁止

基準第5条は、介護予防支援の公共性にかんがみ、原則として、指定介護予防支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提

供を拒否することを禁止するものである。

なお、ここでいう正当な理由とは、①利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、②利用申込者が他の指定介護予防支援事業者にも併せて指定介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。

(3) 要支援認定の申請に係る援助

① 基準第8条第1項は、法第32条第1項に基づき、被保険者が介護予防支援事業者に要支援認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要支援認定の申請の代行を依頼された場合等においては、介護予防支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。

② 同条第2項は、要支援認定の申請がなされていれば、要支援認定の効力が申請時に遡ることにより、指定介護予防支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定介護予防支援事業者は、利用申込者が要支援認定を受けていないことを確認した場合には、要支援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、当該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らないこととしたものである。

③ 同条第3項は、要支援認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定介護予防支援事業者は、要支援認定の有効期間を確認した上、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定等の有効期間が終了する1月前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第9条は、利用者が安心して指定介護予防支援の提供を受けられるよう、指定介護予防支援事業者が、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に身分を証する証書や名刺等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すべきこととしたものである。当該証書等には、当該指定介護予防支援事業所の名称、当該担当職員の氏名を記載した上、写真を貼付したものとすることが望ましい。

(5) 利用料等の受領

供を拒否することを禁止するものである。

なお、ここでいう正当な理由とは、①利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、②利用申込者が他の指定介護予防支援事業者にも併せて指定介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。

(3) 要支援認定の申請に係る援助

① 基準第8条第1項は、法第32条第1項に基づき、被保険者が介護予防支援事業者に要支援認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要支援認定の申請の代行を依頼された場合等においては、介護予防支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。

② 同条第2項は、要支援認定の申請がなされていれば、要支援認定の効力が申請時に遡ることにより、指定介護予防支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定介護予防支援事業者は、利用申込者が要支援認定を受けていないことを確認した場合には、要支援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、当該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らないこととしたものである。

③ 同条第3項は、要支援認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定介護予防支援事業者は、要支援認定の有効期間を確認した上、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定等の有効期間が終了する1月前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第9条は、利用者が安心して指定介護予防支援の提供を受けられるよう、指定介護予防支援事業者が、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に身分を証する証書や名刺等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すべきこととしたものである。当該証書等には、当該指定介護予防支援事業所の名称、当該担当職員の氏名を記載した上、写真を貼付したものとすることが望ましい。

(5) 利用料等の受領

基準第10条は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定介護予防支援事業者に支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間に、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定介護予防支援の利用料の額と介護予防サービス計画費の額（要するに、代理受領がなされる場合の指定介護予防支援に係る費用の額）との間に、不合理な差額を設けてはならないこととともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。

(6) 保険給付の請求のための証明書の交付

基準第11条は、介護予防支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定介護予防支援事業者は、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付すべきこととしたものである。

(7) 介護予防支援業務の委託について

法第115条の21第3項により、指定介護予防支援事業者は、指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託できるとされており、基準第12条は、当該委託を行う場合について規定したものであり、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定介護予防支援事業者は、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、業務の一部を委託する際には公正中立性を確保するため、その指定を受けた地域包括支援センターの地域包括支援センター運営協議会の議を経る必要がある。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする場合には、基準第30条第7号に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行えるよう配慮しなければならない。また、受託する指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援の業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう、委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮しなければならない。
- ③ 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防

基準第10条は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定介護予防支援事業者に支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間に、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定介護予防支援の利用料の額と介護予防サービス計画費の額（要するに、代理受領がなされる場合の指定介護予防支援に係る費用の額）との間に、不合理な差額を設けてはならないこととともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。

(6) 保険給付の請求のための証明書の交付

基準第11条は、介護予防支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定介護予防支援事業者は、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付すべきこととしたものである。

(7) 介護予防支援業務の委託について

法第115条の21第3項により、指定介護予防支援事業者は、指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託できるとされており、基準第12条は、当該委託を行う場合について規定したものであり、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定介護予防支援事業者は、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、業務の一部を委託する際には公正中立性を確保するため、その指定を受けた地域包括支援センターの地域包括支援センター運営協議会の議を経る必要がある。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする場合には、基準第30条第7号に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行えるよう配慮しなければならない。また、受託する指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援の業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう、委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮しなければならない。
- ③ 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防

支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。

なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者である。指定介護予防支援事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。

また、指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。

(8) 法定代理受領サービスに係る報告

- ① 基準第13条第1項は、介護予防サービス費を利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者に支払うための手続きとして、指定介護予防支援事業者に、市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出することを義務づけたものである。
- ② 同条第2項は、指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に位置付けられている基準該当介護予防サービスに係る情報を指定介護予防サービスに係る情報と合わせて市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して提供することにより、基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防サービス費の支払事務が、介護予防サービス計画に位置付けられている指定介護予防サービスに係る介護予防サービス費の支払を待つことなく、これと同時並行的に行うことができるようにするための規定である。

(9) 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付

基準第14条は、利用者が要介護認定を受け、指定居宅介護支援事業者に変更した場合等に、変更後の指定居宅支援事業者等が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよ

支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。

なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者である。指定介護予防支援事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。

また、指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。

(8) 法定代理受領サービスに係る報告

- ① 基準第13条第1項は、介護予防サービス費を利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者に支払うための手続きとして、指定介護予防支援事業者に、市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出することを義務づけたものである。
- ② 同条第2項は、指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に位置付けられている基準該当介護予防サービスに係る情報を指定介護予防サービスに係る情報と合わせて市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して提供することにより、基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防サービス費の支払事務が、介護予防サービス計画に位置付けられている指定介護予防サービスに係る介護予防サービス費の支払を待つことなく、これと同時並行的に行うことができるようにするための規定である。

(9) 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付

基準第14条は、利用者が要介護認定を受け、指定居宅介護支援事業者に変更した場合等に、変更後の指定居宅支援事業者等が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよ

う、指定介護予防支援事業者は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならないこととしたものである。

(10) 利用者に関する市町村への通知

基準第15条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要支援状態若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定介護予防支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(11) 運営規程

基準第17条は、指定介護予防支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定介護予防支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。

② 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額（第4号）

指定介護予防支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとする。

③ 通常の事業の実施地域（第5号）

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。

(12) 勤務体制の確保

基準第18条は、利用者に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① 指定介護予防支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表

う、指定介護予防支援事業者は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならないこととしたものである。

(10) 利用者に関する市町村への通知

基準第15条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要支援状態若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定介護予防支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(11) 運営規程

基準第17条は、指定介護予防支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定介護予防支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。

② 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額（第4号）

指定介護予防支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとする。

③ 通常の事業の実施地域（第5号）

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。

(12) 勤務体制の確保

基準第18条は、利用者に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① 指定介護予防支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表

を作成し、担当職員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。また、非常勤の担当職員については、他の業務と兼務する場合には、当該他の業務に支障がないよう配慮しなければならない。

なお、当該勤務の状況等は、基準第16条により指定介護予防支援事業所の管理者が管理する必要がある、非常勤の担当職員を含めて当該指定介護予防支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の担当職員が兼務する業務の事業所を介護予防支援の拠点とし独立して利用者ごとの介護予防支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。

- ② 同条第3項は、より適切な指定介護予防支援を行うために、担当職員の研修の重要性について規定したものであり、指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

(13) 設備及び備品等

基準第19条に掲げる設備及び備品等については、次の点に留意するものである。

- ① 指定介護予防支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、指定介護予防支援の業務に支障がない場合には、地域包括支援センターが行う他の事業の用に供する事務室又は区画と同一のものであっても差し支えない。
- ② 指定介護予防支援事業者は、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等はプライバシーが守られ、利用者が直接出入りできるなど利用者が利用しやすいよう配慮する必要がある。
- ③ 指定介護予防支援に必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定介護予防支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

(14) 掲示

基準第21条は、基準第四条の規定により介護予防支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項（その内容につ

を作成し、担当職員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。また、非常勤の担当職員については、他の業務と兼務する場合には、当該他の業務に支障がないよう配慮しなければならない。

なお、当該勤務の状況等は、基準第16条により指定介護予防支援事業所の管理者が管理する必要がある、非常勤の担当職員を含めて当該指定介護予防支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の担当職員が兼務する業務の事業所を介護予防支援の拠点とし独立して利用者ごとの介護予防支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。

- ② 同条第3項は、より適切な指定介護予防支援を行うために、担当職員の研修の重要性について規定したものであり、指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

(13) 設備及び備品等

基準第19条に掲げる設備及び備品等については、次の点に留意するものである。

- ① 指定介護予防支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、指定介護予防支援の業務に支障がない場合には、地域包括支援センターが行う他の事業の用に供する事務室又は区画と同一のものであっても差し支えない。
- ② 指定介護予防支援事業者は、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等はプライバシーが守られ、利用者が直接出入りできるなど利用者が利用しやすいよう配慮する必要がある。
- ③ 指定介護予防支援に必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定介護予防支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

(14) 掲示

基準第21条は、基準第四条の規定により介護予防支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項（その内容につ

いては(1)参照)を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定介護予防支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

(15) 秘密保持

- ① 基準第22条第1項は、指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第2項は、指定介護予防支援事業者に対して、過去に当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者であった者が、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取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者が、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べきこととするものである。
- ③ 同条第3項は、サービス担当者会議等において、担当職員及び介護予防サービス計画に位置付けた各介護予防サービスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や支援すべき総合的な課題等の個人情報共有するためには、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得る必要があることを規定したものである。

なお、介護予防支援においては特に、サービス担当者会議に介護予防サービス事業者、主治医のほか地域において利用者を支援する取組を行う住民等の様々な関係者が参加する機会が多くなることが想定されるが、サービス担当者会議において用いられた個人情報が正当な理由なく目的外に使用されないよう、例えば法令上の守秘義務がない者に対しては、個人情報を適切に取り扱う旨に同意する文書を提出させるなど、指定介護予防支援事業者は、利用者等に係る個人情報の保護に留意する必要がある。

(16) 介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等

指定介護予防支援事業者は公正で中立性の高い事業運営を行う

いては(1)参照)を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定介護予防支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

(15) 秘密保持

- ① 基準第22条第1項は、指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第2項は、指定介護予防支援事業者に対して、過去に当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者であった者が、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取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者が、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べきこととするものである。
- ③ 同条第3項は、サービス担当者会議等において、担当職員及び介護予防サービス計画に位置付けた各介護予防サービスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や支援すべき総合的な課題等の個人情報共有するためには、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得る必要があることを規定したものである。

なお、介護予防支援においては特に、サービス担当者会議に介護予防サービス事業者、主治医のほか地域において利用者を支援する取組を行う住民等の様々な関係者が参加する機会が多くなることが想定されるが、サービス担当者会議において用いられた個人情報が正当な理由なく目的外に使用されないよう、例えば法令上の守秘義務がない者に対しては、個人情報を適切に取り扱う旨に同意する文書を提出させるなど、指定介護予防支援事業者は、利用者等に係る個人情報の保護に留意する必要がある。

(16) 介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等

指定介護予防支援事業者は公正で中立性の高い事業運営を行う

必要があり、基準第24条は、これを具体的に担保するものであり、各項の趣旨は以下のとおりである。なお、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、地域包括支援センター運営協議会が設けられ、介護予防支援の事業を含め地域包括支援センターが行う事業の公正かつ中立な運営を確保するために関わることから、地域包括支援センター運営協議会においては、基準第24条の規定が遵守されているかなどについても、適宜把握する必要がある。

① 基準第24条第1項は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者が当該介護予防支援事業所の担当職員に利益誘導のために特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付ける旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これは、介護予防サービス計画があくまで利用者の支援すべき総合的な課題に即したものでなければならないという介護予防支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定介護予防支援事業者又は指定介護予防支援事業所の管理者が、同一法人系列の介護予防サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、支援すべき総合的な課題に反するばかりでなく、事実上他の介護予防サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、担当職員は、介護予防支援費の加算を得るために、支援すべき総合的な課題に即さない介護予防サービスを介護予防サービス計画に位置付けることがあってはならない。ましてや指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者は、当該介護予防支援事業所の担当職員に同旨の指示をしてはならない。

② 同条第2項は、指定介護予防支援事業所の担当職員が利用者に利益誘導のために特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これも前項に規定した指定介護予防支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定介護予防支援事業所の担当職員が、同一法人系列の介護予防サービス事業者のみを利用するように指示すること等により、支援すべき総合的な課題に反するばかりでなく、事実上他の介護予防サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、担当職員は、介護

必要があり、基準第24条は、これを具体的に担保するものであり、各項の趣旨は以下のとおりである。なお、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、地域包括支援センター運営協議会が設けられ、介護予防支援の事業を含め地域包括支援センターが行う事業の公正かつ中立な運営を確保するために関わることから、地域包括支援センター運営協議会においては、基準第24条の規定が遵守されているかなどについても、適宜把握する必要がある。

① 基準第24条第1項は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者が当該介護予防支援事業所の担当職員に利益誘導のために特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付ける旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これは、介護予防サービス計画があくまで利用者の支援すべき総合的な課題に即したものでなければならないという介護予防支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定介護予防支援事業者又は指定介護予防支援事業所の管理者が、同一法人系列の介護予防サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、支援すべき総合的な課題に反するばかりでなく、事実上他の介護予防サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、担当職員は、介護予防支援費の加算を得るために、支援すべき総合的な課題に即さない介護予防サービスを介護予防サービス計画に位置付けることがあってはならない。ましてや指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者は、当該介護予防支援事業所の担当職員に同旨の指示をしてはならない。

② 同条第2項は、指定介護予防支援事業所の担当職員が利用者に利益誘導のために特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これも前項に規定した指定介護予防支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定介護予防支援事業所の担当職員が、同一法人系列の介護予防サービス事業者のみを利用するように指示すること等により、支援すべき総合的な課題に反するばかりでなく、事実上他の介護予防サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、担当職員は、介護

予防支援費の加算を得るために、支援すべき総合的な課題に即さない介護予防サービスを介護予防サービス計画に位置付けることがあってはならない。

- ③ 同条第3項は、介護予防支援の公正中立性を確保するために、指定介護予防支援事業者及びその従業者が、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から、金品その他の財産上の利益を収受してはならないこととしたものである。

(17) 苦情処理

- ① 基準第25条第1項は、利用者の保護及び適切かつ円滑な指定介護予防支援、指定介護予防サービス等の利用に資するため、自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等に対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しなければならないこととしたものである。具体的には、指定介護予防支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定介護予防サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならないものである。

なお、介護保険法第23条の規定に基づき、市町村から介護予防サービス計画の提出を求められた場合には、基準第25条第3項の規定に基づいて、その求めに応じなければならないものである。

- ② 同条第2項は、苦情に対し指定介護予防支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定介護予防支援事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定介護予防支援事業者は、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うべきである。

なお、基準第28条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

- ③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行う

予防支援費の加算を得るために、支援すべき総合的な課題に即さない介護予防サービスを介護予防サービス計画に位置付けることがあってはならない。

- ③ 同条第3項は、介護予防支援の公正中立性を確保するために、指定介護予防支援事業者及びその従業者が、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から、金品その他の財産上の利益を収受してはならないこととしたものである。

(17) 苦情処理

- ① 基準第25条第1項は、利用者の保護及び適切かつ円滑な指定介護予防支援、指定介護予防サービス等の利用に資するため、自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等に対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しなければならないこととしたものである。具体的には、指定介護予防支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定介護予防サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならないものである。

なお、介護保険法第23条の規定に基づき、市町村から介護予防サービス計画の提出を求められた場合には、基準第25条第3項の規定に基づいて、その求めに応じなければならないものである。

- ② 同条第2項は、苦情に対し指定介護予防支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定介護予防支援事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定介護予防支援事業者は、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うべきである。

なお、基準第28条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

- ③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行う

ことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁である市町村が、一次的には介護予防サービス等に関する苦情に対応することが多くなることと考えられることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定介護予防支援事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

- ④ なお、指定介護予防支援事業者は、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、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示すべきものである。

(18) 事故発生時の対応

基準第26条は、利用者が安心して指定介護予防支援の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるべきこととともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、利用者に対する指定介護予防支援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べきこととしたものである。

なお、基準第28条第2項の規定に基づき、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は、2年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意されたい。

- ① 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定介護予防支援事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定介護予防支援事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(19) 会計の区分

ことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁である市町村が、一次的には介護予防サービス等に関する苦情に対応することが多くなることと考えられることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定介護予防支援事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

- ④ なお、指定介護予防支援事業者は、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、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示すべきものである。

(18) 事故発生時の対応

基準第26条は、利用者が安心して指定介護予防支援の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるべきこととともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、利用者に対する指定介護予防支援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べきこととしたものである。

なお、基準第28条第2項の規定に基づき、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は、2年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意されたい。

- ① 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定介護予防支援事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定介護予防支援事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(19) 会計の区分

基準第27条は、指定介護予防支援事業者に係る会計の区分について定めたものである。なお、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

- (1) 基準第30条は、利用者の課題分析、サービス担当学会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第6号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第11号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっては、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切な対応しなければならない。

① 担当職員による介護予防サービス計画の作成（基準第30条第1号）

指定介護予防支援事業所の管理者は、介護予防サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を保健師等の担当職員に担当させることとしたものである。

② 指定介護予防支援の基本的留意点（第2号）

指定介護予防支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの目標に向けての意欲の向上と相まって行われることが重要である。このためには、指定介護予防支援について利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、担当職員は、指定介護予防支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいようにわかりやすく説明を行うことが肝要である。

③ 計画的な指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の利用（第3号）

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に

基準第27条は、指定介護予防支援事業者に係る会計の区分について定めたものである。なお、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

- (1) 基準第30条は、利用者の課題分析、サービス担当学会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第6号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第11号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっては、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切な対応しなければならない。

① 担当職員による介護予防サービス計画の作成（基準第30条第1号）

指定介護予防支援事業所の管理者は、介護予防サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を保健師等の担当職員に担当させることとしたものである。

② 指定介護予防支援の基本的留意点（第2号）

指定介護予防支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの目標に向けての意欲の向上と相まって行われることが重要である。このためには、指定介護予防支援について利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、担当職員は、指定介護予防支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいようにわかりやすく説明を行うことが肝要である。

③ 計画的な指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の利用（第3号）

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に

介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等が提供されることが重要である。担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に当たり、計画的に指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、地域の住民による自発的な活動等の提供が行われるようにすることが必要である。

④ 総合的な介護予防サービス計画の作成（第4号）

介護予防サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、介護予防サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービス以外の、例えば利用者本人の取組、家族が行う支援、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより総合的かつ目標指向的な計画となるよう努めなければならない。

この場合には、介護保険制度の基本理念等について、利用者が十分理解できるよう、担当職員は丁寧に説明をし、適切なサービスを利用者が選択できるよう専門的な観点から利用者の個性を踏まえ、助言しなければならない。

なお、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、当該日常生活全般を支援する上で、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービスであるか否かに関わらず、地域で不足していると思われるサービス等が提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが必要である。

⑤ 利用者自身によるサービスの選択（第5号）

担当職員は、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に、これを支援するものである。このため、担当職員は、利用者による適切なサービスの利用に資するよう、当該利用者が居住する地域の指定介護予防サービス事業者、指

介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等が提供されることが重要である。担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に当たり、計画的に指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、地域の住民による自発的な活動等の提供が行われるようにすることが必要である。

④ 総合的な介護予防サービス計画の作成（第4号）

介護予防サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、介護予防サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービス以外の、例えば利用者本人の取組、家族が行う支援、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより総合的かつ目標指向的な計画となるよう努めなければならない。

この場合には、介護保険制度の基本理念等について、利用者が十分理解できるよう、担当職員は丁寧に説明をし、適切なサービスを利用者が選択できるよう専門的な観点から利用者の個性を踏まえ、助言しなければならない。

なお、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、当該日常生活全般を支援する上で、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービスであるか否かに関わらず、地域で不足していると思われるサービス等が提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが必要である。

⑤ 利用者自身によるサービスの選択（第5号）

担当職員は、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に、これを支援するものである。このため、担当職員は、利用者による適切なサービスの利用に資するよう、当該利用者が居住する地域の指定介護予防サービス事業者、指

定地域密着型介護予防サービス等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

したがって、特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービスに不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならないものである。なお、地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等の情報を提供するに当たっては、都道府県又は指定情報公表センターが公表を行っている情報等についても活用されたい。

⑥ 課題分析の実施（第6号）

介護予防サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため担当職員は、介護予防サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析では、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況、日常生活（家庭生活）の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、各領域ごとに利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握する必要がある。

⑦ 課題分析における留意点（第7号）

担当職員は、課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、事前に要支援認定の認定調査結果、主治医意見書等により、一定程度利用者の状態を把握しておく必要がある。また、面接に当たっては、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、担当職員は面接技法等の研鑽に努めることが重要であ

定地域密着型介護予防サービス等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

したがって、特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービスに不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならないものである。なお、地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等の情報を提供するに当たっては、都道府県又は指定情報公表センターが公表を行っている情報等についても活用されたい。

⑥ 課題分析の実施（第6号）

介護予防サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため担当職員は、介護予防サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析では、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況、日常生活（家庭生活）の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、各領域ごとに利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握する必要がある。

⑦ 課題分析における留意点（第7号）

担当職員は、課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、事前に要支援認定の認定調査結果、主治医意見書等により、一定程度利用者の状態を把握しておく必要がある。また、面接に当たっては、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、担当職員は面接技法等の研鑽に努めることが重要であ

る。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第30条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑧ 介護予防サービス計画原案の作成（第8号）

担当職員は、介護予防サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、目標指向型の介護予防サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、介護予防サービス計画原案は、利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、利用者及びその家族の意向を踏まえ、当該地域における指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該介護予防サービス計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする

る。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第30条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑧ 介護予防サービス計画原案の作成（第8号）

担当職員は、介護予防サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、目標指向型の介護予防サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、介護予防サービス計画原案は、利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、利用者及びその家族の意向を踏まえ、当該地域における指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該介護予防サービス計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする

必要がある。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第28条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑩ 介護予防サービス計画の説明及び同意（第10号）

介護予防サービス計画に位置付ける指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された介護予防サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案とは、いわゆる「介護予防サービス・支援計画書」（「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」（平成18年3月31日老振発第0331009号厚生労働省老健局振興課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」、「支援計画」、「【本来行うべき支援ができない場合】適切な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについては、説明及び同意を要するものである。

⑪ 介護予防サービス計画の交付（第11号）

介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及びサービスの担当者に交付しなければならない。なお、交付する介護予防サービス計画については、⑩の説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案の範囲を参照されたい。

なお、基準第28条第2項の規定に基づき、介護予防サービス計画は、2年間保存しなければならない。

（新設）

必要がある。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第28条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑩ 介護予防サービス計画の説明及び同意（第10号）

介護予防サービス計画に位置付ける指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された介護予防サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案とは、いわゆる「介護予防サービス・支援計画書」（「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」（平成18年3月31日老振発第0331009号厚生労働省老健局振興課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」、「支援計画」、「【本来行うべき支援ができない場合】適切な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについては、説明及び同意を要するものである。

⑪ 介護予防サービス計画の交付（第11号）

介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及びサービスの担当者に交付しなければならない。なお、交付する介護予防サービス計画については、⑩の説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案の範囲を参照されたい。

なお、基準第28条第2項の規定に基づき、介護予防サービス計画は、2年間保存しなければならない。

⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）

介護予防サービス計画と各担当者が自ら提供する介護予防サービス等の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）と

⑫ 個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取（第12号）

担当職員は、サービスの担当者に対して介護予防サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各サービスの担当者との共有、連携を図った上で、各サービスの担当者が自ら提供する介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮するとともに、当該サービスの担当者が介護予防サービス計画の内容に沿って個別サービス計画を作成されるよう必要な援助を行う必要がある。

また、利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等により把握されることも多いことから、担当職員は、当該指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等のサービスの担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備する必要がある。そのため、各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービスの担当者から、少なくとも一月に一回、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方

の連動性を高め、介護予防支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

このため、基準第30条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、介護予防サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。

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

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

⑬ 個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取（第13号）

担当職員は、サービスの担当者に対して介護予防サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各サービスの担当者との共有、連携を図った上で、各サービスの担当者が自ら提供する介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮するとともに、当該サービスの担当者が介護予防サービス計画の内容に沿って個別サービス計画を作成されるよう必要な援助を行う必要がある。

また、利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等により把握されることも多いことから、担当職員は、当該指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等のサービスの担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備する必要がある。そのため、各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービスの担当者から、少なくとも1月に1回、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方

法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

⑬ 介護予防サービス計画の実施状況等の把握（第13号）

指定介護予防支援においては、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために担当職員は、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡、調整その他の便宜の提供を行うものとする。

⑭ 介護予防サービス計画の実施状況等の評価（第14号）

介護予防サービス計画では、設定された目標との関係を踏まえた利用者の有する生活機能の状況や課題を基に利用者の目標とする生活を実現するためのさらなる具体的な目標を定め、当該目標を達成するために介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を期間を定めて利用することとなる。このため、介護予防サービス計画で定めた期間の終了時には、定期的に、介護予防サービス計画の実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定する必要がある。したがって、評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行うこととなる。

なお、評価の実施に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があることから、利用者宅を訪問して行う必要がある。

また、基準第28条第2項の規定に基づき、介護予防サービス計画の評価の結果は、2年間保存しなければならない。

⑮ モニタリングの実施（第15号）

担当職員は、モニタリングに当たっては、介護予防サービス

法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

⑭ 介護予防サービス計画の実施状況等の把握（第14号）

指定介護予防支援においては、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために担当職員は、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡、調整その他の便宜の提供を行うものとする。

⑮ 介護予防サービス計画の実施状況等の評価（第15号）

介護予防サービス計画では、設定された目標との関係を踏まえた利用者の有する生活機能の状況や課題を基に利用者の目標とする生活を実現するためのさらなる具体的な目標を定め、当該目標を達成するために介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を期間を定めて利用することとなる。このため、介護予防サービス計画で定めた期間の終了時には、定期的に、介護予防サービス計画の実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定する必要がある。したがって、評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行うこととなる。

なお、評価の実施に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があることから、利用者宅を訪問して行う必要がある。

また、基準第28条第2項の規定に基づき、介護予防サービス計画の評価の結果は、2年間保存しなければならない。

⑯ モニタリングの実施（第16号）

担当職員は、モニタリングに当たっては、介護予防サービス

計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定介護予防サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくともサービスの期間終了月、サービス提供した月の翌月から起算して3月に1回のいずれかに該当する場合には利用者の居宅で面接を行うことが必要である。

利用者宅を訪問しない月でも、指定介護予防サービス事業者等への訪問、利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス計画の実施状況について確認を行い、利用者の状況に変化があるときは、利用者宅を訪問して確認を行うことが必要である。

こうして行ったモニタリングについては、1月に1回はその結果を記録することが必要である。

なお、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、担当職員に起因する事情は含まれない。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

また、基準第28条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。

⑩ 介護予防サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第16号）

担当職員は、利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催、

サービスの担当者に対する照会等により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定され

計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定介護予防サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくともサービスの期間終了月、サービス提供した月の翌月から起算して3月に1回のいずれかに該当する場合には利用者の居宅で面接を行うことが必要である。

利用者宅を訪問しない月でも、指定介護予防サービス事業者等への訪問、利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス計画の実施状況について確認を行い、利用者の状況に変化があるときは、利用者宅を訪問して確認を行うことが必要である。

こうして行ったモニタリングについては、1月に1回はその結果を記録することが必要である。

なお、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、担当職員に起因する事情は含まれない。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

また、基準第28条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。

⑪ 介護予防サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第17号）

担当職員は、利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催、

サービスの担当者に対する照会等により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定され

る。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第28条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

また、前記のサービスの担当者からの意見により、介護予防サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑰ 介護予防サービス計画の変更（第17号）

担当職員は、介護予防サービス計画を変更する際には、原則として、基準第30条第3号から第11号までに規定された介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、担当職員が基準第30条第3号から第11号に掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、担当職員が、設定された目標との関係を踏まえた利用者の状況や課題の変化に留意することが重要であることは、同条第13号（⑬介護予防サービス計画の実施状況等の把握）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑱ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（第18号）

担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められ、利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定の申請の援助を行い、利用者が要介護認定を受けた上で、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

⑲ 介護保険施設との連携（第19号）

担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする者で要支援認定を受けた者等から介護予防支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保

る。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第28条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

また、前記のサービスの担当者からの意見により、介護予防サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑱ 介護予防サービス計画の変更（第18号）

担当職員は、介護予防サービス計画を変更する際には、原則として、基準第30条第3号から第12号までに規定された介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、担当職員が基準第30条第3号から第12号に掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、担当職員が、設定された目標との関係を踏まえた利用者の状況や課題の変化に留意することが重要であることは、同条第14号（⑭介護予防サービス計画の実施状況等の把握）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑲ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（第19号）

担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められ、利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定の申請の援助を行い、利用者が要介護認定を受けた上で、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

⑳ 介護保険施設との連携（第20号）

担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする者で要支援認定を受けた者等から介護予防支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保

険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提としたアセスメントを行った上で介護予防サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

⑳ 主治の医師等の意見等（第20号・第21号）

介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

なお、医療サービス以外の指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員は、当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。

㉑ 介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の介護予防サービス計画への位置付け（第22号）

介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護（以下「介護予防短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定介護予防支援を行う担当職員は、介護予防短期入所サービスを位置付ける介護予防サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの介護予防サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、介護予防短期入所サービスの利用日数に係る「要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、原則として上限基準であることを踏まえ、介護予防サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、適切な介護予防サービス計画を作成する必要がある。

㉒ 介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護

険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提としたアセスメントを行った上で介護予防サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

㉓ 主治の医師等の意見等（第21号・第22号）

介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

なお、医療サービス以外の指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員は、当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。

㉔ 介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の介護予防サービス計画への位置付け（第23号）

介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護（以下「介護予防短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定介護予防支援を行う担当職員は、介護予防短期入所サービスを位置付ける介護予防サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの介護予防サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、介護予防短期入所サービスの利用日数に係る「要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、原則として上限基準であることを踏まえ、介護予防サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、適切な介護予防サービス計画を作成する必要がある。

㉕ 介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護

予防サービス計画への反映（第23号・第24号）

介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等と踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、介護予防福祉用具貸与については、介護予防サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び介護予防サービス計画に記載しなければならない。

また、介護予防福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 担当職員は、利用者の介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成24年厚生労働省告示第95号）第25号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該利用者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該利用者がこれらの結果を担当職員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ 担当職員は、当該利用者の調査票の写しを指定介護予防福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町

予防サービス計画への反映（第24号・第25号）

介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等と踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、介護予防福祉用具貸与については、介護予防サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び介護予防サービス計画に記載しなければならない。

また、介護予防福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 担当職員は、利用者の介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該利用者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該利用者がこれらの結果を担当職員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ 担当職員は、当該利用者の調査票の写しを指定介護予防福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町

村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定介護予防福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

ウ 担当職員は、当該利用者が「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）の第二の11(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を介護予防サービス計画に記載しなければならない。この場合において、担当職員は、指定介護予防福祉用具貸与事業者より、当該利用者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

㉓ 認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映（第25号）

指定介護予防サービス事業者は、法第115条の3第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定介護予防サービスを提供するように努める必要があり、担当職員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にその趣旨（法第37条第1項の指定に係る介護予防サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成する必要がある。

（新設）

村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定介護予防福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

ウ 担当職員は、当該利用者が「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）の第二の11(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を介護予防サービス計画に記載しなければならない。この場合において、担当職員は、指定介護予防福祉用具貸与事業者より、当該利用者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

㉔ 認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映（第26号）

指定介護予防サービス事業者は、法第115条の3第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定介護予防サービスを提供するように努める必要があり、担当職員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にその趣旨（法第37条第1項の指定に係る介護予防サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成する必要がある。

㉕ 地域ケア会議への協力（第27号）

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定しているところである。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目

(2) 基準第31条は、利用者の要支援状態の改善又は悪化の防止という介護予防の効果を最大限発揮するために留意すべき事項を定めたものであり、担当職員は、基準第31条に規定されている事項について常に留意しつつ、介護予防支援を提供する必要がある。

① 基準第31条第1号については、介護予防が単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった利用者の特定の機能を向上させることを目的とするものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整などを通じて、利用者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう総合的に支援することを目的として行われるものである。担当職員は、支援を行うことによって利用者がどのような生活を営むことができるのかということを常に留意しながら、支援を行う必要があることを規定したものである。

② 同条第2号については、介護予防の取組は、あくまでも利用者が自ら主体的に取り組むことが不可欠であり、そうした主体的な取組がなければ介護予防の十分な効果も期待できないおそれがあることから、担当職員は、介護予防支援の提供を通じて、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行う必要があることを規定したものである。

③ 同条第3号については、利用者の状態に応じた目標を設定し、利用者が介護予防に意欲を持って主体的に取り組んだり、支援を受けることによってどのような生活を営めるようになるのかを理解することが重要である。また、介護予防サービス事業者等が設定された目標を共有することにより、その目標を達成するために適切な支援を行うことが重要であることを規定したものである。この場合、利用者が主体的に目標の達成に取り組めるよう、利用者と一緒に目標を設定することが重要である。

的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならないことについて、具体的取扱方針においても、規定を設けたものである。

(2) 基準第31条は、利用者の要支援状態の改善又は悪化の防止という介護予防の効果を最大限発揮するために留意すべき事項を定めたものであり、担当職員は、基準第31条に規定されている事項について常に留意しつつ、介護予防支援を提供する必要がある。

① 基準第31条第1号については、介護予防が単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった利用者の特定の機能を向上させることを目的とするものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整などを通じて、利用者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう総合的に支援することを目的として行われるものである。担当職員は、支援を行うことによって利用者がどのような生活を営むことができるのかということを常に留意しながら、支援を行う必要があることを規定したものである。

② 同条第2号については、介護予防の取組は、あくまでも利用者が自ら主体的に取り組むことが不可欠であり、そうした主体的な取組がなければ介護予防の十分な効果も期待できないおそれがあることから、担当職員は、介護予防支援の提供を通じて、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行う必要があることを規定したものである。

③ 同条第3号については、利用者の状態に応じた目標を設定し、利用者が介護予防に意欲を持って主体的に取り組んだり、支援を受けることによってどのような生活を営めるようになるのかを理解することが重要である。また、介護予防サービス事業者等が設定された目標を共有することにより、その目標を達成するために適切な支援を行うことが重要であることを規定したものである。この場合、利用者が主体的に目標の達成に取り組めるよう、利用者と一緒に目標を設定することが重要である。

- ④ 同条第4号については、介護予防の取組が利用者のできる行為を増やし、自立した生活を実現することを目指すものであることから、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことが基本であり、利用者のできる能力を阻害するようなサービスを提供しないよう配慮すべきことを規定したものである。
- ⑤ 同条第5号については、介護予防においては利用者の生きがいや自己実現のための取組も含めて利用者の生活全般を総合的に支援することが必要であり、介護予防支援の提供に当たっては、介護予防サービスのみで利用者を支援するのではなく、利用者自身の取組や家族の支援、様々な保健医療サービスや福祉サービス、地域における住民の自発的な活動など多様な主体によるサービスがサービス担当者会議等の機会を通じてそれぞれ連携して提供されるよう配慮すべきことを規定したものである。
- ⑥ 同条第6号については、地域支援事業及び介護給付との連続性及び一貫性を持たせることを規定したものである。具体的には、要支援者の心身の状態が改善したり、悪化することにより、地域支援事業における2次予防事業の対象者となったり、要介護者と認定されることがある。また、2次予防事業の対象者の心身の状態が悪化したり、要介護者の心身の状態が改善することにより要支援者と認定されることもある。このような場合に、利用者に対する支援が連続性及び一貫性を持って行われるよう、指定介護予防支援事業者が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者と連携を図るべきことを規定したものである。
- ⑦ 同条第7号については、利用者が要支援に至る過程やその状態は様々であり、また、利用者の意欲や生活の状況等によって、その取組の方法についても利用者によって様々であることから、一人ひとりの利用者に応じて、効果的なサービスが提供されるよう支援すべきことを規定したものである。
- ⑧ 同条第8号については、介護予防支援の提供を通じて利用者の機能が改善した場合には、その機能が維持できるように、利用者自らが継続的に意欲を持って取り組めるよう支援すべきことを規定したものである。

- ④ 同条第4号については、介護予防の取組が利用者のできる行為を増やし、自立した生活を実現することを目指すものであることから、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことが基本であり、利用者のできる能力を阻害するようなサービスを提供しないよう配慮すべきことを規定したものである。
- ⑤ 同条第5号については、介護予防においては利用者の生きがいや自己実現のための取組も含めて利用者の生活全般を総合的に支援することが必要であり、介護予防支援の提供に当たっては、介護予防サービスのみで利用者を支援するのではなく、利用者自身の取組や家族の支援、様々な保健医療サービスや福祉サービス、地域における住民の自発的な活動など多様な主体によるサービスがサービス担当者会議等の機会を通じてそれぞれ連携して提供されるよう配慮すべきことを規定したものである。
- ⑥ 同条第6号については、地域支援事業及び介護給付との連続性及び一貫性を持たせることを規定したものである。具体的には、要支援者の心身の状態が改善したり、悪化することにより、地域支援事業における2次予防事業の対象者となったり、要介護者と認定されることがある。また、2次予防事業の対象者の心身の状態が悪化したり、要介護者の心身の状態が改善することにより要支援者と認定されることもある。このような場合に、利用者に対する支援が連続性及び一貫性を持って行われるよう、指定介護予防支援事業者が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者と連携を図るべきことを規定したものである。
- ⑦ 同条第7号については、利用者が要支援に至る過程やその状態は様々であり、また、利用者の意欲や生活の状況等によって、その取組の方法についても利用者によって様々であることから、一人ひとりの利用者に応じて、効果的なサービスが提供されるよう支援すべきことを規定したものである。
- ⑧ 同条第8号については、介護予防支援の提供を通じて利用者の機能が改善した場合には、その機能が維持できるように、利用者自らが継続的に意欲を持って取り組めるよう支援すべきことを規定したものである。

5 基準該当介護予防支援に関する基準

基準第1条の2、第2章から第3章（第27条第6項及び第7項を除く。）の規定は、基準該当介護予防支援の事業について準用されるため、1から3まで（「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」）を参照されたい。この場合において、準用される基準第10条第1項の規定は、基準該当介護予防支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例介護予防サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当介護予防支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。

5 基準該当介護予防支援に関する基準

基準第1条の2、第2章から第3章（第27条第6項及び第7項を除く。）までの規定は、基準該当介護予防支援の事業について準用されるため、1から3まで（「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」）を参照されたい。この場合において、準用される基準第10条第1項の規定は、基準該当介護予防支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例介護予防サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当介護予防支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。

○ 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について（平成12年 3 月17日老企第43号老人保健福祉局企画課長通知） （抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>第一 （略）</p> <p>第二 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1 生活相談員</p> <p>生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年 3 月31日厚生省令第46号）第5条第2項によること。</p> <p>2～5 （略）</p> <p>6 用語の定義</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設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うものである。当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護老人福祉施設と指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p>	<p>第一 （略）</p> <p>第二 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1 生活相談員</p> <p>(1) <u>生活相談員については、原則として常勤の者であること。ただし、1人（入所者の数が100を超える施設にあっては、100又はその端数を増すごとに1人を加えた数）を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りでない。</u></p> <p>(2) 生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年 3 月31日厚生省令第46号）第5条第2項によること。</p> <p>2～5 （略）</p> <p>6 用語の定義</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設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うものである。<u>ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）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、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</u></p> <p>また、<u>当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすもの</u></p>

<p>(4)・(5) (略)</p> <p>第三 (略)</p> <p>第四 運営に関する基準</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第9条第1項は、指定介護老人福祉施設は、法令代理受領サービスとして提供される指定介護福祉施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額とする。）の1割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)から(4) (略)</p> <p>8～32 (略)</p> <p>第五 (略)</p>	<p>であることとする。例えば、指定介護老人福祉施設と指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>第三 (略)</p> <p>第四 運営に関する基準</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第9条第1項は、指定介護老人福祉施設は、法令代理受領サービスとして提供される指定介護福祉施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額とする。）の1割<u>又は2割</u>（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割<u>又は8割</u>でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)から(4) (略)</p> <p>8～32 (略)</p> <p>第五 (略)</p>
---	---

○ 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について（平成12年3月17日老企第44号老人保健福祉局企画課長通知）（抄）
（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>第一 （略）</p> <p>第二 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 看護師、准看護師及び介護職員</p> <p>看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)又は介護職員(以下「看護・介護職員」という。)は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。</p> <p>(1) 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。</p> <p>(2) 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。</p> <p>4～8 （略）</p> <p>9 用語の定義</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設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うものである。当該施設に併設される事業所</p>	<p>第一 （略）</p> <p>第二 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 看護師、准看護師及び介護職員</p> <p>看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)又は介護職員(以下「看護・介護職員」という。)は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合<u>及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。</u></p> <p>(1) 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。</p> <p>(2) 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。</p> <p><u>また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない、介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。</u></p> <p>4～8 （略）</p> <p>9 用語の定義</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設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うものである。<u>ただし、育児休業、介護休業</u></p>

の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設と指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)・(5) (略)

第三

第四 運営に関する基準

1～8 (略)

9 利用料等の受領

- (1) 基準省令第11条第1項は、法定代理受領サービスとして提供される介護保健施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額を除いた額の1割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割出ない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。

(2)～(4) (略)

10～33 (略)

第五 (略)

等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）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、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設と指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)・(5) (略)

第三

第四 運営に関する基準

1～8 (略)

9 利用料等の受領

- (1) 基準省令第11条第1項は、法定代理受領サービスとして提供される介護保健施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額を除いた額の1割又は2割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割出ない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。

(2)～(4) (略)

10～33 (略)

第五 (略)

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた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について（平成12年3月17日老企第45号老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>第一・第二 （略）</p> <p>第三 人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1～3 （略）</p> <p>4 用語の定義</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設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うものである。当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護療養型医療施設と指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>(4)・(5) （略）</p> <p>第四 運営に関する基準</p> <p>1～7 （略）</p> <p>8 利用料等の受領</p>	<p>第一・第二 （略）</p> <p>第三 人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1～3 （略）</p> <p>4 用語の定義</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設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うものである。<u>ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）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、入院患者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</u></p> <p><u>また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。</u>例えば、指定介護療養型医療施設と指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>(4)・(5) （略）</p> <p>第四 運営に関する基準</p> <p>1～7 （略）</p> <p>8 利用料等の受領</p>

<p>(1) 基準省令第12条第1項は、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、入院に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額の1割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)～(4) （略）</p> <p>9～30 （略）</p> <p>第五 （略）</p>	<p>(1) 基準省令第12条第1項は、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、入院に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額の1割又は2割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)～(4) （略）</p> <p>9～30 （略）</p> <p>第五 （略）</p>
---	---

- 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、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、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、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>○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、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、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、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について</p>	<p>○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、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、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、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出<u>等</u>における留意点について</p>
<p>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（平成十二年二月厚生省告示第十九号。以下「居宅サービス単位数表」という。）、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（平成十二年二月厚生省告示第二十号。以下「居宅介護支援単位数表」という。）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（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）については、本年二月十日に公布されたところであるが、それぞれの介護給付費の算定に係る体制等に関する届出に際してその届出項目及び届出様式の記載上の留意点等は左記のとおりであるので、その取扱いについて遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第一 届出項目について</p> <p>居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、居宅サービス単位数表、居宅介護支援単位数表、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（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表（以下「施設サービス単位数表」という。）、厚生労働大臣が定め</p>	<p>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（平成十二年二月厚生省告示第十九号。以下「居宅サービス単位数表」という。）、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（平成十二年二月厚生省告示第二十号。以下「居宅介護支援単位数表」という。）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（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）については、本年二月十日に公布されたところであるが、それぞれの介護給付費の算定に係る体制等に関する届出に際してその届出項目及び届出様式の記載上の留意点等は左記のとおりであるので、その取扱いについて遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第一 届出項目について</p> <p>居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、居宅サービス単位数表、居宅介護支援単位数表、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（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表（以下「施設サービス単位数表」という。）、厚生労働大臣が定め</p>

る特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成十二年厚生省告示第三十号。以下「特定診療費単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成二十年厚生労働省告示第二百七十三号。以下「特別療養費単位数表」という。）、介護予防サービス介護給付費単位数表、介護予防支援介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の中で、介護給付費の算定に際して、

- ① 事前に都道府県知事又は市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出なければならないことが告示上明記されている事項
- ② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、
 - ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
 - ・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
 - ・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う

上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、（別紙１）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」（以下「体制状況一覧表」という。）、介護予防サービス事業所及び介護予防支援事業所については、（別紙１―２）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）」（以下「体制状況一覧表」という。）、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、（別紙１―３）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）」（以下「体制等一覧」という。）に掲げる項目とする。

第二 （別紙２）「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」の記載要領について

- ① 「届出者」及び「事業所・施設の状況」については、事業所・施設の指定（許可）申請の際、記載した事項を記載させること。
- ② 「法人の種別」については、申請者が法人である場合に、その種別を記載させること。
- ③ 「法人所轄庁」については、申請者が認可法人である場合に、その所轄官庁の名称を記載させること。

る特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成十二年厚生省告示第三十号。以下「特定診療費単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成二十年厚生労働省告示第二百七十三号。以下「特別療養費単位数表」という。）、介護予防サービス介護給付費単位数表、介護予防支援介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の中で、介護給付費の算定に際して、

- ① 事前に都道府県知事又は市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出なければならないことが告示上明記されている事項
- ② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、
 - ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
 - ・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
 - ・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う

上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、（別紙１）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」（以下「体制状況一覧表」という。）、介護予防サービス事業所及び介護予防支援事業所については、（別紙１―２）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）」（以下「体制状況一覧表」という。）、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、（別紙１―３）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）」（以下「体制等一覧」という。）に掲げる項目とする。

第二 （別紙２）「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」の記載要領について

- ① 「届出者」及び「事業所・施設の状況」については、事業所・施設の指定（許可）申請の際、記載した事項を記載させること。
- ② 「法人の種別」については、申請者が法人である場合に、その種別を記載させること。
- ③ 「法人所轄庁」については、申請者が認可法人である場合に、その所轄官庁の名称を記載させること。

<p>④ 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」については、複数の出張所（以下「サテライト事業所」という。）を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。</p> <p>⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。</p> <p>⑥ 「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所・施設の異動の別（１新規・２変更・３終了）について記載させること。</p> <p>⑦ 「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。</p> <p>⑧ 「特記事項」については、変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載させること。</p> <p>第三 （別紙３）「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（基準該当事業者用）」の記載要領について</p> <p>① 「届出者」及び「事業所の状況」については、基準該当サービス事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。</p> <p>② 「市町村が定める率」については、全国共通の介護報酬額に対して市町村の判断により定める支給基準の上限を百分率（〇〇〇％）で記載させること。例えば、全国共通の介護報酬額と同じ場合は、「一〇〇％」と記載させ、全国共通の介護報酬額より五％減じる場合は、「九五％」と記載させることになる。</p> <p>なお、市町村が前記の率を設定し、あるいは変更した場合は、（別紙４）「基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について」により届出を求めるものとする。</p> <p>③ 「法人の種別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」と同様であるので、第二の②から⑧までを準用されたい。</p> <p>第四 （別紙３－２）「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用）（介護予防支援事業者用）」の記載要領について</p> <p>① 「届出者」及び「事業所の状況」については、地域密着型サービス事業所又は介護予防支援事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させ</p>	<p>④ 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」については、複数の出張所（以下「サテライト事業所」という。）を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。</p> <p>⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。</p> <p>⑥ 「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所・施設の異動の別（１新規・２変更・３終了）について記載させること。</p> <p>⑦ 「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。</p> <p>⑧ 「特記事項」については、変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載させること。</p> <p>第三 （別紙３）「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（基準該当事業者用）」の記載要領について</p> <p>① 「届出者」及び「事業所の状況」については、基準該当サービス事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。</p> <p>② 「市町村が定める率」については、全国共通の介護報酬額に対して市町村の判断により定める支給基準の上限を百分率（〇〇〇％）で記載させること。例えば、全国共通の介護報酬額と同じ場合は、「一〇〇％」と記載させ、全国共通の介護報酬額より五％減じる場合は、「九五％」と記載させることになる。</p> <p>なお、市町村が前記の率を設定し、あるいは変更した場合は、（別紙４）「基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について」により届出を求めるものとする。</p> <p>③ 「法人の種別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」と同様であるので、第二の②から⑧までを準用されたい。</p> <p>第四 （別紙３－２）「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用）（介護予防支援事業者用）」の記載要領について</p> <p>① 「届出者」及び「事業所の状況」については、地域密着型サービス事業所又は介護予防支援事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させ</p>
--	--

ること。

- ② 「市町村が定める単位の有無」については、市町村の判断により定める単位の有無別（１有・２無）について記載する。
- ③ 「法人の種別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」と同様であるので、第二の②から⑧までを準用されたい。

第五 体制状況一覧表の記載要領について

１ 各サービス共通事項

- ① 「地域区分」は、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十四年厚生労働省告示第九十四号）第二号に規定する地域区分をいい、事業所の所在する地域の地域区分を記載させること。
- なお、同号第三号に該当する場合は、「五級地の２」と、同号第四号に該当する場合は、「六級地の２」と記載させること。

- ② 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、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、複合型サービス、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙５）「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は（別紙５－２）「地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

ること。

- ② 「市町村が定める単位の有無」については、市町村の判断により定める単位の有無別（１有・２無）について記載する。
- ③ 「法人の種別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」と同様であるので、第二の②から⑧までを準用されたい。

第五 体制状況一覧表の記載要領について

１ 各サービス共通事項

- ① 「地域区分」は、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）第二号に規定する地域区分をいい、事業所の所在する地域の地域区分を記載させること。
- （削除）

- ② 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、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、看護小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙５）「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は（別紙５－２）「地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等

- ③ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」で設備等に係る届出を行う場合は、当該施設又は設備等の状況が分かる（別紙6）「平面図」を添付させること。
- ④ 「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、（別紙7）「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表）等により、届出の対象となる従業員の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。
- ⑤ 訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問看護、通所介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護で、サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。

2 訪問介護

- ① 「施設等の区分」については、事業所の運営規程において定める「指定訪問介護の内容」に従って記載させること。例えば、指定訪問介護の内容を身体介護中心型に限定する場合は「身体介護」を、指定訪問介護の内容を限定しない場合は「身体介護」「生活援助」「通院等乗降介助」のすべてを記載させること。
- ② 「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第二十四号）及び厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第五十四号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③ 「日中の身体介護二〇分未満体制」については、厚生労働大臣が定める基準（平成二十四年厚生労働省告示第九十六号。以下「九十六号告示」という。）第一号に該当する場合に、「あり」と記載させ、（別紙15）「日中の身体介護二〇分未満体制に係る届出書」を添付させること。

を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

- ③ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」で設備等に係る届出を行う場合は、当該施設又は設備等の状況が分かる（別紙6）「平面図」を添付させること。
- ④ 「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、（別紙7）「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表）等により、届出の対象となる従業員の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。
- ⑤ 訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問看護、通所介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護で、サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。

2 訪問介護

- ① 「施設等の区分」については、事業所の運営規程において定める「指定訪問介護の内容」に従って記載させること。例えば、指定訪問介護の内容を身体介護中心型に限定する場合は「身体介護」を、指定訪問介護の内容を限定しない場合は「身体介護」「生活援助」「通院等乗降介助」のすべてを記載させること。
- ② 「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第二十四号）及び厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第五十四号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③ 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」については、厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号。以下「大臣基準告示」という。）第一号ロ(1)に該当する場合は「定期巡回の指定を受けている」と、同号ロ(2)に該当する場合は「定期巡回の整備計画がある」と、いずれにも該当しない場合は「定期巡回の指定を受けていない」と記載させ、（別紙15）「定期巡回・随時対応サービスに関する」

④ 「サービス提供責任者体制の減算」については、厚生労働大臣が定める利用者等（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号。以下「九十五号告示」という。）第二号に該当するサービス提供責任者を配置する場合に、「あり」と記載させること。ただし、九十六号告示第二号に該当する場合は、「なし」と記載させ、（別紙 16）「サービス提供責任者体制届出書」を添付させること。

⑤ 「同一建物に居住する利用者の減算」については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十四年厚生労働省告示第九十七号。以下「九十七号告示」という。）第一号に該当する場合には、「あり」と記載させること。

⑥ 「特定事業所加算」については、九十六号告示第三号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と記載させること。なお、（別紙 10）「特定事業所加算に係る届出書（訪問介護事業所）」を添付させること。

⑦ 「中山間地域における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成二十一年厚生労働省告示第八十三号）第一号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

また、「規模に関する状況」については、九十七号告示第二号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

⑧ 「介護職員処遇改善加算」については、九十六号告示第四号イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と記載させること。

3 訪問入浴介護

① 「同一建物に居住する利用者の減算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。

② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。

③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
また、「規模に関する状況」については、九十七号告示第四号に該当

状況等に係る届出書」を添付させること。

④ 「サービス提供責任者体制の減算」については、厚生労働大臣が定める利用者等（平成二十七年厚生労働省告示第九十四号。以下「利用者等告示」という。）第二号に該当するサービス提供責任者を配置する場合に、「あり」と記載させること。ただし、大臣基準告示第二号に該当する場合は、「なし」と記載させ、（別紙 16）「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」を添付させること。
(削除)

⑤ 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第三号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」と記載させること。なお、（別紙 10）「特定事業所加算に係る届出書（訪問介護事業所）」を添付させること。

⑥ 「中山間地域における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成二十一年厚生労働省告示第八十三号）第一号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

また、「規模に関する状況」については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十六号。以下「施設基準」という。）第一号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

⑦ 「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第四号イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」と記載させること。

3 訪問入浴介護

(削除)

① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。

② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
また、「規模に関する状況」については、施設基準第二号に該当する

する場合に、「該当」と記載させること。

④ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

4 訪問看護

① 「施設等の区分」については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第六十条第一項第一号に規定する事業所の場合は「訪問看護ステーション」を、第二号に規定する事業所の場合は「病院又は診療所」と、九十七号告示第五号に該当する場合は「定期巡回・随時対応サービス連携」とそれぞれ記載させること。

また、「定期巡回・随時対応サービス連携」については、(別紙 14)「定期巡回・随時対応型訪問介護看護における訪問看護事業所連携に係る届出書」を添付させること。

② 「同一建物に居住する利用者の減算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。

③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。

④ 「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」及び「ターミナルケア体制」については、(別紙 8)「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。
(新設)

⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、九十七号告示第七号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—2)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

5 訪問リハビリテーション

① 「施設等の区分」については、病院又は診療所の場合は「病院又は診療所」を、介護老人保健施設の場合は「介護老人保健施設」と記載させること。

② 「同一建物に居住する利用者の減算」については、訪問介護と同様で

場合に、「該当」と記載させること。

③ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

4 訪問看護

① 「施設等の区分」については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第六十条第一項第一号に規定する事業所の場合は「訪問看護ステーション」を、第二号に規定する事業所の場合は「病院又は診療所」と、施設基準第三号に該当する場合は「定期巡回・随時対応サービス連携」とそれぞれ記載させること。

また、「定期巡回・随時対応サービス連携」については、(別紙 14)「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」を添付させること。

(削除)

② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。

③ 「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」及び「ターミナルケア体制」については、(別紙 8—1)「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。

④ 「看護体制強化加算」については、(別紙 8—2)「看護体制強化加算に係る届出書(訪問看護事業所)」を添付させること。

⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第四号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—2)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

5 訪問リハビリテーション

① 「施設等の区分」については、病院又は診療所の場合は「病院又は診療所」を、介護老人保健施設の場合は「介護老人保健施設」と記載させること。

(削除)

あるので、2⑤を準用されたい。

- ③ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12—3)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

(新設)

(新設)

(新設)

6 通所介護

- ① 「施設等の区分」については、九十七号告示第九号イに該当する場合は「小規模型事業所」と、同号ロに該当する場合は「通常規模型事業所」と、同号ハに該当する場合は「大規模型事業所(Ⅰ)」と、同号ニに該当する場合は「大規模型事業所(Ⅱ)」と、同号ホに該当する場合は「療養通所介護事業所」と、それぞれ記載させること。

- ② 「時間延長サービス体制」については、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場合に「対応可」と記載させること。

(新設)

- ③ 「個別機能訓練体制」については、事業所が同一の日の異なる時間帯に二以上の単位(指定居宅サービス基準第九十三条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う場合にあっては、配置の状況を指定通所介護の単位ごとに記載するのではなく、事業所としての配置状況を記載させること。例えば、二つの指定通所介護の単位を実施している事業所にあって、一方の指定通所介護の単位で加算Ⅰの対象となる機能訓練指導員を配置し、もう一方の指定通所介護の単位で加算Ⅰの対象となる機能訓練指導員を配置していない場合については、「加算Ⅰ」と記載させること。

なお、個別機能訓練体制を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。

(新設)

- ② 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12—3)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

- ③ 「短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注4に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ④ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、居宅サービス単位数表注5に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。

- ⑤ 「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙17)「社会参加支援加算に係る届出」を添付させること。

6 通所介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第五号イに該当する場合は「小規模型事業所」と、同号ロに該当する場合は「通常規模型事業所」と、同号ハに該当する場合は「大規模型事業所(Ⅰ)」と、同号ニに該当する場合は「大規模型事業所(Ⅱ)」と、同号ホに該当する場合は「療養通所介護事業所」と、それぞれ記載させること。

- ② 「時間延長サービス体制」については、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場合に「対応可」と記載させること。

- ③ 「中重度者ケア体制加算」については、大臣基準告示第十五号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

- ④ 「個別機能訓練体制」については、事業所が同一の日の異なる時間帯に二以上の単位(指定居宅サービス基準第九十三条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う場合にあっては、配置の状況を指定通所介護の単位ごとに記載するのではなく、事業所としての配置状況を記載させること。例えば、二つの指定通所介護の単位を実施している事業所にあって、一方の指定通所介護の単位で加算Ⅰの対象となる機能訓練指導員を配置し、もう一方の指定通所介護の単位で加算Ⅰの対象となる機能訓練指導員を配置していない場合については、「加算Ⅰ」と記載させること。

なお、個別機能訓練体制を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。

- ⑤ 「認知症加算」については、大臣基準告示第十七号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

- ④ 「入浴介助体制」については、浴室部分の状況がわかる「平面図」を添付させること。
- ⑤ 「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注9に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注(10)に該当する場合に「あり」と記載させること。

(新設)

(新設)

- ⑦ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第九十三条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。

なお、職員の欠員とは、指定通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、九十六号告示第十二号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、⑧を準用されたい。

7 通所リハビリテーション

- ① 「施設等の区分」については、病院または診療所である指定通所リハビリテーション事業所であって九十七号告示第十号イに規定する事業所の場合は「通常規模の事業所(病院・診療所)」、同号ロに規定する事業所の場合は「大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所)」、同号ハに規定する事業所の場合は「大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所)」と、介護老人保健施設である指定通所リハビリテーション事業所であって同号イに規定する事業所の場合は「通常規模の事業所(介護老人保健施設)」、同号ロに規定する事業所の場合は「大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設)」、同号ハに規定する事業所の場合は「大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設)」と、それぞれ記載させること。
- ② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、6②を準用されたい。

- ⑥ 「入浴介助体制」については、浴室部分の状況がわかる「平面図」を添付させること。

- ⑦ 「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注11に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑧ 「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注12に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑨ 「個別送迎体制強化加算」については、居宅サービス単位数表注13号に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑩ 「入浴介助体制強化加算」については、居宅サービス単位数表注14号に該当する場合に「あり」と記載させ、浴室部分の状況が分かる「平面図」を添付させること。

- ⑪ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第九十三条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。

なお、職員の欠員とは、指定通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

- ⑫ 「若年性認知症利用者受入加算」については、大臣基準告示第十八号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

- ⑬ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

- ⑭ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、⑦を準用されたい。

7 通所リハビリテーション

- ① 「施設等の区分」については、病院または診療所である指定通所リハビリテーション事業所であって施設基準第六号イに規定する事業所の場合は「通常規模の事業所(病院・診療所)」、同号ロに規定する事業所の場合は「大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所)」、同号ハに規定する事業所の場合は「大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所)」と、介護老人保健施設である指定通所リハビリテーション事業所であって同号イに規定する事業所の場合は「通常規模の事業所(介護老人保健施設)」、同号ロに規定する事業所の場合は「大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設)」、同号ハに規定する事業所の場合は「大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設)」と、それぞれ記載させること。
- ② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、6②を準用されたい。

<p>③ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6④を準用されたい。</p> <p>④ 「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注<u>15</u>に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑤ 「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注<u>16</u>に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第百十一条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。</p> <p>なお、職員の欠員とは、指定通所リハビリテーションの単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。</p> <p>⑦ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、九十七号告示第十一号に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。</p> <p>⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12—5)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。</p> <p>⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>8 福祉用具貸与</p>	<p>③ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6⑥を準用されたい。</p> <p>④ 「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注<u>12</u>に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑤ 「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注<u>13</u>に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第百十一条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。</p> <p>なお、職員の欠員とは、指定通所リハビリテーションの単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。</p> <p>(削除)</p> <p>⑦ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。</p> <p>⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12—5)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。</p> <p>⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</p> <p>⑩ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5④を準用されたい。</p> <p>⑪ 「短期集中個別リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑫ 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。</p> <p>⑬ 「生活行為向上リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注9に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑭ 「中重度者ケア体制加算」については、居宅サービス単位数表注16に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑮ 「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表二に該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙18)「社会参加支援加算に係る届出」を添付させること。</p> <p>8 福祉用具貸与</p>
---	--

① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。

② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、九十七号告示第二十七号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

9 短期入所生活介護

① 「施設等の区分」については、指定短期入所生活介護事業所であって指定居宅サービス基準第百四十条の四第一項に規定するユニット型指定短期入所生活介護事業所でないもののうち、指定居宅サービス基準第百二十一条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定短期入所生活介護事業所のうち、指定居宅サービス基準第百二十一条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型ユニット型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型ユニット型」と、それぞれ記載させること。

② 「ユニットケア体制」については、九十七号告示第十四号に該当する場合に「対応可」と記載させること。

③ 「機能訓練指導体制」については、居宅サービス単位数表注3に該当する場合に「あり」と記載させること。
(新設)

④ 「夜間勤務条件基準」については、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。）第一号イ又はロに規定する基準を満たしている場合は「基準型」を、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

⑤ 「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記載させること。

⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「二十七号告示」という。）第三号ロからホまでのいずれか該当するものを記載させること。なお、指定居宅サービス基準上は、看護職員又は介護職員は「看護職員」となっており、職種の区別がないので、「看護職員」としての員

① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。

② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第二十五号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

9 短期入所生活介護

① 「施設等の区分」については、指定短期入所生活介護事業所であって指定居宅サービス基準第百四十条の四第一項に規定するユニット型指定短期入所生活介護事業所でないもののうち、指定居宅サービス基準第百二十一条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定短期入所生活介護事業所のうち、指定居宅サービス基準第百二十一条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型ユニット型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型ユニット型」と、それぞれ記載させること。

② 「ユニットケア体制」については、施設基準第十一号に該当する場合に「対応可」と記載させること。

③ 「機能訓練指導体制」については、居宅サービス単位数表注3に該当する場合に「あり」と記載させること。

④ 「個別機能訓練体制」については、大臣基準告示第三十六号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑤ 「夜間勤務条件基準」については、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。）第一号イ又はロに規定する基準を満たしている場合は「基準型」を、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

⑥ 「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記載させること。

⑦ 「職員の欠員による減算の状況」については、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「二十七号告示」という。）第三号ロからホまでのいずれか該当するものを記載させること。なお、指定居宅サービス基準上は、看護職員又は介護職員は「看護職員」となっており、職種の区別がないので、「看護職員」としての員

数が指定居宅サービス基準を満たさなくなった際の、直接の要因となった職種を記載させるものとする。

⑦ 「緊急短期入所体制確保加算」及び「看護体制加算」については、(別紙9—2)「緊急短期入所体制確保加算及び看護体制加算に係る届出書」を添付させること。

⑧ 「夜勤職員配置加算」については、九十七号告示第十五号に該当する場合は、「あり」と記載させること。

⑨ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。

⑩ 「療養食加算」については、九十六号告示第十九号に該当する場合は「あり」と記載させること。

⑪ 「サービス提供体制強化加算(単独型、併設型)」及び「サービス提供体制強化加算(空床型)」については、(別紙12—6)「サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付させること。

なお、届出の際は、「サービス提供体制強化加算(単独型、併設型)」と「サービス提供体制強化加算(空床型)」についてそれぞれ、記載させること。

⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑬ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④まで及び⑥から⑫については内容が重複するので、届出は不要とすること。

介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

10 短期入所療養介護(介護老人保健施設型)

① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第百五十五条の四に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表9イ(1)(一)に該当する場合は「介護老人保健施設(I)」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設(II)」

数が指定居宅サービス基準を満たさなくなった際の、直接の要因となった職種を記載させるものとする。

⑧ 「看護体制加算」については、(別紙9—2)「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。

⑨ 「夜勤職員配置加算」については、夜勤職員基準第一号ハに該当する場合は、「あり」と記載させること。

⑩ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。

⑪ 「療養食加算」については、大臣基準告示第三十五号に該当する場合は「あり」と記載させること。

⑫ 「サービス提供体制強化加算(単独型、併設型)」及び「サービス提供体制強化加算(空床型)」については、(別紙12—6)「サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付させること。

なお、届出の際は、「サービス提供体制強化加算(単独型、併設型)」と「サービス提供体制強化加算(空床型)」についてそれぞれ、記載させること。

⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑭ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②、③、⑤及び⑦から⑬については内容が重複するので、届出は不要とすること。

介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

10 短期入所療養介護(介護老人保健施設型)

① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第百五十五条の四に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表9イ(1)(一)に該当する場合は「介護老人保健施設(I)」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設(II)」

と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設(Ⅲ)」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表9イ(2)(一)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ)」と、同項イ(2)(二)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(Ⅱ)」と、同項イ(2)(三)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(Ⅲ)」と記載させること。

- ② 「人員配置区分」については、「介護老人保健施設(Ⅰ)」の場合は、九十七号告示第十七号イ(1)又はロ(1)に該当する場合は「従来型」、同号イ(2)又はロ(2)に該当する場合「在宅強化型」と記載させ、(別紙13)「介護老人保健施設(在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。また、「介護老人保健施設(Ⅱ)」又は「介護老人保健施設(Ⅲ)」の場合、同号イ(3)若しくは(5)又はロ(3)若しくは(5)に該当する場合は「療養型」、同号イ(4)若しくは(6)又はロ(4)若しくは(6)に該当する場合は「療養強化型」と記載させ、(別紙13—2)「介護老人保健施設(療養型又は療養強化型)基本施設サービス費に係る届出」を添付させること。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ④ 「リハビリテーション機能強化」については、居宅サービス単位数表注4に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「認知症ケア加算」については、居宅サービス単位数表注5に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第二号イに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と、それぞれ記載させること。
- ⑦ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑤を準用されたい。
- ⑧ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第一百四十二条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。
- ⑨ 「特別療養費加算項目」については、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第二百七十四号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。)第五号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍指導管理」と、第六号に該当する場合は「薬剤管理指導」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する

と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設(Ⅲ)」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表9イ(2)(一)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ)」と、同項イ(2)(二)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(Ⅱ)」と、同項イ(2)(三)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(Ⅲ)」と記載させること。

- ② 「人員配置区分」については、「介護老人保健施設(Ⅰ)」の場合は、施設基準第十四号イ(1)又はロ(1)に該当する場合は「従来型」、同号イ(2)又はロ(2)に該当する場合「在宅強化型」と記載させ、(別紙13)「介護老人保健施設(在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。また、「介護老人保健施設(Ⅱ)」又は「介護老人保健施設(Ⅲ)」の場合、同号イ(3)若しくは(5)又はロ(3)若しくは(5)に該当する場合は「療養型」、同号イ(4)若しくは(6)又はロ(4)若しくは(6)に該当する場合は「療養強化型」と記載させ、(別紙13—2)「介護老人保健施設(療養型又は療養強化型)の基本施設サービス費に係る届出」を添付させること。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
(削除)
- ④ 「認知症ケア加算」については、居宅サービス単位数表注6に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第二号イに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と、それぞれ記載させること。
- ⑥ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑥を準用されたい。
- ⑦ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第一百四十二条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。
- ⑧ 「特別療養費加算項目」については、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第二百七十四号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。)第五号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍指導管理」と、第六号に該当する場合は「薬剤管理指導」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する

診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑩ 「リハビリテーション提供体制」については、特別療養費に係る施設基準等第八号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第九号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑪ 「療養体制維持特別加算」については、居宅サービス単位数表注(17)に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑫ 「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑧を準用されたい。

⑬ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。

⑭ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。

⑮ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12—7)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑰ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、③、⑤及び⑥並びに⑧から⑮までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

11 短期入所療養介護（病院療養型）

① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第百五十五条の四に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表9ロ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項ロ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表9ロ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と記載させることとし、同項ロ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定す

診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑨ 「リハビリテーション提供体制」については、特別療養費に係る施設基準等第八号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第九号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑩ 「療養体制維持特別加算」については、居宅サービス単位数表注16に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑪ 「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑨を準用されたい。

⑫ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。

⑬ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。

⑭ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12—7)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑯ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、③、④及び⑤並びに⑦から⑭までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

11 短期入所療養介護（病院療養型）

① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第百五十五条の四に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表9ロ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項ロ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表9ロ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と記載させることとし、同項ロ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定す

る場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に介護療養型医療施設等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。

- ③ 「人員配置区分」については、九十七号告示第十七号ニ(1)から(3)まで又は同号ホ(1)及び(2)のいずれか該当するものを記載させること。

- ④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。

- ⑤ 「療養環境基準」については、九十七号告示第二十一号に該当する場合は「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。

- ⑥ 「医師の配置基準」については、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用されている場合は「医療法施行規則第四十九条適用」と、適用されていない場合は「基準」と、それぞれ記載させること。

- ⑦ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第二号ロ(一)に該当する場合は「基準型」と、同号ロ(3)(一)に該当する場合は「加算型Ⅰ」と、同号ロ(3)(二)に該当する場合は「加算型Ⅱ」と、同号ロ(3)(三)に該当する場合は「加算型Ⅲ」と記載させ、同号ロ(3)(四)に該当する場合は「加算型Ⅳ」と記載させ、前記のいずれにも該当しない場合は「減算型」と記載させること。

- ⑧ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑤を準用されたい。

- ⑨ 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領により記載させること。

る場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に介護療養型医療施設等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。

- ③ 「人員配置区分」については、「病院療養型」の場合は、施設基準第十四号ニ(1)に該当する場合は「Ⅰ型（療養機能強化型以外）」と、同号ニ(2)に該当する場合は「Ⅰ型（療養機能強化型A）」と、同号ニ(3)に該当する場合は「Ⅰ型（療養機能強化型B）」と、同号ニ(4)に該当する場合は「Ⅱ型（療養機能強化型以外）」と、同号ニ(5)に該当する場合は「Ⅱ型（療養機能強化型）」と、同号ニ(6)に該当する場合は「Ⅲ型」と記載させ、「ユニット型病院療養型」の場合は、同号へ(1)に該当する場合は「療養機能強化型以外」と、同号へ(2)に該当する場合は「療養機能強化型A」と、同号へ(3)に該当する場合は「療養機能強化型B」と記載させ、(別紙13—3)「介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出」を添付させること。

- ④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。

- ⑤ 「療養環境基準」については、施設基準第十九号に該当する場合は「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。

- ⑥ 「医師の配置基準」については、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用されている場合は「医療法施行規則第四十九条適用」と、適用されていない場合は「基準」と、それぞれ記載させること。

- ⑦ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第二号ロ(一)に該当する場合は「基準型」と、同号ロ(3)(一)に該当する場合は「加算型Ⅰ」と、同号ロ(3)(二)に該当する場合は「加算型Ⅱ」と、同号ロ(3)(三)に該当する場合は「加算型Ⅲ」と記載させ、同号ロ(3)(四)に該当する場合は「加算型Ⅳ」と記載させ、前記のいずれにも該当しない場合は「減算型」と記載させること。

- ⑧ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑥を準用されたい。

- ⑨ 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領により記載させること。

ア 医師の欠員については、医師の配置状況が指定居宅サービス基準の六割未満の場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分（病院療養型の場合は「Ⅲ」）を選択し、「その他該当する体制等」欄の「医師」を選択する。ただし、以下に規定する地域に所在する事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出た場合は、人員配置区分欄の変更は行わず、「その他該当する体制等」の「医師」のみ選択する。なお、医師に欠員がある場合であって、かつ、以下に規定する地域に事業所が所在する場合であっても、看護職員又は介護職員に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分を選択し、「医師」及び欠員該当職種を選択する。

～厚生労働大臣が定める地域～

人口五万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

一 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域

二 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地

三 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村

四 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域

イ 看護職員及び介護職員の欠員（看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が二割未満の場合を含む。）については、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」の該当職種を選択する。

- ⑩ 「特定診療費項目」については、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成十二年厚生省告示第三十一号。以下「特定診療費に係る施設基準等」という。）第五号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍指導管理」と、第六号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第九号に該当する場合は「集団コミュニケーション療法」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

- ⑪ 「リハビリテーション提供体制」については、特定診療費に係る施設

ア 医師の欠員については、医師の配置状況が指定居宅サービス基準の六割未満の場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分（病院療養型の場合は「Ⅲ」）を選択し、「その他該当する体制等」欄の「医師」を選択する。ただし、以下に規定する地域に所在する事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出た場合は、人員配置区分欄の変更は行わず、「その他該当する体制等」の「医師」のみ選択する。なお、医師に欠員がある場合であって、かつ、以下に規定する地域に事業所が所在する場合であっても、看護職員又は介護職員に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分を選択し、「医師」及び欠員該当職種を選択する。

～厚生労働大臣が定める地域～

人口五万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

一 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域

二 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地

三 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村

四 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域

イ 看護職員及び介護職員の欠員（看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が二割未満の場合を含む。）については、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」の該当職種を選択する。

- ⑩ 「特定診療費項目」については、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成十二年厚生省告示第三十一号。以下「特定診療費に係る施設基準等」という。）第五号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍指導管理」と、第六号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第九号に該当する場合は「集団コミュニケーション療法」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

- ⑪ 「リハビリテーション提供体制」については、特定診療費に係る施設

基準第七号イに該当する場合は「理学療法Ⅰ」を、同号ロに該当する場合は「作業療法」を、第八号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第十号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特定診療費単位数表に規定する特定診療費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

- ⑫ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑬ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。
- ⑭ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑮を準用されたい。
- ⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑯ 「介護療養型医療施設」の「療養型」に係る届出をした場合は、③から⑦まで、⑨（介護支援専門員に係る届出を除く。）、及び⑩から⑮までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

12 短期入所療養介護（診療所型）

- ① 「施設等の区分」については、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第百五十五条の四に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないものの場合は「診療所型」と記載させること。また、診療所であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型診療所型」と記載させること。

- ② 「人員配置区分」については、九十七号告示第十七号チ(1)又は(2)のいずれか該当するものを記載させること。

- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるの

基準第七号イに該当する場合は「理学療法Ⅰ」を、同号ロに該当する場合は「作業療法」を、第八号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第十号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特定診療費単位数表に規定する特定診療費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

- ⑫ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。
- ⑬ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。
- ⑭ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑭を準用されたい。
- ⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑯ 「介護療養型医療施設」の「療養型」に係る届出をした場合は、③から⑦まで、⑨（介護支援専門員に係る届出を除く。）、及び⑩から⑮までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

12 短期入所療養介護（診療所型）

- ① 「施設等の区分」については、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第百五十五条の四に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表9ハ(1)に該当する場合は「診療所型」と記載させること。また、診療所であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型診療所型」と記載させること。

- ② 「人員配置区分」については、「診療所型」の場合は、施設基準第十四号チ(1)に該当する場合は「Ⅰ型（療養機能強化型以外）」と、同号チ(2)に該当する場合は「Ⅰ型（療養機能強化型A）」と、同号チ(3)に該当する場合は「Ⅰ型（療養機能強化型B）」と、同号チ(4)に該当する場合は「Ⅱ型」と記載させ、「ユニット型診療所型」の場合は、同号リ(1)に該当する場合は「療養機能強化型以外」と、同号リ(2)に該当する場合は「療養機能強化型A」と、同号リ(3)に該当する場合は「療養機能強化型B」と記載させ、（別紙13—3）「介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出」を添付させること。

- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるの

で、9②を準用されたい。

- ④ 「設備基準」については、九十七号告示第二十二号に該当する場合は「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。
- ⑤ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑤を準用されたい。
- ⑥ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑩を準用されたい。
- ⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑪を準用されたい。
- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。
- ⑨ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑬を準用されたい。
- ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑫ 「介護療養型医療施設」の「診療所型」に係る届出をした場合は、②、④及び⑥から⑪までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

13 短期入所療養介護（認知症疾患型）

- ① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。
- ② 「施設等の区分」については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって居宅サービス単位数表9ニ(2)に該当する場合は「認知症経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定居宅サービス基準第百五十五条の四に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないものの場合は「認知症疾患型」と記載させること。また、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型認知症疾患型」と記載させること。

また、「認知症経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に介護療養型医療施設等として当該計画を届け出ている場合に

で、9②を準用されたい。

- ④ 「設備基準」については、施設基準第二十号に該当する場合は「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。
- ⑤ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑥を準用されたい。
- ⑥ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑩を準用されたい。
- ⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑪を準用されたい。
- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。
- ⑨ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。
- ⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑭を準用されたい。
- ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑫ 「介護療養型医療施設」の「診療所型」に係る届出をした場合は、②、④及び⑥から⑪までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

13 短期入所療養介護（認知症疾患型）

- ① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。
- ② 「施設等の区分」については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって居宅サービス単位数表9ニ(2)に該当する場合は「認知症経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定居宅サービス基準第百五十五条の四に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないものの場合は「認知症疾患型」と記載させること。また、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型認知症疾患型」と記載させること。

また、「認知症経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に介護療養型医療施設等として当該計画を届け出ている場合に

は、重ねて届け出ることを要するものではないこと。

- ③ 「人員配置区分」については、九十七号告示第十七号ル(1)から(5)までのいずれか該当するものを記載させること。
- ④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ⑤ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑤を準用されたい。
- ⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、(11)⑨を準用されたい。
- ⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、特定診療費に係る施設基準第十号に該当する場合は「精神科作業療法」と記載させること。また、これ以外に、特定診療費単位数表に規定する特定診療費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。
- ⑧ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、(10)⑬を準用されたい。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑪ 「介護療養型医療施設」の「認知症疾患型」に係る届出をした場合は、③、④及び⑥から⑩までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

14 特定施設入居者生活介護

- ① 「施設等の区分」については、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と、各々について「介護専用型」と「混合型」とを区別して記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、指定居宅サービス基準第百九十二条の二に規定する事業所の場合は「外部サービス利用型」と、それ以外の事業所の場合は「一般型」と記載させること。
- ③ 「個別機能訓練体制」については、居宅サービス単位数表注2に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第百七十五条に規定する員数を配置していない場合に欠員該当職種を記載させること。

は、重ねて届け出ることを要するものではないこと。

- ③ 「人員配置区分」については、施設基準第十四号ル(1)から(5)までのいずれか該当するものを記載させること。
- ④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ⑤ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑥を準用されたい。
- ⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑨を準用されたい。
- ⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、特定診療費に係る施設基準第十号に該当する場合は「精神科作業療法」と記載させること。また、これ以外に、特定診療費単位数表に規定する特定診療費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。
- ⑧ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑭を準用されたい。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑪ 「介護療養型医療施設」の「認知症疾患型」に係る届出をした場合は、③、④及び⑥から⑩までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

14 特定施設入居者生活介護

- ① 「施設等の区分」については、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と、各々について「介護専用型」と「混合型」とを区別して記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、指定居宅サービス基準第百九十二条の二に規定する事業所の場合は「外部サービス利用型」と、それ以外の事業所の場合は「一般型」と記載させること。
(削除)
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第百七十五条に規定する員数を配置していない場合に欠員該当職種を記載させること。

(新設)

⑤ 「夜間看護体制」については、(別紙 9)「夜間看護体制に係る届出書」を添付させること。

⑥ 「看取り介護加算」については、居宅サービス単位数表10注 7 に該当する場合に「あり」と記載させること。

(新設)

(新設)

⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

15 特定施設入居者生活介護（短期利用型）

① 特定施設入居者生活介護（短期利用型）については、九十七号告示第二十五号に該当する場合に記載させること。

② 「施設等の区分」については特定施設入居者生活介護と同様であるので、(14)①を準用されたい。

③ 「職員の欠員による減算の状況」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、(14)④を準用されたい。

④ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、(14)⑤を準用されたい。

(新設)

⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑥ 一体的に運営がされている「特定施設入居者生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

16 居宅介護支援

① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準

④ 「個別機能訓練体制」については、居宅サービス単位数表注 4 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑤ 「夜間看護体制」については、居宅サービス単位表注 5に該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は(別紙 9)「夜間看護体制に係る届出書」を添付させること。

⑥ 「看取り介護加算」については、居宅サービス単位数表三に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑦ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第四十二号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。なお、平成 27 年 9 月 30 日までの間にあっては、必要な研修の受講を申し込んでいる者がいる場合にあっては、受講申込書の写しを添付させること。

⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、居宅サービス単位表へに該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は(別紙 12—14)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

15 特定施設入居者生活介護（短期利用型）

① 特定施設入居者生活介護（短期利用型）については、施設基準第二十二号に該当する場合に記載させること。

② 「施設等の区分」については特定施設入居者生活介護と同様であるので、14①を準用されたい。

③ 「職員の欠員による減算の状況」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14③を準用されたい。

④ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14⑤を準用されたい。

⑤ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14⑧を準用されたい。

⑥ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑦ 一体的に運営がされている「特定施設入居者生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

16 居宅介護支援

① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準

用されたい。

- ② 「特定事業所加算」については、九十六号告示第五十八号のイに該当する場合は、「加算型Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は、「加算型Ⅱ」と記載させること。なお、(別紙10—2)「特定事業所加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を添付させること。

- ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、九十七号告示第四十七号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

17 介護老人福祉施設

- ① 「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「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」(平成十一年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)第三十八条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないもののうち、九十七号告示第四十八号イに該当する場合は「介護福祉施設」と、同号ロに該当する場合は「小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護老人福祉施設のうち、九十七号告示第四十八号ハに該当する場合は「ユニット型介護福祉施設」と、同号ニに該当する場合は「ユニット型小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

- ② 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。

- ③ 「準ユニットケア体制」については、九十七号告示第五十三号に該当する場合に「対応可」と記載させること。

- ④ 「個別機能訓練体制」については、施設サービス単位数表注9に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑤ 「常勤専従医師配置」については、施設サービス単位数表注(11)に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑥ 「精神科医師定期的療養指導」については、施設サービス単位数表注(12)に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑦ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第五号イ又はロに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

- ⑧ 「障害者生活支援体制」については、施設サービス単位数表注(13)

用されたい。

- ② 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第八十四号のイに該当する場合は、「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は、「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は、「加算Ⅲ」と記載させること。なお、(別紙10—2)「特定事業所加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を添付させること。

- ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第四十六号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

17 介護福祉施設サービス

- ① 「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「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」(平成十一年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)第三十八条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないもののうち、施設基準第四十七号イに該当する場合は「介護福祉施設」と、同号ロに該当する場合は「小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護老人福祉施設のうち、施設基準第四十七号ハに該当する場合は「ユニット型介護福祉施設」と、同号ニに該当する場合は「ユニット型小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

- ② 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。

- ③ 「準ユニットケア体制」については、施設基準第五十二号に該当する場合に「対応可」と記載させること。

- ④ 「個別機能訓練体制」については、施設サービス単位数表注9に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑤ 「常勤専従医師配置」については、施設サービス単位数表注11に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑥ 「精神科医師定期的療養指導」については、施設サービス単位数表注12に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑦ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第五号イ又はロに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

- ⑧ 「障害者生活支援体制」については、施設サービス単位数表注13に該

に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑨ 「職員の欠員による減算の状況」については、二十七号告示第十二号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。
- ⑩ 「栄養マネジメント体制」については、二十七号告示第十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。なお、(別紙11)「栄養マネジメントに関する届出書」を添付させること。
- ⑪ 「身体拘束廃止取組の有無」については、九十六号告示第六十号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑫ 「看取り介護体制」については、施設サービス単位数表ルに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑬ 「在宅・入所相互利用体制」については、施設サービス単位数表ワに該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑭ 「日常生活継続支援加算」については、九十七号告示第五十一号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑮ 「看護体制加算」については、(別紙9—3)「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。

- ⑯ 「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑧を準用されたい。
- ⑰ 「若年性認知症入所者受入加算」については、九十六号告示第四十二号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑱ 「認知症専門ケア加算」については、九十六号告示第三十七号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。
- ⑲ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑳ 「看取り介護体制」については、(別紙9—4)「看取り看護体制に係る届出書」を添付させること。
- (21) 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。
- (22) 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

18 介護老人保健施設

- ① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設であって「介護老人

当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑨ 「職員の欠員による減算の状況」については、二十七号告示第十二号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。
- ⑩ 「栄養マネジメント体制」については、二十七号告示第十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。なお、(別紙11)「栄養マネジメントに関する届出書」を添付させること。
- ⑪ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第八十六号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑫ 「看取り介護体制」については、施設サービス単位数表ルに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑬ 「在宅・入所相互利用体制」については、施設サービス単位数表ワに該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑭ 「日常生活継続支援加算」については、施設基準第五十号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑮ 「看護体制加算」については、施設基準第五十一号イ又はロに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ハ又はニに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。なお、(別紙9—3)「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。

- ⑯ 「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑨を準用されたい。
- ⑰ 「若年性認知症入所者受入加算」については、大臣基準告示第六十四号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑱ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第四十二号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。
- ⑲ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。
- ⑳ 「看取り介護体制」については、(別紙9—4)「看取り看護体制に係る届出書」を添付させること。
- (21) 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑫を準用されたい。
- (22) 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

18 介護老人保健施設

- ① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設であって「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」(平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。)第三十九条に規定するユニット型介護老人保健施設でないもののうち、施設サービス単位数表2イ(1)に該当する場合は「介護保健施設(Ⅰ)」と、同項イ(2)に該当する場合は「介護保健施設(Ⅱ)」と、同項イ(3)に該当する場合は「介護保健施設(Ⅲ)」とそれぞれ記載させること。また、ユニット型介護老人保健施設のうち、施設サービス単位数表2ロ(1)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(Ⅰ)」と、同項ロ(2)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(Ⅱ)」と、同項ロ(3)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(Ⅲ)」とそれぞれ記載させること。

- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、(10)②を準用されたい。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ④ 「認知症ケア加算」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、(10)⑤を準用されたい。
- ⑤ 「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、(10)⑥を準用されたい。
- ⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、介護老人保健施設基準に規定する員数を配置していない場合に記載させること。
- ⑦ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、(17)⑩を準用すること。
- ⑧ 「身体拘束廃止取組の有無」については、九十六号告示第六十三号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑨ 「特別療養費加算項目」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、(10)⑨を準用されたい。
- ⑩ 「リハビリテーション提供体制」については、特別療養費に係る施設基準等第七号に該当する場合は「リハビリテーション指導管理」を、第八号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第九号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
- ⑪ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同

保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」(平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。)第三十九条に規定するユニット型介護老人保健施設でないもののうち、施設サービス単位数表2イ(1)に該当する場合は「介護保健施設(Ⅰ)」と、同項イ(2)に該当する場合は「介護保健施設(Ⅱ)」と、同項イ(3)に該当する場合は「介護保健施設(Ⅲ)」とそれぞれ記載させること。また、ユニット型介護老人保健施設のうち、施設サービス単位数表2ロ(1)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(Ⅰ)」と、同項ロ(2)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(Ⅱ)」と、同項ロ(3)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(Ⅲ)」とそれぞれ記載させること。

- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10②を準用されたい。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ④ 「認知症ケア加算」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10④を準用されたい。
- ⑤ 「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10⑤を準用されたい。
- ⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、介護老人保健施設基準に規定する員数を配置していない場合に記載させること。
- ⑦ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑩を準用すること。
- ⑧ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第八十九号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑨ 「特別療養費加算項目」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10⑧を準用されたい。
- ⑩ 「リハビリテーション提供体制」については、特別療養費に係る施設基準等第七号に該当する場合は「リハビリテーション指導管理」を、第八号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第九号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
- ⑪ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同

様であるので、(17)⑩を準用すること。

- ⑫ 「療養食加算」短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑬ 「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑧を準用されたい。
- ⑭ 「ターミナルケア体制」については、九五号告示第五十七号に該当する場合は、「あり」と記載させること。
- ⑮ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、(17)⑧を準用すること。
- ⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、(10)⑮を準用されたい。
- ⑰ 「療養体制維持特別加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、(10)⑪を準用されたい。
- ⑱ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、（別紙 13）「介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。
- ⑲ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

19 介護療養型医療施設（病院療養型）

- ① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。
- ② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設であって健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設でないもののうち、施設サービス単位数表 3 イ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項イ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設であるもののうち施設サービス単位数表 3 イ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と、同項イ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整

様であるので、17⑦を準用すること。

- ⑫ 「療養食加算」短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。
- ⑬ 「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑨を準用されたい。
- ⑭ 「ターミナルケア体制」については、利用者等告示第六十五号に該当する場合は、「あり」と記載させること。
- ⑮ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑧を準用すること。
- ⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑭を準用されたい。
- ⑰ 「療養体制維持特別加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑩を準用されたい。
- ⑱ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、（別紙 13）「介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。
- ⑲ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

19 介護療養型医療施設（病院療養型）

- ① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。
- ② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設であって健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設でないもののうち、施設サービス単位数表 3 イ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項イ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設であるもののうち施設サービス単位数表 3 イ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と、同項イ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設であるもののうち施設サービス単位数表 3 イ(3)に該当する場合は

備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出を要するものではないこと。

- ③ 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11③を準用されたい。
- ④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ⑤ 「療養環境基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑤を準用されたい。
- ⑥ 「医師の配置基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑥を準用されたい。
- ⑦ 「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑦を準用されたい。
- ⑧ 「職員の欠員による減算の状況」については、医師、看護職員及び介護職員については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑨を準用されたい。介護支援専門員の欠員については、人員配置区分欄の変更は行わず、「その他該当する体制等」の「介護支援専門員」のみ選択させること。
- ⑨ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑩を準用されたい。
- ⑩ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑪を準用されたい。
- ⑪ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑩を準用すること。
- ⑫ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑬ 「若年性認知症患者受入加算」については、九十六号告示第七十号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑭ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑬を準用すること。
- ⑮ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、特定診療費に係る施設基準等第十号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「ユニット型病院療養型」と、同項イ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出を要するものではないこと。

- ③ 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11③を準用されたい。
- ④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ⑤ 「療養環境基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑤を準用されたい。
- ⑥ 「医師の配置基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑥を準用されたい。
- ⑦ 「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑦を準用されたい。
- ⑧ 「職員の欠員による減算の状況」については、医師、看護職員及び介護職員については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑨を準用されたい。介護支援専門員の欠員については、人員配置区分欄の変更は行わず、「その他該当する体制等」の「介護支援専門員」のみ選択させること。
- ⑨ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑩を準用されたい。
- ⑩ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑪を準用されたい。
- ⑪ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑩を準用すること。
- ⑫ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑬ 「若年性認知症患者受入加算」については、大臣基準告示第九十六号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑭ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑬を準用すること。

- ⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、(10)⑮を準用されたい。
- ⑰ 「身体拘束廃止取組の有無」については、九十六号告示第六十九号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑱ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

20 介護療養型医療施設（診療所型）

- ① 「施設等の区分」については、療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設であって指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設でないものの場合は「診療所型」と記載させること。また、療養病床を有する診療所であるユニット型指定介護療養型医療施設の場合は「ユニット型診療所型」と記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、(12)②を準用されたい。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ④ 「設備基準」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、(12)④を準用されたい。
- ⑤ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、(11)⑩を準用されたい。
- ⑥ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、(11)⑪を準用されたい。
- ⑦ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、(17)⑩を準用すること。
- ⑧ 「療養食体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑨ 「若年性認知症患者受入加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、(19)⑬を準用されたい。
- ⑩ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、(17)⑱を準用すること。

- ⑮ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、特定診療費に係る施設基準等第十号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑭を準用されたい。
- ⑰ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第九十五号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑱ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

20 介護療養型医療施設（診療所型）

- ① 「施設等の区分」については、療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設であって指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設でないもののうち、施設サービス単位数表3ロ(1)に該当する場合は「診療所型」と記載させること。また、療養病床を有する診療所であるユニット型指定介護療養型医療施設の場合は「ユニット型診療所型」と記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12②を準用されたい。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ④ 「設備基準」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12④を準用されたい。
- ⑤ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑩を準用されたい。
- ⑥ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑪を準用されたい。
- ⑦ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑩を準用すること。
- ⑧ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。
- ⑨ 「若年性認知症患者受入加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、19⑬を準用されたい。
- ⑩ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑱を準用すること。
- ⑪ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、19⑮を準用されたい。

<p>⑪ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、<u>19</u>⑮を準用されたい。</p> <p>⑫ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、<u>10</u>⑮を準用されたい。</p> <p>⑬ 「身体拘束廃止取組の有無」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、<u>19</u>⑰を準用されたい。</p> <p>⑭ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2</u>⑧を準用されたい。</p> <p>21 介護療養型医療施設（認知症疾患型）</p> <p>① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。</p> <p>② 「施設等の区分」については、老人性認知症疾患病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設であって施設サービス単位数表3ハ(2)に該当する場合は「認知症経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設でないものの場合は「認知症疾患型」と記載させること。また、老人性認知症疾患病棟を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設の場合は「ユニット型認知症疾患型」と記載させること。</p> <p>また、「認知症経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。</p> <p>③ 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、<u>13</u>③を準用されたい。</p> <p>④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、<u>9</u>②を準用されたい。</p> <p>⑤ 「職員の欠員による減算の状況」については、医師、看護職員及び介護職員については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、<u>11</u>⑨を準用されたい。介護支援専門員の欠員については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、<u>19</u>⑧を準用されたい。</p> <p>⑥ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、<u>13</u>⑦を準用されたい。</p> <p>⑦ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であ</p>	<p>⑫ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、<u>10</u>⑮を準用されたい。</p> <p>⑬ 「身体拘束廃止取組の有無」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、<u>19</u>⑰を準用されたい。</p> <p>⑭ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2</u>⑦を準用されたい。</p> <p>21 介護療養型医療施設（認知症疾患型）</p> <p>① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。</p> <p>② 「施設等の区分」については、老人性認知症疾患病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設であって施設サービス単位数表3ハ(2)に該当する場合は「認知症経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設でないものの場合は「認知症疾患型」と記載させること。また、老人性認知症疾患病棟を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設の場合は「ユニット型認知症疾患型」と記載させること。</p> <p>また、「認知症経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。</p> <p>③ 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、<u>13</u>③を準用されたい。</p> <p>④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、<u>9</u>②を準用されたい。</p> <p>⑤ 「職員の欠員による減算の状況」については、医師、看護職員及び介護職員については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、<u>11</u>⑨を準用されたい。介護支援専門員の欠員については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、<u>19</u>⑧を準用されたい。</p> <p>⑥ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、<u>13</u>⑦を準用されたい。</p> <p>⑦ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であ</p>
---	--

るので、17⑩を準用すること。

⑧ 「療養食体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。

⑨ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、19⑮を準用されたい。

⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑮を準用されたい。

⑪ 「身体拘束廃止取組の有無」については、介護療養型施設（病院療養型）と同様であるので、19⑰を準用されたい。

⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

22 介護予防訪問介護

① 「同一建物に居住する利用者の減算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。

② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2①を準用されたい。

③ 「サービス提供責任者体制の減算」については、訪問介護と同様であるので、2④を準用されたい。

④ 「同一建物に居住する利用者の減算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。

⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、九十七号告示第七十号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

⑥ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

23 介護予防訪問入浴介護

① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。

② 「同一建物に居住する利用者の減算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。

③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、九十七号告示第七十二号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

るので、17⑩を準用すること。

⑧ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。

⑨ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、19⑮を準用されたい。

⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑮を準用されたい。

⑪ 「身体拘束廃止取組の有無」については、介護療養型施設（病院療養型）と同様であるので、19⑰を準用されたい。

⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

22 介護予防訪問介護

（削除）

① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。

② 「サービス提供責任者体制の減算」については、訪問介護と同様であるので、2④を準用されたい。

（削除）

③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第六十八号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

23 介護予防訪問入浴介護

① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。

（削除）

② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第六十九号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

<p>④ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、3④を準用されたい。</p> <p>⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。</p> <p>24 介護予防訪問看護</p> <p>① 「施設等の区分」については、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第六十三条第一項第一号に規定する事業所の場合は「訪問介護ステーション」を、第二号に規定する事業所の場合は「病院又は診療所」と記載させること。</p> <p>② 「同一建物に居住する利用者の減算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。</p> <p>③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。</p> <p>④ 「緊急時介護予防訪問看護加算」及び「特別管理体制」については、（別紙8）「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。 （新設）</p> <p>⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。 また、「規模に関する状況」については、<u>九十七号告示第七十四号</u>に該当する場合に、「該当」と記載させること。</p> <p>⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問看護と同様であるので、4⑤を準用されたい。</p> <p>⑦ 一体的に運営されている「訪問看護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。</p> <p>25 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>① 「施設等の区分」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5を準用されたい。</p> <p>② 「同一建物に居住する利用者の減算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。</p> <p>③ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5③を準用されたい。</p>	<p>③ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、3③を準用されたい。</p> <p>④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</p> <p>24 介護予防訪問看護</p> <p>① 「施設等の区分」については、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第六十三条第一項第一号に規定する事業所の場合は「訪問介護ステーション」を、第二号に規定する事業所の場合は「病院又は診療所」と記載させること。 （削除）</p> <p>② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。</p> <p>③ 「緊急時介護予防訪問看護加算」及び「特別管理体制」については、（別紙8－1）「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。</p> <p>④ 「看護体制強化加算」については、（別紙8－2）「看護体制強化加算に係る届出書（訪問看護事業所）」を添付させること。</p> <p>⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。 また、「規模に関する状況」については、<u>施設基準第七十号</u>に該当する場合に、「該当」と記載させること。</p> <p>⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問看護と同様であるので、4⑥を準用されたい。</p> <p>⑦ 一体的に運営されている「訪問看護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。</p> <p>25 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>① 「施設等の区分」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5①を準用されたい。 （削除）</p> <p>② 「サービス提供体制強化加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5②を準用されたい。</p>
--	--

26 介護予防通所介護

- ① 「生活機能向上グループ活動加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ② 「運動機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ハに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ③ 「栄養改善体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ニに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ④ 「口腔機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ホに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「事業所評価加算〔申出〕の有無」については、介護予防サービス介護給付費単位数表へに規定する加算について、介護予防通所介護事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合には「あり」に記載させること。
- ⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定介護予防サービス基準第九十七条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
なお、職員の欠員とは、指定介護予防通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ⑦ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。
- ⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、6⑨を準用されたい。
- ⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑩ 一体的に運営されている「通所介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。
(新設)

27 介護予防通所リハビリテーション

- ① 「施設等の区分」については、病院又は診療所の場合は「病院又は診療所」を、介護老人保健施設の場合は「介護老人保健施設」と記載させること。
- ② 「運動機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ③ 「栄養改善体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表

26 介護予防通所介護

- ① 「生活機能向上グループ活動加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ② 「運動機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ハに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ③ 「栄養改善体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ニに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ④ 「口腔機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ホに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「事業所評価加算〔申出〕の有無」については、介護予防サービス介護給付費単位数表へに規定する加算について、介護予防通所介護事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合には「あり」に記載させること。
- ⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定介護予防サービス基準第九十七条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
なお、職員の欠員とは、指定介護予防通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ⑦ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。
- ⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、6⑬を準用されたい。
- ⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑩ 一体的に運営されている「通所介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。
- ⑪ 「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表へに該当する場合に「あり」と記載させること。

27 介護予防通所リハビリテーション

- ① 「施設等の区分」については、病院又は診療所の場合は「病院又は診療所」を、介護老人保健施設の場合は「介護老人保健施設」と記載させること。
- ② 「運動機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ③ 「栄養改善体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表

ハに該当する場合に「あり」と記載させること。

- ④ 「口腔機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ニに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「事業所評価加算〔申出〕の有無」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ホに規定する加算について、介護予防通所リハビリテーション事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合には「あり」に記載させること。
- ⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定介護予防サービス基準第百十七条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。
なお、職員の欠員とは、指定介護予防通所リハビリテーションの単位ごと一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ⑦ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。
- ⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、通所リハビリテーションと同様であるので、7⑨を準用されたい。
- ⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑩ 一体的に運営がされている「通所リハビリテーション」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

(新設)

28 介護予防福祉用具貸与

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
また、「規模に関する状況」については、九十七号告示第八十八号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

29 介護予防短期入所生活介護

- ① 「施設等の区分」については、指定介護予防短期入所生活介護事業所であって指定介護予防サービス基準第百五十三条第一項に規定するユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所でないもののうち、指定介護予防サービス基準第百二十九条第二項又は第四項に規定する事業

ハに該当する場合に「あり」と記載させること。

- ④ 「口腔機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ニに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「事業所評価加算〔申出〕の有無」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ヘに規定する加算について、介護予防通所リハビリテーション事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合には「あり」に記載させること。
- ⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定介護予防サービス基準第百十七条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。
なお、職員の欠員とは、指定介護予防通所リハビリテーションの単位ごと一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ⑦ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。
- ⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、通所リハビリテーションと同様であるので、7⑧を準用されたい。
- ⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑩ 一体的に運営がされている「通所リハビリテーション」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

- ⑪ 「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ホに該当する場合に「あり」と記載させること。

28 介護予防福祉用具貸与

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
また、「規模に関する状況」については、施設基準第八十三号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

29 介護予防短期入所生活介護

- ① 「施設等の区分」については、指定介護予防短期入所生活介護事業所であって指定介護予防サービス基準第百五十三条第一項に規定するユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所でないもののうち、指定介護予防サービス基準第百二十九条第二項又は第四項に規定する事業

所の場合は「併設型・空床型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所のうち、指定介護予防サービス基準第百二十九条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型ユニット型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型ユニット型」と、それぞれ記載させること。

- ② 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ③ 「機能訓練指導体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注3に該当する場合に「あり」と記載させること。
(新設)

④ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第八号イ又はロに規定する基準を満たしている場合は「基準型」を、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

⑤ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑤を準用されたい。

⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、二十七号告示第十七号ロからホまでのいずれか該当するものを記載させること。なお、指定介護予防サービス基準上は、看護職員又は介護職員は「看護職員」となっており、職種の区別がないので、「看護職員」としての員数が指定介護予防サービス基準を満たさなくなった際の、直接の要因となった職種を記載させるものとする。

⑦ 「療養食体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。

⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。

⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。

⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑪ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④まで及び⑥から⑨については内容が重複するので、届出は不要とすること。

また、介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした

所の場合は「併設型・空床型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所のうち、指定介護予防サービス基準第百二十九条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型ユニット型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型ユニット型」と、それぞれ記載させること。

② 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。

③ 「機能訓練指導体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注3に該当する場合に「あり」と記載させること。

④ 「個別機能訓練体制」については、大臣基準告示第百十五号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑤ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第八号イ又はロに規定する基準を満たしている場合は「基準型」を、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

⑥ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑥を準用されたい。

⑦ 「職員の欠員による減算の状況」については、二十七号告示第十七号ロからホまでのいずれか該当するものを記載させること。なお、指定介護予防サービス基準上は、看護職員又は介護職員は「看護職員」となっており、職種の区別がないので、「看護職員」としての員数が指定介護予防サービス基準を満たさなくなった際の、直接の要因となった職種を記載させるものとする。

⑧ 「療養食体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。

⑨ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。

⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑫を準用されたい。

⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑫ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②、③、⑤及び⑦から⑩については内容が重複するので、届出は不要とすること。

また、介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした

場合で、介護予防短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

- ⑫ 一体的に運営がされている「短期入所生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

30 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

- ① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス基準第二百五条第一項第一号に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないもののうち、介護予防サービス介護給付費単位数表 9 イ(1)(一)に該当する場合は「介護老人保健施設(Ⅰ)」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設(Ⅱ)」と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設(Ⅲ)」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、介護予防サービス介護給付費単位数表 9 イ(2)(一)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ)」と、同項イ(2)(二)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(Ⅱ)」と、同項イ(2)(三)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(Ⅲ)」と記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10②を準用されたい。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ④ 「リハビリテーション機能強化」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注 4に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第九号イに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と、それぞれ記載させること。
- ⑥ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑤を準用されたい。
- ⑦ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第一百四十五条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。
- ⑧ 「特別療養費加算項目」については、短期入所療養介護（介護老人保

場合で、介護予防短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

- ⑬ 一体的に運営がされている「短期入所生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

30 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

- ① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス基準第二百五条第一項第一号に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないもののうち、介護予防サービス介護給付費単位数表 9 イ(1)(一)に該当する場合は「介護老人保健施設(Ⅰ)」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設(Ⅱ)」と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設(Ⅲ)」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、介護予防サービス介護給付費単位数表 9 イ(2)(一)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ)」と、同項イ(2)(二)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(Ⅱ)」と、同項イ(2)(三)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(Ⅲ)」と記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10②を準用されたい。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
(削除)
- ④ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第九号イに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と、それぞれ記載させること。
- ⑤ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑥を準用されたい。
- ⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第一百四十五条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。
- ⑦ 「特別療養費加算項目」については、短期入所療養介護（介護老人保

健施設型)と同様であるので、(10)⑨を準用されたい。

⑨ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、(10)⑩を準用されたい。

⑩ 「療養体制維持特別加算」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、(10)⑪を準用されたい。

⑪ 「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑧を準用されたい。

⑫ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。

⑬ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。

⑭ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、(10)⑮を準用されたい。

⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑯ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、②、④及び⑤並びに⑦から⑬までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

⑰ 一体的に運営がされている「短期入所療養介護(介護老人保健施設型)」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

31 介護予防短期入所療養介護(病院療養型)

① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス基準第二百五条第一項第二号又は第三号に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないもののうち、介護予防サービス介護給付費単位数表9ロ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項ロ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所であるもののうち、指定介護予防サービス介護給付費単位数表9ロ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と記載させることとし、同項ロ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整

健施設型)と同様であるので、10⑧を準用されたい。

⑧ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10⑨を準用されたい。

⑨ 「療養体制維持特別加算」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10⑩を準用されたい。

⑩ 「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑨を準用されたい。

⑪ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。

⑫ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。

⑬ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10⑭を準用されたい。

⑭ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑮ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、③及び④並びに⑥から⑬までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

⑯ 一体的に運営がされている「短期入所療養介護(介護老人保健施設型)」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

31 介護予防短期入所療養介護(病院療養型)

① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス基準第二百五条第一項第二号又は第三号に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないもののうち、介護予防サービス介護給付費単位数表9ロ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項ロ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所であるもののうち、指定介護予防サービス介護給付費単位数表9ロ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と記載させることとし、同項ロ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整

備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出を要するものではないこと。

- ③ 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11③を準用されたい。
- ④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ⑤ 「療養環境基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑤を準用されたい。
- ⑥ 「医師の配置基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑥を準用されたい。
- ⑦ 「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑦を準用されたい。
- ⑧ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑤を準用されたい。
- ⑨ 「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑨を準用されたい。
- ⑩ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑩を準用されたい。
- ⑪ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑪を準用されたい。
- ⑫ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。
- ⑬ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑭ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑮を準用されたい。
- ⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑯ 「介護療養型医療施設」の「病院療養型」に係る届出をした場合は、③から⑦、⑨（介護支援専門員に係る届出を除く。）、及び⑩から⑭については内容が重複するので、届出は不要とすること。
- ⑰ 一体的に運営がされている「短期入所療養介護（病院療養型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等

備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出を要するものではないこと。

- ③ 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11③を準用されたい。
- ④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ⑤ 「療養環境基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑤を準用されたい。
- ⑥ 「医師の配置基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑥を準用されたい。
- ⑦ 「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑦を準用されたい。
- ⑧ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑥を準用されたい。
- ⑨ 「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑨を準用されたい。
- ⑩ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑩を準用されたい。
- ⑪ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑪を準用されたい。
- ⑫ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。
- ⑬ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。
- ⑭ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑭を準用されたい。
- ⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑯ 「介護療養型医療施設」の「病院療養型」に係る届出をした場合は、③から⑦、⑨（介護支援専門員に係る届出を除く。）、及び⑩から⑭については内容が重複するので、届出は不要とすること。
- ⑰ 一体的に運営がされている「短期入所療養介護（病院療養型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等

の添付は不要とすること。

32 介護予防短期入所療養介護（診療所型）

- ① 「施設等の区分」については、診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス基準第二百五条第一項第四号に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないものの場合は「診療所型」と記載させること。また、診療所であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型診療所型」と記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12②を準用されたい。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ④ 「設備基準」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12④を準用されたい。
- ⑤ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑤を準用されたい。
- ⑥ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑩を準用されたい。
- ⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑪を準用されたい。
- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。
- ⑨ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑮を準用されたい。
- ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑫ 「介護療養型医療施設」の「診療所療養型」に係る届出をした場合は、②、④及び⑥から⑩については内容が重複するので、届出は不要とすること。
- ⑬ 一体的に運営がされている「短期入所療養介護（診療所療養型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

33 介護予防短期入所療養介護（認知症疾患型）

の添付は不要とすること。

32 介護予防短期入所療養介護（診療所型）

- ① 「施設等の区分」については、診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス基準第二百五条第一項第四号に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないものの場合は「診療所型」と記載させること。また、診療所であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型診療所型」と記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12②を準用されたい。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ④ 「設備基準」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12④を準用されたい。
- ⑤ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑥を準用されたい。
- ⑥ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑩を準用されたい。
- ⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑪を準用されたい。
- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑩を準用されたい。
- ⑨ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。
- ⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑭を準用されたい。
- ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑫ 「介護療養型医療施設」の「診療所療養型」に係る届出をした場合は、②、④及び⑥から⑩については内容が重複するので、届出は不要とすること。
- ⑬ 一体的に運営がされている「短期入所療養介護（診療所療養型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

33 介護予防短期入所療養介護（認知症疾患型）

- ① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。
- ② 「施設等の区分」については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって介護予防サービス介護給付費単位数表 9ニ(2)に該当する場合は「認知症経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定介護予防サービス基準第二百五条第五項に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないものの場合は「認知症疾患型」と記載させること。また、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型認知症疾患型」と記載させること。
- また、「認知症経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。
- ③ 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、(13)③を準用されたい。
- ④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ⑤ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑤を準用されたい。
- ⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、(11)⑨を準用されたい。
- ⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、(13)⑦を準用されたい。
- ⑧ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、(10)⑬を準用されたい。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑪ 「介護療養型医療施設」の「認知症疾患型」に係る届出をした場合は、③、④及び⑥から⑨までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

- ① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。
- ② 「施設等の区分」については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって介護予防サービス介護給付費単位数表 9ニ(2)に該当する場合は「認知症経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定介護予防サービス基準第二百五条第五項に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないものの場合は「認知症疾患型」と記載させること。また、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型認知症疾患型」と記載させること。
- また、「認知症経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。
- ③ 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、13③を準用されたい。
- ④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ⑤ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑥を準用されたい。
- ⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11⑨を準用されたい。
- ⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、13⑦を準用されたい。
- ⑧ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑭を準用されたい。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑪ 「介護療養型医療施設」の「認知症疾患型」に係る届出をした場合は、③、④及び⑥から⑨までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

<p>⑫ 一体的に運営がされている「短期入所療養介護（認知症疾患型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。</p> <p>34 介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>① 「施設等の区分」については、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と記載させること。</p> <p>② 「人員配置区分」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>(14)②</u>を準用されたい。</p> <p>③ 「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>(14)③</u>を準用されたい。</p> <p>④ 「職員の欠員による減算の状況」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>(14)④</u>を準用されたい。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑧</u>を準用されたい。</p> <p>⑥ 一体的に運営がされている「特定施設入居者生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容が重複する別紙等の添付は不要とすること。</p> <p>35 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>① 「施設等の区分」については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第三条の四十一に規定する連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を実施する場合は「連携型」と記載させ、それ以外の場合は「一体型」と記載させること。なお、一の事業所でいずれの事業も実施する場合は、「一体型」と「連携型」の全てを記載させること。</p> <p>② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、<u>2②</u>を準用されたい。</p> <p>③ 「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」及び「ターミナルケア体</p>	<p>⑫ 一体的に運営がされている「短期入所療養介護（認知症疾患型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。</p> <p>34 介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>① 「施設等の区分」については、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と記載させること。</p> <p>② 「人員配置区分」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>14②</u>を準用されたい。</p> <p>(削除)</p> <p>③ 「職員の欠員による減算の状況」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>14③</u>を準用されたい。</p> <p>④ 「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>14④</u>を準用されたい。</p> <p>⑤ 「認知症専門ケア加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>14⑦</u>を準用されたい。</p> <p>⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>14⑧</u>を準用されたい。</p> <p>⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。</p> <p>⑧ 一体的に運営がされている「特定施設入居者生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容が重複する別紙等の添付は不要とすること。</p> <p>35 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>① 「施設等の区分」については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第三条の四十一に規定する連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を実施する場合は「連携型」と記載させ、それ以外の場合は「一体型」と記載させること。なお、一の事業所でいずれの事業も実施する場合は、「一体型」と「連携型」の全てを記載させること。</p> <p>② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、<u>2②</u>を準用されたい。</p> <p>③ 「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」及び「ターミナルケア体</p>
---	--

制」については、(別紙8)「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。

- ④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、九十七号告示第二十八号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

(新設)

- ⑤ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—12)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

- ⑥ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

36 夜間対応型訪問介護

- ① 「施設等の区分」については、九十七号告示第二十九号イに該当する場合は「Ⅰ型」と、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。

- ② 「同一建物に居住する利用者の減算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。

- ③ 「二四時間通報対応加算」については、九十六号告示第三十号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

- ④ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—8)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

- ⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

37 認知症対応型通所介護

- ① 「施設等の区分」については、九十七号告示第三十一号イに該当する場合は「単独型」、同号ロに該当する場合は「併設型」と、同号ハに該当する場合は「グループホーム等活用型」と記載させること。

- ② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、6②を準用されたい。

- ③ 「個別機能訓練体制」については、事業所が同一の日の異なる時間帯に二以上の単位(指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する指定認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う場合にあっては、配置の状況を指定認知症対応型通所介護の単位ごとに記載するのではなく、事業所としての配置状況を記載させること。例えば、二つの指定認知症対応型通所介護の単位を実施している事業所において、一方

制」については、(別紙8—1)「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。

- ④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第二十六号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- ⑤ 「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第四十六号に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—12)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

- ⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

36 夜間対応型訪問介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第二十七号イに該当する場合は「Ⅰ型」と、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。

(削除)

- ② 「二四時間通報対応加算」については、大臣基準告示第四十九号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

- ③ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—8)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

37 認知症対応型通所介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第二十八号イに該当する場合は「単独型」、同号ロに該当する場合は「併設型」と、同号ハに該当する場合は「グループホーム等活用型」と記載させること。

- ② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、6②を準用されたい。

- ③ 「個別機能訓練体制」については、事業所が同一の日の異なる時間帯に二以上の単位(指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する指定認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う場合にあっては、配置の状況を指定認知症対応型通所介護の単位ごとに記載するのではなく、事業所としての配置状況を記載させること。例えば、二つの指定認知症対応型通所介護の単位を実施している事業所において、一方

の指定認知症対応型通所介護の単位で加算対象となる機能訓練指導員を配置し、もう一方の指定認知症対応型通所介護の単位で加算対象となる機能訓練指導員を配置していない場合については、「加算Ⅰ」と記載させること。

- ④ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6④を準用されたい。
- ⑤ 「栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑦ 「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、指定地域密着型サービス基準第四十二条、グループホーム等活用型においては、第四十五条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。

なお、職員の欠員とは、指定認知症対応型通所介護の単位数ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙 12—9）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

38 小規模多機能型居宅介護

- ① 「施設等の区分」については、指定地域密着型サービス基準第六十三条第七項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所に該当する場合は、「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」と記載し、それ以外の場合は「小規模多機能型居宅介護事業所」と記載させること。
- ② 「同一建物に居住する利用者の減算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第六十三条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
- ④ 「看護職員配置加算」については、九十七号告示第三十三号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

の指定認知症対応型通所介護の単位で加算対象となる機能訓練指導員を配置し、もう一方の指定認知症対応型通所介護の単位で加算対象となる機能訓練指導員を配置していない場合については、「加算Ⅰ」と記載させること。

- ④ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6⑥を準用されたい。
- ⑤ 「栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑦ 「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、指定地域密着型サービス基準第四十二条、グループホーム等活用型においては、第四十五条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。

なお、職員の欠員とは、指定認知症対応型通所介護の単位数ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙 12—9）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

38 小規模多機能型居宅介護

- ① 「施設等の区分」については、指定地域密着型サービス基準第六十三条第七項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所に該当する場合は、「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」と記載し、それ以外の場合は「小規模多機能型居宅介護事業所」と記載させること。
(削除)
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第六十三条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
- ③ 「看護職員配置加算」については、施設基準第二十九号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当

<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>⑤ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—10)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。</p> <p>⑥ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。</p> <p>(新設)</p>	<p>する場合は「加算Ⅲ」と記載させること。</p> <p>④ 「看取り連携体制加算」については、<u>指定地域密着型サービス介護給付費単位数表4のへに該当する場合に「あり」と記載させること。</u></p> <p>⑤ 「訪問体制強化加算」については、<u>大臣基準告示第五十五号に該当する場合に「あり」と記載させること。</u></p> <p>⑥ 「総合マネジメント体制強化加算」については、<u>大臣基準告示第五十六号に該当する場合に「あり」と記載させること。</u></p> <p>⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—10)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。</p> <p>⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</p>
<p>39 認知症対応型共同生活介護</p> <p>① 「施設等の区分」については、<u>九十七号告示第三十四号イに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。</u></p> <p>② 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第三号を満たしている場合には「基準型」を、基準を満たしていない場合には「減算型」と記載させること。</p> <p>③ 「医療連携体制」については、<u>九十七号告示第三十六号に該当する場合は「対応可」と記載させること。</u></p> <p>④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第九十条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護職員」と記載させること。</p> <p>⑤ 「夜間<u>ケア</u>加算」については、<u>九十七号告示第三十五号に該当する場</u></p>	<p>39 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）</p> <p>① 「施設等の区分」については、<u>小規模多機能型居宅介護と同様であるので、38①を準用されたい。</u></p> <p>② 「職員の欠員による減算の状況」については、<u>小規模多機能型居宅介護と同様であるので、38③を準用されたい。</u></p> <p>③ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12-10)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は 38⑤で添付されていれば、不要である。</p> <p>④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</p> <p>40 認知症対応型共同生活介護</p> <p>① 「施設等の区分」については、<u>施設基準第三十一号イに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。</u></p> <p>② 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第三号を満たしている場合には「基準型」を、基準を満たしていない場合には「減算型」と記載させること。</p> <p>③ 「医療連携体制」については、<u>施設基準第三十四号に該当する場合は「対応可」と記載させること。</u></p> <p>④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第九十条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護職員」と記載させること。</p> <p>⑤ 「夜間<u>支援</u>体制加算」については、<u>施設基準第三十二号に該当する場</u></p>

合に、「あり」と記載させること。

- ⑥ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。
- ⑦ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、(17)⑧を準用すること。
- ⑧ 「看取り介護加算」については、二十三号告示第三十三号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—11)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

40 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

- ① 「施設等の区分」については、九十七号告示第三十四号ハに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ニに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。
- ② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、(39)②を準用されたい。
- ③ 「医療連携体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、(39)③を準用されたい。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、(39)④を準用されたい。
- ⑤ 「夜間ケア加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、(39)⑤を準用されたい。
- ⑥ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。
- ⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、(39)⑨を準用されたい。
- ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑨ 一体的に運営がされている「認知症対応型共同生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

41 地域密着型特定施設入居者生活介護

- ① 「施設等の区分」については、指定地域密着型特定施設であって、指定地域密着型サービス基準第百十条第四項に規定するサテライト型特定施設でないもののうち、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」

合に、「あり」と記載させること。

- ⑥ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。
- ⑦ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑧を準用すること。
- ⑧ 「看取り介護加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注5に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—11)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

41 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第三十一号ハに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ニに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。
- ② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40②を準用されたい。
- ③ 「医療連携体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40③を準用されたい。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40④を準用されたい。
- ⑤ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40⑤を準用されたい。
- ⑥ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。
- ⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、40⑨を準用されたい。
- ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑨ 一体的に運営がされている「認知症対応型共同生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

42 地域密着型特定施設入居者生活介護

- ① 「施設等の区分」については、指定地域密着型特定施設であって、指定地域密着型サービス基準第百十条第四項に規定するサテライト型特定施設でないもののうち、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」

<p>と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と記載させること。また、サテライト型特定施設であるもののうち、有料老人ホームの場合は「サテライト型有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「サテライト型軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「サテライト型養護老人ホーム」と記載させること。</p> <p>② 「個別機能訓練体制」については、<u>地域密着型サービス介護給付費単位数表注2に該当する場合に「あり」と記載させること。</u></p> <p>③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第百十条に規定する員数を配置していない場合に欠員該当職種を記載させること。</p> <p>(新設)</p> <p>④ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>(14)⑤を準用されたい。</u></p> <p>⑤ 「看取り介護加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>(14)⑥を準用されたい。</u></p> <p>(新設)</p> <p>⑥ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑧を準用されたい。</u></p> <p>42 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）</p> <p>① 「職員の欠員による減算の状況」については、地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>(41)③を準用されたい。</u></p> <p>② 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>(14)⑤を準用されたい。</u></p> <p>③ 「看取り介護加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>(14)⑥を準用されたい。</u></p> <p>(新設)</p> <p>④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑧を準用されたい。</u></p> <p>43 地域密着型介護老人福祉施設</p>	<p>と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と記載させること。また、サテライト型特定施設であるもののうち、有料老人ホームの場合は「サテライト型有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「サテライト型軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「サテライト型養護老人ホーム」と記載させること。</p> <p>(削除)</p> <p>② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第百十条に規定する員数を配置していない場合に欠員該当職種を記載させること。</p> <p>③ 「個別機能訓練体制」については、<u>特定施設入居者生活介護と同様であるので、14④を準用されたい。</u></p> <p>④ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>14⑤を準用されたい。</u></p> <p>⑤ 「看取り介護加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>14⑥を準用されたい。</u></p> <p>⑥ 「認知症専門ケア加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>14⑦を準用されたい。</u></p> <p>⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>14⑧を準用されたい。</u></p> <p>⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦を準用されたい。</u></p> <p>43 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）</p> <p>① 「職員の欠員による減算の状況」については、地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>42②を準用されたい。</u></p> <p>② 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>14⑤を準用されたい。</u></p> <p>(削除)</p> <p>③ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>14⑧を準用されたい。</u></p> <p>④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦を準用されたい。</u></p> <p>44 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p>
---	--

- ① 「施設等の区分」については、指定地域密着型介護老人福祉施設であって指定地域密着型サービス基準第百六十条に規定するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設でないもののうち、第百三十一条第四項に規定するサテライト型居住施設に該当しない場合は「地域密着型介護福祉施設」と、サテライト型居住施設に該当する場合は「サテライト介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設のうち、サテライト型居住施設に該当しない場合は「ユニット型地域密着型介護福祉施設」と、サテライト型居住施設に該当する場合には「ユニット型サテライト型地域密着型介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、九十七号告示第三十九号ロ又はハに該当する場合には「経過施設」と、それ以外の場合は「経過施設以外」と記載させること。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ④ 「準ユニットケア加算」については、九十七号告示第四十四号に該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑤ 「個別機能訓練体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注9に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「常勤専従医師配置」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注11に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑦ 「精神科医師定期的療養指導」については、地域密着型サービス単位数表注12に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑧ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第四号イ、ロ又はハに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。
- ⑨ 「障害者生活支援体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注13に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑩ 「職員の欠員による減算の状況」については、二十七号告示第十号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。
- ⑪ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑩を準用すること。
- ⑫ 「身体拘束廃止取組の有無」については、九十六号告示第四十一号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑬ 「看取り介護体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、

- ① 「施設等の区分」については、指定地域密着型介護老人福祉施設であって指定地域密着型サービス基準第百五十八条に規定するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設でないもののうち、第百三十一条第四項に規定するサテライト型居住施設に該当しない場合は「地域密着型介護老人福祉施設」と、サテライト型居住施設に該当する場合は「サテライト地域密着型介護老人福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設のうち、サテライト型居住施設に該当しない場合は「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設」と、サテライト型居住施設に該当する場合には「サテライト型ユニット型地域密着型介護老人福祉施設」と、それぞれ記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、施設基準第三十八号ロ又はハに該当する場合には「経過施設」と、それ以外の場合は「経過施設以外」と記載させること。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ④ 「準ユニットケア加算」については、施設基準第四十三号に該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑤ 「個別機能訓練体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注9に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「常勤専従医師配置」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注11に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑦ 「精神科医師定期的療養指導」については、地域密着型サービス単位数表注12に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑧ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第四号イ、ロ又はハに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。
- ⑨ 「障害者生活支援体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注13に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑩ 「職員の欠員による減算の状況」については、二十七号告示第十号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。
- ⑪ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑩を準用すること。
- ⑫ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第六十三号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑬ 「看取り介護体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、

17⑫を準用すること。

- ⑭ 「在宅・入所相互利用体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ヨに該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑮ 「小規模拠点集合体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表タに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑯ 「日常生活継続支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑭を準用されたい。
- ⑰ 「看護体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑮を準用されたい。
- ⑱ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑲ 「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑧を準用されたい。
- ⑳ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑯を準用すること。
- (21) 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑰を準用すること。
- (22) 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。
- (23) 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

44 複合型サービス

- ① 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第百七十一条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
(新設)
- ② 「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」及び「ターミナルケア体制」については、(別紙8)「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。
(新設)
- ③ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—13)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

17⑫を準用すること。

- ⑭ 「在宅・入所相互利用体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ヨに該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑮ 「小規模拠点集合体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表タに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑯ 「日常生活継続支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑭を準用されたい。
- ⑰ 「看護体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑮を準用されたい。
- ⑱ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑩を準用されたい。
- ⑲ 「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑨を準用されたい。
- ⑳ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑯を準用すること。
- (21) 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑰を準用すること。
- (22) 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9⑫を準用されたい。
- (23) 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

45 看護小規模多機能型居宅介護

- ① 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第百七十一条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
- ② 「訪問看護体制減算」及び「訪問看護体制強化加算」については、(別紙8—3)「看護体制に係る届出書(看護小規模多機能型居宅介護事業所)」を添付させること。
- ③ 「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」及び「ターミナルケア体制」については、(別紙8—1)「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。
- ④ 「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第七十九号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—13)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
(新設)

45 介護予防認知症対応型通所介護

- ① 「施設等の区分」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、(37)①を準用されたい。
- ② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるため、6②を準用されたい。
- ③ 「個別機能訓練体制」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、(37)③を準用されたい。
- ④ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6④を準用されたい。
- ⑤ 「栄養改善体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑦ 「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第五条、グループホーム活用型については、第八条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
- なお、職員の欠員とは、指定認知症対応型通所介護の単位数ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型通所介護と

- ⑥ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

46 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）

- ① 「職員の欠員による減算の状況」については、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）と同様であるので、45①を準用されたい。
- ② 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙 12-13）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、45⑤で添付されていれば、不要である。
- ③ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

47 介護予防認知症対応型通所介護

- ① 「施設等の区分」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、37①を準用されたい。
- ② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるため、6②を準用されたい。
- ③ 「個別機能訓練体制」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、37③を準用されたい。
- ④ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6⑥を準用されたい。
- ⑤ 「栄養改善体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑦ 「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第五条、グループホーム活用型については、第八条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
- なお、職員の欠員とは、指定認知症対応型通所介護の単位数ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型通所介護と

同様であるので、(37)⑨を準用されたい。

⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑪ 認知症対応型通所介護に係る届出の別紙等が添付されている場合に、介護予防認知症対応型通所介護に係る届出の別紙等の添付は不要とすること。

46 介護予防小規模多機能型居宅介護

① 「施設等の区分」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、(38)①を準用されたい。

② 「同一建物に居住する利用者の減算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。

③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第四十四条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
(新設)

④ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、38④を準用されたい。

⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑥ 一体的に運営がされている「小規模多機能型居宅介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

47 介護予防認知症対応型共同生活介護

① 「施設等の区分」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、(39)①を準用されたい。

② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、(39)②を準用されたい。

③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護職員」と記載させること。

④ 「夜間ケア加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、(39)⑤を準用されたい。

同様であるので、37⑨を準用されたい。

⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑪ 認知症対応型通所介護に係る届出の別紙等が添付されている場合に、介護予防認知症対応型通所介護に係る届出の別紙等の添付は不要とすること。

48 介護予防小規模多機能型居宅介護

① 「施設等の区分」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、38①を準用されたい。
(削除)

② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第四十四条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。

③ 「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第二百二十五号に該当する場合に「あり」と記載させること。

④ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、38⑦を準用されたい。

⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑥ 一体的に運営がされている「小規模多機能型居宅介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

49 介護予防認知症対応型共同生活介護

① 「施設等の区分」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、40①を準用されたい。

② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40②を準用されたい。

③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護職員」と記載させること。

④ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、40⑤を準用されたい。

- ⑤ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。
- ⑥ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、(17)⑱を準用すること。
- ⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、(39)⑨を準用されたい。
- ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

48 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

- ① 「施設等の区分」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるので、(40)①を準用されたい。
- ② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるため、(40)②を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるため、(40)④を準用されたい。
- ④ 「夜間ケア加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、(39)⑤を準用されたい。
- ⑤ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑧を準用されたい。
- ⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、(39)⑨を準用されたい。
- ⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑧ 一体的に運営がされている「認知症対応型共同生活介護（短期利用型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

（新設）

- ⑤ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。
- ⑥ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑱を準用すること。
- ⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、40⑨を準用されたい。
- ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

50 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

- ① 「施設等の区分」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるので、41①を準用されたい。
- ② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるため、41②を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるため、41④を準用されたい。
- ④ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、40⑤を準用されたい。
- ⑤ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、6⑫を準用されたい。
- ⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、40⑨を準用されたい。
- ⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑧ 一体的に運営がされている「認知症対応型共同生活介護（短期利用型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

第六 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。なお、訪問型サービス（みなし）及び通所型サービス（みなし）については、介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の当該通知に記載する届出が都道府県又は政令指定都市・中核市にされ、別紙等が添付されている場合は、市町村への届出及び別紙等の添付は不要とすること。

（１）（別紙 19）「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」の記載要領について

- ① 「届出者」及び「事業所の状況」については、事業所の指定申請の際、

	<p><u>記載した事項を記載させること。</u></p> <p>② 「法人の種別」については、申請者が法人である場合に、その種別を記載させること。</p> <p>③ 「法人所轄庁」については、申請者が認可法人である場合に、その所轄官庁の名称を記載させること。</p> <p>④ 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」については、複数の出張所（以下「サテライト事業所」という。）を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。</p> <p>⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。</p> <p>⑥ 「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所の異動の別（1 新規・2 変更・3 終了）について記載させること。</p> <p>⑦ 「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。</p> <p>⑧ 「特記事項」については、変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載させること。</p> <p>（2）届出項目について</p> <p>（別紙1ー4）「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目とする。なお、当該様式は訪問型サービス（独自）及び通所型サービス（独自）について示しているものであり、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）及び通所型サービス（独自／定率）（以下、「独自定額・定率サービス」という。）については、市町村において様式を定めること。</p> <p>（3）体制等状況一覧表の記載要領について</p> <p>1 共通事項</p> <p>① 「割引」については、市町村が定める額より低い額で介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。</p> <p>なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙20）「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。</p> <p>② サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。</p>
--	---

	<p><u>2 訪問型サービス（独自）</u></p> <p>① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、第五の2②を準用されたい。</p> <p>② 「サービス提供責任者体制の減算」については、訪問介護と同様であるので、第五の2④を準用されたい。なお、用いる添付様式は（別紙21）「サービス提供責任者体制の減算に関する届出」とする。</p> <p>③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、第五の2⑥を準用されたい。また、「規模に関する状況」については、第五の2⑥を準用されたい。</p> <p>④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第五の2⑦を準用されたい。</p> <p><u>3 通所型サービス（独自）</u></p> <p>① 「生活機能向上グループ活動加算」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26①を準用されたい。</p> <p>② 「運動器機能向上体制」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26②を準用されたい。</p> <p>③ 「栄養改善体制」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26③を参照されたい。</p> <p>④ 「口腔機能向上体制」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26④を参照されたい。</p> <p>⑤ 「職員の欠員による減算の状況」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26⑥を参照されたい。</p> <p>⑥ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、第五の6⑩を準用されたい。</p> <p>⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、第五の6⑬を準用されたい。なお、用いる添付様式は（別紙22）「サービス提供体制強化加算に関する届出」とする。</p> <p>⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第五の2⑦を準用されたい。</p> <p>⑨ 「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防通所介護と同様であるので第五の26⑩を準用されたい。</p>
--	---

(別紙 1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

事業所番号								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--

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 <u>7級地</u> 5 その他	
11	訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある	1 なし 2 あり
				サービス提供責任者体制の減算	1 なし 2 あり	
				特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ <u>5 加算Ⅳ</u>	
				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	
				介護職員処遇改善加算	1 なし <u>5 加算Ⅰ</u> 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
				12	訪問入浴介護	
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					
サービス提供体制強化加算	1 なし <u>3 加算Ⅰイ</u> 2 <u>加算Ⅰロ</u>					
介護職員処遇改善加算	1 なし <u>5 加算Ⅰ</u> 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ					
13	訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携	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		
			緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり		
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可		
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり		
			看護体制強化加算	1 なし <u>2 あり</u>		
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 イ及びロの場合 3 ハの場合		
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	短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり		
			リハビ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		
			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		

15	通所介護	3 小規模型事業所 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） 5 療養通所介護事業所		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	
				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	
				個別機能訓練体制	1 なし 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ	
				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	
				個別送迎体制強化加算	1 なし 2 あり	
				入浴介助体制強化加算	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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
16	通所リハビリテーション	4 通常規模の事業所(病院・診療所) 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) 5 大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所) 8 大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設) 6 大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所) 9 大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設)		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				リハビ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	
				短期集中個別リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり	
				認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				生活行為向上リハビリテーション実施加算	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	
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
				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 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

21	短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				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	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				機能訓練指導体制	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				看護体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				医療連携強化加算	1 なし 2 あり	
				夜勤職員配置加算	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	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
22	短期入所生活介護	1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				認知症ケア加算	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	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
	短期入所療養介護	5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	1 療養型 2 療養強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				リハビリテーション提供体制	1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他	
				認知症ケア加算	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	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導	
				療養体制維持特別加算	1 なし 2 あり	
				療養食加算	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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

23	短期入所療養介護	1 病院療養型	<div> <div>Ⅰ型（療養機能強化型以外）</div> <div>Ⅰ型（療養機能強化型A）</div> <div>Ⅰ型（療養機能強化型B）</div> <div>Ⅱ型（療養機能強化型以外）</div> <div>Ⅱ型（療養機能強化型）</div> <div>Ⅲ型</div> </div>	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		6 ユニット型病院療養型	<div>療養機能強化型以外</div> <div>療養機能強化型A</div> <div>療養機能強化型B</div>	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

23	短期入所療養介護	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		2 診療所型	1 I 型（療養機能強化型以外） 3 I 型（療養機能強化型A） 4 I 型（療養機能強化型B） 2 II 型	設備基準	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		7 ユニット型診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				設備基準	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

23	短期入所療養介護	3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
33	特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 3 養護老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型） 7 養護老人ホーム（混合型）	1 一般型 2 外部サービス利用型	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
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
27	特定施設入居者生活介護 (短期利用型)	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型）		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
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
17	福祉用具貸与			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	
43	居宅介護支援			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	
				特定事業所集中減算	1 なし 2 あり	
				特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	

51	介護福祉施設サービス	1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 ユニット型小規模介護福祉施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
			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 4 介護支援専門員	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
			看護体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
			常勤専従医師配置	1 なし 2 あり	
			精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり	
			障害者生活支援体制	1 なし 2 あり	
			身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
			栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			看取り介護体制	1 なし 2 あり	
			在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			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 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

52	介護保健施設サービス	1 介護保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ）	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				認知症ケア加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		5 介護保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ） 7 介護保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ）	1 療養型 2 療養強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				認知症ケア加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
				特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導	
				療養体制維持特別加算	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				リハビリテーション提供体制	1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法 4 その他	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

53	介護療養施設サービス	1 病院療養型	<u>2 I型（療養機能強化型以外）</u> <u>5 I型（療養機能強化型A）</u> <u>6 I型（療養機能強化型B）</u> <u>3 II型（療養機能強化型以外）</u> <u>7 II型（療養機能強化型）</u> <u>4 III型</u>	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員	
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				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 4 加算Ⅲ	
53	介護療養施設サービス	6 ユニット型病院療養型	<u>1 療養機能強化型以外</u> <u>2 療養機能強化型A</u> <u>3 療養機能強化型B</u>	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

53	介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		2 診療所型	1 I 型（療養機能強化型以外） 3 I 型（療養機能強化型A） 4 I 型（療養機能強化型B） 2 II 型	設備基準	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

53	介護療養施設サービス	7 ユニット型診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	ユニットケア体制 設備基準 若年性認知症患者受入加算 身体拘束廃止取組の有無 栄養マネジメント体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 栄養マネジメント体制 療養食加算 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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									
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								
11	訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		特別地域加算	1 なし 2 あり								
				定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある								
				サービス提供責任者体制の減算	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								
13	訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応型サービス連携		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								
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		短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり								
				リハビ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								
				社会参加支援加算	1 なし 2 あり								
15	通所介護	3 小規模型事業所 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								
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可								
				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								
				個別機能訓練体制	1 なし 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ								
				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								

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考 （別紙１）居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

- 備考 １ 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- ２ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。
- ３ 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（別紙13）又は「介護老人保健施設（療養型又は療養強化型）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-2）を添付してください。
- ４ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における訪問看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護における訪問看護事業所連携に係る届出書」（別紙14）を添付してください。
- ５ 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙15）を添付して下さい。
- ６ 「サービス提供責任者体制の減算」については、平成24年3月31日現在、２級課程修了者のサービス提供責任者を配置している場合であって、「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」（別紙16）を添付するときは、「なし」と記載して下さい。
- ７ 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- ８ 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。
- ９ 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙８）を添付してください。
- 10 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙８-２）を添付してください。
- 11 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 12 「時間延長サービス体制」については、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場合に記載してください。
- 13 「入浴介助体制」については、浴室の平面図を添付してください。
- 14 「個別機能訓練体制」については、加算Ⅰ及び加算Ⅱのどちらも算定する事業所は、双方を選択してください。
- 15 「栄養マネジメント体制」については、「栄養マネジメントに関する届出書」（別紙11）を添付してください。
- 16 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 17 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙９）を添付してください。
- 18 「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙９-２）を添付してください。
- 19 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙９-３）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙９-４）を添付してください。
- 20 「特定事業所加算」については、「特定事業所加算に係る届出書」（訪問介護事業所については別紙10、居宅介護支援事業所については別紙10-2）を添付してください。
- 21 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12-11）までのいずれかを添付してください。
- 22 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
- 23 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （１）看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （２）ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
（人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の６０％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口５万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- １ 離島振興法（昭和２８年法律第７２号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ２ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和３７年法律第８８号）第２条第１項に規定する辺地
- ３ 山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された振興山村
- ４ 過疎地域活性化特別措置法（平成２年法律第１５号）第２条第１項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（１）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する（（１）が優先する。）

ウ 介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

- 注 １ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- ２ 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- ３ 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- ４ 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあつては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

備考 （別紙１）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

- 備考 １ この表は、事業所所在地以外の場所の一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙 1 - 2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等	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		
61	介護予防訪問介護			サービス提供責任者体制の減算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				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	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
62	介護予防訪問入浴介護			特別地域加算	1 なし 2 あり	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	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
63	介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		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	
				緊急時介護予防訪問看護加算	1 なし 2 あり	
				特別管理体制	1 対応不可 2 対応可	
				看護体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり	
64	介護予防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		サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり	

65	介護予防通所介護			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
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				生活機能向上グループ活動加算	1 なし 2 あり	
				運動器機能向上体制	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	
				選択的サービス複数実施加算	1 なし 2 あり	
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
66	介護予防通所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		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				運動器機能向上体制	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	
				選択的サービス複数実施加算	1 なし 2 あり	
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
24	介護予防短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				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	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				機能訓練指導体制	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	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	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

25	介護予防短期入所療養介護	1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 1 基準型 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 夜勤職員配置加算 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 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 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 4 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	1 療養型 2 療養強化型	夜間勤務条件基準 1 基準型 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 夜勤職員配置加算 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 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 特別療養費加算項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 療養体制維持特別加算 1 なし 2 あり 療養食加算 1 なし 2 あり リハビリテーション提供体制 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 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 4 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
26	介護予防短期入所療養介護	1 病院療養型	2 <u>Ⅰ型（療養機能強化型以外）</u> 5 <u>Ⅰ型（療養機能強化型A）</u> 6 <u>Ⅰ型（療養機能強化型B）</u> 3 <u>Ⅱ型（療養機能強化型以外）</u> 7 <u>Ⅱ型（療養機能強化型）</u> 4 <u>Ⅲ型</u>	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 療養環境基準 1 基準型 2 減算型 医師の配置基準 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 特定診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 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 4 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

26	介護予防短期入所療養介護	6 ユニット型病院療養型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		2 診療所型	1 I型（療養機能強化型以外） 3 I型（療養機能強化型A） 4 I型（療養機能強化型B） 2 II型	設備基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

26	介護予防短期入所療養介護	7 ユニット型診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				設備基準	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				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 4 加算Ⅲ	
		3 認知症患者型 8 ユニット型認知症患者型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他	
35	介護予防特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム	1 一般型 2 外部サービス利用型	介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	1 なし 2 あり
				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	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
67	介護予防福祉用具貸与			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	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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										
各サービス共通						地域区分	1 4	1 級地 6 級地	6 9	2 級地 7 級地	7 5	3 級地 その他	2	4 級地	3	5 級地
61	介護予防訪問介護					サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり						
						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						
63	介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所				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						
64	介護予防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														
65	介護予防通所介護					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				
						若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり						
						生活機能向上グループ活動加算	1	なし	2	あり						
						運動器機能向上体制	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						
						事業所評価加算〔申出〕の有無	1	なし	2	あり						

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考（別紙１－２）介護予防サービス・介護予防支援

備考 １ 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。

２ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。

３ 介護老人保健施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護老人保健施設の施設種別に係る届出」（別紙１３）又は（別紙１３－２）を添付してください。

４ 「サービス提供責任者体制の減算」については、平成２４年３月３１日現在、２級課程修了者のサービス提供責任者を配置している場合であって、「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」（別紙１６）を添付するときは、「なし」と記載して下さい。

５ 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。

６ 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。

７ 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙８）を添付してください。

８ 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙８－２）を添付してください。

９ 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、

「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等

１０ 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

１１ 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙１２）～（別紙１２－１１）までのいずれかを添付してください。

１２ 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

１３ 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

（１） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。

（２） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。

（人員配置区分欄の変更は行わない。）

イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の６０％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。

ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口５万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- １ 離島振興法（昭和２８年法律第７２号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ２ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和３７年法律第８８号）第２条第１項に規定する辺地
- ３ 山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された振興山村
- ４ 過疎地域活性化特別措置法（平成２年法律第１５号）第２条第１項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（１）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。

（（１）が優先する。）

注 １ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。

２ 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。

３ 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。

４ 介護予防短期入所療養介護にあつては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

５ 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考（別紙１－２）介護予防サービス・介護予防支援 サテライト事業所

備考 １ この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙1-3)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

			事業所番号														
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											
76	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	1 一体型 2 連携型	特別地域加算		1 なし 2 あり										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												
			緊急時訪問看護加算		1 なし 2 あり												
			特別管理体制		1 対応不可 2 対応可												
			ターミナルケア体制		1 なし 2 あり												
			総合マネジメント体制強化加算		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 4 加算Ⅲ												
			介護職員処遇改善加算		1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ												
71	夜間対応型訪問介護	1 I型 2 II型	24時間通報対応加算		1 対応不可 2 対応可										1 なし 2 あり		
			サービス提供体制強化加算		1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 5 加算Ⅱイ 3 加算Ⅱロ												
			介護職員処遇改善加算		1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ												
72	認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型	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												
			入浴介助体制		1 なし 2 あり												
			個別機能訓練体制		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 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ												
			介護職員処遇改善加算		1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ												
73	小規模多機能型居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所	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		
			看護職員配置加算		1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ												
			看取り連携体制加算		1 なし 2 あり												
			訪問体制強化加算		1 なし 2 あり												
			総合マネジメント体制強化加算		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 4 加算Ⅲ												
			介護職員処遇改善加算		1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ												

68	小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所		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
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
32	認知症対応型共同生活介護	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
				医療連携体制	1 対応不可 2 対応可	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
38	認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				医療連携体制	1 対応不可 2 対応可	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム 7 サテライト型養護老人ホーム		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
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム		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
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

54	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	1 地域密着型介護老人福祉施設 2 サテライト型地域密着型介護老人福祉施設 3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 4 サテライト型ユニット型地域密着型 介護老人福祉施設	1 経過 的施設以外 2 経過 的施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				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 4 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
				看護体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
				常勤専従医師配置	1 なし 2 あり	
				精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり	
				障害者生活支援体制	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護体制	1 なし 2 あり	
				在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	
				小規模拠点集合体制	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)			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
				訪問看護体制減算	1 なし 2 あり	
				緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり	
				特別管理体制	1 対応不可 2 対応可	
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
				訪問看護体制強化加算	1 なし 2 あり	
				総合マネジメント体制強化加算	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 4 加算Ⅲ	
79	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型)			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
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		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	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	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 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		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
				総合マネジメント体制強化加算	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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		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
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	1 I 型 2 II 型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
39	介護予防認知症対応型 共同生活介護（短期利用 型）	1 I 型 2 II 型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	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 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		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
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		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

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考 （別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。
- 3 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 4 「割引」を「あり」と記載する場合は「地域密着型サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５－２）を添付してください。
- 5 「訪問看護体制減算」及び「訪問看護体制強化加算」については、「訪問看護体制に係る届出書」（別紙８－３）を添付してください。
- 6 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙８）を添付してください。
- 7 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 8 「時間延長サービス体制」については、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場合に記載してください。
- 9 「入浴介助体制」については、浴室の平面図を添付してください。
- 10 「栄養マネジメント体制」については、「栄養マネジメントに関する届出書」（別紙１１）を添付してください。
- 11 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙９）を添付してください。
- 12 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙９－３）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙９－４）を添付してください。
- 13 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙１２）～（別紙１２－１１）までのいずれかを添付してください。
- 14 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- 看護職員、介護職員、介護従業者、介護支援専門員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- 注 地域密着型介護予防サービスについて、一体的に運営がされている地域密着型サービスに係る届出の別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考 （別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス サテライト事業所

- 備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙 1 - 4)

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（保険者独自サービス）

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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						
A2	訪問型サービス（独自）			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり							1	なし	2	あり		
				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												
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ						
A6	通所型サービス（独自）			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
				若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり												
				生活機能向上グループ活動加算	1	なし	2	あり												
				運動器機能向上体制	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												
				選択的サービス複数実施加算	1	なし	2	あり												
				サービス提供体制強化加算	1	なし	4	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	3	加算Ⅱ								
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ						

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等			
A2	訪問型サービス（独自）			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2 あり
				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
A6	通所型サービス（独自）			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
				若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2 あり
				生活機能向上グループ活動加算	1	なし	2 あり
				運動器機能向上体制	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

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞

平成 年 月 日

知事 殿

所在地
名 称

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名 称							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	法人の種別			法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名			氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 —) 県 都市						
事業所・施設の状況	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 —) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 —) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	管理者の氏名							
	管理者の住所	(郵便番号 —) 県 都市						
届出を行う事業所・施設の種類の指定	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分			異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	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		
	療養通所介護			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		
	短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了		
	福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了		
	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		
	介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			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		
	居宅介護支援			1新規	2変更	3終了		
施設	介護老人福祉施設			1新規	2変更	3終了		
	介護老人保健施設			1新規	2変更	3終了		
	介護療養型医療施設			1新規	2変更	3終了		
介護保険事業所番号								
医療機関コード等								
特記事項	変 更 前			変 更 後				
関係書類		別添のとおり						

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙3)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書<基準該当事業者用>

平成 年 月 日

知事 殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

届出者	フリガナ 名 称								
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
	法人である場合その種別			法人所轄庁					
	代表者の職・氏名	職名			氏名				
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市							
事業所の状況	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
	主たる事業所の所在地以外の 場所の一部実施する場合の出 張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
	管理者の氏名								
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市							
届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	登録年 月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める率 (市町村記載)
	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			%
	通所介護			1新規	2変更	3終了			%
	短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了			%
	福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			%
	居宅介護支援			1新規	2変更	3終了			%
	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			%
	介護予防通所介護			1新規	2変更	3終了			%
	介護予防短期入所生活介護			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			%
	介護予防支援			1新規	2変更	3終了			%
基準該当事業所番号									
登録を受けている市町村									
介護保険事業所番号		(指定を受けている場合)							
既に指定等を受けている事業									
医療機関コード等									
特記事項	変 更 前				変 更 後				
関係書類		別添のとおり							

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 7 「市町村が定める率」欄には、全国共通の介護報酬額に対する市町村が定める率を記載してください。
- 8 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 9 「主たる事業所の所在地以外の場所の一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書
 ＜地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用＞＜介護予防支援事業者用＞
 平成 年 月 日

知事 殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

届出者	フリガナ 名 称								
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
	法人である場合その種別				法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名			氏名				
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市							
事業所の状況	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
	主たる事業所の所在地以外の 場所で一部実施する場合の出 張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
	管理者の氏名								
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市							
届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定年 月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める単位の有無 (市町村記載)
	夜間対応型訪問介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	認知症対応型通所介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	小規模多機能型居宅介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	認知症対応型共同生活介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	複合型サービス			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	介護予防認知症対応型通所介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	介護予防小規模多機能型居宅介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	介護予防認知症対応型共同生活介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
介護予防介護支援				1新規	2変更	3終了			
地域密着型サービス事業所番号等									
指定を受けている市町村									
介護保険事業所番号		(指定を受けている場合)							
既に指定等を受けている事業									
医療機関コード等									
特記事項	変 更 前				変 更 後				
関係書類		別添のとおり							

備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。

2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙４)

知事 殿

平成 年 月 日

市町村名

基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について

このことについて、上限の率を下記のとおり設定しましたのでお知らせします。

記

1 全国共通の介護報酬額に対して定める率

項 目	サービスの種類	全国共通の介護報酬額 に対して定める率
特例居宅介護サービス費	訪問介護	%
	訪問入浴介護	%
	通所介護	%
	短期入所生活介護	%
	福祉用具貸与	%
特例介護予防サービス費	介護予防訪問介護	%
	介護予防訪問入浴介護	%
	介護予防通所介護	%
	介護予防短期入所生活介護	%
	介護予防福祉用具貸与	%
特例居宅介護サービス計画費		%
特例介護予防サービス計画費		%

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙 5)

知事 殿

平成 年 月 日

事業所・施設名

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

サービスの種類	割引率	適用条件
訪問介護	(例) 10 %	(例) 毎日 午後2時から午後4時まで
	%	
	%	
訪問入浴介護	%	
	%	
	%	
通所介護	%	
	%	
	%	
短期入所生活介護	%	
	%	
	%	
特定施設入居者生活介護	%	
	%	
	%	
介護老人福祉施設	%	
	%	
	%	
介護予防訪問介護	%	
	%	
	%	
介護予防訪問入浴介護	%	
	%	
	%	
介護予防通所介護	%	
	%	
	%	
介護予防短期入所生活介護	%	
	%	
	%	
介護予防特定施設入居者生活介護	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙5-2)

平成 年 月 日

市町村長 殿

事業所・施設名

地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

事業所番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--

サービスの種類	割引率	適用条件
夜間対応型訪問介護	%	
	%	
	%	
認知症対応型通所介護	%	
	%	
	%	
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	%	
	%	
	%	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	%	
	%	
	%	
複合型サービス	%	
	%	
	%	
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	%	
	%	
	%	

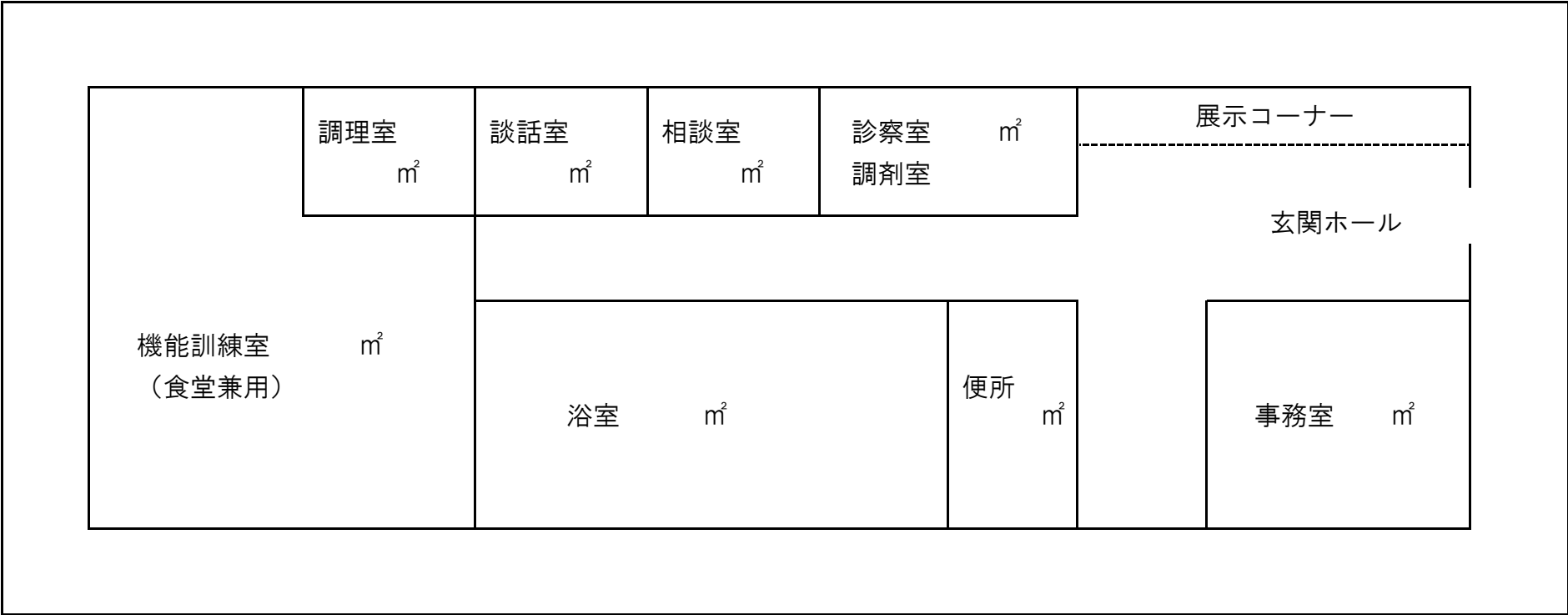
備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙 6)

平面図

事業所・施設の名称		「該当する体制等 ー	」
-----------	--	------------	---



- 備考1 届出に係る施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。
- 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。

「人員配置区分—型」又は「該当する体制等—」 [入所（利用）定員（見込）数等名]

[illegible]

看護職員：介護職員
()
看護師：准看護師 (日中)
()
看護師：准看護師 (夜間)
()

備考1 *欄には、当該月の曜日を記入してください。

2 「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の類型又は該当する体制加算の内容をそのまま記載してください。

3 届出を行う従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。

(記載例1—勤務時間 ①8:30～17:00、②16:30～1:00、③0:30～9:00、④休日)

(記載例2—サービス提供時間 a 9:00～12:00、b 13:00～16:00、c 10:30～13:30、d 14:30～17:30、e 休日)

※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。

4 届出する従業者の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、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。

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

5 常勤換算が必要なものについては、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。

6 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

7 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

8 各事業所・施設において使用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

(別紙8-1)

緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設等の区分	1 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 4 看護小規模多機能型居宅介護事業所		
届出項目	1 緊急時訪問看護加算 2 特別管理加算に係る体制 3 ターミナルケア体制		

1 緊急時訪問看護加算に係る届出内容

① 連絡相談を担当する職員()人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人

② 連絡方法

--

③ 連絡先電話番号

1	()	4	()
2	()	5	()
3	()	6	()

2 特別管理加算に係る体制の届出内容

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。

有 ・ 無

② 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。

有 ・ 無

③ 病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。

有 ・ 無

3 ターミナルケア体制に係る届出内容

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。

有 ・ 無

② ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制を整備している。

有 ・ 無

備考 緊急時の訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。

看護体制強化加算に係る届出書（訪問看護事業所）

○ 介護予防訪問看護事業所

事業所名	異動等区分		1 新規 2 変更 3 終了	
1 緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	⇒ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
② ①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数	人			
2 特別管理加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	⇒ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人			

○ 訪問看護事業所

事業所名	異動等区分		1 新規 2 変更 3 終了	
1 緊急時訪問看護加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	⇒ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
② ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人			
2 特別管理加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	⇒ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人			
3 ターミナルケア加算の算定状況	① 前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人	⇒ 1人以上	有・無

備考 看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合について提出してください。

訪問看護体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 訪問看護体制強化加算 2 訪問看護体制減算		

○ 訪問看護体制強化加算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	⇒ ①に占める ②の割合が 80%以上	有・無
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	⇒ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	⇒ ①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		

○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	⇒ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	⇒ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	⇒ ①に占める ②の割合が 5%以上	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		

(別紙9)

夜間看護体制に係る届出書

事業所名	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護

夜間看護体制加算に係る届出内容

看護職員の状況

保健師	常勤	人
看護師	常勤	人
准看護師	常勤	人

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。	有 ・ 無

緊急短期入所体制確保加算及び看護体制加算に係る届出書
(短期入所生活介護事業所)

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

1—緊急短期入所体制確保加算に係る届出内容

①—前3カ月の稼働率 = %

※ $\frac{\text{3月間における利用延人員}}{\text{1日当たりの利用定員} \times \text{3月間の営業日数}}$

②—緊急利用枠の確保

利用定員の100分の5に相当する空床（緊急利用枠）を確保している。	有・無
-----------------------------------	-----

2—看護体制加算に係る届出内容

利用者数の状況

利用者数		人
------	--	---

看護職員の状況

看護師	常勤	人
准看護師	常勤換算	人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無
-----------------------	-----

備考 緊急短期入所体制、看護体制のそれぞれについて、体制を整備している場合について提出してください。

看護体制加算に係る届出書

事業所名				
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了			
施設種別	1 介護老人福祉施設		2 地域密着型介護老人福祉施設	
届出項目	1 看護体制加算 (Ⅰ) イ		2 看護体制加算 (Ⅰ) ロ	
	3 看護体制加算 (Ⅱ) イ		4 看護体制加算 (Ⅱ) ロ	

看護体制加算に関する届出内容

定員及び入所者の状況

定員	人	入所者数	人
----	---	------	---

看護職員の状況

保健師	常勤	人	常勤換算	人
看護師	常勤	人	常勤換算	人
准看護師	常勤	人	常勤換算	人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

24時間常時連絡できる体制を整備している。

有 ・ 無

看取り介護体制に係る届出書

事業所名		
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了	
施設種別	1 介護老人福祉施設	2 地域密着型介護老人福祉施設

看取り介護体制に関する届出内容

看護職員の状況

看護師	常勤	人
-----	----	---

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
② 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。	有 ・ 無
③ <u>医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。</u>	有 ・ 無
④ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	有 ・ 無
⑤ 看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となる体制を整備している。	有 ・ 無

事業所名	異動等区分			1 新規	2 変更	3 終了
届出項目	1 特定事業所加算(Ⅰ)	2 特定事業所加算(Ⅱ)	3 特定事業所加算(Ⅲ)	4 特定事業所加算(Ⅳ)		

〔 体 制 要 件 〕				
(1)―① 個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 (1)―② 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 (2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催している。 (3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。 (4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 (5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。	有・無			
〔 人 材 要 件 〕				
(1) 訪問介護員等要件について 下表の①については必ず記載すること。②・③についてはいずれかを記載することで可。 [前年度・前三月]における一月当たりの実績の平均（[]はいずれかに○を付ける。）				
①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人		
②	①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が30%以上	
③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める③の割合が50%以上	
(2) サービス提供責任者要件について				
		職員数	常勤換算職員数	
サービス提供責任者	常勤	人		
	非常勤	人	人	
↓ すべてが3年以上の介護業務の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である。				
[重 度 要 介 護 者 等 対 応 要 件] [前年度・前三月]における（[]はいずれかに○を付ける）				
① 利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が20%以上				有・無
② 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が60%以上				有・無

備考3 「たんの吸引等が必要者」は、社会福祉士及び介護福祉士の規定に基づき、
たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限り該当するものである。

特定事業所加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 特定事業所加算(Ⅰ) 2 特定事業所加算(Ⅱ) <u>3 特定事業所加算(Ⅲ)</u>

届出項目が「1 特定事業所加算(Ⅰ)」の場合は①を、「2 特定事業所加算(Ⅱ)」及び「3 特定事業所加算(Ⅲ)」の場合は②を記載すること。					
① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名を配置している。		有 ・ 無			
② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員等を配置している。		有 ・ 無			
③ 介護支援専門員の配置状況					
<table border="1"> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> </tr> </table>	介護支援専門員	常勤専従	人		
介護支援専門員	常勤専従	人			
④ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。		有 ・ 無			
⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備している。		有 ・ 無			
⑥ 利用者の総数のうち、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40%以上		有 ・ 無			
⑦ 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。		有 ・ 無			
⑧ 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。		有 ・ 無			
⑨ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。		有 ・ 無			
⑩ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無		有 ・ 無			
⑪ 介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当利用者数が40名以上の有無		有 ・ 無			
⑫ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		有 ・ 無			

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

(別紙11)

栄養マネジメントに関する届出書

1 事業所名																								
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了																					
3 施設種別	1 介護老人福祉施設 3 介護療養型医療施設	2 介護老人保健施設 4 地域密着型介護老人福祉施設																						
4 栄養マネジメント の状況	<table border="1"><tr><td>常勤の管理栄養士</td><td>人</td></tr></table> <p>栄養マネジメントに関わる者</p> <table border="1"><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>		常勤の管理栄養士	人	職 種	氏 名	医 師		歯科医師		管 理 栄 養 士		看 護 師		介護支援専門員									
常勤の管理栄養士	人																							
職 種	氏 名																							
医 師																								
歯科医師																								
管 理 栄 養 士																								
看 護 師																								
介護支援専門員																								

※ 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書（（介護予防）訪問入浴介護事業所）

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。	有・無
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。	有・無
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	有・無

4 介護福祉士等の状況	下表の①については、必ず記載すること。②・③については、いずれかに記載すること可。			
	①	介護職員の総数（常勤換算）		人
	②	①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）		人
	③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数（常勤換算）		人
			①に占める ②の割合が 30%以上 ①に占める ③の割合が 50%以上	有・無 有・無

備考1 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修課程修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修課程修了者」と読み替える。

サービス提供体制強化加算に関する届出書（（介護予防）訪問看護事業所）

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。	有・無
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。	有・無
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	有・無

4 勤続年数の状況	①	看護師等の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	人		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 ((介護予防) 訪問リハビリテーション事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 勤続年数の状況	①	サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	→ ①のうち②の者が1名以上	有・無
	②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数	人		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 ((介護予防) 通所介護事業所・療養通所介護事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (介護予防) 通所介護 2 療養通所介護
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 介護福祉士等の状況	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 40%以上	有・無
	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		

6 勤続年数の状況	①	サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 ((介護予防) 通所リハビリテーション事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

4 介護福祉士等の状況	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 40%以上	有・無
	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		

5 勤続年数の状況	①	サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書
 ((介護予防) 短期入所生活介護事業所・介護老人福祉施設・地域密着型
 介護老人福祉施設)

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了	
3 施設種別	1 (介護予防) 短期入所生活介護 (単独型) 2 (介護予防) 短期入所生活介護 (併設型) 3 (介護予防) 短期入所生活介護 (空床利用型) 4 介護老人福祉施設 5 地域密着型介護老人福祉施設	
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 日常生活継続支援加算

○ サービス提供体制強化加算に係る届出内容

5 介護福祉士等の状況	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		
6 常勤職員の状況	①	看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 75%以上	有・無
	②	①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人		
7 勤続年数の状況	①	サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		

○ 日常生活継続支援加算に係る届出内容

<p>8 入所者の状況及び介護福祉士の状況</p> <p>※介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設のみ</p>	入所者の状況				
	(下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。)				
	①	前6月又は前12月の新規新規入所者の総	人		
	②	①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の数	人	→	①に占める②の割合が70%以上
	③	①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数	人	→	①に占める③の割合が65%以上
	④	入所者総数	人		
	⑤	④のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→	④に占める⑤の割合が15%以上
介護福祉士の割合					
介護福祉士数	常勤換算	人	→	介護福祉士数：入所者数が1：6以上	
				有・無	

備考1 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

備考2 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設と（介護予防）短期入所生活介護において、別の加算を取得する場合は、別に本届出書を提出してください。空床利用型の（介護予防）短期入所生活介護について届け出る場合は、本体施設である介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設における状況を記載してください。

備考3 ①で前6月（前12月）の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月（前12月）の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 ((介護予防) 短期入所療養介護事業所・
 介護老人保健施設・介護療養型医療施設)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (介護予防) 短期入所療養介護 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 介護福祉士等の状況	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		
6 常勤職員の状況	①	看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 75%以上	有・無
	②	①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人		
7 勤続年数の状況	①	サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書（夜間対応型訪問介護事業所）

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

4 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。	有・無
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	有・無
	③ 健康診断等を定期的に実施すること。	有・無

5 介護福祉士等の状況	下表の①については、必ず記載すること。②・③については、いずれかに記載すること可。			
	①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人	
	②	①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が30%以上
	③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める③の割合が50%以上

備考1 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修課程修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修課程修了者」と読み替える。

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

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

4 介護福祉士等の状況	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人		
	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		
	→ ①に占める②の割合が50%以上		有・無		
		→ ①に占める②の割合が40%以上		有・無	
5 勤続年数の状況	①	サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人		
	②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		
	→ ①に占める②の割合が30%以上		有・無		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所)

1 事業所名				
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了			
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)			
4 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。 ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。		有・無 有・無	
5 介護福祉士等の状況	① 小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く）の総数（常勤換算）	人	①に占める ②の割合が 40%以上	有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人		
6 常勤職員の状況	① 小規模多機能型居宅介護従業者の総数（常勤換算）	人	①に占める ②の割合が 60%以上	有・無
	② ①のうち常勤の者の総数（常勤換算）	人		
7 勤続年数の状況	① 小規模多機能型居宅介護従業者の総数（常勤換算）	人	①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	人		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
((介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所)

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了	
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

4 介護福祉士等の状況	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人		
	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		
	→ ①に占める②の割合が60%以上		有・無		
<hr/>					
		→ ①に占める②の割合が50%以上		有・無	
5 常勤職員の状況	①	看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 75%以上	有・無
	②	①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人		
6 勤続年数の状況	①	サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)

1 事業所名				
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了			
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)			
4 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。 ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ③ 健康診断等を定期的実施すること。		有・無 有・無 有・無	
5 介護福祉士等の状況	① 訪問介護員等の総数（常勤換算） ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算） 又は ③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数（常勤換算）	人 人 人	①に占める②の割合が30%以上 ①に占める③の割合が50%以上	有・無
6 常勤職員の状況	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数（常勤換算） ② ①のうち常勤の者の総数（常勤換算）	人 人	①に占める②の割合が60%以上	有・無
7 勤続年数の状況	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数（常勤換算） ② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	人 人	①に占める②の割合が30%以上	有・無

備考1 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修修了者」と読み替える。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(看護小規模多機能型居宅介護事業所)

1 事業所名				
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了			
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)			
4 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。 ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。		有・無 有・無	
5 介護福祉士等の状況	① <u>看護小規模多機能型居宅介護従事者</u> （保健師、看護師又は准看護師であるものを除く）の総数（常勤換算）	人	①に占める ②の割合が 40%以上	有・無
② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人			
6 常勤職員の状況	① <u>看護小規模多機能型居宅介護従事者の総数</u> （常勤換算）	人	①に占める ②の割合が 60%以上	有・無
② ①のうち常勤の者の総数（常勤換算）	人			
7 勤続年数の状況	① <u>看護小規模多機能型居宅介護従事者の総数</u> （常勤換算）	人	①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	人			

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(指定介護予防) 指定特定施設・指定地域密着型特定施設

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (指定介護予防) 指定特定施設 2 指定地域密着型特定施設
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 介護福祉士等の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	
⇒ ①に占める②の割合が60%以上			有・無
⇒ ①に占める②の割合が50%以上			
6 常勤職員の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	有・無
	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人	
⇒ ①に占める②の割合が75%以上			有・無
7 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人	
⇒ ①に占める②の割合が30%以上			有・無

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（在宅強化型） 2 介護老人保健施設（従来型）
4 届出項目	1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 （介護老人保健施設（従来型）のみ）

5 介護老人保健施設（在宅強化型）に係る届出内容					
① 退所者数の状況	①	前6月間の総退所者数(注1)	人	→ 50%超	有・無
	②	①のうち、在宅で介護を受けることとなった者の数(注2)	人		
	③	①に占める②の割合	%		
② ベッドの利用状況	①	前3月間の入所者の延日数	日	→ 10%以上	有・無
	②	前3月間の新規入所者数	人		
	③	前3月間の新規退所者数(注3)	人		
	④	$30.4 \times ((2) + (3)) \div 2 \div (1)$	%		
③ 重症者の割合	①	前3月間の入所者延日数	日	→ 35%以上	有・無
	②	前3月間の要介護4・5の入所者の延日数	日		
	③	①に占める②の割合	%		
	④	前3月間の喀痰吸引を実施した入所者延日数	日		
	⑤	①に占める④の割合	%		
	⑥	前3月間の経管栄養を実施した入所者延日数	日		
	⑦	①に占める⑥の割合	%		

6 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容					
① 退所者数の状況	①	前6月間の総退所者数(注1)	人	→ 30%超	有・無
	②	①のうち、在宅で介護を受けることとなった者の数(注2)	人		
	③	①に占める②の割合	%		
② ベッドの利用状況	①	前3月間の入所者の延日数	日	→ 5%以上	有・無
	②	前3月間の新規入所者数	人		
	③	前3月間の新規退所者数(注3)	人		
	④	$30.4 \times ((2) + (3)) \div 2 \div (1)$	%		

注1：死亡退所者を除く。

注2：入所期間が1月を超えていた者であって、在宅における生活が要介護1～3の者は1月以上、要介護4・5の者は14日以上継続する見込みであることが確認されたものに限る。

「在宅」とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者住宅等を含む。

注3：死亡退所を含む

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護老人保健施設（療養型又は療養強化型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了	
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（療養型）	2 介護老人保健施設（療養強化型）

4 介護老人保健施設（療養型）に係る届出内容

① 新規入所者の状況（注）	① 前12月の新規入所者の総数	人				→ 35%以上	有・無
	② ①のうち、医療機関を退院し入所した者の総数	人					
	③ ①のうち、自宅等から入所した者の総数	人					
	④ (①に占める②の割合) - (①に占める③の割合)	%					
② 入所者・利用者の利用状況		前々々月末	前々月末	前月末	平均	3月間の平均 → 15%以上 又は → 20%以上	有・無
	① 前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人			
	② ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人			
	③ ①に占める②の割合	%	%	%	%		
	④ ①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者及び利用者	人	人	人			
	⑤ ①に占める④の割合	%	%	%	%		

5 介護老人保健施設（療養強化型）に係る届出内容

① 新規入所者の状況（注）	① 前12月の新規入所者の総数	人				→ 35%以上	有・無
	② ①のうち、医療機関を退院し入所した者の総数	人					
	③ ①のうち、自宅等から入所した者の総数	人					
	④ (①に占める②の割合) - (①に占める③の割合)	%					
② 入所者及び利用者の状況		前々々月末	前々月末	前月末	平均	3月間の平均 → 20%以上 かつ → 50%以上	有・無
	① 前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人			
	② ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人			
	③ ①に占める②の割合	%	%	%	%		
	④ ①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人	人	人			
	⑤ ①に占める④の割合	%	%	%	%		

注：当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。