平成２７年度
指定介護保険事業者
新規セミナー資料

通所介護

平成２７年度
集団指導講習会資料
(共通事項抜粋)

平成２７年度
運営の手引き

神奈川県　保健福祉局　福祉部

介護保険課

目　次

平成２７年度　集団指導講習会資料　共通事項

1-1　介護保険法の一部改正について・・・・・・・・・・・・・・・　P1

1-2　平成２７年度介護報酬改定について・・・・・・・・・・・・・　P3

1-3　基準条例、解釈通知の改正について・・・・・・・・・・・・・　P6

（参考資料）介護保険法の体系図・・・・・・・・・・・・・・・・・　P8

1-4　消費税転嫁対策特別措置法について・・・・・・・・・・・・・　P9

1-5　処分事例について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P10

1-6　法令遵守と管理者の責務について・・・・・・・・・・・・・・　P13

（参考資料）介護保険法遵守チェックリスト・・・・・・・・・・・・　P14

1-7　「運営の手引き」・「運営状況点検書」について・・・・・　P15

1-8　運営規程・重要事項説明書について・・・・・・・・・・・・・　P17

1-9　事業所の運営について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P19

1-10　苦情処理について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P23

（参考資料）苦情相談窓口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P24

1-11　事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・　P25

1-12　記録の整備について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P27

1-13　指定更新申請の手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・　P28

1-14　変更届・加算届・廃止届・休止届等について・・・・・・・・　P29

1-15　介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・・・　P30

1-16　介護支援専門員の資格更新等について・・・・・・・・・・・・　P32

1-17　業務管理体制の整備に係る届出について・・・・・・・・・・・　P34

1-18　介護職員処遇改善加算について・・・・・・・・・・・・・・・　P36

1-19　介護職員等による喀痰吸引等について・・・・・・・・・・・・　P38

1-20　高齢者虐待の未然防止と早期発見のために・・・・・・・・・・　P43

（参考資料）
高齢者虐待相談・通報窓口(各市町村の高齢者虐待相談窓口)・・・・・　P46

1-21　徘徊高齢者の早期発見について・・・・・・・・・・・・・・・　P47

1-22　かながわ感動介護大賞の取組み・・・・・・・・・・・・・・・　P48

1-23　介護保険事業所に係る指定・指導・監督の所管一覧・・・・　P49

1-24　（生活保護法関係資料）
生活保護法指定介護機関制度の見直しについて・・・・・・・　P50

平成２７年度　運営の手引き

※運営の手引きの目次は、手引きに記載のものをご確認ください。
　運営の手引きのページで解説していきます。

1-1　介護保険法の一部改正について

1　平成２７年度における介護保険法の一部改正について

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）（以下医療介護総合確保推進法）」が、平成26年6月25日に公布され、介護保険法の一部が改正されました。

医療介護総合確保推進法は、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、必要な医療及び介護の総合的な確保を推進するため、介護保険法等の関係法律の所要の整備等を行おうとするものであり、その主な内容は次のとおりです。

●「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」の介護保険法の一部改正部分の概要

1　居宅サービス等の見直しに関する事項

（1）　通所介護のうち、利用定員が厚生労働省令で定める数未満のものについて、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置づけること。**（平成２８年４月１日施行：介護保険法第８条関係）**

（2）　指定居宅介護支援事業者の指定等を市町村が実施するものとすること。**（平成３０年４月１日施行：介護保険法第79条等関係）**

2　施設サービス等の見直しに関する事項

（1）　介護老人福祉施設等に係る給付対象を、厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者とすること。**（平成２７年４月１日施行：介護保険法第８条関係）**

（2）　サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とするものとすること。また、住所地特例の対象者について、居住地の市町村が指定した地域密着型サービス等の利用を可能とするとともに、居住地の市町村の地域支援事業の対象とするものとすること。**（平成２７年４月１日施行：介護保険法第１３条等関係）**

3　費用負担の見直しに関する事項

（1）　介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第一号被保険者に係る利用者負担の割合を、その費用の１００分の２０とすること。**（平成２７年８月１日施行：介護保険法第４９条の２等関係）**

（2）　特定入所者介護サービス費等の支給要件について、所得のほか、資産の状況もしん酌するものとすること。また、偽りその他の不正行為によって特定入所者介護サービス費等を受けた場合、市町村は、その給付の価額に加え、その価額の２倍に相当する額以下の金額を徴収することができるものとすること。**（平成２７年８月１日施行：介護保険法第５１条の３等関係）**

（3）　市町村は公費で低所得者の第一号保険料の軽減を行い、国がその費用の２分の１、都道府県が４分の１を負担するものとすること。**（平成２７年４月１日施行：介護保険法第１２４条の２関係）**

4　地域支援事業の見直しに関する事項

（1）　介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防・日常生活

支援総合事業（以下「総合事業」という。）に移行し、平成29年度までに全ての市町村で実施するものとすること。（平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の45等関係）

（2） 総合事業について、次に掲げる事項を規定すること。（平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の45の2等関係）

ア 厚生労働大臣は、総合事業の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表すること。

イ 市町村は、定期的に、総合事業の実施状況について評価等を行うよう努め、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めること。

ウ 総合事業について、国がその費用の100分の25を、都道府県及び市町村がそれぞれ100分の12．5を負担するとともに、医療保険者が負担する地域支援事業支援交付金を充てること。

（3） 地域支援事業の包括的支援事業に次に掲げる事業を追加し、平成30年度までに全ての市町村で実施するものとすること。（平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の45等関係）

ア 医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する事業

イ 日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業

ウ 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の総合的な支援を行う事業

（4） 地域支援事業の事業費の上限について、75歳以上の被保険者の数も勘案して設定するものとすること。（平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の45関係）

（5） 地域包括支援センターの設置者は、実施する事業の質の評価を行うこと等により事業の質の向上に努めるものとすること。また、市町村は、定期的に、実施する事業の実施状況の点検等を行うよう努めるものとすること。（平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の46関係）

（6） 市町村は、適切な支援の検討等を行うために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者その他の関係者等により構成される会議を置くように努めるものとすること。（平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の48関係）

5 介護保険事業計画の見直しに関する事項

（1） 市町村介護保険事業計画について、介護給付等対象サービスの量、費用の額、保険料の水準等に関する中長期的な推計を記載するよう努めるものとするほか、市町村計画と整合性の確保が図られたものでなければならないものとすること。（平成27年4月1日施行：介護保険法第117条関係）

（2） 都道府県介護保険事業支援計画について、都道府県計画及び医療計画と整合性の確保が図られたものでなければならないものとすること。（平成27年4月1日施行：介護保険法第118条関係）

1-2　平成２７年度介護報酬改定について

平成27年度介護報酬改定については、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進及びサービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築などを基本的な考え方として、各サービスの報酬・基準についての見直しが行われました。

１　平成２７年度介護報酬改定の概要

(1) 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

①地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

・将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。

・特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせて提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

②活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

・リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

③看取り期における対応の充実

・地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。

④口腔・栄養管理に係る取組の充実

・施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

(2) 介護人材確保対策の推進

・地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

(3) サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

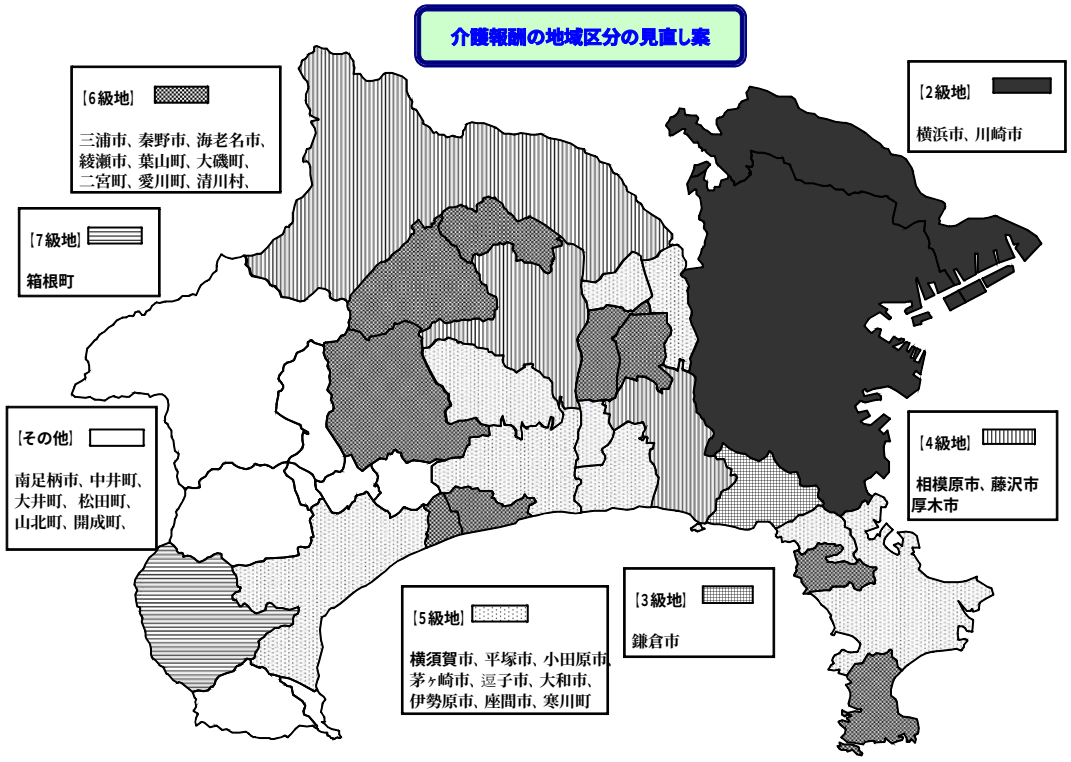
・地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

※介護報酬改定の詳細は以下に記載されています。必ずご確認ください。
「介護情報サービスかながわ」(http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/)
－ライブラリ(書式／申請)－１６．平成２７年度介護保険制度改正・報酬改定

2　地域区分の見直し

公務員（国家公務員又は地方公務員(以下同じ)）の地域手当の設定に準じて地域区分の見直しが行われました。

公務員の地域手当の設定がない地域については、「その他(0％)」の設定を原則としつつ、隣接する地域の実情を踏まえ、公務員の地域手当の設定がある地域について「複数隣接する地域区分のうち低い区分」から本来の「その他（0％）」までの範囲内の区分が選択できるようになりました。



サービス別の１単位当たりの単価の見直し案

（単位　円）

区分	現行 人件費割合	現行 2級地 15%	現行 3級地 12%	現行 4級地 10%	現行 5級地 6%	現行 6級地 3%	現行 その他 0%	改正案 人件費割合	改正案 2級地 16%	改正案 3級地 15%	改正案 4級地 12%	改正案 5級地 10%	改正案 6級地 6%	改正案 7級地 3%	改正案 その他 0%
居宅サービス															
訪問介護	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問入浴介護	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問看護	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問リハビリテーション	55%	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
通所介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
通所リハビリテーション	55%	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
短期入所生活介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
短期入所療養介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
特定施設入居者生活介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
居宅介護支援	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
介護保険施設サービス															
介護老人福祉施設	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護老人保健施設	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護療養型医療施設	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00

※　介護予防サービスは、省略。

３　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準

「常勤」について

「常勤」とは事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものでが、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（育児・介護休業法）第23条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合には、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能となりました。

ただし、常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。

1-3　基準条例、解釈通知の改正について

1　基準条例の制定

（1）基準条例

介護保険法の規定に基づく介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準については、厚生労働省令で定める基準を基本としつつ、各自治体が条例で定めることとされ、神奈川県では次に掲げる条例が制定されています。

神奈川県が所管する介護保険事業者・介護保険施設は、これらの条例に定められた基準に従って、事業を実施しなければなりません。

【平成25年４月１日施行分】

1　軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第14号）
2　養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第15号）
3　特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第16号）
4　指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第17号）
5　介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第18号）
6　指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第19号）
7　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第20号）
8　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第21号）

【平成26年10月１日施行分】

9　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成26年神奈川県条例第41号）

（2）基準条例施行規則

各基準条例に定める規定のうち一部については、規則に委任されています。

（3）解釈通知

条例・規則で定められた基準の趣旨及び内容については、条例・規則とは別に通知が発出されています。

【基準条例・基準条例施行規則・解釈通知の掲載場所】
ウェブサイト　介護情報サービスかながわ
→　ライブラリ（書式／通知）
→　５．国・県の通知
→　高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について
http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=686&topid=6
→（各基準条例）

→　高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について
http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=692&topid=6
→（各基準条例施行規則）

→　高齢福祉分野における施設基準条例等に関する解釈通知について
http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=695&topid=6
→（各○○に関する基準（等）を定める条例（等）について）

２　基準条例の改正

○　地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）の制定に伴い、並びに介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。

○　平成27年４月１日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

○　改正の内容については、次の場所に掲載されている文書を確認してください。

【基準条例の掲載場所】
ウェブサイト　介護情報サービスかながわ
→　ライブラリ（書式／通知）
→　５．国・県の通知
http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=6
→　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例等の公布
→　特養、老健、軽費老人ホームの設備、運営等の基準条例の一部を改正する条例の公布について
※　施行規則・解釈通知についても、同じ場所に掲載されています。

（参考資料）介護保険法の体系図

介護保険法	介護保険法施行令 介護保険法施行規則

1 指定関係

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

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

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

2 介護報酬関係

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

その他報酬関係	厚生労働大臣が定める一単位の単価	H27 厚生労働省告示第93号
	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等	H27 厚生労働省告示第94号
	厚生労働大臣が定める基準	H27 厚生労働省告示第95号
	厚生労働大臣が定める施設基準	H27 厚生労働省告示第96号
	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法	H12 厚生省告示第27号
	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	H12 厚生省告示第29号
	厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数	H18 厚生労働省告示第165号
その他	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	H12 老企第54号

1-4　消費税転嫁対策特別措置法について

平成26年4月1日に消費税率が引き上げられました。消費税の円滑かつ適正な転嫁を確保する観点から、「消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法」（以下、「消費税転嫁対策特別措置法」という。）が施行されています。

1　消費税転嫁対策特別措置法の概要について

○　消費税転嫁対策特別措置法において事業所が遵守すべき事項は、次のとおりです。

（1）　特定事業者は特定供給事業者に対し、以下の行為を行ってはなりません。

ア　減額・買いたたき　　イ　商品購入、役務利用又は利益提供の要請

ウ　本体価格での交渉の拒否　　エ　報復行為

（特定事業者（①大規模小売事業者、②特定供給事業者から継続して商品又は役務の供給を受ける法人事業者）
特定供給事業者（①大規模小売事業者に継続して商品又は役務を供給する事業者、②資本金等の額が3億円以下である事業者、個人事業者等））

（2）　事業者は消費税の円滑かつ適正な転嫁を阻害する以下の表示を行ってはなりません。

ア　取引の相手方に消費税を転嫁していない旨の表示

イ　取引の相手方が負担すべき消費税に相当する額の全部又は一部を対価の額から減ずる旨の表示であって消費税との関連を明示しているもの

ウ　消費税に関連して取引の相手方に経済上の利益を提供する旨の表示であってイに掲げる表示に準ずるもの

（3）　消費税率の引上げに際し、消費税の円滑かつ適正な転嫁のため必要があるときは、現に表示する価格が税込価格であると誤認されないための措置を講じているときに限り、税込価格を表示することを要しません。

（4）　事業者が、税込価格に併せて、税抜価格を表示する場合において、税込価格が明瞭に表示されているときは、景品表示法第4条第1項（不当表示）の規定は適用しません。

（5）　転嫁の方法の決定に係る共同行為及び表示の方法の決定に係る共同行為について、独占禁止法の適用除外とします。

※消費税転嫁対策特別措置法のガイドラインが公表されています。また、制度の概要をまとめたパンフレットも作成されています。これらについては、「介護情報サービスかながわ」にも掲載していますので、ご確認ください。

「介護情報サービスかながわ」－ライブラリ（書式／申請）－5．国・県の通知
－★★介護保険最新情報（厚生労働省通知）★★
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=588&topid=6）
－介護保険最新情報Vol.353（H26.1.16）

1-5　処分事例について

介護保険事業者は、人員基準や設備基準、運営基準に合致することを前提に事業への参入が認められています。従って、基準違反に対しては厳正に対処すべきとされており、基準違反に対する改善勧告に従わなかった場合は、行政処分（指定・開設許可の取消や一部効力の停止等）を受けることとなり、介護保険上のサービスを継続できなくなります。

1　神奈川県の処分事例

(1) 指定通所介護事業所の指定取消事例

【処分理由】

- 事業所の新規指定に際し、事業所に勤務する予定のない者を事業所の生活相談員として記載した書面及び資格証を提出し、不正の手段により指定を受けた。（**虚偽の指定申請**）
- 立入検査に際して、法人代表取締役が、実際に勤務していない者を生活相談員として配置していたとする虚偽の答弁を行った。（**虚偽答弁**）
- 立入検査に際して、法人代表取締役が、実際に事業所に勤務していない者を生活相談員として記載した虚偽の帳票（勤務表、業務日誌等）を提出した。（**虚偽報告**）

(2) 指定通所介護事業所の指定の一部の効力停止事例

【処分理由】

- 新規指定に際し、勤務する予定のない者（法人取締役）を常勤専従の機能訓練指導員として記載した虚偽の書面を提出し、指定を受けた。（**虚偽の指定申請**）
- 常勤専従の機能訓練指導員が配置されていないにも関わらず、常勤専従の機能訓練指導員の配置を要件とする個別機能訓練加算Ⅱ（平成２３年当時。現在の個別機能訓練加算Ⅰ）の算定要件を満たしているとして届出を行い、不正に当該加算を請求した。（**不正請求**）

(3) 指定居宅介護支援事業所の指定の一部の効力停止事例

【処分理由】

- 管理者が、監査を実施した日までの間、事業所と同一敷地内にない住宅型有料老人ホームに常駐して業務を行っており、人員基準を満たしていなかった。（**人員基準違反**）
- 管理者が事業所に勤務する体制になっておらず、人員基準を満たしていない期間について、人員基準を満たしているとして不正に居宅介護サービス計画費を請求した。（**不正請求**）

※これまでの神奈川県の処分事例の詳細は以下に記載されています。
「介護情報サービスかながわ」（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
－ライブラリ（書式／申請）
－１５．介護保険法による指定居宅サービス等の指定、更新、廃止、処分等について

2　処分の要件・効果

(1) 処分の要件

指定後、以下の事由に該当する場合には**指定を取り消し**、又は期間を定めてその**指定の全部若しくは一部の効力を停止する**ことがあります。

① 法人又は法人の役員について、禁錮以上の刑又は介護保険法を含む国民の保健医療・福祉に関する法律、労働に関する法律で罰金の刑に処せられたとき（執行が終わっていない、又は執行を受けることがなくなっていないときを含む。）。
② 指定を行うに当たって付された条件に違反したとき。
③ **従業者の知識・技能又は人員について**、条例で定める**基準又は員数を満たすことができなくなったとき**。
④ 条例で定める**設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をすることができなくなったとき**。
⑤ 介護保険法及びこれに基づく命令を遵守し、要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反したとき。
⑥ **介護サービス費の請求に関し不正があったとき**。
⑦ 都道府県知事からの報告又は帳簿書類の提出・提示命令に従わず、又は**虚偽の報告をしたとき**。
⑧ 都道府県知事からの出頭要求・質問に対する答弁に拒否し、質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査の拒否・妨害・忌避をしたとき。
⑨ 不正の手段により指定を受けたとき。
⑩ 介護保険法を含む国民の保健医療・福祉に関する法律やこれらに基づく命令・処分に違反したとき。
⑪ 介護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
⑫ 役員のうちに、5年以内に介護サービスに関し不正または著しく不当な行為をした者がいるとき。

（参考）全国の指定取消し等の状況（指定居宅サービスのみ）（平成25年度）

指定取消事由	根拠条文例	件数
③　人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった。	第77条第1項第3号	２０件
④　設備及び運営に関する基準に従って適切な運営ができなくなった。	第77条第1項第4号	１５件
⑤　要介護者の人格尊重義務に違反した。	第77条第1項第5号	２件
⑥　介護給付費の請求に関して不正があった。	第77条第1項第6号	３２件
⑦　帳簿書類に提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした。	第77条第1項第7号	１６件
⑧　質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた。	第77条第1項第8号	７件
⑨　不正の手段により指定を受けた。	第77条第1項第9号	８件
⑩　介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律等に基づく命令に違反した。	第77条第1項第10号	２件

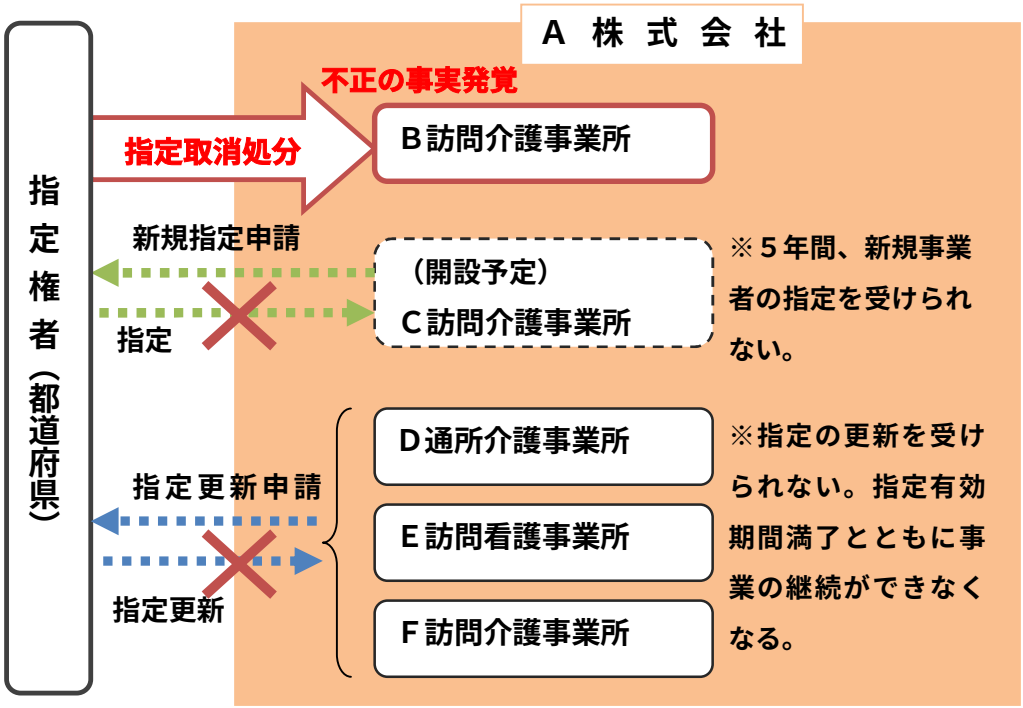
(2) 指定取消しの効果

該当事業所の指定が取り消されたときは、その事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、事業者に対して、次の介護保険法上の制限がかかります。

ア　指定の取消処分を受けた法人は、指定の欠格事由に該当するので、当該法人は、**5年間新たに指定を受けることができません**。

イ　複数の介護サービス事業所を経営する場合、指定の更新の欠格事由にも該当するので、傘下の介護サービス事業所が連座して**5年間指定の更新を受けることができなくなります**。

(例)



注意

○　指定の取消処分を受けた事業所を運営する法人に所属する役員等が他の法人の役員である場合は、その法人も同様の制限を受けることとなります。また、他の法人の役員になった場合も同様です。例えば、新たに介護サービスの事業所を開設しようとする法人の役員の中に過去5年以内に指定の取消の処分を受けた事業者の役員がいれば、指定を受けることができなくなります。また、介護サービス事業所を経営する法人の役員の中に過去5年以内に指定の取消の処分を受けた事業者の役員がいる場合、指定の更新を受けられず、介護保険上のサービス事業の存続ができなくなります。

○　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、5年間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準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いません。

1-6　法令遵守と管理者の責務について

1　法令遵守

介護保険事業を運営するにあたって、人員基準･設備基準･運営基準等、様々な基準が定められており、介護保険指定事業者は、人員基準や設備基準を満たし、運営基準に沿った事業運営をすることを前提に、指定（開設許可）を受けています。よって、基準を満たさない場合には、指定や更新を受けることができません。

「基準」は、介護保険指定事業者の行う事業がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、常に満たされている必要があります。また、介護保険指定事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

基準を理解しておらず、知らないうちに基準違反の運営を行っている事業所も見受けられますので、そのような事態にならないためにも、きちんとした法令の理解が必要です

2　管理者の責務

(1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

サービスの実施状況の確認等を担当者に任せきりにするのではなく、管理者も確認するようにしてください。

ポイント（従業者の管理）

○　従業者の管理については、タイムカード等による出勤状況の確認、有資格者についての資格証等の写しの保管等により、従業者に関する記録等を整備し、勤務表を毎月作成するなど、基準に適合した勤務体制を確保するために必要な状況把握を行ってください。

(2) 従業者への指揮命令

管理者は事業所の従業者に、事業の人員･設備･運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。管理者が法令を遵守することは当然のことですが、その他の従業者の方にも法令を守っていただくよう、管理者として必要な指示を行ってください。

事業所内で基準違反に該当することが行われていたことが発覚した場合、管理者が直接関与していなくても、管理者の監督責任を問われます。

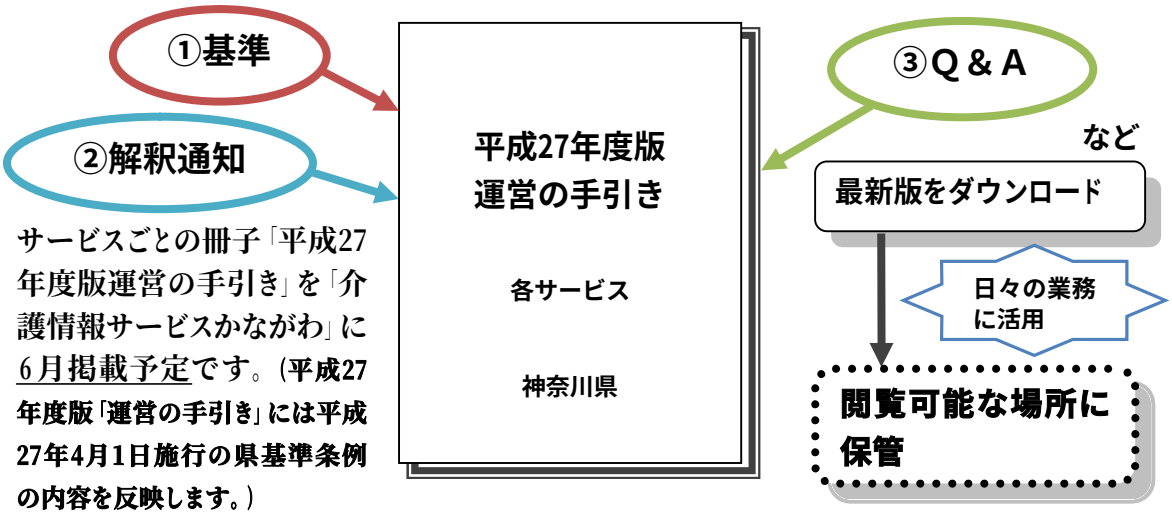
管理者は常勤で管理業務に専従することが原則となっています。同一敷地内で管理業務に支障がない範囲内の兼務しか認められていませんので、たとえ同じ事業所内で他の職務との兼務でも管理業務に支障がある場合には基準違反となります。

【介護保険法令遵守チェックリスト】

主な時期	項　　目	チェック内容	○×
指定時	メール配信システムへの登録及び内容の確認	メール配信システムへの登録は済んでいますか？	
		配信されたメールの内容を定期的に確認し、必要な事項を職員に周知していますか？	
	業務管理体制の整備に係る届出(法人単位)	業務管理体制の整備に係る届出をしていますか？	
		整備する業務管理体制内容に変更があった場合、変更事項が生じた場合に届出をしていますか？	
	新規セミナーへの参加	事業開始時や新任の管理者等について、基準の内容等を理解するため、新規セミナーを受講していますか？	
毎年	集団指導講習会への参加及び職員への伝達	毎年実施される集団指導講習会に参加し、その内容を事業所の職員に伝達していますか？	
	「運営状況点検書」による自己点検	「運営状況点検書」を活用し、年に1回は指定基準等の適合状況を確認していますか？	
		万が一、基準違反に該当することが確認された場合、速やかに是正していますか？	
	「運営の手引き」の内容確認	最新の「運営の手引き」をダウンロードし、日々の業務に活用していますか？	
随時	変更届･加算届	変更届を提出していますか？	
		加算について、算定要件を確認し、当該要件を満たした上で算定していますか？	
更新時	指定更新申請について	事業所のサービスごとの指定有効期間を承知していますか？	
		指定更新手続きの方法を承知していますか？	
休止時 廃止時	休止届･廃止届について	休止期間は最長6月であることを承知していますか？	
		休止届･廃止届の提出期限は休止･廃止をする1か月前であることを承知していますか？	
その他	労働基準法、消防法、建築基準法等の遵守	労働基準法等を遵守し、適切な雇用管理を行っていますか？	
		消防法、建築基準法等を遵守し、必要な設備を設置するとともに、防災対策を講じていますか？	
	個人情報保護	利用者やその家族の個人情報をサービス担当者会議等で用いる場合には、その同意をあらかじめ文書で得ていますか？	

1-7　「運営の手引き」・「運営状況点検書」について

1　平成27年度版「運営の手引き」について



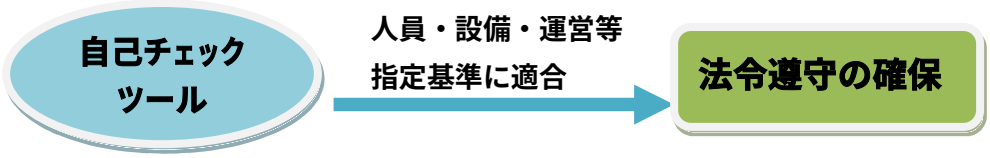
サービスごとの冊子「平成27年度版運営の手引き」を「介護情報サービスかながわ」に6月掲載予定です。（**平成27年度版「運営の手引き」には平成27年4月1日施行の県基準条例の内容を反映します。**）

【運営の手引きの掲載場所】

「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－9．運営状況点検書･運営の手引き
－2．運営の手引き
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=541&topid=10）
－【各サービス】平成26年度版　運営の手引き（H27運営の手引きに6月更新）

2　平成27年度版「運営状況点検書」について

※　平成27年度版「運営状況点検書」は、7月に「介護情報サービスかながわ」へ掲載する予定です。様式の掲載については、メール配信にてお知らせします。



平成27年度版
運営状況点検書

点検の基準日
（7月1日）

①　事業所の人員、設備、運営等が指定基準等に適合しているかを確認する。
②　点検結果は事業所で保管する。（県への提出は不要）
※　実地指導の際に事前提出資料として、点検結果の写しの提出を求める場合があります。提出を求められた際は、勤務形態一覧表等の別紙の写しも併せて提出してください。

【運営状況点検書の掲載場所】

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

－ライブラリ（書式／通知）

－9．運営状況点検書・運営の手引き

－1．運営状況点検書

（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=540&topid=10）

－【各サービス】平成26年度版　運営状況点検書（H27運営状況点検書に7月更新）

＜点検を行う際の留意事項＞

○　運営状況点検書を作成することが目的ではありません。事業者自ら点検を行うことにより、法令や基準等に沿った運営ができているか確認を行ってください。基準に適合しない運営を行っていた場合には、過誤調整が必要になることも想定されます。

○　点検結果を法人の法令遵守責任者に報告することにより、法人全体の業務管理体制の整備に役立ててください。

◎　点検の結果、もし基準違反に該当する事項が確認された場合は・・・

⇒　速やかに是正を行ってください。

過誤調整の要否や手続きについては、保険者に相談してください。

1-8　運営規程・重要事項説明書について

介護保険事業者は、事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程（＝「運営規程」）を定めなければなりません。

また、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等に対し、運営規程の概要等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（＝「重要事項説明書」）を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について同意を得なければなりません。

1　運営規程

○ 運営規程には、事業所名称、事業所所在地のほか、事業の運営についての重要事項を規定しなければなりません。

○ 記載すべき項目は運営に関する基準においてサービスごとに規定されていますので、各サービスの基準条例、解釈通知に規定されている項目を確認してください。

ポイント

○ 基準条例の解釈通知において運営規程に規定すべき項目を平成25年から追加しています。解釈通知を確認し、事業所の運営規程に新たに追加した項目が含まれていない場合は、該当項目を追加する改正を行ってください。

○ 運営規程の記載事項に変更が生じたときは、その変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）

2　重要事項説明書

(1) 重要事項説明書に記載する項目

○ 重要事項説明書には、運営規程の概要、従業者の勤務体制等を記載する必要があり、運営規程の項目に沿った内容を記載してください。なお、記載すべきと考えられる項目として、次の例が挙げられます。

ア　法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
イ　営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
ウ　サービスの内容、利用料その他の費用の額
エ　従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容）
オ　通常の事業の実施地域
カ　緊急時等における対応方法
キ　苦情処理の体制
（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談･苦情の窓口も記載）
ク　その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項
（従業者の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応など）

注意

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に不一致がないようにしてください。
（運営規程を修正したときは、重要事項説明書も同様に修正してください。）

(2) 重要事項説明書の説明・同意・交付

○ 重要事項説明書を交付し説明した際には、重要事項に関する説明を受けて内容に同意したことが必要となります。当該文書の交付を受けたことが確認できるよう利用申込者の署名又は押印を得ることが望ましいです。

【記載例】

重要事項について文書を交付し、説明しました。
平成27年○月○日　管理者　神奈川　太郎　㊞

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。
平成27年○月○日　平塚　花子　㊞

ポイント

○ 記載の方法は必ずしも上記によるものではありませんが、記録等から重要事項説明書について、説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるようにしてください。

○ なお、特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。

（平成27年度報酬改定にともない利用料等の見直しが必要となります。料金表を修正するとともに、利用者への説明・同意を適切に行ってください。）

指導事例

① 重要事項説明書を交付していなかった。（交付したことが記録から確認できなかった。）
② 契約書しか作成されておらず、重要事項説明書を作成していなかった。
③ 運営規程・重要事項説明書に最新の状況を反映していなかった。

1-9　事業所の運営について

1　勤務体制の確保等

(1) 研修の機会の確保

○　従業者の資質の向上のため研修の機会を確保しなければなりません。(県基準条例第32条)

※例えば採用時研修や継続研修などにおいて、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加する機会を計画的に確保し、従業者の質の向上に努めてください。

(2) 労働関係法令の遵守について

平成24年４月
介護保険法改正　→　**事業者指定の欠格及び取消要件の追加**

労働関係法令違反で罰金刑に処せられた者

※勤務体制の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組、労働法規の遵守を徹底することが重要です。

＜介護保険法第70条（指定居宅サービス事業者の指定）＞
◎第２項
　都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の（中略）いずれかに該当するときは、第41条第１項本文の指定をしてはならない。
○第５号の２
　申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
（参考：介護保険法第79条(指定居宅介護支援事業者の指定)
　　介護保険法第86条(指定介護老人福祉施設の指定)
　　介護保険法第94条(介護老人保健施設の開設許可)）

【基本的な雇用管理上の問題点】
①就業規則（パート就業規則を含む。）を作成していない。
②36協定（＝時間外及び休日労働に関する協定）を締結、届出せずに、時間外労働又は休日労働を行わせている。
③年次有給休暇を与えていない。
④衛生管理者又は産業医（労働者50人以上の場合）、衛生推進者（労働者10人以上50人未満の場合）を選任していない。
⑤健康診断を実施していない。

○　介護人材の確保･活用には、従業者の能力開発と仕事への取り組み意欲を高い水準で維持することが重要です。従業者の仕事への取り組み意欲を維持･向上するには、働きに見合った処遇、働きぶりの公正な評価、能力開発機会の提供などのほか、労働条件や労働時間、仕事の管理などに関して納得して働くことが重要です。

○　適切な雇用管理、労働法規の遵守を徹底し、貴重な介護人材の確保･活用に努めてください。

※　労働関係法令については管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。
　神奈川労働局ホームページ　http://kanagawa-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/

２　労働条件の確保・改善と労働災害防止について（神奈川労働局より）

下記を参考に労働条件の確保・改善、労働災害の防止について、適切な管理をお願いします。

1　労働条件の確保・改善について

県下の介護サービス事業所については、就業規則、労使協定、労働条件通知書等の基本的な労働条件の設定に関する法違反が多く、また、賃金不払残業に関する法違反も少なくない状況です。下記ホームページにリーフレット、各種様式等を掲載しておりますので、参考にしてください。

2　介護サービス事業者の安全衛生管理体制について

労働者（アルバイト・パートも含む）50人以上の事業場は、衛生管理者・産業医の選任、衛生委員会の開催及び所轄労働基準監督署への届出が必要です。労働者（アルバイト・パートも含む）10人以上50人未満の事業場は、衛生推進者の選任が必要です。

3　介護・看護作業での職員等の腰痛・転倒災害予防対策について

介護サービス事業場では、「動作の反動・無理な動作」による腰痛、「転倒」事故が多く発生しています。腰痛及び転倒災害を予防するため、作業・作業環境・健康の３つの管理と安全衛生についての教育を総合的・継続的に実施することが重要です。利用者の負傷防止にもつながります。安全な介助方法のマニュアルを作成しましょう。

4　介護サービス現場の作業環境の改善に「中小企業労働環境向上助成金」を活用しましょう！

介護関連事業主が、介護労働者の身体的負担を軽減するために、新たに介護福祉機器を導入し、適切な運用を行うことにより、労働環境の改善がみられた場合に、介護福祉機器の導入費用の2分の1（上限300万円）を支給します。この助成をうけるには、あらかじめ「導入・運用計画」を作成し、都道府県労働局長の認定をうけることが必要です。問合先：神奈川労働局職業安定部職業対策課　TEL045-650-2801

5　公益財団法人介護労働安定センターでは、介護労働者に係る労務管理や助成金活用の相談や講習会を無料で行っていますので、御活用ください。TEL045-212-0015

神奈川労働局のホームページにおいて、下記資料を掲載しておりますので、併せて参照願います。

(http://kanagawa-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/hourei_seido_tetsuzuki/roudoukijun_keiyaku/hourei_seido/_120133.html)

・労働基準法関係リーフレット
・労働基準法主要様式及び記載例
　（モデル就業規則、労働条件通知書、時間外労働・休日労働に関する協定届等）
・安全衛生関係リーフレット
・安全衛生関係資料・教材
・介護関連の助成金

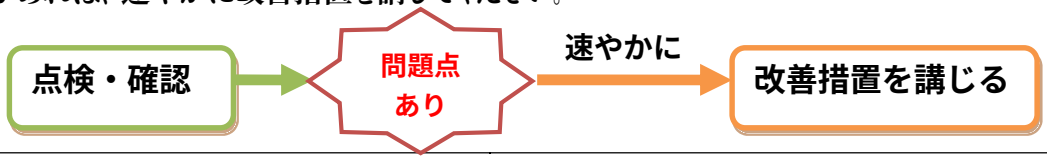
「神奈川労働局　介護サービス」で検索してください。

3　非常災害対策

介護保険施設や介護サービス事業所等は、自力避難困難な方々も多く利用していることから、防火体制の確保及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策のほか、地震等の各種災害に備えた十分な防災対策を講じる必要があります。また、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制作りを行ってください。

特に、施設系サービスや通所系サービスでは、消防法に防火のための規定（防火管理者の設置、消防計画の策定等）が置かれていますので、確認していただくとともに、消火・避難訓練の実施も必要となりますので、実施に当たっては最寄りの消防署にもご相談ください。

※　防災対策としては、次の１０項目が必要な事項となります。今一度点検、確認等をし、問題点があれば、速やかに改善措置を講じてください。



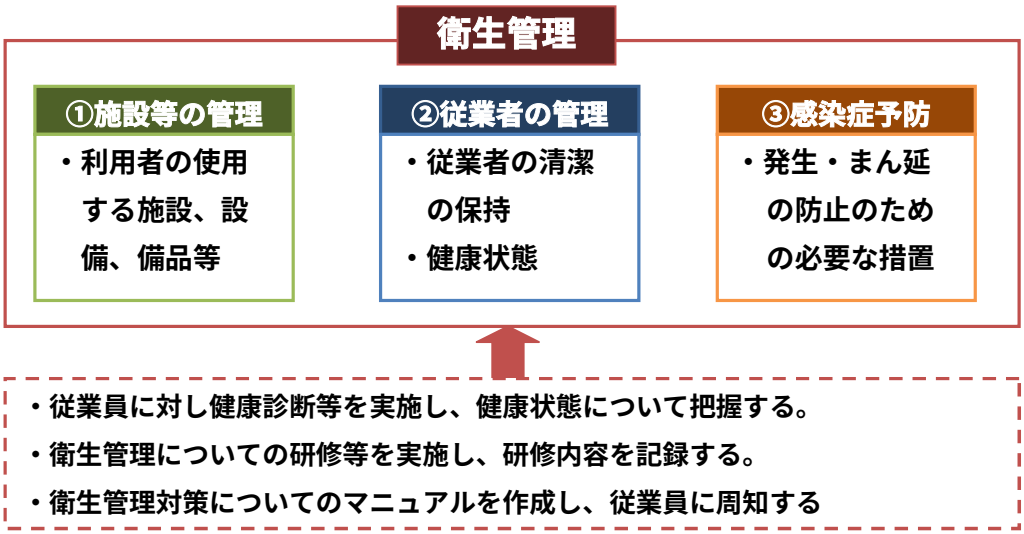
1．情報の把握	6．有効な避難訓練の実施
2．指揮組織の確立	7．消防機関等関係諸機関との協力体制の確立
3．防災管理体制の整備	8．危険物の管理
4．職員等の防災意識の高揚	9．事業所間の災害支援協定の締結
5．消防用設備及び避難設備等の点検	１０．地域との連携

※上記各項目に関する詳細は、介護保険最新情報vol.282にてご確認ください。

【介護保険最新情報vol.282の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－5．国・県の通知
－★★介護保険最新情報（厚生労働省通知）★★
「介護保険施設等における防災対策の強化について」
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=588&topid=6）

4　衛生管理



・従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握する。
・衛生管理についての研修等を実施し、研修内容を記録する。
・衛生管理対策についてのマニュアルを作成し、従業員に周知する

※厚生労働省から「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」が出されています。衛生管理対策の参考として、ご確認ください。

【掲載場所】
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－11．安全衛生管理・事故関連
－感染症関係
－高齢者介護施設における感染対策マニュアル（H25.3改訂版）
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp）

5　秘密保持

あらかじめ文書で同意を得ること

①利用者に関する個人情報を提供する場合　⇒　利用者の同意
②利用者の家族に関する個人情報を提供する場合　⇒　利用者の家族の同意

【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】

ア　使用する目的
例）サービス担当者会議、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合　など

イ　使用する事業者の範囲
例）利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者　など

ウ　使用する期間
例）介護保険サービス契約の有効期間に同じ　など

エ　使用に当たっての条件
例）個人情報の提供は必要最小限とすること。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにすること。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者、議事内容等を記録しておくこと。　など

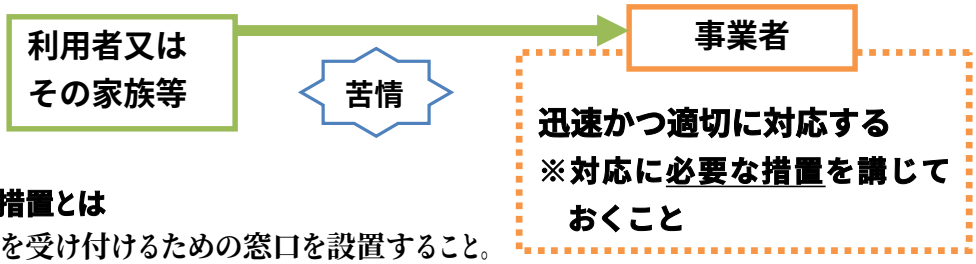
※　厚生労働省から「介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」が出されています。個人情報の範囲や取扱方法、保管方法などについてご確認ください。

【掲載場所】
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－5．国・県の通知
－個人情報の適切な取扱いについて
－個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（H22.9.17改訂版）
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/work/lib/CT118ID880N4.pdf）

1-10　苦情処理について

提供した介護保険サービスに関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

1　苦情に対応するための必要な措置



⑴ 必要な措置とは

① 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。

② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかすること。

③ ①、②を利用者等にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること。

※苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口についても利用者等に周知する必要があります。

（２）事業所が苦情を受けた場合

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

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

（３）市町村又は国保連に苦情があった場合

利用者等からの苦情に関して市町村又は国保連が行う調査に協力するとともに、市町村又は国保連からの指導又は助言を受けた場合には、**当該指導又は助言に従って、必要な改善を行い、その内容を市町村または国保連に報告しなければなりません。**

ポイント

○ 市町村の相談窓口は、利用者等の保険者です。よって、利用者等に周知すべき市町村の相談窓口については、事業所所在地の市町村だけではなく、利用者等が居住する市町村も記載してください。

○ 各市町村・国保連の相談窓口の所管部署・連絡先は、必ず最新のものに更新してください。

2　介護保険に関する市（区）町村、国保連の苦情･相談窓口一覧

平成２７年４月１日現在

●政令市の窓口

市　　区	担当課(係)	電話番号
横浜市(本庁)	介護事業指導課	045(671)2356
鶴 見 区	高齢・障害支援課	045(510)1770
神奈川区	高齢・障害支援課	045(411)7019
西　　区	高齢・障害支援課	045(320)8491
中　　区	高齢・障害支援課	045(224)8163
南　　区	高齢・障害支援課	045(743)8184
港 南 区	高齢・障害支援課	045(847)8495
保土ヶ谷区	高齢・障害支援課	045(334)6394
旭　　区	高齢・障害支援課	045(954)6061
磯 子 区	高齢・障害支援課	045(750)2494
金 沢 区	高齢・障害支援課	045(788)7868
港 北 区	高齢・障害支援課	045(540)2325
緑　　区	高齢・障害支援課	045(930)2315
青 葉 区	高齢・障害支援課	045(978)2479
都 筑 区	高齢・障害支援課	045(948)2306
戸 塚 区	高齢・障害支援課	045(866)8452
栄　　区	高齢・障害支援課	045(894)8547
泉　　区	高齢・障害支援課	045(800)2436
瀬 谷 区	高齢・障害支援課	045(367)5714
川崎市(本庁)	介護保険課	044(200)2678
川 崎 区	高齢・障害課	044(201)3282
大師地区健康福祉ステーション	介護保険係	044(271)0161
田島地区健康福祉ステーション	介護保険係	044(322)1996
幸　　区	高齢・障害課	044(556)6689
中 原 区	高齢・障害課	044(744)3136
高 津 区	高齢・障害課	044(861)3269
宮 前 区	高齢・障害課	044(856)3238
多 摩 区	高齢・障害課	044(935)3187
麻 生 区	高齢・障害課	044(965)5146
相模原市(本庁)	高齢政策課	042(707)7046

●その他市町村の窓口

市町村	担当課(係)	電話番号
横須賀市	介護保険課	046(822)8253
鎌 倉 市	高齢者いきいき課	0467(23)3000
逗 子 市	介護保険課	046(873)1111
三 浦 市	高齢介護課	046(882)1111
葉 山 町	福祉課	046(876)1111
厚 木 市	介護保険課	046(225)2240
大 和 市	介護保険課	046(260)5170
海老名市	高齢介護課	046(235)4952
座 間 市	介護保険課	046(252)7719
綾 瀬 市	高齢介護課	0467(70)5636
愛 川 町	高齢介護課	046(285)6938
清 川 村	保健福祉課	046(288)3861
平 塚 市	介護保険課	0463(21)8790
藤 沢 市	介護保険課	0466(50)3527
茅ヶ崎市	高齢福祉介護課	0467(82)1111
秦 野 市	高齢介護課	0463(82)9616
伊勢原市	介護高齢福祉課	0463(94)4711
寒 川 町	高齢介護課	0467(74)1111
大 磯 町	福祉課	0463(61)4100
二 宮 町	健康長寿課	0463(71)3311
南足柄市	高齢介護課	0465(73)8057
中 井 町	健康課	0465(81)5546
大 井 町	介護福祉課	0465(83)8011
松 田 町	福祉課	0465(83)1226
山 北 町	保険健康課	0465(75)3642
開 成 町	保険健康課	0465(84)0320
小田原市	高齢介護課	0465(33)1827
箱 根 町	健康福祉課	0460(85)7790
真 鶴 町	健康福祉課	0465(68)1131
湯河原町	介護課	0465(63)2111

国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口

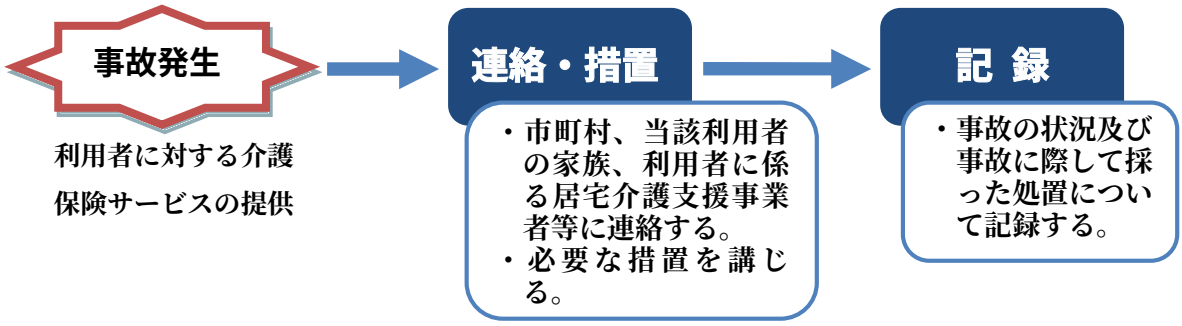
神奈川県国民健康保険団体連合会　介護保険課介護苦情相談係

〒２２０－０００３　横浜市西区楠町２７番１

TEL．０４５－３２９－３４４７　TEL．０５７０－０２２１１０《苦情専用》

受付時間／午前８時３０分～午後５時１５分（土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く）

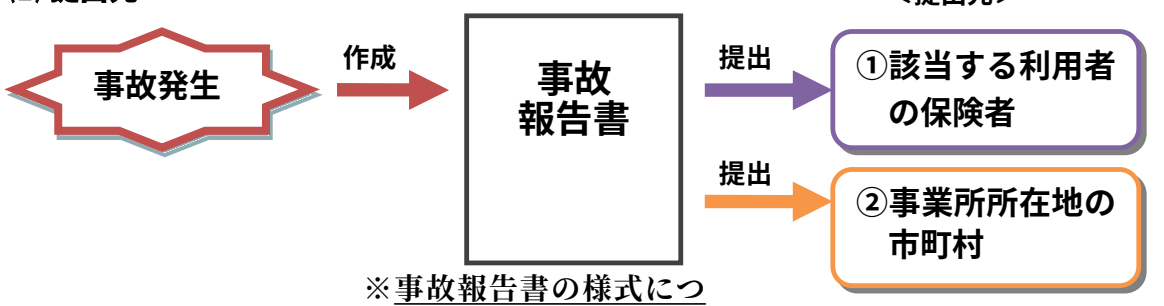
1-11　事故発生時の対応について



事業所独自の判断で、事故としての扱いではなく、ヒヤリ・ハットで済ましているケース、事業所所在地の市町村への報告は行っているものの、利用者の保険者に報告していないケースが見受けられます。

1　事故報告書の提出について

(1) 提出先



※事故報告書の様式については、各市町村にお問い合わせください。

※有料老人ホームの場合は、県高齢施設課にも提出すること。

(2) 報告が必要な事故の範囲

・ケガ、死亡事故
・感染症の発生
・従業者の不祥事　など

利用者の自己過失であっても、サービス提供時の事故か、また、程度はどのくらいかで報告の要否が分かれます。

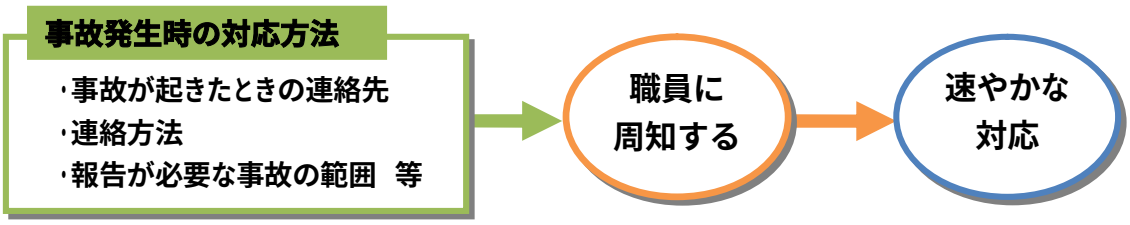
ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。程度が軽易であっても、事故が発生したときは、報告が必要かどうか、市町村に確認してください。

※　事故報告についての詳細については、下記に掲載されています。
（事故報告書の様式標準例も掲載されています。）

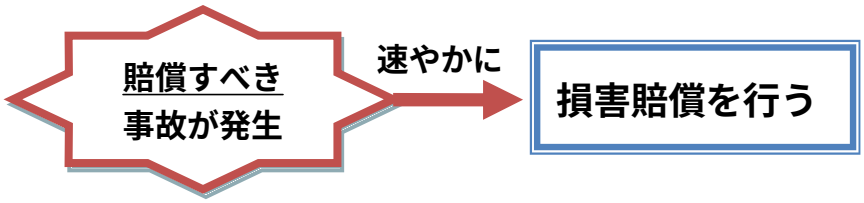
【掲載場所】
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－11. 安全衛生管理・事故関連
－事故報告

2　事故発生時の対応について

(1) あらかじめ対応方法を定めておくこと

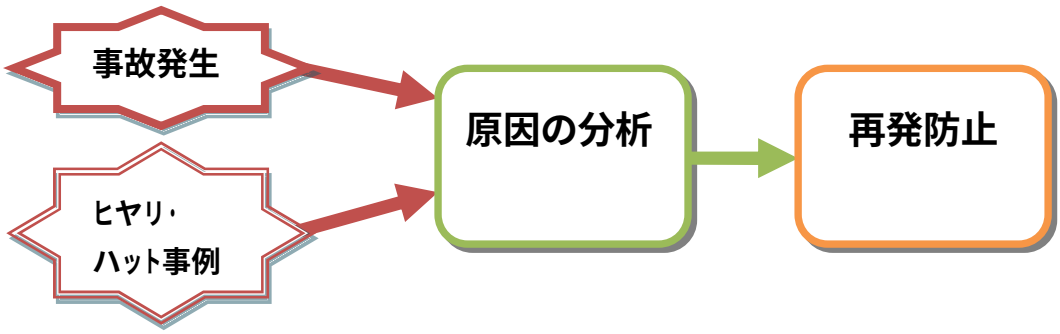


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



※　賠償しなければならない事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいとされています。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておけば速やかな対応が可能となります。

(3) 再発防止の対策



※　事故が発生した場合又は事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）には、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発生を防ぐための対策を講じてください。

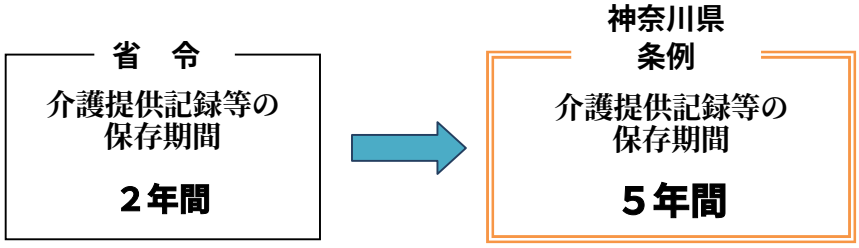
※　事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例が見受けられますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

1-12　記録の整備について

介護保険事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。また、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければなりません。

１　記録の整備について

○　サービス提供に関する記録の保存期間について、基準条例の制定に伴いこれまで国で定めていた期間とは異なる独自基準を定めています。

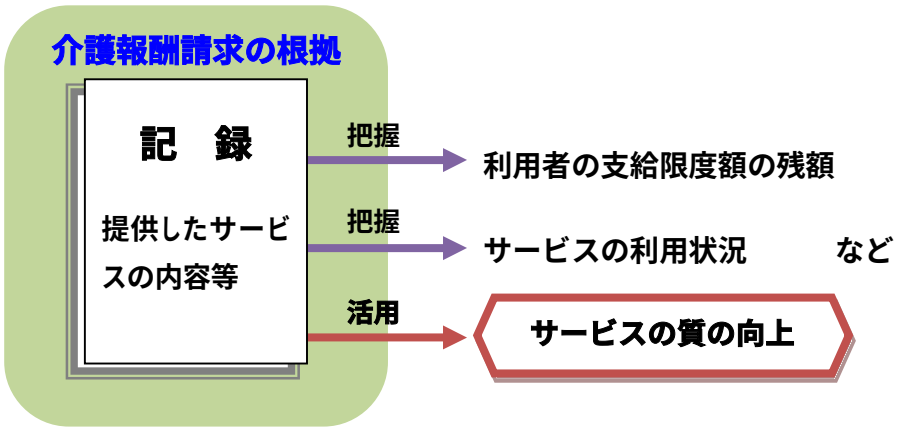


【考え方】　サービスの質の向上を図るとともに、報酬の過払返還請求の時効期間への対応を可能とする。

※運営規程や重要事項説明書において記録の保存期間の記載がある場合については、保存期間を5年間に改めるよう、必要な改正を行ってください。

ポイント

記録によりサービス提供が確認できない場合は、報酬返還になることもありますので、サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供開始･終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項などを具体的に記録してください。



＜活用事例＞

①利用者の日々の提供記録を活用し、利用開始時からの利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者に合った適切なサービスの提供を図る。

②利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録を従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

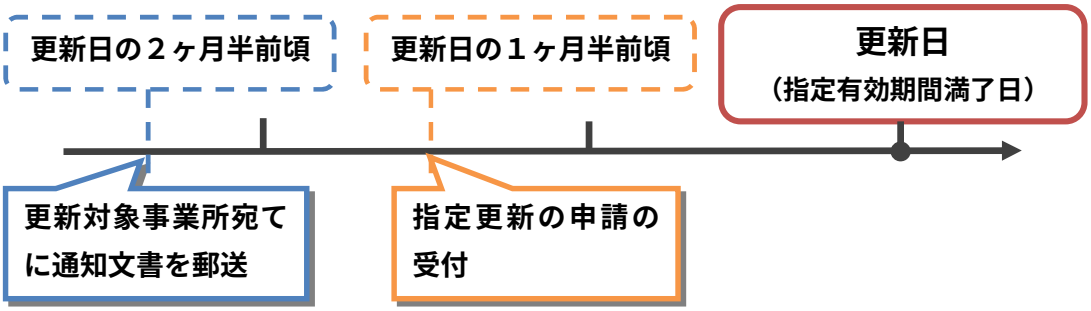
1-13　指定更新申請の手続きについて

介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に6年間の有効期間が設けられています。

※介護保険事業者は**６年ごとに指定の更新**を受ける必要があります。

1　指定更新制度と指定有効期間等の確認方法

(1) 指定の更新と指定有効期間



※指定更新手続きについては、「介護情報サービスかながわ」に掲載している「受付スケジュール」、「申請書類」等を確認した上で、指定した日時に申請書類を持参してください。

(2) 指定有効期間等、事業所情報の確認方法

① 事業所で保管する指定通知書、指定申請書類（控）、変更届（控）
② 「介護情報サービスかながわ」の介護事業所検索による事業所情報の確認

ポイント

○ 貴事業所のサービスごとに指定年月日を確認してください。
○ 変更届等の提出漏れがないか、実態と届出内容が乖離した状態となっていないか等を確認し、提出漏れ等があった場合には、速やかに変更届等を提出してください。

2　更新を希望しない場合

○ 指定更新申請をせずに指定有効期間満了日を経過した場合、指定の効力を失い、介護保険サービスの提供ができなくなります。（指定の失効）
○ こうした指定更新手続きの重要性から、更新を行わないとする場合においても、その旨の意思表示を申出書の提出により行ってください。

【申請・届出様式等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
－ライブラリ（書式／通知）
－4．指定更新（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=5）

1-14　変更届・加算届・廃止届・休止届等について

1　変更届・加算届・廃止届・休止届等について

○　介護保険事業者は、次の①から③までに該当するときは、県に届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。
　① 事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき
　② 加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき
　③ 事業を廃止、休止又は再開しようとするとき

（参考：介護保険法第75条、82条、89条、99条、115条の5、115条の25
介護保険法施行規則第131条、133条、135条、137条、140条の22、140条37）

○　届出が必要な事項、その提出期限をあらかじめ確認しておき、届出事項が発生したときは、必ず提出期限までに県に届出を行ってください。

★　平成27年度報酬改定にともない利用料等の見直しが必要となります。料金表を修正するとともに、利用者への説明・同意を適切に行ってください。
（基本報酬額の改定にともなう料金表の変更については、変更届の提出は不要です。）

【届出方法・提出期限等】

変更届	必ず『変更届一覧表』により、次のア～ウを確認した上で、届出を行ってください。 ア　届出が必要か、不要か イ　届出方法は来庁（事前）か、郵送（事前・事後）か ウ　必要書類は何か
加算届	ア　次のサービスの加算の届出 （訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅介護支援 （介護予防サービスは省略して記載）） ⇒**加算算定開始月の前月15日まで（必着）に郵送により**届出を行ってください。
	イ　次のサービスの加算の届出 （短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設 （介護予防サービスは省略して記載）） ⇒**加算算定開始月の1日まで（必着）に郵送により**届出を行ってください。
	ウ　加算の廃止（居宅系サービス・施設系サービス共通） 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、**速やかに郵送により**加算の廃止の届出を行ってください。
廃止届 休止届	**廃止又は休止の日の1月前までに郵送により**届出を行ってください。 ※事業所を休止又は廃止するときは、従業者に対し、これまでのキャリアを今後の業務に活かせるよう、実務経験証明書を発行してください。
再開届	**再開する日の前日までに来庁により**届出を行ってください。

【申請・届出様式等の掲載場所】
「介護情報サービスかながわ」（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
－ライブラリ（書式／通知）
－2．変更・廃止・休止・再開届（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=3）

指導事例
○変更届出事項に変更があったにもかかわらず、届出を行っておらず、事後にまとめて提出した。

1-15　介護サービス情報の公表制度について

平成18年4月にスタートした「介護サービス情報の公表」制度は、介護サービスの利用に際し、利用者やその家族等が自ら事業所の選択ができるよう支援するための仕組みとして介護保険法で定められている制度です。

公表の対象となるサービスを実施している全ての事業者は、基本情報と運営情報の報告（調査票の提出）及び公表手数料の納入が義務付けられています。

なお、訪問調査は、県が定める「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき実施しており、訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納入も義務付けられています。

1　公表対象サービスについて

○ 前年の介護報酬の支払額（利用者負担額を含む。）が100万円を超えたサービスが公表の対象（※1）となります。公表の対象となるサービスは、県から郵送する『計画通知書』（※2）に記載していますのでご確認ください。

ポイント

※1　例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を実施している事業所で、訪問看護のみ介護報酬の支払実績が100万円を超えていた場合、訪問看護のみが対象となります。

※2　県から郵送する『計画通知書』は重要な書類です。1年間大切に保管してください。
なお、公表対象サービスを実施する事業所のみに発送いたします。

2　手数料について

○ 公表手数料（公表事務に関する費用）及び調査手数料（調査事務に関する費用）は、所定の納入通知書によりお近くの金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）でお支払いください。

○ これらの手数料は、県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するために、指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用として使われます。

注意

※納入通知書は、『計画通知書』が入っている封筒に同封していますので、納入期限までに必ずお支払いください。

3　報告（調査票の提出）について

(1)報告の内容（基本情報調査票と運営情報調査票）

	基本情報調査票	運営情報調査票
報告内容	事業所の名称、連絡先、人員体制、営業時間などの事業所の基本的な情報	事業所の実施サービスの内容に関する事項、運営状況に関する事項などの情報
報告対象事業所	公表の対象となる全ての事業所	公表の対象となる全ての事業所 （※平成27年度に指定された事業所を除く。）

ポイント

＜基本情報＞

公表後に内容を修正することができますので、内容に変更があった場合は、適宜修正を行ってください。併せて変更の届出も必要な場合は、必ず県に対し変更届を提出してください。

＜運営情報＞

公表後に内容を変更することができませんのでご注意ください。

(2)調査票の作成、提出方法について

○ 調査票の作成及び報告は、ウェブサイト「神奈川県指定情報公表センター」の「ウェブ報告システム」を使って行います。

○ 調査票報告期限は県から郵送された『計画通知書』に記載されています。ご確認の上、必ず期限までに提出してください。

○ 操作の詳細及び調査票の作成方法については、「神奈川県指定情報公表センター」のホームページに掲載している『報告システム操作ガイド』及び『調査票記入マニュアル』をご確認ください。

神奈川県指定情報公表センターホームページ
http://center.rakuraku.or.jp/

4　訪問調査について

○ 平成27年度の訪問調査は、平成11年度、平成14年度、平成17年度、平成20年度、平成25年度～平成27年度に新規に指定を受けたサービスについて実施します。なお、訪問調査の有無については『計画通知書』にも記載しています。

【訪問調査が免除されるサービス】

○ 調査対象サービスの中で第三者性がある評価機関により次のア～オに規定する評価を平成26年度（2014年4月1日～2015年3月31日）に受審した事業所にあっては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいることから、情報公表制度に係る訪問調査の対象サービスから除外されます。これは事業所自らの申出をもって申請することとし、申請がない場合は、計画に沿って訪問調査を行うこととなります。

ア　福祉サービス第三者評価
イ　地域密着型サービス外部評価
ウ　介護サービス評価
エ　特定施設外部評価
オ　その他、公正、客観性があると県が認めた評価

注意

※平成26年度に「介護サービス情報の公表」制度に基づく調査を受けていたとしても、この調査によって今年度の訪問調査が免除となることはありませんので、ご注意ください。

1-16　介護支援専門員の資格更新等について

1　介護支援専門員証の更新及び現任研修について

（1）介護支援専門員証の更新について

介護支援専門員として実務（居宅介護支援事業所管理者を含む）に継続して従事するためには、介護支援専門員証の更新を行い、有効期間内の介護支援専門員証を所持しなければなりません。介護支援専門員証の更新を行わず、有効期間が切れたまま介護支援専門員として実務に従事していた場合には、行政処分を受けることになります。

県や研修機関からは、個々の介護支援専門員に対して有効期間満了日や受講すべき研修の案内は行いません。更新に必要な研修及び更新手続き等の介護支援専門員に関するご案内については、神奈川県庁ホームページ内の「介護支援専門員のページ」（http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/）で、確認してください。

各事業所の介護支援専門員の介護支援専門員証有効期間満了日を確認し、更新に必要な研修の受講及び介護支援専門員証の更新手続きについて管理くださるようお願いします。

【各事業所の介護支援専門員に確認していただきたいこと】

①介護支援専門員証の有効期間満了日はいつか。

②介護支援専門員証の更新に必要な研修を計画的に受講しているか。

③更新に必要な研修修了後、介護支援専門員証の更新手続きをしているか。

※平成18年以前に交付した「介護支援専門員登録証明書」では、介護支援専門員として実務に従事することはできません。当証明書をお持ちの方が、今後介護支援専門員として実務に従事するためには、再研修を受講･修了後に介護支援専門員証の交付を受けることが必要です。

（2）現任研修について

【実務従事者の研修受講の流れ（初回更新者の場合）】

実務従事者基礎研修（33時間）（注）

↓

専門研修課程Ⅰ（33時間）　＊実務経験6ヶ月以上

↓

専門研修課程Ⅱ（20時間）　＊実務経験3年以上

■更新2回目以降の方は、神奈川県ホームページ内「2回目以降の資格更新について」（http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/p11263.html）で、更新に必要な研修を確認してください。

（注）実務従事者基礎研修は、「実務就業後1年未満の者全員が受講」（国実施要綱）しなければならないとされています。各事業所で実務就業後1年未満の者がいる場合は、必ず本研修を受講させてください。

各種介護支援専門員研修の実施予定は、神奈川県庁ホームページ内の「介護支援専門員のページ」（http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/）で確認できます。各事業所に在職中の介護支援専門員に対し、計画的な研修受講についてご指導ください。

2　介護支援専門員実務研修受講試験等における実務経験証明書の発行について

虚偽の実務経験証明により介護支援専門員実務研修受講試験を受験･合格し、介護支援専門員として登録を受けた者に対して、合格の取消し及び介護支援専門員の登録消除の処分を行う事案が平成24年度にありました。

各事業所において実務経験証明書を作成する際は、業務日誌や出勤簿等と照合の上、適切な発行事務を行うようお願いします。

問い合わせ先
地域福祉課地域福祉グループ
電話　045-210-4755

1-17　業務管理体制の整備に係る届出について

介護サービス事業者（法人）は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、関係行政機関に届け出ることが義務付けられています。

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第115条の32に違反し、法令違反となります。届出を行っていない事業者（法人）は、速やかに届け出てください。

1　事業者が整備する業務管理体制

○　介護サービス事業者（法人）は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じて、次のとおり業務管理体制を整備しなければなりません。

業務管理体制の整備の内容			
			③業務執行の状況の監査の実施（「業務執行状況の監査」）
		②業務が法令に適合することを確保するための規程の整備（「法令遵守規程の整備」）	
	①法令を遵守するための体制の確保に係る責任者（「法令遵守責任者の選任」）		
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注意

※事業所等の数には、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所及び地域密着型サービス事業所の数は含みますが、病院等が行うみなし指定の事業所の数は含みませんので、みなし事業所のみの法人については届出の必要はありません。

2　届出先

○　介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を、次の区分により関係行政機関へ届け出なければなりません。

区　　分		届出先
(1)事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	①事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	②事業所等が1又は2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者（平成27年4月1日以降）	事業者の主たる事務所が所在する都道府県
(2)地域密着型サービス（介護予防を含む）事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者		市町村
(3)事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者 ※ただし、事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者を除く。（平成27年4月1日以降）		都道府県
(4)事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者（平成27年4月1日以降）		指定都市

注意

※事業所の新規指定、廃止等に届出先に変更があった場合は、変更前、変更後それぞれの機関に届出を行う必要があります。

３　変更届について

○　次に掲げる事項について変更があったときは、遅滞なく、変更届を提出しなければなりません。

○　指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

【変更届出事項】

1　法人の種別、名称（フリガナ）
2　法人の主たる事務所の所在地、電話番号、ＦＡＸ番号
3　法人代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所、職名
4　事業所等の名称、所在地（※）
5　法令遵守責任者の氏名、生年月日
6　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（事業所等の数が20以上の法人のみ）
7　業務執行の状況の監査の方法の概要（事業所等の数が100以上の法人のみ）

※法人が運営する事業所等の数の増減により、整備する業務管理体制の内容に変更があった場合（例えば、事業所等の数が20未満から20以上100未満に変わった場合など）のみ、変更の届出が必要です。

【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

○　様式、記入要領、業務管理体制の概要は、
「介護情報サービスかながわ」
－ライブラリ（書式／通知）
－8．各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出）等
－業務管理体制の整備に係る届出
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=610&topid=20）

注意

※厚生労働省や地方厚生局、指定都市、その他市町村に届出を行う場合の届出様式は、それぞれの行政機関にお問い合わせください。

【厚生労働省のホームページ】
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/index.html

【地方厚生局のホームページ】
http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/

1-18　介護職員処遇改善加算について

1　基本的考え方

○　介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度から交付金を円滑に介護報酬に移行し、介護職員の賃金に充てることを目的に創設されたものです。

○　交付金を受けていた事業者・施設は、原則として交付金による賃金改善の水準を維持することが求められます。

○　平成27年度介護報酬改定においては、事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善を一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することにより、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好環境を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組が一層促進されるよう加算が拡充されたものです。

2　平成27年度介護報酬改定における主な改正点

○　地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進。

○　介護職員処遇改善加算は、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上、雇用管理・労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乗せ評価を実施。

【新設の加算（新加算Ⅰ＝更なる上乗せ評価）の算定要件】
（１）キャリアパス要件
　ア　職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。
　イ　資質向上のための計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保すること。
（２）職場環境等要件（旧　定量的要件）
　　平成27年４月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

3　届出・実績報告

○　介護職員処遇改善加算を算定しようとする場合は、他の加算と異なり、年度ごとに事前の届出と、事後の実績報告が必要となります。

○　届出・実績報告の方法については、次の場所に掲載されている文書を確認してください。

ウェブサイト　介護情報サービスかながわ
→　書式ライブラリ（書式／通知）
→　０．介護職員処遇改善加算
http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=19

○　キャリアパスについては、次に掲げる会議の資料を参照してください。
厚生労働省ホームページ
→　「介護職員のキャリアパスに関する懇談会」
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1211-13.html

4　加算率等

（1）加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率			
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)に該当(ア)	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)に該当(イ)	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)に該当(ウ)	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)に該当(エ)
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8．6％	4．8％	(イ)により算出した単位(１単位未満の端数四捨五入)×0．9	(イ)により算出した単位(１単位未満の端数四捨五入)×0．8
・（介護予防）訪問入浴介護 ・（介護予防）通所リハビリテーション	3．4％	1．9％		
・（介護予防）通所介護	4．0％	2．2％		
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	6．1％	3．4％		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	6．8％	3．8％		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス	7．6％	4．2％		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	8．3％	4．6％		
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	5．9％	3．3％		
・介護保健施設サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2．7％	1．5％		
・介護療養施設サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	2．0％	1．1％		

（2）加算算定対象外サービス

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

（3）キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

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

1-19　介護職員等による喀痰吸引等について

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、介護福祉士及び一定の研修を終了した介護職員等は、診療の補助として喀痰吸引等の「医療的ケア」を行うことを業とすることが可能になりました。

1　介護職員等による喀痰吸引等

（対象となる医療行為）

○　たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
○　経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

※実際に介護職員等が実施できるのは、県知事の認定を受けた上記行為の一部又は全部です。

（平成２７年4月現在、実施できる者）

医師の指示、看護師等との連携の下において、
○　介護職員等
（具体的には、一定の研修を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等）

（実施される場所）

○　特別養護老人ホーム等の施設
○　在宅（訪問介護事業所等からの訪問）

などの場において、県知事が「認定特定行為業務従事者」として認定した介護福祉士や介護職員等のいる登録特定行為事業者により行われる。

【たん吸引等に関するＱ＆Ａ（その1）】

（Q）現在、介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員（ヘルパー等）は全てたん吸引等の研修（喀痰吸引研修）を受けて認定されなければならないのですか。

（A）すべての人が受ける必要はありません。ただし、現在勤務している事業者や施設が登録事業者となり、たんの吸引等の業務に従事していく場合には、認定を受ける必要があります。また、認定を受けていなければ、たんの吸引等が行えないことは言うまでもありません。

（Q）介護職員実務者研修等において、医療的ケアの科目を履修しましたが、「実地研修を除く」類型となっています。その場合、認定特定行為従事者となることはできますか。

（A）介護職員実務者研修等（社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校）において医療的ケアの科目を履修した者であっても、実地研修を除く類型で履修を完了した場合、それだけでは認定特定行為業務従事者として認定を受けることや喀痰吸引等業務を行うことはできません。（介護職員実務者研修等実施機関ごとに実地研修を含む類型の受講が可能であるか否か異なりますので、確認することをお勧めします。）

その場合、改めて登録研修機関等により必要となる実地研修を履修したのち、認定特定行為業務従事者として認定を受けてください。

2　登録特定行為事業者

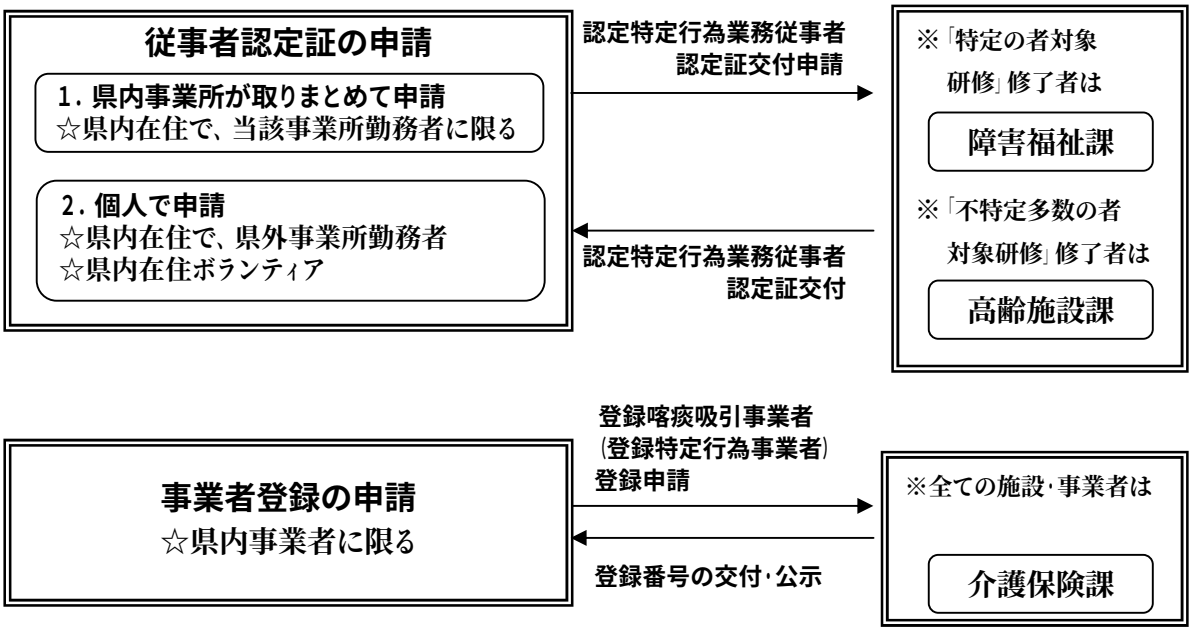
○　自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受けることが必要です。（全ての要件に適合している場合は登録）

【登録の要件】
☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
☆具体的な要件については省令で定めている
※登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備

＜対象となる施設・事業所等の例＞

○　介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
○　障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
○　在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）・特別支援学校
※　医療機関は対象外です。

＜認定特定行為業務従事者の認定申請及び登録特定行為事業者の登録申請の流れ＞
※平成27年度より申請窓口が変更になりました。ご注意ください。



【たん吸引等に関するＱ＆Ａ（その2）】

（Q）事業所は全て登録事業者となる必要がありますか。
（A）すべての事業所や施設が登録事業者となる必要はありません。ただし、当該事業所等において介護福祉士や介護職員にたんの吸引等の提供を行わせる場合には登録が必要となります。

３　登録研修機関

○　たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受けることが必要です。（全ての要件に適合している場合は登録）

【登録の要件】
☆基本研修、実地研修を行うこと
☆医師・看護師等が講師として研修業務に従事（准看護師は対象外）していること。
☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること
☆具体的な要件については省令で定めている

○　『喀痰吸引等研修』のカリキュラムは「講義＋演習＋実地研修」、類型は次の3種類です。

- 第1号研修（不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）全てについて実地研修を修了する類型）
- 第2号研修（不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）のうち、任意の行為について実地研修を修了した場合、個別に認定特定行為業務従事者認定証の交付が受けられる類型）
- 第3号研修（特定の者対象、対象者（行為）ごとに実地研修について再受講が必要）

（注）※登録事業者や養成施設も登録研修機関となることが可能です。
※平成27年度から第2号研修については、気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養を加え、**各行為別に実地研修を修了できる**ことになりました。

【たん吸引等に関するＱ＆Ａ（その3）　研修関係～特定の者対象（省令第3号研修）】

（Q）特定の者を対象とする研修については、当初、対象となる者（行為）が存在することが前提となるのですか。
また、対象者が存在しない場合においても予め「喀痰吸引等研修の課程のうち、講義及び（評価を伴わない）シミュレーター演習」のみを受講しておいたのち、対象者に対し喀痰吸引等行為が必要である事態が生じた時点で現場演習及び実地研修を受講することは可能ですか。

（A）登録研修機関（特定の者対象～省令第3号研修）において基本研修のうち、予め8時間の講義＋（評価を伴わない5種類の）シミュレーター演習を受講することは可能です。
ただし、登録研修機関等においては、上記の取扱いを行う場合、次の条件が必要になります。

① 相当期間経過したのちの研修（現場演習＋実地研修）受講となるが、研修初回であることから研修時の事故回避の観点からも簡易なシミュレーター等を用いての現場演習は必須であり、指導看護師から現場演習において一連の行為が問題なく行えると評価を受けたのち、対象者に対し直接行為を行う「実地研修」に移ること。

② ①の取扱いにより研修を実施する場合においても、初回受講については「講義＋（評価を伴わない5種類の行為）シミュレータ演習」に加え、相当期間経過した後においても「（特定の行為）の簡易なシミュレーター等を用いての評価を伴う現場演習＋対象者に対する特定の行為を直接行う実地研修」までを当初受講した登録研修機関において責任を持って修了させることとする。（ただし現場演習＋実地研修については受講生の所属する事業所等への委託も可能である。その場合、登録研修機関として実地研修先から研修実施責任者や指導責任者等を記した承諾書を得ておくことが必要）

③ なお、上記①、②の取扱いによらず、登録研修機関等において事故回避等の責任上、上記のカリキュラムの分離を認めない取扱いをすることを何ら妨げるものではないことを申し添える。

(Q) 特定の者対象(省令第3号)研修について当初全課程を修了した者が、新たな対象者や行為を行う場合の取扱いについて実地研修からの受講が必要であると承知していますが、現場演習の取扱いは具体的にはどのようになるのですか。

(A) 当初、特定の者対象(省令第3号)研修を全課程修了した者については、国の要綱上、実地研修からの受講が必要となるが、その際に現場演習を行ったうえで対象者に対し直接行為を行う実地研修に移ることは望ましいことといえます。

また、国研修実施要綱では、基本の研修カリキュラムを示していますが、全課程を受講した者であっても、登録研修機関等がその責任上、安全性を担保するうえで現場演習を実施すること及び評価を行うことを妨げるものではありません。

なお、受講生はそれぞれの研修実施先のカリキュラムが国の実施要綱に準拠していることを確認の上、各実地研修先に問い合わせ、受講先を選択することができます。

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

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

－ライブラリ(書式／通知)

－14. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23)

4 喀痰吸引等研修支援事業について

○ 県では、喀痰吸引等を要する対象者の増に対応するため、平成27年度より「喀痰吸引等研修事業」を実施することにより、医療的ケアを担う介護職員の養成に係る課題を解消し、研修の円滑な実施を図ることになりました。

○ 指定都市、中核市を含む県全域を対象としています。

○ 事業実施にかかる問い合わせ先

県介護保険課監査グループ(電話:045-210-4820)まで

喀痰吸引等研修支援事業の内容

(1) 実地研修先の確保

他法人の受講者の実地研修を受け入れた事業所・施設に対し、奨励金を支払います。

(2) 医師・指導看護師の確保

ア 実地研修で必要となる主治医の指示料を補填します。

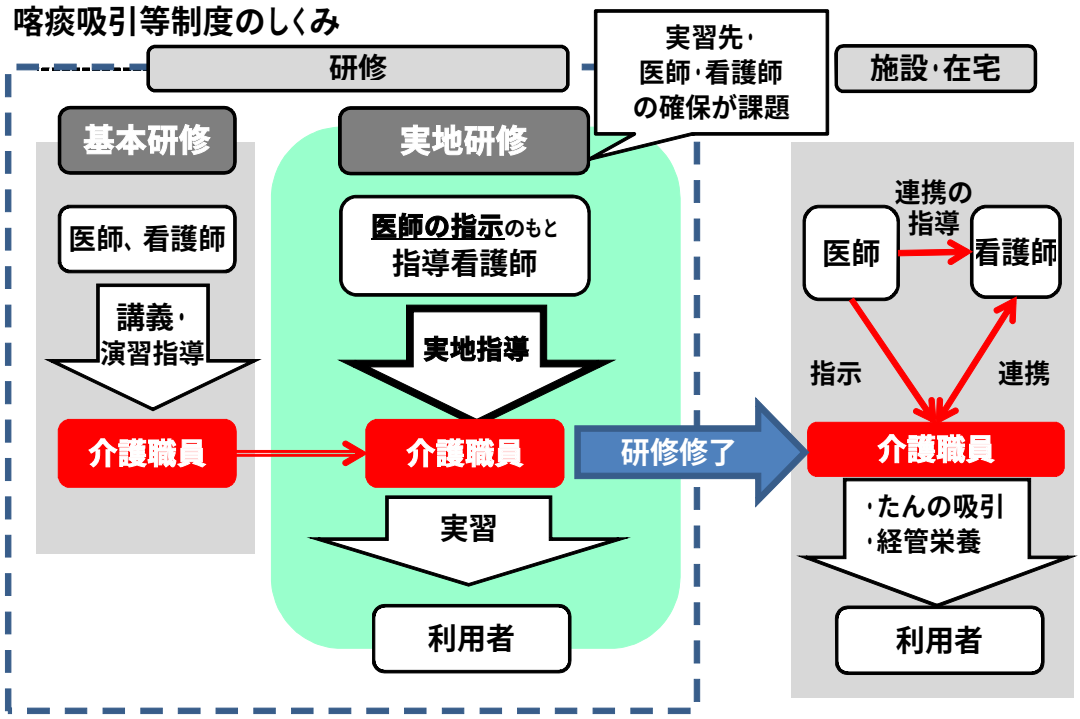
イ 他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金を支給します。

(3) 医師・看護師に対する研修の実施

ア　医師に対して、制度の概要及び指示書の記載方法に関する研修を実施します。

イ　看護師に対し、制度により介護職員等が実施可能となる行為や実地研修の評価手法等に関する研修を実施します。

＜参考＞



（県記者発表資料より抜粋）

1-20　高齢者虐待の未然防止と早期発見のために

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者（※1）に対する支援等に関する法律（以下、高齢者虐待防止法と表記。）」の第5条において、「養介護施設従事者等（※2）の方々は、高齢者（※3）虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。

※1　養護者：高齢者を現に介護する人であって養介護施設従事者等以外の人
※2　養介護施設従事者等：「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する人
※3　高齢者：高齢者虐待防止法では65歳以上

1　高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義

高齢者虐待防止法では【高齢者】とは、６５歳以上の者と定義されています。
また、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」、及び「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義しています。

そして、高齢者虐待防止法では「養介護施設従事者等による虐待」を次の5つの行為の類型を持って「虐待」と定義しています。

(1) 身体的虐待

「高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること」

(2) 介護・世話の放棄・放任

「高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」

(3) 心理的虐待

「高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと」

(4) 性的虐待

「高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること」

(5) 経済的虐待

「高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること」

※身体拘束は介護保険指定基準において、原則禁止されています。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、すべて高齢者虐待に該当する行為と国基準で考えらています。

2　養護者による高齢者虐待の早期発見

(1)　平成25年度の養護者による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談・通報件数	1,281件	25,310件
虐待と判断した件数	831件（64.9%）	15,731件（62.2%）

(2) 相談・通報者内訳（全国）

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計28,144人に対するものです。

	介護支援専門員・介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者本人	当該市町村行政職員	警察	その他・不明
人数	10,605	1,412	1,321	1,252	2,603	3,245	457	2,096	3,488	1,665
割合	37.7%	5.0%	4.7%	4.4%	9.2%	11.5%	1.6%	7.4%	12.4%	5.9%

相談・通報者の37.7%が、介護支援専門員・介護保険事業所職員です。
養護者による高齢者虐待の発見において重要な役割を果たしています。

(3) 養護者による高齢者虐待の早期発見

①観察によって早期発見を

高齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や介護保険事業所の職員は、高齢者や養護者･家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者･家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

②協力して対応を

介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、一人の高齢者を支えています。

虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催するなどして、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援していくことが非常に重要です。

③養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています（第5条）。

また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならない（第7条第1項）。または虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければならないとされています（第7条第2項）。

この場合、守秘義務違反にはなりません。（第7条第3項）。

(4) やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法の第9条第2項により、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある場合、高齢者を一時的に保護するため、老人福祉法第11条等の措置を、市町村は行います。ご協力をお願いします。

3 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

(1) 平成25年度の養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談通報件数	61件	962件
虐待と判断した件数	26件（42.6%）	221件（22.9%）

(2) 相談･通報者内訳（全国）

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計1,154人に対するものです。

	本人による届出	家族･親族	当該施設職員	当該施設元職員	医師等	介護支援専門員	国民健康保険団体連合会	都道府県	警察	その他･不明
人数	24人	221人	403人	116人	15人	60人	3人	27人	16人	269人
割合	2.1%	19.2%	34.9%	10.1%	1.3%	5.2%	0.3%	2.3%	1.4%	23.3%

相談･通報者のうち、当該施設職員が34.9%、元職員が10.1%、合計45.0%です。
養介護施設従事者による高齢者虐待の発見に重要な役割を果たしています

(3)養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

① 組織としての虐待の未然防止･早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせ

ず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。(「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」P40～41)

※「「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」第2条第5項に基づく高齢者虐待の解釈について　平成22年9月30日老推発第0930第1号」では、以下の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

・入所者を車いすやベッド等から移動させる際に必要以上に身体を高く持ち上げた。
・裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。
・入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

②通報等による不利益取り扱いの禁止

ア　通報義務

高齢者虐待防止法において通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見･早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

イ　守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません(第21条第6項)。

ウ　公益通報者保護

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています(第21条第7項)。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

(4) 高齢者の権利擁護に関する研修プログラムの紹介

県では平成21年に「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」を作成し、施設内での研修などにもご活用いただいてきておりますが、昨年10月、新たに、この手引きの内容をパワーポイントで学べる研修プログラムを作成しました。

施設従事者向けに行う研修を想定しており、講義とグループワークを組み合わせた構成になっており、施設内研修にも活用いただけます。

でひ、ご利用ください。

県のホームページにはアップされていませんので、ご希望があれば、電子ファイルを送付いたします。下記のアドレスまでお問合せください。

神奈川県高齢社会課高齢福祉グループ

anshinkaigo@pref.kanagawa.jp

4　神奈川県内の高齢者虐待相談･通報窓口

○「県内市町村窓口一覧」を次ページと下記のアドレスで紹介しています。

○「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」も同アドレスでご覧いただけます。

http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/

未然防止の体制づくりに役立ちます。

事後対応や再発防止についても紹介しています。

(参考資料) 高齢者虐待相談･通報窓口　(各市町村の高齢者虐待相談窓口)

○各市町村の高齢者虐待相談窓口

市町村名		窓口担当課		電話	FAX
横浜市	養護者	鶴見区	高齢者支援担当	045-510-1775	045-510-1897
		神奈川区	高齢者支援担当	045-411-7110	045-324-3702
		西区	高齢担当	045-320-8410	045-290-3422
		中区	高齢・障害支援課	045-224-8167～8169	045-224-8159
		南区	高齢・障害支援課	045-743-8224	045-714-7989
		港南区	高齢者支援担当	045-847-8415	045-845-9809
		保土ケ谷区	高齢担当	045-334-6328	045-331-6550
		旭区	高齢者支援担当	045-954-6125	045-955-2675
		磯子区	高齢・障害支援課	045-750-2417～2419	045-750-2540
		金沢区	高齢者支援担当	045-788-7777	045-786-8872
		港北区	高齢者支援担当	045-540-2327	045-540-2396
		緑区	高齢者支援担当	045-930-2311	045-930-2310
		青葉区	高齢者支援担当	045-978-2449	045-978-2427
		都筑区	高齢支援担当	045-948-2306	045-948-2490
		戸塚区	高齢者支援担当	045-866-8439	045-881-1755
		栄区	高齢者支援担当	045-894-8415	045-893-3083
		泉区	高齢事業担当	045-800-2434	045-800-2513
		瀬谷区	福祉保健相談係	045-367-5731	045-364-2346
	在宅サービス	健康福祉局介護事業指導課		045-671-2356	045-681-7789
	施設サービス	健康福祉局高齢施設課		045-671-3923	045-641-6408
川崎市	養護者	川崎区	高齢者支援係	044-201-3080	044-201-3293
		大師支所	高齢者支援担当	044-271-0157	044-271-0128
		田島支所	高齢者支援担当	044-322-1986	044-322-1995
		幸区	高齢者支援係	044-556-6619	044-555-3192
		中原区	高齢者支援係	044-744-3217	044-744-3345
		高津区	高齢者支援係	044-861-3255	044-861-3249
		宮前区	高齢者支援係	044-856-3242	044-856-3163
		多摩区	高齢者支援係	044-935-3266	044-935-3396
		麻生区	高齢者支援係	044-965-5148	044-965-5206
	施設	健康福祉局高齢者事業推進課		044-200-2910	044-200-3926
相模原市	養護者・施設	緑高齢者相談課		042-775-8812	042-775-1750
		中央高齢者相談課		042-769-8349	042-769-8323
		南高齢者相談課		042-701-7704	042-701-7725
		城山保健福祉課		042-783-8120	042-783-1720
		津久井保健福祉課		042-780-1408	042-784-1222
		相模湖保健福祉課		042-684-3215	042-684-3618
		藤野保健福祉課		042-687-5511	042-687-5688
	施設	高齢政策課		042-707-7046	042-752-5616
		高齢者支援課		042-769-9231	042-769-5708
横須賀市	養護者・施設	高齢者虐待防止センター		046-822-4370	046-827-3398

市町村名		窓口担当課	電話	FAX
平塚市	養護者・施設	高齢福祉課	0463-21-8778	0463-21-9616
鎌倉市	養護者	高齢者いきいき課いきいき福祉担当	0467-61-3899	0467-23-7505
	施設	高齢者いきいき課介護保険担当	0467-61-3947	
藤沢市	養護者・施設	高齢者支援課	0466-50-3571	0466-50-8415
小田原市	養護者・施設	高齢福祉課	0465-33-1864	0465-33-1838
茅ヶ崎市	養護者・施設	高齢福祉介護課	0467-82-1111	0467-82-1435
逗子市	養護者・施設	介護保険課	046-873-1111	046-873-4520
		(虐待相談電話)	046-873-5546	046-873-5546
三浦市	養護者・施設	高齢介護課	046-882-1111	046-882-2836
秦野市	養護者・施設	高齢介護課	0463-82-5111	0463-84-0137
厚木市	養護者	高齢福祉課	046-225-2220	046-221-1640
	施設	介護保険課	046-225-2240	046-224-4599
大和市	養護者	高齢福祉課	046-260-5613	046-262-0999
	施設	介護保険課	046-260-5170	046-260-5158
伊勢原市	養護者・施設	介護高齢福祉課	0463-94-4711	0463-94-2245
海老名市	養護者・施設	高齢介護課	046-231-2111	046-231-0513
座間市	養護者・施設	介護保険課	046-252-7084	046-252-8238
南足柄市	養護者・施設	高齢介護課	0465-73-8057	0465-74-0545
		南足柄市地域包括支援センター	0465-74-3196	0465-74-6383
	夜間	夜間は市役所代表	0465-74-2111	
綾瀬市	養護者・施設	高齢介護課	0467-70-5633	0467-70-5702
葉山町	養護者・施設	福祉課	046-876-1111	046-876-1717
寒川町	養護者・施設	高齢介護課	0467-74-1111	0467-74-5613
大磯町	養護者・施設	福祉課	0463-61-4100	0463-61-6002
二宮町	養護者・施設	高齢障がい課	0463-71-3311	0463-73-0134
中井町	養護者・施設	健康課	0465-81-5546	0465-81-5657
大井町	養護者・施設	介護福祉課	0465-83-8011	0465-83-8016
		(大井町地域包括支援センター)		
松田町	養護者・施設	健康福祉課	0465-83-1226	0465-83-1229
	養護者	松田町地域包括支援センター	0465-83-1191	0465-83-1229
山北町	養護者・施設	福祉課	0465-75-3644	0465-79-2171
開成町	施設	保険健康課	0465-84-0320	0465-85-3433
	養護者	福祉課	0465-84-0316	0465-85-3433
箱根町	養護者・施設	健康福祉課	0460-85-7790	0460-85-8124
		箱根町地域包括支援センター	0460-85-3002	0460-85-3003
真鶴町	養護者・施設	健康福祉課	0465-68-1131	0465-68-5119
湯河原町	養護者・施設	介護課	0465-63-2111	0465-63-2384
愛川町	養護者・施設	高齢介護課	046-285-2111	046-285-6010
清川村	養護者・施設	保健福祉課	046-288-3861	046-288-2025

○神奈川県

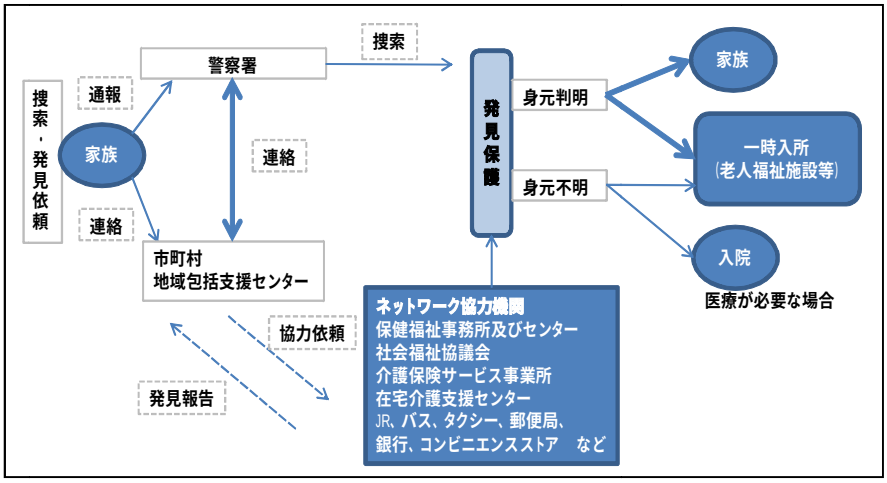
神奈川県		保健福祉局福祉部高齢社会課	045-210-1111	045-210-8874

1-21　徘徊高齢者の早期発見と保護のための事前登録の推進について

1　徘徊高齢者 SOS ネットワークについて

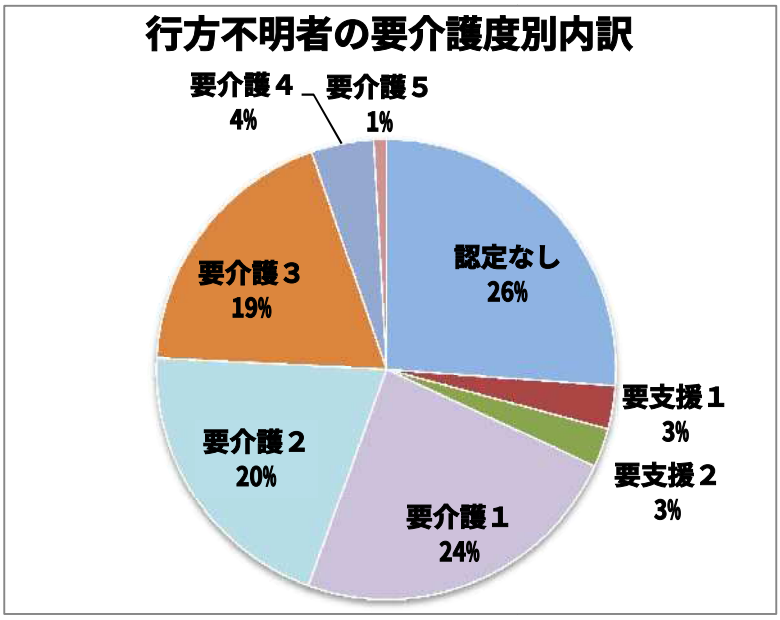
認知症等で徘徊する方の捜索について警察と連携し、地域の方や関係機関の協力を得て、一刻も早く発見して家族の元へ帰すこと、また、保護された高齢者の身元がわかるまで安心して過せるように一時的に施設でお預かりするシステムです。

県内全域に徘徊 SOS ネットワークがあり、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護保険事業所、公共交通機関、タクシー会社、郵便局、銀行、コンビニエンスストア、などが協力機関となっています。



2　事前登録について

あらかじめ、徘徊の心配がある方は、各市町村の窓口へ事前に登録をしておくことで、地域ネットワーク、警察やその他関係機関と共有され、早期発見につながります。



平成 26 年9月に厚生労働省が発表した「行方不明になった認知症の人等に関する調査結果」によると、行方不明者の要介護度別内訳は、「認定なし」が 26%と最も多く、次いで「要介護1」が 24%、「要介護 2」が 20%、となっています。すなわち、必ずしも徘徊が起こるのは、認知症が進行してからではなく、徘徊が起こったことにより、認知症が発覚したというケースもあるということです。

また、徘徊がなくても、早めに事前登録をしておくことで、万が一に備えることができます。

その他、衣服や杖などの持ち物には、ご本人のお名前を記入しておくと、保護された際、早期の身元判明の手がかりとなります。

(厚生労働省「行方不明になった認知症の人等に関する調査結果(H26.9 公表)」より 高齢社会課作成)

事前登録は、各市町村にある徘徊高齢者 SOS ネットワークの窓口で行い、高齢者の名前や連絡先、体の特徴等を登録します。また、お顔のはっきりわかる写真があると、捜索する際の有効な手がかりとなります。

＜神奈川県徘徊高齢者 SOS ネットワークホームページ＞
http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/p711536.html

[問い合わせ先]
神奈川県保健福祉局　高齢社会課　高齢福祉グループ　電話045(210)4846

1-22　かながわ感動介護大賞の取組み

急速に高齢化が進む中で、ますます介護ニーズが増加する一方、介護従事者の人材確保が厳しい状況にあります。

そこで、神奈川県では、介護従事者がやりがいと誇りをもって仕事ができるよう、介護従事者への社会的な評価の向上を目指し、介護の仕事の素晴らしさをアピールするため、神奈川発の「かながわ感動介護大賞～ありがとうを届けたい～」を平成 24 年度に創設しました。

こうした取組みを多くの人々に知っていただき、ご理解をいただくことが効果的でありますので、次の取組みを行っています。

1　かながわ感動介護大賞

介護を受けた高齢者や家族等から、介護にまつわるエピソード（感動介護エピソード）を募り、介護の素晴らしさを伝える感動的なエピソードの応募者や、対象となった介護従事者や施設等を表彰します。

○　今後のスケジュール（詳細は、順次お知らせします）

- 8月　　第4回感動介護エピソード、ありがとう感動事例の応募締切り
  （感動介護エピソード、ありがとう感動事例は随時募集中です。）
- 9月中　　感動介護大賞の選考
- 11 月 11 日　感動介護大賞表彰式典等
- 12 月以降　感動介護エピソード作品集の配布

○　表彰式典

日時　平成 27年 11 月 11 日（水）「介護の日」　午後1時より（予定）
場所　未定
内容　かながわ感動介護大賞表彰等

2　ありがとうカードの普及

介護を受けた高齢者や家族等が、介護従事者への感謝の気持ちを、ありがとうカードにより、形（かたち）あるものとして伝える運動を広めます。

また、一定枚数を受領した介護従事者にサンクスバッジ（通称「金太郎バッジ」）等を贈呈します。

3　フェイスブックの新設

かながわ感動介護大賞を通して「介護の素晴らしさ」を様々な角度から多方面に発信していくことを目的に作成します。

【問い合わせ先】
かながわ感動介護大賞実行委員会事務局
神奈川県保健福祉局　高齢社会課感動介護大賞担当　電話 045（210）4835

●　認知症予防に向けた取組み

神奈川県では認知症予防に向けた取組みとして、「コグニサイズ」を全県に普及・展開しています。

「コグニサイズ」とは脳とからだの機能を効果的に向上させることをねらいとしたものです。例えば、計算（数字の逆唱や連続して7ずつ引く計算など）を行いながらステップ運動を行うことや、2 人 1 組で、速度を保ちつつ会話をしながら歩くなど、運動と認知トレーニングを組み合わせた運動方法です。

是非、事業所のプログラムの参考にしてください。

認知症予防に向けた運動 コグニサイズ（国立長寿医療研究センターホームページ）
http://www.ncgg.go.jp/department/cre/download/koguni_saisyuu.pdf
※このコグニサイズを指導できる方を養成する研修を実施します。
詳細は、「介護情報サービスかながわ」でお知らせします。

【問い合わせ先】
神奈川県保健福祉局　高齢社会課　企画グループ　電話 045(210)4835

1-23　介護保険事業所に係る指定・指導・監査の所管一覧

※　政令指定都市・中核市に所在する事業所については、当該市役所が所管します。
（「地域密着型サービス」、「基準該当サービス）も当該市役所が所管します。）

1　新規指定・指定更新・加算・変更・廃止・休止届の所管

	所管課･担当サービス
神奈川県	介護保険課　在宅サービスグループ　電話045-210-1111　内線4840～4844 （居宅系サービス･介護予防サービス･居宅介護支援）
	高齢施設課　福祉施設グループ　電話045-210-1111　内線4851～4854 （介護老人福祉施設･養護老人ホーム･軽費老人ホーム）
	高齢施設課　保健･居住施設グループ電話045-210-1111　内線4856～4859 （介護老人保健施設･特定施設入居者生活介護･介護療養型医療施設）

2　指導の所管

（平成26年４月１日から変更となりました。再確認をお願いします。）

事業所の所在地	所管する所属
平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	神奈川県平塚保健福祉事務所　保健福祉課　電話 0463-32-0130（代）
鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	神奈川県鎌倉保健福祉事務所　保健福祉課　電話 0467-24-3900（代）
小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町	神奈川県小田原保健福祉事務所　保健福祉課 電話 0465-32-8000（代）
南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町	神奈川県小田原保健福祉事務所足柄上センター　保健福祉課 電話0465-83-5111（代）
藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所　保健福祉課　電話 0467-85-1171（代）
厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	神奈川県厚木保健福祉事務所　保健福祉課　電話046-224-1111（代）

※　上記については、介護保険法第 24 条に基づく指導であるが、同法第 23 条に基づく指導については、各市町村が権限を有する。

3　監査の所管

事業所の所在地	所管する所属
指定都市･中核市 以外の市町村	神奈川県　介護保険課　監査グループ　電話045-210-1111　内線4820～4822

1-24　生活保護法指定介護機関制度の見直しについて

生活保護法の一部を改正する法律（以下「法」という。）が、**平成26年7月1日に施行**され、生活保護法指定介護機関制度についても改正されましたので、次のとおり概要をお知らせします。

(1) 介護保険法の指定又は開設許可があったときの指定介護機関のみなし指定

ア　介護保険法の指定又は許可があったときは、その介護機関は、法第54 条の2第1項の指定（以下「介護保険法によるみなし指定」という。）を受けたものとみなされます。ただし、当該介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。）が、あらかじめ、別段の申出をしたときはこの限りではありません。（法第54 条の2第2項関係）

イ　法第54 条の2第2項の規定により同条第1項の指定を受けたものとみなされた指定介護機関が、介護保険法の規定による事業の廃止があったとき、指定の取消しがあったとき、又は指定の効力が失われたときは、その効力を失うこととなります。（法第54 条の2第3項関係）

留意事項

■旧法（平成26年6月30日廃止）により指定された生活保護法指定介護機関について

法施行日（平成26年7月1日）において、**法第54条の2第1項の規定による指定を受けたものとみなされます**。ただし、法第54条の2第2項の規定による指定を受けたものではないため、**上記(1)のイの規定は適用されません**。このため、届出事項に変更等があった場合の他、廃止等の届出も現行どおり必要です。

■介護保険法で平成26年6月30日以前に指定されているものの、生活保護法での指定を受けていない場合

○**介護保険法によるみなし指定の対象とはなりません。生活保護法での指定を受ける場合は、生活援護課生活保護グループに別途申請が必要です。**（現状どおり）

※法の規定による指定は、**更新制ではありません**。（6年毎の更新手続きは不要です）

(2) 指定介護機関の指定要件及び指定取消要件の明確化

ア　指定の要件

法第54条の2第4項で読み替えて準用する第49条の2第2項の第1号を除く各号**（欠格事由）**のいずれかに該当するときは、指定介護機関の指定をしません。また、同条第3項各号（指定除外要件）のいずれかに該当するときは、**知事は指定介護機関の指定をしないことができます。**

（欠格事由の例）

・申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

・申請者又は管理者が、指定介護機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であるとき。

・申請者又は管理者が、指定の取消しの処分に係る通知があつた日から当該処分をする日までの間に指定の辞退の申出をした者で、当該申出の日から起算して5年を経過しない者であるとき。

（指定除外要件の例）

・被保護者の介護について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて指導を受けたものであるとき。

イ　指定の取消要件

指定介護機関が、法第54 条の2第4項で読み替えて準用する第51 条第2項各号のいずれかに該当するときは、**知事は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。**

（取消要件の例）

・指定介護機関の申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられたとき。

・指定介護機関の介護報酬の請求に関し不正があったとき。

・指定介護機関が、不正の手段により指定介護機関の指定を受けたとき。

40歳以上65歳未満の被保険者以外の生活保護受給者への介護サービスについて

40歳以上65歳未満の介護保険被保険者以外の生活保護受給者への介護サービス提供については、障害福祉サービス優先活用の原則がありますので、居宅サービス計画作成にあたり十分留意してください。

【他法他施策（障害福祉サービス）優先の原則】

生活保護受給者は、国民健康保険に加入できないため、40歳以上65歳未満の生活保護受給者は社会保険加入者及び被扶養者を除き医療保険未加入者であり、介護保険の被保険者となりません。

介護保険被保険者以外の40歳以上65歳未満の生活保護受給者で介護保険法施行例第2条各号の特定疾病により要介護状態等にある者については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援給付等の障害福祉サービスが、生活保護法による介護扶助に優先されるため、自立支援給付等の活用が可能な場合は、その優先的な活用を図ったうえで、なお介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合において、要介護状態に応じ介護扶助を受けることとなります。

○生活保護法による介護扶助の適用が可能な場合（40歳以上65歳未満の被保険者以外の者）

(1) 給付を受けられる最大限まで障害者施策を活用しても、要保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないために、同内容の介護サービスにより、その不足分を補う場合
(2) 障害者施策のうち活用できる全ての種類のサービスについて最大限(本人が必要とする水準まで)活用している場合において、障害者施策では提供されない内容の介護サービスを利用する場合

【介護扶助の給付限度額】

被保険者以外の者の介護扶助(居宅介護及び介護予防)の給付に係る給付上限額は、介護保険法に定める支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額となります。

障害福祉サービス （自立支援給付で対応可能なサービスは自立支援給付優先）	介護扶助 （支給限度額－自立支援給付）

←――― 介護保険法に定める支給限度額 ―――→

ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス(自立支援給付等によるサービスには同等の内容のものがない介護サービス(訪問看護等)を確保できないと認められるときは、例外的に、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、介護扶助により必要最小限度のサービス給付を行うことは差し支えないこととされています。

なお、自立支援給付を受けるためには障害者手帳の取得が必要となることから、福祉事務所では被保険者以外の生活保護受給者が障害者手帳を取得していない場合は、まず手帳取得の可否の判断を行い、障害者手帳の取得が可能であれば、自立支援給付の優先適用について検討していくこととなっています。居宅サービス計画作成にあたり福祉事務所と十分に連携をはかってください。

生活保護法に関する問い合わせ先

生活援護課生活保護グループ　(045) 210-1111（代）　内4916

平成２７年度

*指定介護保険事業者のための**運営の手引き***

通所介護／
介護予防通所介護

神奈川県　介護保険課

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

目　次

項目	頁
Ⅰ　基準の性格等	1
Ⅱ　サービスの提供の方法について	3
（1） 単位についての考え方	3
（2） 通所介護(介護予防通所介護)と第1号通所事業の一体的運営について	4
Ⅲ　人員基準について	6
（1） 管理者	6
（2） 生活相談員	6
（3） 看護職員・介護職員	7
（4） 機能訓練指導員	9
（5） 用語の定義	１０
Ⅳ　設備基準について	１１
（1） 設備及び備品等	１１
Ⅴ　運営基準について	１３
１　サービス開始の前に	１３
（1） 内容及び手続の説明及び同意	１３
（2） 提供拒否の禁止	１４
（3） サービス提供困難時の対応	１４
（4） 受給資格等の確認	１４
（5） 要介護(要支援)認定の申請に係る援助	１４
２　サービス開始に当たって	１５
（1） 心身の状況等の把握	１５
（2） 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携	１５
（3） 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供	１５
（4） 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)等の変更の援助	１５
３　サービス提供時	１６
（1） サービス提供の記録	１６
（2） 利用料等の受領	１６
（3） 保険給付の請求のための証明書の交付	１７
４　サービス提供時の注意点	１８
（1） 基本取扱方針	１８
（2） 具体的取扱方針	１８
（3） 通所介護計画の作成	１９
（4） 介護予防通所介護計画とモニタリング	２２

（5） 利用者に関する市町村への通知 ２２
（6） 緊急時等の対応 ２２
（7） 屋外でのサービス提供について ２３
（8） 送迎について ２３
（9） 医行為について ２４
５　事業所運営 ２５
（1） 管理者の責務 ２５
（2） 運営規程 ２５
（3） 勤務体制の確保等 ２５
（4） 定員の遵守 ２６
（5） 非常災害対策 ２６
（6） 衛生管理等 ２７
（7） 掲示 ２７
（8） 秘密保持等 ２８
（9） 広告 ２８
（10） 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 ２８
（11） 苦情処理 ２９
（12） 事故発生時の対応 ２９
（13） 会計の区分 ３０
（14） 記録の整備 ３０
Ⅵ　介護報酬請求上の注意点について ３２
１　通所介護 ３２
（1） 事業所規模による通所介護費 ３２
（2） 所要時間について ３５
（3） サービス提供時間の短縮 ３６
（4） サービス提供時間中の中断 ３７
（5） 2時間以上3時間未満の利用 ３７
（6） 他のサービスとの関係 ３８
２　介護予防通所介護 ３８
（1） 定額制 ３８
（2） 他のサービスとの関係 ３９
３　減算＜通所介護･介護予防通所介護＞ ４０
（1） 定員超過による減算 ４０
（2） 職員の人員欠如による減算 ４２
（3） 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算 ４３
（4） 送迎を行わない場合の減算 ４３

４　加算＜通所介護・介護予防通所介護＞　４４
（１） 中重度者ケア体制加算　４５
（２） 個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）　４５
（３） 運動器機能向上加算　４９
（４） 栄養改善加算　５０
（５） 口腔機能向上加算　５２
（６） 選択的サービス複数実施加算　５３
（７） 生活機能向上グループ活動加算　５４
（８） 認知症加算　５７
（９） 若年性認知症利用者受入加算　５７
（１０） 入浴介助加算　５８
（１１） 時間延長サービス加算　５８
（１２） 事業所評価加算　５８
（１３） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）、（Ⅲ）　６０
（１４） 介護職員処遇改善加算　６２
Ⅶ　療養通所介護について　６２
［資料］　６５
指定（介護予防）通所介護事業所における生活相談員の資格要件について　６５
個人情報保護について　６９

Ⅰ　基準の性格等

基準条例の制定

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

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

基準条例の改正

● 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）の制定に伴い、並びに介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。

平成 27 年4月1日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。なお、上記の改正により、介護予防通所介護に関する規定は削除されましたが、予防給付から総合事業への移行期間中である平成 27 年度から平成 29 年度までの間にあっては、介護予防通所通所介護事業者の指定はなお、その効力を有することから、当資料においては、介護予防通所介護の記載を引き続き掲載しています。

【指定通所介護に関する基準】

○ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
（平成 25 年神奈川県条例第 20 号。以下「居宅条例」という。）

○ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
（平成 25 年神奈川県規則第 30 号。）

【指定介護予防通所介護に関する基準】

○ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例
（平成 25 年神奈川県条例第 21 号。以下「予防条例」という。）

○ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
（平成 25 年神奈川県規則第 31 号。）

【指定通所介護に関する基準及び指定介護予防通所介護に関する基準の解釈通知について】

○ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の人員、設備運営等に関する基準等を定める条例等について
（平成 25 年3月 29 日付け高施第 336 号。以下「解釈通知」という。）

（参考）居宅条例及び予防条例の掲載場所

○ 介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
→ライブラリ（書式／通知）
→5. 国・県の通知
→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=686&topid=6）
→高齢福祉分野における施設基準等に関する解釈通知について
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=695&topid=6）
→高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=695&topid=6）

(参考) 改正後の居宅条例及び予防条例の掲載場所

○ 介護情報サービスかながわ (http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/)
→ライブラリ (書式／通知)
→5. 国・県の通知
→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について
(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=768&topid=6)

基準の性格

解釈通知　第１

◎ 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければなりません。

● 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができるものとされております。

● ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされております。
① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき
② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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

○ 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

指定居宅サービスの事業の一般原則

居宅条例第４条

◎ 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

◎ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

・通所介護・介護予防通所介護で、内容が基本的に同じものは１つにまとめ、「通所介護」と表記しています。
・介護予防通所介護・第１号通所事業で、内容が基本的に同じものを１つにまとめ、「介護予防通所介護」と表記している場合があります。（特に過去の通知やＱＡなど）
適宜読み替えてください。
例：通所介護計画→介護予防通所介護計画、居宅介護支援事業者→介護予防支援事業者、要介護→要支援など

Ⅱ　サービスの提供の方法について

（１）　単位についての考え方(解釈通知-第３-Ⅵ-１-)

○「単位」とは

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

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

○従業者の配置

単位ごとに必要な従業者を確保し、配置しなければなりません。

○減算との関係

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

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

【 指導事例 】

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

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

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

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

○ 同一単位内におけるサービス提供時間数が異なる利用者の受入れについて

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

【国ＱＡ】（平成２４年3月１６日Q&A（vol.１））

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

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

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

（回答）　サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

（関連）３７ページ「（２）所要時間について」参照

（２）　通所介護（介護予防通所介護）と第１号通所事業の一体的運営について

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

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

【 第１号通所事業と指定通所介護(指定介護予防通所介護)の一体的運営 】

○「人員基準・設備基準」における第１号通所事業と通所介護（介護予防通所介護）の一体的運営

パターン①		パターン②		パターン③		パターン④
・通所介護 **・介護予防通所介護** の一体的運営	又は	**・通所介護** **・第１号通所事業** の一体的運営	又は	**・介護予防通所介護** **・第１号通所事業** の一体的運営	又は	**・通所介護** **・介護予防通所介護** **・第１号通所事業** の一体的運営

○「事業所規模による通所介護費算定」における第１号通所事業と通所介護(介護予防通所介護)の一体的運営

パターン①		パターン②		パターン③
・通所介護 **・介護予防通所介護** の一体的運営	又は	**・通所介護** **・第１号通所事業** の一体的運営	又は	**・ 通所介護** **・介護予防通所介護** **・第１号通所事業** の一体的運営

○「人員基準・設備基準」における第１号通所事業と通所介護（介護予防通所介護）の一体的運営
（居宅条例１００条第９項、第１０２条第５項）

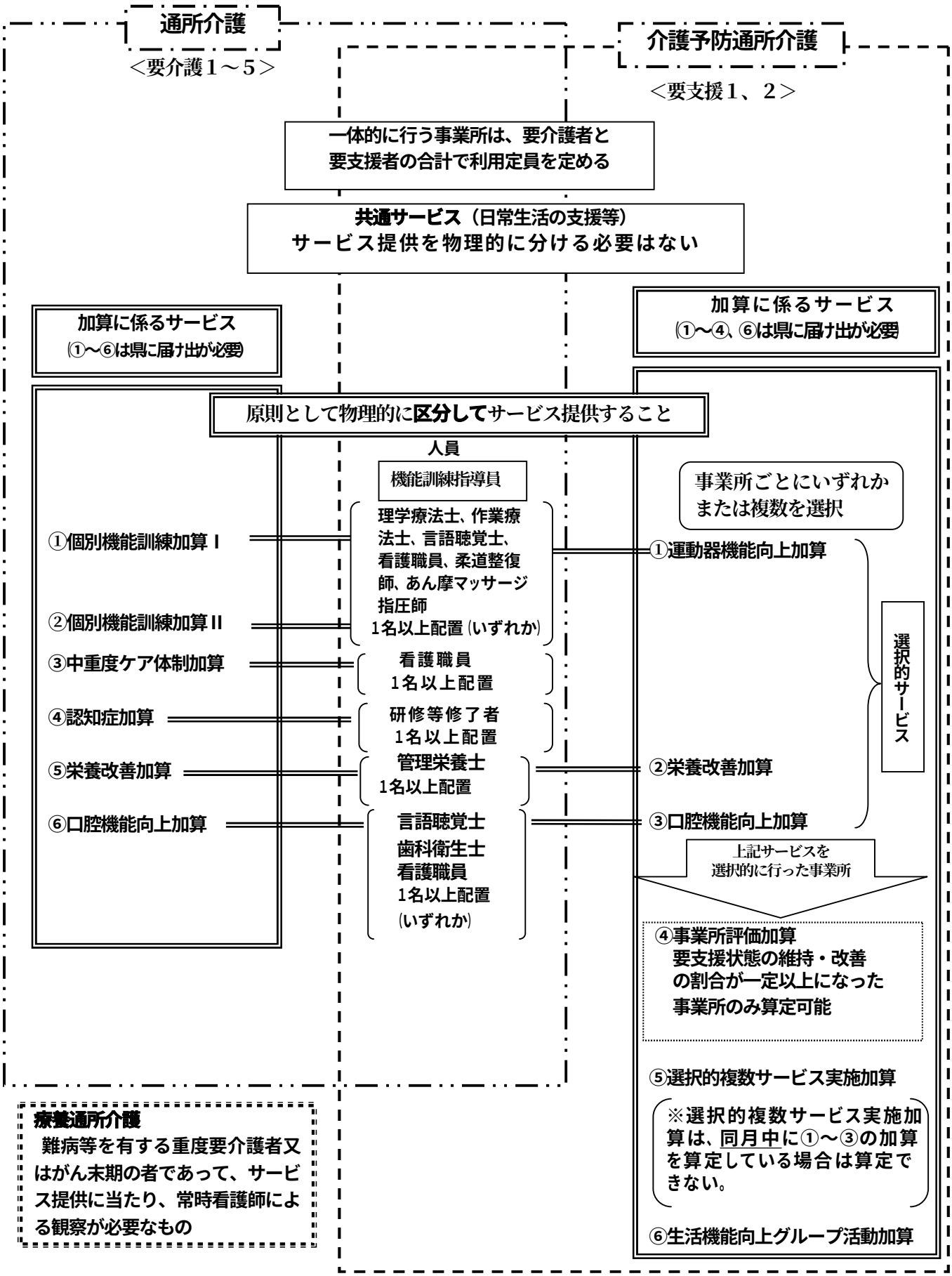
通所介護、介護予防通所介護、第１号通所事業を同一の事業所において一体的に運営されている場合（上記のパターン①～④）には、

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

【注意】（解釈通知第２）

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営している場合であっても、完全に体制を分離して行っており一体的に運営しているとは評価されない場合にあっては、人員、設備、備品について、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

通所介護と介護予防通所介護のサービス提供イメージ



Ⅲ　人員基準について

（1）　管理者　(居宅条例第 101 条、予防条例第 99 条)

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

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

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

① 当該指定通所介護事業所の他の職務に従事する場合

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

【ポイント】

・他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。

・同一敷地内であっても、別の法人が行う業務に従事することはできません。

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

（2）　生活相談員　(居宅条例第 100 条、予防条例第 98 条)

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

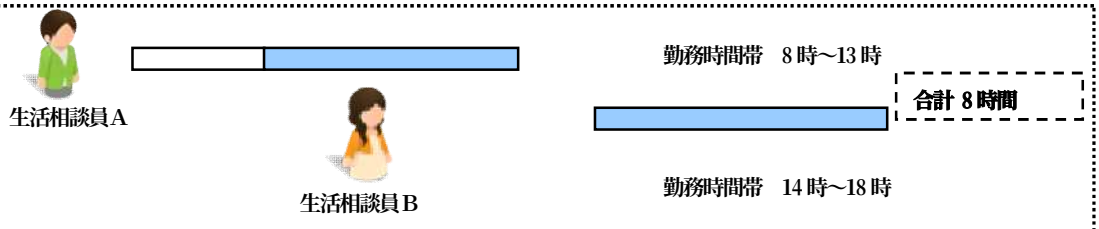
※提供時間数に応じて専ら通所介護の提供にあたる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。

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

＜配置基準を満たす例＞

○　事業所のサービス提供時間は９時～１８時の９時間となり、ＡとＢのサービス提供時間内の勤務時間が合計で９時間以上となっているため可

＜配置基準を満たさない例＞



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

【ポイント】

- 生活相談員は、次の１～４の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。
  １　社会福祉主事（社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者）
  ２　介護福祉士
  ３　介護支援専門員
  ４　介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上（勤務日数３６０日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）
  ※　新規の指定申請時や定員の変更時等、勤務形態一覧表等で人員を確認する際には、上記の資格が確認できる資格証等が必要となりますので、ご注意ください。（詳細については６５ページをご覧ください。）
- 生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するため間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができます。ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められます。

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

【指導事例】

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

【国ＱＡ】（平成２４年３月３０日Q&A（vol.２））

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

（３）　看護職員・介護職員　(居宅条例第 100 条、予防条例第 98 条)

＜利用定員が１０人以下の場合＞

★　**看護職員又は介護職員**

単位ごとに、提供時間帯を通じて、専ら提供に当たる看護職員又は介護職員を常に１以上配置すること

○　**資格**

看護職員とは、看護師または准看護師の免許を有する者です。

【ポイント】

- 管理者は、看護職員の資格の確認を行い、資格証の写しを事業所で保管しておく必要があります。
- 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち１人以上は常勤でなければなりません。

看護職員・介護職員の人員欠如については、減算しなくてはならない場合があります。
減算については、４２ページ「職員の人員欠如による減算」でご確認ください。

＜参考＞

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

（関連）　６０ページ「（１１）サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)」参照

＜利用定員が１１人以上の場合＞

★　看護職員

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

【ポイント】

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

【指導事例】

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

★　介護職員

- **指定通所介護の単位ごとに、<u>平均提供時間数に応じて、</u>専ら当該指定通所介護の提供にあたる介護職員が利用者の数が１５人までの場合にあっては１以上、１５人を超える場合にあっては、１５人を超える部分の利用者の数を５で除して得た数に１を加えた数以上確保されるために必要と認められる数**

※　**平均提供時間数・・・利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数**

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

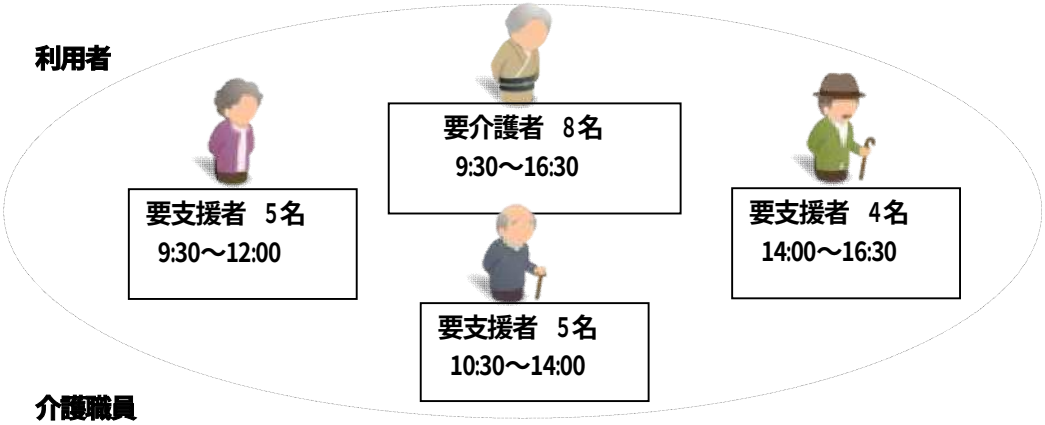
○　**計算式**
・利用者数<u>１５人まで</u>→確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数
・利用者数<u>１６人以上</u>→確保すべき勤務延時間数＝(利用者数－１５)÷５＋１)×平均提供時間数

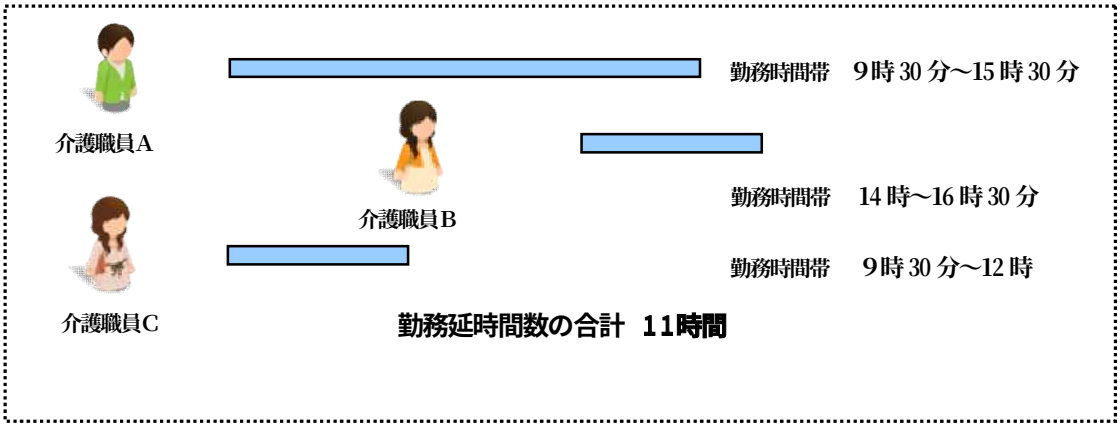
○　**計算例（利用者数１８人、平均提供時間数を「5」とした場合）**
確保すべき勤務延時間数＝{(１８－１５)÷５＋１}×５＝８時間
→介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計８時間配置されていればよい。
ただし、サービス提供時間中、常時１人は配置が必要。

【ポイント】　利用者数のカウント方法と必要な介護職員数の算出方法

- 必要な介護職員の配置は、要支援１・２の利用者数、提供時間数と同時にサービス提供を受けている要介護１～５の利用者数、提供時間数を合算した利用者数により判断します。
- 生活相談員又は介護職員のうち、１名以上は常勤でなければなりません。

例：通所介護、介護予防通所介護、第１号通所事業を一体的に提供
１単位・定員２０人・サービス提供時間７時間（9:30～16:30）





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

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

（４）　機能訓練指導員　(居宅条例第 100 条、予防条例第 98 条)

○　**必要数**
機能訓練指導員を１以上配置すること

○　**要件**
日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有するもの

【ポイント】

- 通所介護事業では必要な機能訓練を行うこととされていますので、**加算の届出の有無にかかわらず、機能訓練指導員を１名以上配置する必要があります。**
- 「訓練を行う能力を有するもの」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有するものとします。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行うことができます。
- 介護職員、生活相談員と兼務する場合は、勤務時間の割り振りを行う必要があります。例えば、定員１０名の場合、生活相談員１人、介護職員１人、機能訓練指導員１人の配置が必要です。生活相談員１人、介護職員兼機能訓練指導員１人では人員基準を満たしません。

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

（関連）４５ページ「（1）個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)」参照

（5） 用語の定義 (解釈通知第２、第３)

① 「単位ごとに」 （看護職員・介護職員）

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

【ポイント】

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

② 「サービス提供日ごとに」 （看護職員［定員 11 名以上の場合］）

「サービスを提供する日には毎日」の意味です。

③ 「専ら従事する」・「専ら提供に当たる」

[管理者・生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員]

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。
この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。
ただし、通所系サービスについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、従業者ごとのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるとされています。

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

④ 「常勤」

当該通所介護事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする）に達していることをいいます。
ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(育児･介護休業法）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことができます。常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児･介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。

また、同一敷地内の事業所で、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、職種ごとの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、常勤の要件を満たします。

Ⅳ　設備基準について

（1）　設備及び備品等　(居宅条例第 102 条、予防条例第 100 条)

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

○　食堂及び機能訓練室

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

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

【ポイント】

- 指定通所介護は、同時に複数の利用者に対し介護を提供することが原則ですので、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合、複数の部屋の一体的な利用が可能と認められ、かつ利用定員に対し同時に介護を提供できると認められる場合（連続した複数の部屋を開放するなどして、各部屋の間口、開口部などの形状から一体的な利用が可能と認められない場合を除きます。）はこの限りではありません。（解釈通知第３-Ⅵ-２-(2)）
- 食堂及び機能訓練室の機能を果たし得る面積として利用定員１人に対し３平方メートル以上の面積を真に確保するため、機能訓練等を目的とした使用が想定されないスペースは面積から除外するものとします。（解釈通知第３-Ⅵ-２-(2)）
- 食堂及び機能訓練室に棚やロッカーなど機能訓練と無関係なものを設置する場合、当該スペースは面積から除外します。(サービス提供時に利用者が直接使用するテーブルや椅子、ソファ、機能訓練に使用する器具などについては面積からの除外は不要です。)

○　静養室（解釈通知第３・Ⅵ・２（３））

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

○　相談室

- 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮してください。

○　便所及び洗面設備（解釈通知第３・Ⅵ・２（５））

- 専ら指定通所介護の事業の用に供するものとし、要介護者又は要支援者が使用するのに適したものとします。ただし、他の施設等の設備を利用することにより、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではありません。

◎レイアウトの変更を行なう場合、変更届の提出が必要となります。

【ポイント】

・指定通所介護事業所に備えた設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければなりません。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではありません。

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

○ **消火設備その他の非常設備（解釈通知第３･Ⅵ･２（４））**

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

※「消防法その他の法令等」について

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

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

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

問い合わせ先は、下記に掲載しています。

（掲載場所）

「介護情報サービスかながわ」

－ライブラリー（書式/通知）

－１.新規事業所指定

－７．通所介護

－８．建築基準法・消防法に係る神奈川県からのお知らせ

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

※「宿泊サービスをともなう該当事業所の消防用設備等の設置義務」について

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

○スプリンクラー設備の設置基準の見直し

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

○自動火災報知設備の設置基準の見直し

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

○消防機関へ通報する火災放置設備に関する基準の見直し

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

※消防法で定められた施設：消防法施行令（別表第１）等を参照ください。

※スプリンクラー設備、自動火災報知設備や避難器具等の設置については経過措置等がありますので、詳しくは最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください。

【指導事例】

- 相談室がオープンであり、プライバシー確保に配慮した適切なスペースではなかった。
- レイアウトを変更したが、変更届を提出しておらず、変更後には静養室がなくなっていた。
- 食堂及び機能訓練室の面積を実施指導で実際に計測したところ、指定申請時の面積と誤差があり、定員に対して必要な面積を確保できていなかった。
- 食堂及び機能訓練室内にベッドを設置し、常態的に静養室として使用していた。

Ⅴ　運営基準について

１　サービス開始の前に

（１）　内容及び手続の説明及び同意　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 9 条準用)、予防条例第 108 条(第 9 条準用))

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

【ポイント】

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

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

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

【指導事例】

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

（２）　提供拒否の禁止　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 10 条準用)、予防条例第 108 条(第 10 条準用))

正当な理由なく通所介護サービスの提供を拒んではなりません。

【ポイント】

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

（３）　サービス提供困難時の対応　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 11 条準用)、予防条例第 108 条(第 11 条準用))

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

（４）　受給資格等の確認　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 12 条準用)、予防条例第 108 条(第 12 条準用))

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

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

（５）　要介護(要支援)認定の申請に係る援助　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 13 条準用)、予防条例第 108 条(第 13 条準用))

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

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

2　サービス開始に当たって

（1）　心身の状況等の把握　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 14 条準用)、予防条例第 108 条(第 14 条準用))

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

【注意！】

通所介護サービス提供開始にあたっての診断書の提出

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

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

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

（2）　居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 15 条準用)、予防条例第 108 条(第 15 条準用))

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

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

（3）　居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 17 条準用)、予防条例第 108 条(第 17 条準用))

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

（4）　居宅サービス計画(介護予防サービス計画)等の変更の援助　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 18 条準用)、予防条例第 108 条(第 18 条準用))

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

（1）～（4）の【ポイント】

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

○　サービス担当者会議の出席

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

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

３　サービス提供時

（１）　サービス提供の記録　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 20 条準用)、予防条例第 108 条(第 20 条準用))

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

（関連）サービス提供記録の保存期間　→３０ページ「(１４)　記録の整備」参照

【ポイント】

サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。
（報酬算定をする上で、サービス提供の記録は重要なものとなります。記録が確認できない場合、介護報酬の返還や減算となる場合もあります。）
サービス提供の記録は、次の点を参考にして作成してください。

＜勤務体制について＞

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

＜利用者に対するサービス内容について＞

- サービスの提供開始時刻、終了時刻
- 送迎（片道か往復か）の有無、入浴の有無等に関係する記録
- 送迎の記録（事業所の発着時刻、利用者名、車輌の種別、運転者名等）

（２）　利用料等の受領　[通所介護・介護予防通所介護]　(居宅条例第 103 条、予防条例第 101 条)

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

※１　食費については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（H17 厚労省告示第 419 号）に基づき、料金を設定し、手続きを行う必要があります。

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

「その他日常生活費」→H12 厚生省通知 老企 54「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」

	どんな場合？	具体的には？	注意点
身の回り品の費用	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合	一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）	すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。
教養娯楽費	利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等	すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められない。

＜介護報酬の利用者１割負担分＞

・利用者負担として、１割相当額の支払いを受けなければなりません。

（関連）「生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置」

【ポイント】（介護予防通所介護費　関連）【平成１８年3月２２日Ｑ＆Ａ（vol.1）】

（問１５）月単位の介護報酬である介護予防サービスの介護報酬についてキャンセル料を徴収することは可能か。
また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。

（回答）　キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

※介護予防サービスの場合、利用者のキャンセルにより結果的に月に１回の利用もなくなり、介護報酬を算定できない場合や、介護保険外の費用（食費等）についてはキャンセル料を徴収できます。ただし、運営規程、重要事項説明書、契約書、料金表等にキャンセル料の徴収要件や金額を記載するとともに、事前に利用者に説明し、同意を得ていることが必要です。

＜領収書＞

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

【ポイント】

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

（３）　保険給付の請求のための証明書の交付　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 22 条準用)、予防条例第 108 条(第 22 条準用))

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

４　サービス提供時の注意点

（１）　基本取扱方針　[通所介護・介護予防通所介護]　(居宅条例第 104 条、予防条例第 109 条)

○通所介護

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

○介護予防通所介護

- 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- 自らその提供する指定介護予防通所介護の質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければなりません。
- 指定介護予防通所介護の提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定介護予防通所介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

（２）　具体的取扱方針　[通所介護・介護予防通所介護]　(居宅条例第 105 条、予防条例第 110 条)

○通所介護

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

○介護予防通所介護

① 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとされています。
② 管理者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所介護計画を作成するものとされています。
③ 介護予防通所介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
④ 管理者は、介護予防通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
⑤ 管理者は、介護予防通所介護計画を作成した際には、当該介護予防通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。
⑥ 介護予防通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとされています。
⑦ 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとされています。

⑧ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとされています。
⑨ 管理者は、介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも１月に１回は、当該介護予防通所介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うものとされています。
⑩ 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければなりません。
⑪ 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所介護計画の変更を行うものとされています。
⑫ ①～⑩の規定は、⑪に規定する介護予防通所介護計画の変更について準用します。

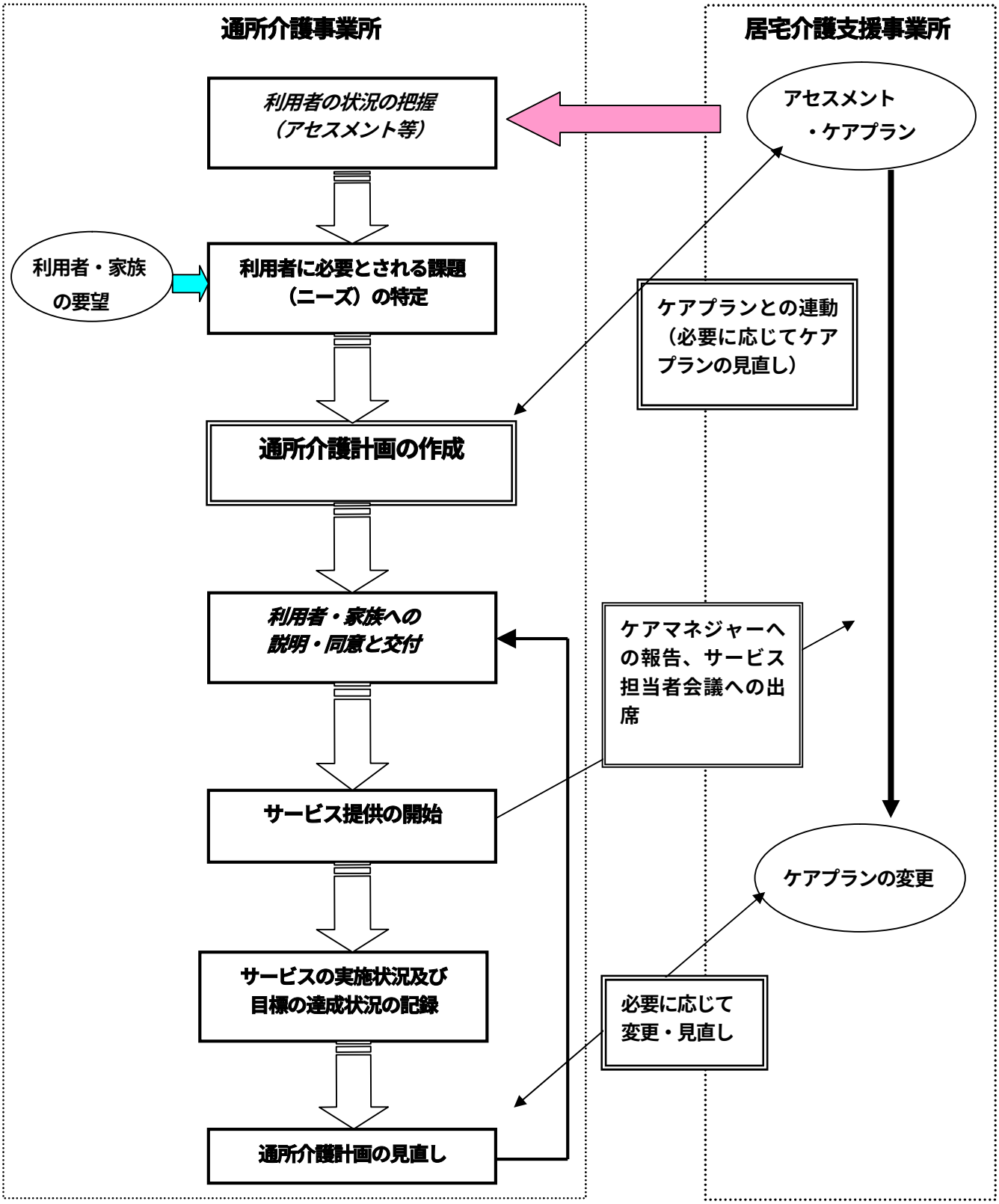
（３） 通所介護計画の作成 [通所介護] (居宅条例第 106 条)

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

【指導事例】

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

【ポイント】通所介護計画作成の流れ



【ポイント】通所介護計画の作成について

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

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

≪通所介護計画の作成までの流れ≫

1 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

【ポイント】

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

2 課題の特定

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

【ポイント】

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

3 通所介護計画の作成（~~解釈通知第３-Ⅵ-３（３）~~）

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

【ポイント】

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

【盛り込むべき項目】

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

（4） 介護予防通所介護計画とモニタリング [介護予防通所介護] (予防条例第 110 条)

【ポイント】

介護予防の場合は、介護予防通所介護計画にサービス提供期間を定め、その期間内に実施状況の把握（モニタリング）を行い、その結果について介護予防支援事業者に報告しなくてはなりません。

- 管理者は利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所介護計画を作成するものとされています。
- 介護予防通所介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- 管理者は、介護予防通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- 管理者は、介護予防通所介護計画を作成した際には、当該介護予防通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- 指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとされています。
- 指定介護予防通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとされています。
- 指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとされています。
- 管理者は、介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも 1 月に 1 回は、当該介護予防通所介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うものとされています。
- 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければなりません。
- 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所介護計画の変更を行うものとされています。なお、変更があった場合は作成時と同様の手順を踏む必要があります。

⇨ **介護予防通所介護計画の作成も、基本的に２０ページ・「【ポイント】通所介護計画作成の流れ」と同じ手順になりますので、参考にしてください。**

（5） 利用者に関する市町村への通知 [通所介護・介護予防通所介護] (居宅条例第 113 条(第 27 条準用)、予防条例第 108 条(第 24 条準用))

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

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

② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（6） 緊急時等の対応 [通所介護・介護予防通所介護] (居宅条例第 113 条(第 28 条準用)、予防条例第 108 条(第 25 条準用))

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

【ポイント】

- **緊急時の主治医等の連絡先をあらかじめ把握しておいてください。**
- **事業所への連絡方法等についてあらかじめルールを決めて、従業員に周知しておいてください。**

（関連）２９ページ「（１２）事故発生時の対応」参照

（7） 屋外でのサービス提供について

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

① あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること
② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

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

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

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

（8） 送迎について

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

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

【ポイント】

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

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

（関連）４２ページ「（３）同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算」参照
４３ページ「（４）送迎を行わない場合の減算」参照

（9） 医行為について

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

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

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

４　事業所運営

（１）　管理者の責務　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 56 条準用)、予防条例第 108 条(第 54 条準用))

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

【ポイント】

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

（２）　運営規程　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 107 条、予防条例第 102 条)

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

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

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

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

（３）　勤務体制の確保等　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 108 条、予防条例第 103 条)

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

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

【指導事例】

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

（4） 定員の遵守 [通所介護・介護予防通所介護]

(居宅条例第 109 条、予防条例第 104 条)

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

【ポイント】

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

（関連）４２ページ「（1）定員超過による減算」参照。

（5） 非常災害対策 [通所介護・介護予防通所介護]

(居宅条例第 110 条、予防条例第 105 条)

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

【ポイント】

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

【指導事例】

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

→ 最寄りの消防機関等と連携・相談し、適切な措置を講じてください。

（関連）１２ページ ○消火設備その他の非常設備 参照

（６）　衛生管理等　[通所介護・介護予防通所介護]　(居宅条例第 111 条、予防条例第 106 条)

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

【ポイント】

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

→　食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。
→　インフルエンザ、Ｏ-１５７、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ています。
→「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」は、下記に掲載しています。
（掲載場所）
「介護情報サービスかながわ」
－ライブラリー（書式/通知）
－１１．安全衛生管理・事故関連
－感染症関係
－高齢者介護施設における感染対策マニュアル
→　空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

【指導事例】

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

（７）　掲示　[通所介護・介護予防通所介護]　(居宅条例第 113 条(第 34 条準用)、予防条例第 108 条(第 31 条準用))

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

【ポイント】

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

（関連）１３ページ「（１）内容及び手続きの説明及び同意」参照

（８）　秘密保持等　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 35 条準用)、予防条例第 108 条(第 32 条準用))

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

【ポイント】

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

（９）　広告　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 36 条準用)、予防条例第 108 条(第 33 条準用))

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

(10)　居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 37 条準用)、予防条例第 108 条(第 34 条準用))

居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該事業所を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

【ポイント】

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

（11）　苦情処理　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 38 条準用)、予防条例第 108 条(第 35 条準用))

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

＜事業所が苦情を受けた場合＞

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

＜市町村に苦情があった場合＞

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

＜国保連に苦情があった場合＞

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

【ポイント】

＜利用者からの苦情に対応するための措置＞

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

（関連）　１５ページ「（１）内容及び手続きの説明及び同意」・２９ページ「（７）掲示」参照。

＜苦情に対するその後の措置＞

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

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

（12）　事故発生時の対応　[通所介護・介護予防通所介護]
(居宅条例第 113 条(第 40 条準用)、予防条例第 108 条(第 37 条準用))

＜実際に事故が起きた場合＞

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

※夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、上記を踏まえた対応を行うよう努めてください。

＜事故になるのを未然に防ぐ＞

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

【ポイント】

- 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- 少なくとも事業所が所在する市町村においては、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。
- 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておいてください。
- 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

  具体的に想定されること

  ア　介護事故等について報告するための様式を整備する。

  イ　介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。

  ウ　事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。

  エ　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。

  オ　報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

  カ　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

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

詳細は、下記に掲載しています。

（掲載場所）

「介護情報サービスかながわ」

－ライブラリー（書式/通知）

－11．安全衛生管理・事故関連

－事故報告

（13）　会計の区分　[通所介護・介護予防通所介護]　(居宅条例第 113 条(第 41 条準用)、予防条例第 108 条(第 38 条準用))

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

★具体的な会計処理等の方法について

→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号）」参照。

（14）　記録の整備　[通所介護・介護予防通所介護]　(居宅条例第 112 条、予防条例第 107 条)

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

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

① 通所介護計画

② 提供した具体的なサービスの内容等の記録

③ 居宅条例第 113 条(第 27 条準用)（予防条例第 108 条(第 24 条準用)）に規定する市町村への通知

→２４ページ「（４）利用者に関する市町村への通知」参照

④ 提供した通所介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録

⑤ 提供した通所介護サービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

【ポイント】

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

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

Ⅵ　介護報酬請求上の注意点について

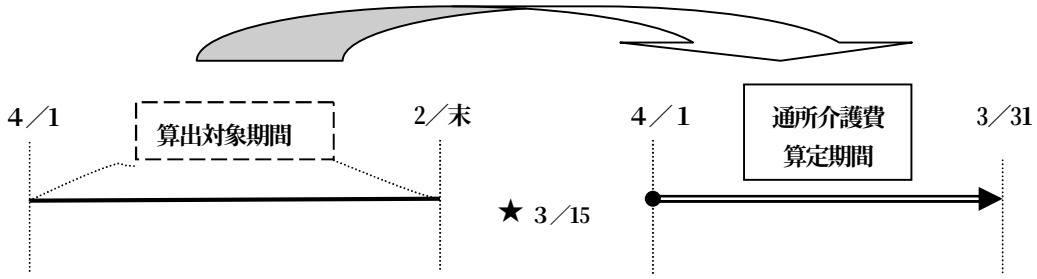
１　通所介護

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

通所介護費は、事業所の規模に応じて単位が異なります。事業所規模は４区分に分けられます。

区分	厚生労働大臣が定める施設基準（厚労告９７九イロハニ）
小規模型通所介護費	前年度１月当たり平均利用延人員数が**３００人以内**の事業所
通常規模型通所介護費	前年度１月当たり平均利用延人員数が**３００人を超え７５０人以内**の事業所
大規模型通所介護費（Ⅰ）	前年度１月当たり平均利用延人員数が**７５０人を超え９００人以内**の事業所
大規模型通所介護費（Ⅱ）	前年度１月当たり平均利用延人員数が**９００人を超える**事業所

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



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

【注意！】

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

○**事業所規模が変更になる場合には、必ず届出が必要です。（毎年３／１５必着）**

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

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

○毎年必ず前年度の報酬を算定している利用者数を確認することが必要です。

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

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

◆指定通所介護者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け、

○一体的に事業を実施している場合

⇒通所介護（要介護）利用者人数に介護予防通所介護（要支援）利用者の人数を含めた平均利用延人員数で算出

（介護予防通所介護の平均利用延人員数の計算方法については３４ページを参照）

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

⇒介護予防通所介護の利用人員数は含めずに算出

◆７時間以上９時間未満の報酬算定をしていない利用者について

○３時間以上５時間未満（２時間以上３時間未満を含む）の報酬を算定している利用者

⇒利用者数に**２分の１**を乗じた数を基に計算

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

【ポイント】事業所規模の計算方法について

１　基本的な考え方

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

○　**既存の事業者が各年度の事業所の規模を判断する際には、**前年度の４月から２月までのうち通所介護費を算定している各月の利用者数の合計を月数（通常は１１ヶ月）で割って計算することになります。（老企３６第二７（４）④）
→例えば、平成２７年度の報酬請求の際の事業所規模については、平成２７年度の利用者の数（平成２７年４月～平成２８年２月末）によって決定します。

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

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

（注意）
利用者数の計算の際には、「４週間分」ではなく、「暦月（１ヶ月分）」の営業日数を基に計算してください。

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

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

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

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

２　介護予防通所介護事業若しくは第１号通所事業のいずれか又は双方と一体的に行っている場合について

指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第１号通所事業のいずれか又はその双方の指定も併せて受けている場合に、これらの事業を一体的に実施しているケースでは、介護予防通所介護等の前年度の１月当たりの平均利用延人員数も含めて計算し区分の判断を行います。

ただし、介護予防通所介護等の利用者数を加える際には、延人員数にサービス提供時間に応じた係数(※）を乗じたものを加えるか、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えるかのいずれの方法によるかを事業所で判断することになります。

（※「サービス提供時間に応じた係数」は、下記「6　サービス提供時間別の報酬区分等に応じた計算方法について（介護予防通所介護を含む）」を参照）

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

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

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

３　同一事業所で２単位以上の通所介護サービスを行っている場合について

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

４　認知症型通所介護の利用者について

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

５　暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合について

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

６　サービス提供時間別の報酬区分等に応じた計算方法について(介護予防通所介護等を含む)

①「７時間以上９時間未満の介護報酬を算定している利用者」については、利用者数をそのまま計算します。
②「５時間以上７時間未満の介護報酬を算定している利用者」及び「介護予防の利用者で利用時間が５時間以上７時間未満の者」については、利用者数に４分の３を掛けて（例えば、４人の利用者がいれば３人として扱うことになります。）計算します。
③「３時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者（２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者を含む）」及び「介護予防通所介護等の利用時間が５時間未満の利用者」については、利用者数に２分の１を掛けて（例えば、２人の利用者がいれば１人として扱うことになります。）計算します。

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

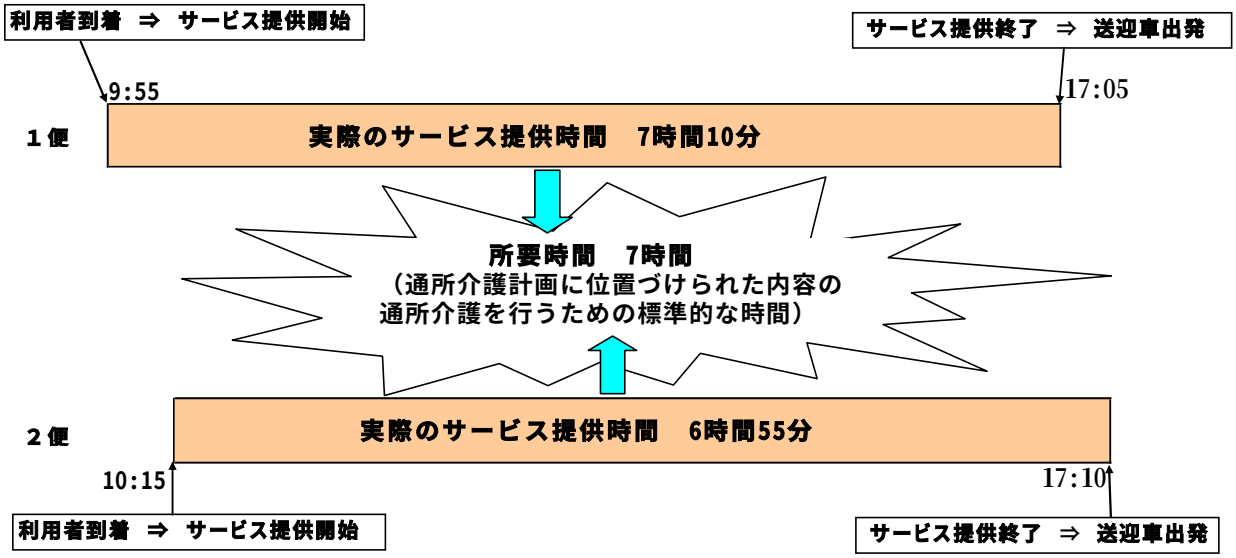
歴月で１月間、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所の計算方法については、利用延人員数に７分の６を掛けた人数により、一月当たりの平均延利用者数を計算することになります。
【老企 36 第二７(4)②】

（２）　所要時間について

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

【所要時間の考え方】

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



⇒　報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとされていることから、通所介護計画に位置づけられた所要時間７時間以上９時間未満の内容のサービスが提供されたのであれば、７時間以上９時間未満の通所介護費を請求することが可能です。

【注意！】

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

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

【国ＱＡ】（平成２４年３月１６日Q&A（vol.１））からの抜粋

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

（回答）　所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が７時間以上９時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、７時間以上９時間未満の通所介護費を請求することになる。
ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

（3） サービス提供時間の短縮

①利用者の体調不良等の急遽やむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮

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

Q：７－９の事業所だが、ある日、利用者の具合が悪くなり、６時間で早退した場合、算定はどうすればよいか

A：当初通所介護計画に位置付けられていた時間で算定しても差し支えないが、利用者の負担を考えて、事業所の判断で、実際の時間分（５－７）で請求することも可能です。

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

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

②利用者希望によるサービス時間の短縮（H24 年 3 月 16 日 Q&A（Vol.1）問 59）

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

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

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

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

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

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

③7 時間以上9 時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2 時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日はキャンセル扱いとして通所介護費を算定できない。

（4） サービス提供時間中の中断

＜医療機関の受診について＞

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

【ポイント】

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

【指導事例】

- サービス提供時間中に医師・歯科医師等が訪問し、診療行為を行っていた。
- サービス提供時間中に併設の診療所で定期的な診察を受けていた。
- サービス提供時間中に診察を受けていたにもかかわらず、診察に要した時間を除かずに、計画どおり介護報酬を算定していた。
  →医療機関の受診は、通所サービスのサービス内容の一環ではありません。

＜通所サービス利用時の理美容サービスの利用について＞

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

理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。
（国 Q&A H14.5.17）

（5） ２時間以上３時間未満の利用

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満のサービスを行う場合は、３－５の単位数の１００分の７０に相当する単位数を算定します。

【ポイント】

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者
（厚労告９４十四）

「厚労告９５十三の利用者」とは…

- 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者
- 病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者等

⇒　単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべき（老企３６第二７（２））

【指導事例】

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

（6） 他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。(厚告１９別表６注１５)

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

２ 介護予防通所介護

（1） 定額制

介護予防通所介護費については、通所介護費とは異なり、所要時間に応じた評価ではなく、月当たりの定額払いです。(厚労告１２７別表８)

日常生活上の支援などの「共通サービス」と、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の「選択的サービス」に分け、それぞれ月単位の定額報酬となります。

【ポイント】

・介護予防通所介護については、複数の事業所を利用することはできないのですか。
→介護予防通所介護は、原則複数の事業所を利用することは想定されておりません。１つの事業所を選択する必要があると考えます。

【国ＱＡ】（平成１８年3月２２日Q&A（vol.１））

（問１２）介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週１回ずつ利用する等、同時に利用することは可能か。

（回答） 地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置付けることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。

○介護予防通所介護のサービス提供記録について

介護予防通所介護については時間制ではなく月単位の報酬単価が設定されていますが、事業所におけるサービス提供記録には内容とともにその開始時間、終了時間は必ず記録してください。

送迎、入浴に関する報酬も基本単位に包括されていますが、実施の記録を必ず残すようにしてください。

○報酬の日割り計算について（平成18年3月17日 老計発第0317001号）

介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、④月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算によりそれぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援２であった者が介護予防訪問介護費（III）を算定していた場合であって、月途中に要支援１に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費（II）を算定することとする。

＜日割りの対象となる場合の事由と起算日＞（介護制度改革INFORMATION Vol.76（H18･3･16通知）

月額報酬対象サービス		事　　由	起算日
介護予防訪問介護	開始	・区分変更（要支援１⇔要支援２）	変更日
介護予防通所介護 介護予防通所リハ	開始	・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一保険者内のみ） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
（介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む）	終了	・区分変更（要支援１⇔要支援２）	変更日※
	終了	・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一保険者内のみ） ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日※ （満了日） （開始日）

※引き続き月途中からの開始事由がある場合はその前日となる。
※加算（月額）部分に対する日割り計算は行わない。
※公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となる。
※１月の中で１日もサービス提供実績がない場合は介護報酬は算定できない。

月途中で、介護予防特定施設入居者生活介護や介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用する場合、介護予防通所介護費は、当該利用日数を減じた日数による日割り計算を行います。

「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」（H20.4.21 厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡）

(問20) 介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの定額報酬の介護予防訪問介護費等は算定できないとあるが、例えば、月途中に介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。

(回答) 問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。

(問21) 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用している者が、当該サービスの利用日以外の日において、介護予防訪問介護等の月当たり定額報酬の介護予防サービスを利用する場合、介護予防訪問介護費等の算定の可否如何。

(回答) １　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日付け老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）において、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用している者についても、介護予防訪問介護費等は算定しない旨示している。

２　問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。

（2）　他のサービスとの関係

○ 利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。(厚労告１２７別表６注４)
介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防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、

3　減算　＜通所介護・介護予防通所介護＞

（1）定員超過による減算

単位ごとに、月平均の利用者数が都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、次の月の通所介護費、介護予防通所介護費は利用者全員について所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数で算定する。（厚告２７一イ、十五イ）

【ポイント】

【平成１８年3月２２日Q&A（vol.1）問１７】
- 指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合は、指定通所介護の利用者数と指定介護予防通所介護の利用者の合計数を基に計算する。

【指導事例】

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

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

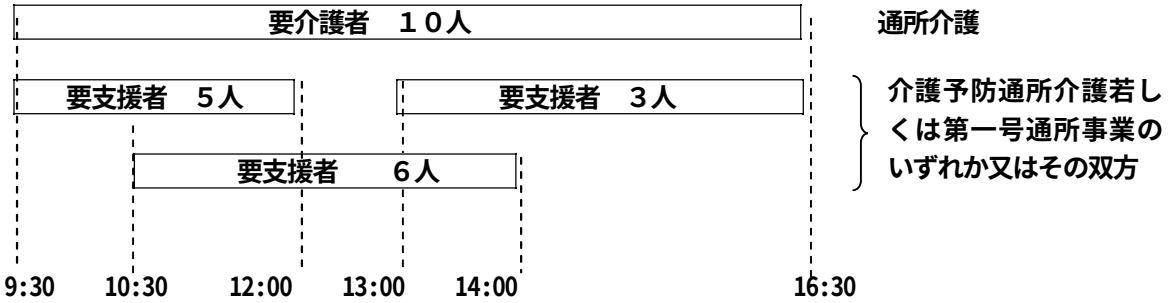
定員超過による減算の確認方法の例

・定員２５名。
・指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に事業を実施している。
・利用者は全員要介護（要支援）認定を受けている者で、自費利用や給付限度額超過による１０割負担の者はいない。

①　日ごとの最大利用者数の算出方法

指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方を1単位の中で一体的にサービスを提供している場合、「通所介護の利用者数＋介護予防通所介護の最大利用者数」の合計が、その日の単位としての「最大利用者数」となります。

【 提供時間７時間の単位の例（9:30～16:30）】



時間帯	要介護者	要支援者	要介護者と要支援者の合計利用者数
9:30～10:30	１０人	５人	１５人
10:30～12:00		１１人（5人＋6人）	**２１人**
12:00～13:00		６人	１６人
13:00～14:00		９人（3人＋6人）	１９人
14:00～16:30		３人	１３人

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の２１人となります。

②　平均の利用者数の算出方法

次ページの表によって、月平均利用者数を算出します。

<月 平均利用者数>

○ 単位ごとに作成してください。

平成　　年　　月分　　単位目

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

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

備考：① 営業していない日については斜線等 を引いてください。

② 要支援の利用者 については、その日の延べ利用者数か 、サービスを受けている要支援の利用者が最 も多い時間帯の利用者数 で計算します。

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

<チェック！>

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

② **減算の有無** … 月平均利用者数 (f)が定員 (d) を超えていませんか？

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

（2）職員の人員欠如による減算

単位ごとに、人員基準（居宅条例第１００条、予防条例第９８条、居宅条例第１１６条）に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、次の月の通所介護費、介護予防通所介護費は、利用者全員について所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数で算定する。

（厚告２７一ハ、十五ロ）

基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合

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

【算出方法】

＜看護職員＞

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

＜介護職員＞

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

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）。

【算出方法】

＜看護職員＞

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

＜介護職員＞

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

注意！

・人員欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。

・人員欠如による減算期間中、栄養改善加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の算定ができません。

（3）同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

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

要介護　→　１日につき９４単位
要支援１　→　１月につき３７６単位
要支援２　→　１月につき７５２単位

○ **「同一建物」とは**（老企３６第二７（１４）①）

通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該通所介護事業所（開設法人）の事業者と異なる場合であっても該当します。

○ **例外的に減算対象とならない場合**（老企３６第二７（１２）②）

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。具体的には、**傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます**。ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員と**サービス担当者会議等で慎重に検討**し、その内容及び結果について**通所介護計画に記載**し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、**記録**しなければなりません。

（４）送迎を行わない場合の減算

利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき４７単位を所定単位数から減算する。（老企３６第二７（１４））

【ポイント】（平成１８年3月２２日 Q&A（vol.1））

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

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

４　加算　＜通所介護・介護予防通所介護＞

通所介護・介護予防通所介護の加算一覧表(厚告１９、厚労告１２７)

加算名	通所介護	介護予防通所介護	県への届出
（１）個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）	○	×	必要
（２）運動器機能向上加算	×	○	必要
（３）栄養改善加算	○	○	必要
（４）口腔機能向上加算	○	○	必要
（５）選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）、（Ⅱ）	×	○	必要（※）
（６）生活機能向上グループ活動加算	×	○	必要
（７）若年性認知症利用者受入加算	○	○	必要
（８）入浴介助加算	○	×	必要
（９）時間延長サービス加算	○	×	必要
(10) 事業所評価加算	×	○	必要
(11) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、ロ、（Ⅱ）、(Ⅲ)	○	○	必要
(12) 介護職員処遇改善加算	○	○	必要
(13) 中重度者ケア体制加算	○	×	必須
(14) 認知症加算	○	×	必須
(15) 個別送迎体制強化加算（療養通所介護）	○	×	必須
(16) 入浴介助体制強化加算（療養通所介護）	○	×	必須

○…加算の制度があるもの　×…加算の制度がないもの

※　算定するためには各選択的サービスの加算届の提出が必要です。新規に加算を取得する場合も、継続して取得する場合も必ず届出を提出してください。

◆加算に係るサービス・選択的サービスを行う職員等の兼務について◆

（1）、（2）、（3）、（4）、（7）の加算については、有資格者等の配置が要件となっています。

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

＜兼務可能な例＞

○通所介護と介護予防通所介護等の口腔機能向上サービスを担当する看護職員

○通所介護と介護予防通所介護等の栄養改善サービスを担当する管理栄養士

○介護予防通所介護等の口腔機能向上サービスを担当する看護職員と介護予防通所介護等の運動器機能向上サービスを担当する看護職員

【ポイント】（平成１８年3月２２日Q&A（vol.1））

（問２３）選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。

（回答）　選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。

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

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

【重要！】

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

（1）中重度者ケア体制加算　[通所介護]　４５単位／日

＜算定基準＞

○　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

中重度者ケア体制加算　４５単位／日

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

（2）個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）[通所介護]（Ⅰ）４６単位／日　（Ⅱ）５６単位／日

＜算定基準＞

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

個別機能訓練加算（Ⅰ）　４６単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）　５６単位／日

個別機能訓練加算（Ⅰ）

（厚労告９５十六イ）

人員	・ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する**常勤**の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を一名以上配置していること。
運営	・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。 ・ 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されていること。 ・ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

留意点

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置している単位の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば１週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とならない。（個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その対象となる。）ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。
なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所おける看護職員としての人員基準の算定に含めない。

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

【ポイント】

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

（平成２４年3月１６日Q&A（vol.1）（問６９））
○ 介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算Ⅰを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

（回答）　通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。

（問７０）個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要なのか。

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

（問７１）個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか。

（回答）　類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

（厚労告９５十六ロ）

人員	・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を一名以上配置していること（常勤・非常勤は問わない）。
運営	・　機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。 ・　個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 ・　機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

留意点

○　個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

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

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

目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

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

要な一回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。
また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週一回以上実施することを目安とする。

【重要！】

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

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

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

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

【ポイント】

（平成２４年3月１６日Q&A（vol.1））

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

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

（平成２４年3月３０日Q&A（vol.2））

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

（回答）　新設された個別機能訓練加算Ⅱは、利用者の自立支援を促進するという観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能の向上を目的とした訓練）の実施を評価するものである。例えば「１人で入浴する」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行いＡＤＬ（ＩＡＤＬ）の状況を把握の上、最終目標を立て、また、最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を設定することが望ましい（例：１月目は浴室への移動及び脱衣、２月目は温度調整及び浴室内への移動、３月目は洗身・洗髪）。訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、湯はり（温度調節）、浴槽への安全な移動、洗体・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなる。
また、実践的な訓練と併せて、上記入浴動作を実施するために必要な訓練（柔軟体操、立位・座位訓練、歩行訓練等）を、５人程度の小集団で実施することは差し支えない。

個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通

留意点

○ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

○ 個別機能訓練を行う場合は、個別機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後３月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価の内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

○ **個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できるが、**この場合にあっては、**個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。**また、両加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。

○ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

【ポイント】（平成２４年3月１６日Q&A（vol.1））

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

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

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

【指導事例】

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

（3）運動器機能向上加算[介護予防通所介護]２２５単位／月

理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。

＜算定基準＞

利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算します。

（厚労告 127 別表６ハ）

人員	・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」）を１名以上配置して行うこと。
計画	・利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
記録	・利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
評価	・利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	・運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

＜プロセス＞（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）

運動器機能向上サービスについては、以下のアからカまでに掲げるとおり、実施すること。

ア　利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。

イ　理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね３月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という）及び長期目標を達成するための概ね１月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとすること。

ウ　利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、１回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。

その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね３月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。

エ　運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとすること。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ　利用者の短期目標に応じて、概ね１月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

カ　運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合には、上記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

留意点

運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず、自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。

【ポイント】（平成１８年3月２２日Q&A（vol.１））

（問26） 運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。

（回答） 個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービスを提供することを妨げるものではない。

（問27） 運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日あたりの実施時間に目安はあるのか。
利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるのか。

（回答） 利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。

【指導事例】

- １月ごとのモニタリングの記録がなく、また評価の記録もなかった。

（４） 栄養改善加算［通所介護］１５０単位／回(1月2回まで) ［介護予防通所介護］１５０単位／月

低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。

＜算定基準＞

低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という）を行った場合に算定する。

＜通所介護＞厚告１９別表６注１１　＜介護予防通所介護＞厚労告127別表６二

人員	・管理栄養士を１名以上配置していること。 ・管理栄養士は常勤、非常勤の別を問わない。【平成１８年3月２２日Q&A（vol.1）問３０】 ・給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。【平成１８年3月２２日Q&A（vol.1）問３２】
計画	・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
記録	・利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
評価	・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	・運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

＜対象者＞（老企３６第二７（１２）③）

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

イ　ＢＭＩが１８．５未満の者

ロ　１～６月間に３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本

チェックリストNo.１１の項目が「1」に該当する者

ハ　血清アルブミン値が３．５g/dl 以下である者

ニ　食事摂取量が不良（７５%以下）である者

ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者について、上記イ～ホのいずれかに該当するか適宜確認してください。

- 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（「基本チェックリスト」の口腔機能に関連する(13)(14)(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
- 生活機能の低下の問題
- 褥瘡に関する問題
- 食欲の低下の問題
- 閉じこもりの問題（「基本チェックリスト」の閉じこもりに関連する(16)(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
- 認知症の問題（「基本チェックリスト」の認知症に関連する(18)(19)（20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
- うつの問題（「基本チェックリスト」のうつに関連する(21)から(25)の項目において２項目以上「1」に該当する者などを含む）

＜プロセス＞（老企３６第二7（１２）④）

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握する。

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

ハ　栄養ケア計画を作成する。

- 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同で栄養ケア計画を作成すること。
- 栄養ケア計画には、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項を記載すること。

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

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

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

＜注意事項＞（厚告１９別表６注１２）

○　栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき１５０単位を所定単位数に加算する。

○　ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することもできる。

※引き続きの算定に係る解釈通知（老企３６第二7（１２）⑤）

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

【ポイント】（老企３６第二7（１２）①）

栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

（5）口腔機能向上加算[通所介護] １５０単位／回(1月2回まで)　[介護予防通所介護] １５０単位／月

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

＜算定基準＞

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

＜通所介護＞厚告１９別表６注１２＜介護予防通所介護＞厚労告１２７別表６ホ

人員	・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1 名以上配置していること。 ・これらの職種の者の業務を、委託することは認められない。 【平成１８年3月２２日　Q&A（vol.1）問３６】
計画	・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
記録	・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録すること。
評価	・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	・運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

＜対象者＞（老企３６第二7(１３) ③④）

① 口腔機能向上加算を算定できる利用者は次のイ～ハいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者

イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する(１３)、(１４)、(１５)の三項目のうち二項目以上が「1」 に該当する者

ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

② 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

イ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合。

ロ　イを算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして、「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。

＜プロセス＞（老企３６第二7(１３)⑤）

イ　利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

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

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

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

＜注意事項＞（厚告１９別表６注１２）

○ 口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき１５０単位を所定単位数に加算する。

○ ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

※引き続きの算定に係る解釈通知（老企３６第二７（１３）⑥）

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

イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

【ポイント】（老企３６第二７（１３）①）

口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

（平成１８年５月２日Q&A（vol.1）

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

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

（６）　選択的サービス複数実施加算【介護予防通所介護】

選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）　４８０単位／月
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）　７００単位／月

○利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合に算定できます。

◆算定要件　（厚労告95百九イ、ロ）

・利用者が介護予防通所介護の提供を受ける日に 必ずいずれかの選択的サービスを実施していなければなりません。
・1月につき、いずれかの選択的サービスを2回以上実施していなければなりません。
・なお、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）については、選択的サービスのうち2種類、選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）については、3種類実施した場合に算定します。

[留意点]

・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち複数のサービスを実施した場合に加算されます。
・同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合には算定できません。
・（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかの加算しか算定できません（（Ⅰ）と（Ⅱ）を同時に算定することはできません）。
・ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討する必要があります。
・なお、算定に当たっては以下に留意してください。

① 実施する選択的サービスごとに、各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
② いずれかの選択的サービスを週一回以上実施すること。
③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

【ポイント】

【平成24年3月16日Q＆A（vol.1）】

(問129) 利用者に対し、選択的サービスを週１回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは１月に２回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。

通所利用が週１回の場合の組合せ例		第１週	第２週	第３週	第４週
複数実施加算Ⅰ(2 種類)	パターン１	運動	口腔	運動	口腔
	パターン２	運動	口腔・運動	運動	運動
複数実施加算Ⅱ(3 種類)	パターン１	運動	口腔	運動	栄養
	パターン２	運動	口腔・運動	運動	栄養・運動

(回答) 算定できる。

選択的サービスの提供日は、他の選択的サービスと同一日であっても、別の日であっても、いずれでもよい。

(問130) 利用者に対し、選択的サービスを週１回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは１月に２回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

(1) 利用者が通所を休む等により、週１回以上実施できなかった場合。

(2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に１回しか実施できなかった場合。

(3) 利用日が隔週で、利用回数が月２回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。

(4) 月の第３週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第３週目と第４週目に選択的サービスを実施し、そのうち１回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。

(回答) ・(1)、(3)、(4)は、週１回以上実施できていないこと

・(2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

（7）生活機能向上グループ活動加算[介護予防通所介護]１００単位／月

利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合に加算します。

＜算定基準＞

イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。

ロ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを１週につき１回以上行っていること。

＜プロセス＞　（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）

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に算定できます。

また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できません。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要です。

①　生活機能向上グループ活動の準備

ア　利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

活動項目の例	**「家事関連活動」** **○衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(ボタンつけ等)等** **○食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等** **○住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等** **○通信・記録関連活動：機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）**

イ　一のグループの人数は六人以下とすること。（個別対応不可）

②　利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下この項において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行います。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録する必要があります。

ア　当該利用者が、㈠要支援状態に至った理由と経緯、㈡要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、㈢要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、㈣現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、㈤近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得るよう努めること。

イ　アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね三月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね一月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

ウ　介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ　生活機能向上グループ活動の㈠実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、㈡実施頻度は１週につき一回以上行うこととし、㈢実施期間は概ね三月以内とする。介護職員等は、㈠から㈢までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③　生活機能向上グループ活動の実施方法

ア　介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

イ　生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて一人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

ウ　介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

エ　利用者の**短期目標に応じて、概ね一月毎に、**利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況について**モニタリングを行う**ともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ　実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のア（三）から（五）で把握した、要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったという状況、現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、近隣との交流の状況等について確認すること。その結果、**当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了**し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、**当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。**その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

【ポイント】

○　**同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は算定しません。**

○　なお、上記加算の届出を行っている事業所であっても、生活機能向上グループ活動加算の届出を行うことは可能です（同一利用者に対して同一月に生活機能向上グループ活動加算と上記加算を同時に算定することはできませんが、上記加算を算定していない利用者に対して生活機能向上グループ活動加算を算定することは可能であるため）。

【国ＱＡ】（平成２４年３月１６日Q&A（vol.１））

(問124)　利用者に対し、選択的サービスを3月間実施し、引き続き4月目から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか。

(回答)　利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。

(問125)　利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか。

(回答)　当該サービスは、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。

なお、特別な場合とは、

① 利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合

② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合

であって、1月のうち3週実施した場合である。

(問126)　複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備するに当たって、1日につき複数種類を準備することが必要なのか。

(回答)　1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。

(問127)　通所介護における個別機能訓練加算Ⅰ又はⅡと生活機能向上グループ活動加算のそれぞれの算定要件を満たし、同じ内容の活動項目を実施する場合は、要支援者と要介護者に対し一体的に当該サービスを提供し、加算を算定できるのか。

(回答)　算定できない。

生活機能向上グループ活動サービスは、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者によるグループを構成した上で、生活機能の向上を目的とした活動を行うものであり、介護職員等は、利用者が主体的に参加できるよう働きかけ、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切に支援する必要がある。

要支援者と要介護者では、状態像も課題も異なることから、共通の課題に即したグループの構成が困難なこと、介護職員等が要介護者に対応しながら要支援者にも適切に対応することが困難なことから、当該加算を算定するには、従業者及び利用者を区分する必要がある。

（8）認知症加算　[通所介護]　　６０単位／日

＜算定基準＞

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

人員	・ 指定居宅サービス等基準（第９３条第１項第２号又は第３号）に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第２条第７号に規定する常勤換算方法）で２以上確保していること。 ※サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２以下を切り捨てるものとする。 ・ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を１名以上配置していること。
運営	・ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が１００分の２０以上であること。

（9）若年性認知症利用者受入加算[通所介護]　　６０単位／日
[介護予防通所介護]　２４０単位／月

＜算定基準＞

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所又は指定介護予防通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第３項に規定する要介護者となった者又は同条第４項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ）に対して指定通所介護又は指定介護予防通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、通所介護にあっては１日につき６０単位、介護予防通所介護にあっては１月につき 240 単位を所定単位数に加算する。

（厚告１９別表６注１０・厚労告１２７別表６注３）

※「別に厚生労働大臣が定める基準」

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第３項に規定する要介護者となった者又は同条第４項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。）ごとに個別の担当者を定めていること。

（厚労告９５十八）

＜留意点＞

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。　（老企３６第二７（１１））
- 認知症加算を算定している場合は、算定できません。

【ポイント】（平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ　vol.1））

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

（１０）入浴介助加算[通所介護]５０単位／日

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

なお、通所介護計画上、入浴が位置付けられている場合に、利用者側の事情により入浴を実施しなかった場合、実施しなかった利用者について入浴介助加算は算定できません（老企３６第二７（７））

【ポイント】

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

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

通所介護所要時間と、その前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が、９時間以上になるときに算定できます。(厚告１９別表６注４)
※７－９の事業所のみ算定が可能です。

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

【ポイント】

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

（１２）事業所評価加算[介護予防通所介護]１２０単位／月

○　（２）運動器機能向上加算、（３）栄養改善加算、（４）口腔機能向上加算の対象となる事業所について、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上になった場合に次年度に加算します。

＜算定基準＞　（厚労告９５百十）

評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り、１月につき所定単位を加算する。

一）　運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算の対象となる事業所であり、都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。

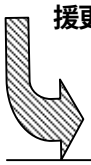
ニ）　評価対象期間における当該介護予防事業所の利用実人員が１０名以上であること。

三）　評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数で除して得た数が０．６以上であること。

四）　次の（２）を（１）で除した割合が０．７以上であること。

（１）　評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所の提供する選択的サービスを３月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第３３条第１項に基づく要支援更新認定又は法第３３条の２第１項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という）を受けた者の数

（２）　選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援２の者であって、要支援更新認定等により要支援１と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援１の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援２の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定された者の人数の合計数に２を乗じて得た数を加えたもの



$$\frac{\text{要支援度の維持者数＋改善者数×２}}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを３月間以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geqq 0.7$$

【ポイント】（平成１８年９月１１日Q&A（vol.７））

（問１）いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。

（回答）事業所評価加算の評価対象となる利用者は、①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して３月以上算定しており、②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。

評価の対象となる期間は、各年１月１日から１２月３１日までであるが、各年１２月３１日までに国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、①９月までに選択的サービスの提供を受け、１０月末日までに更新・変更認定が行われた者までが翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、②１１月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。

なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。

（問２）事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを３月以上利用することが要件とされているが、連続する３月が必要か。また、３月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。

（回答）選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね３月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを３月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね３月であることから、通常３月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する３月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。

（問３）評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該介護予防事業所の利用実人員数が１０名以上であること。」とされているが、１０名以上の者が連続する３月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。

（回答）単に利用実人数が１０名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する３月以上の選択的サービスを利用している必要はない。

（問４）４月にＡ事業所、５月にＢ事業所、６月にＣ事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。

（回答）事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、ご質問のケースについては評価対象とならない。

（平成１８年3月２２日Q&A（vol.1））
（問３７）事業所評価加算は、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなるが見解如何。
（回答）　事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分説明し、理解を求めることが重要であると考えている。
（問３８）要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。
（回答）　介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられる。

（１３）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）、（Ⅲ）[通所介護][介護予防通所介護]

＜算定基準＞　（厚告１９別表６ヘ注、厚労告１２７別表６チ注）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

○通所介護＝１８単位／回
○介護予防通所介護＝要支援１→　７２単位／月
　　要支援２→１４４単位／月
①当該指定（介護予防）通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
②利用定員超過・人員欠如減算に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ

○通所介護＝１２単位／回
○介護予防通所介護＝要支援１→４８単位／月
　　要支援２→９６単位／月

①当該指定（介護予防）通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上であること。
②利用定員超過・人員欠如減算に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（Ⅲ）　※（Ⅲ）は療養通所介護が対象となります。

○通所介護＝６単位／回
○介護予防通所介護＝要支援１→２４単位／月
　　要支援２→４８単位／月

①当該指定（介護予防）通所介護事業所の指定（介護予防）通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が３年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。
②利用定員超過・人員欠如減算に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）とサービス提供体制強化加算（Ⅱ）の２種類あります（療養通所介護は除く）が、両方の算定要件を満たしていてもいずれか一方しか算定することはできません。

＜留意点＞（老企３６第二７（１９）、厚労告９５二十二イ、ロ、ハ、ニ、百一）

◎サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）共通

○職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、

新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

○前年度の実績が６月に満たない事業所にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、加算の廃止の届出を提出しなければならない。

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

○勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成２４年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成２４年３月３１日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

○勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

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

【国ＱＡ】（平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ　Ｖｏｌ．１）

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

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

（問６）　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

（問７）　ＥＰＡで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。

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

（問９）　予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。

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

（問１０）「届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成２１年度の１年間及び平成２２年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

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

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

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

（14） 介護職員処遇改善加算 [通所介護][介護予防通所介護]

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）･･･介護報酬総単位数の４．０%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）･･･介護報酬総単位数の２．２%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）･･･介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の９０%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）･･･介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の８０%に相当する単位数

Ⅶ 療養通所介護について

療養通所介護の事業所は、該当する部分については、前ページまでの通所介護事業所の人員・設備・運営基準、介護報酬の算定についての説明を以下に読み替えて事業運営を行ってください。

従業者の員数 （居宅条例第１１６条）	○看護職員又は介護職員の員数は、利用者の数が１．５に対し、提供時間帯を通じて専ら当該指定療養通所介護の提供に当たる従業者が１以上確保されるために必要と認められる数以上。 ○標準的な時間が短い利用者（３時間以上６時間未満）と長い利用者（６時間以上８時間未満）が同一の日に混在する場合は利用者ごとの利用時間の合計値を１．５で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数以上。 例えば、サービス提供時間が８時間、６時間、４時間の３名の利用者がいた場合は、サービス提供時間の合計は１８時間であるから、 １８時間÷１．５＝１２時間となり、延べ１２時間分の職員配置が必要となる。このうち、常勤専従（常勤兼務の職員が途中で交代することも可）の看護師職員がサービス提供時間を通じて配置されている必要があるので、この職員が８時間分勤務する。残りの４時間分について、１又は複数の職員がサービス提供時間帯のうち適当な時間に配置される必要がある。 ○常勤の看護師がサービス提供時間を通じて１以上専従していること 複数の看護師が交代で従事することにより必要数を確保することも認められるが、利用者がサービス提供に当たり常時看護師による観察が必要な状況であることから、同一の看護師ができるだけ長時間継続して利用者の状態を観察することが望ましい。
管理者 （居宅条例第１１７条）	○管理者は常勤専従の看護師であること。ただし管理上支障がない場合は、当該療養通所介護事業の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 ○管理者は適切な指定療養通所介護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければならない。 ＜兼務可能な場合＞ ○当該指定療養通所介護事業所の看護職員 ○同一敷地内にある訪問看護ステーションなど他の事業所、施設等の管理者又は従業者。 （例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む）との兼務は、管理業務に支障があると考えられるため、兼務できません。） ＜管理者の要件＞ ○保健師助産師看護師法第１４条第３項の規定により看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後２年を経過しない者に該当しないこと。 ○訪問看護に従事した経験のある者でなければならない。 （更に管理者としての資質を確保するため、関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。）
定員 （居宅条例第１１８条）	利用定員を９人以下とすること。
設備及び備品等 （居宅条例第１１９条）	指定療養通所介護事業所は、指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定療養通所介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。 専用の部屋の面積は６．４平方メートルに利用定員を乗じた面積以上とする。 専用の部屋は明確に区分され、他の部屋等から完全に遮蔽されていること。利用者の状態を勘案して判断されるものであるが、利用者毎の部屋の設置を求めるものではない。 設備は専用でなければならないが、当該サービスの提供に支障がない場合はこの限りではない。

利用料等の受領について（居宅条例第１３１条（第１０３条準用））	利用料等の受領に当たっての基本的な事項は、指定通所介護と同様 ＜指定通所介護と異なる事項（時間延長サービスについて）＞ ・指定療養通所介護に通常要する時間を超える指定療養通所介護の提供に必要となる費用のうち通常の指定療養通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用については、指定療養通所介護の利用対象者の状態を勘案すると８時間以上のサービスを提供することは想定しにくいことから、利用者からの支払をうけることができるものとしては認められない。
療養通所介護計画（居宅条例第１２４条）	計画作成に当たっての基本的事項は、通所介護計画と共通 ＜通所介護計画と異なる事項＞ 療養通所介護計画は、既に訪問看護計画が作成されている場合は、当該訪問看護計画の内容との整合を図りつつ作成しなければならない。 療養通所介護計画については、管理者を含む看護師が利用者ごとにその作成に当たること。
緊急時対応医療機関（居宅条例第１２８条）	○利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ緊急時対応医療機関を定めておかなければならない。 ○緊急時対応医療機関は、同一の敷地内に存し又は隣接し若しくは近接していなければならない。 ○緊急時において円滑な協力を得るため、緊急時対応医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めなければならない。
安全・サービス提供管理委員会の設置（居宅条例第１２９条）	・指定療養通所介護事業者は、安全かつ適切なサービスの提供を確保するため、地域の医療関係団体に属する者、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者その他指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者から構成される安全・サービス提供管理委員会を設置しなければならない。 ・指定療養通所介護事業者は、概ね６月に１回以上委員会を開催することとし、事故事例等、安全管理に必要なデータの収集を行うとともに、当該データ等を踏まえ、指定療養通所介護事業所における安全かつ適切なサービスの提供を確保するための方策の検討を行い、当該検討の結果についての記録を作成しなければならない。 ・指定療養通所介護事業者は、委員会の検討の結果を踏まえ、必要に応じて対策を講じなければならない。
利用者（老企３６第二７（１８）①）	○難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度要介護者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービス提供に当たり、常時看護師による観察が必要なもの。 【ポイント】(平成１８年3月２２日Q＆A（VOL.1）改訂版) （問５８）療養通所介護の対象者は「難病等を有する重度要介護者」とあるが、「難病等」に当たるかどうかについてはどのように判断するのか。 （回答）　療養通所介護において提供しているサービスの内容等を踏まえ、利用者に対する療養通所介護の提供の適否の観点から主治医を含めたサービス担当者会議において検討の上、適切に判断されたい（「難病等」について難病に限定するものではない）。
サービス提供時間（老企３６第二７（１８）②）	・利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。従って、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでをも含めて一連のサービスとするものであり、これらの時間をあわせてサービス提供時間とする。 ・事業所内だけでなく、自宅での利用者の状態観察もサービス提供記録として残すこと。
サービス提供について(老企３６第二７(１８)③)	・療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、主治の医師による医療保険のサービスや訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行うこと。
算定（厚告１９別表６ホ）	所要時間 ３時間以上６時間未満の場合→　１００７単位 ６時間以上８時間未満の場合→　１５１１単位

加算 （厚告１９別表6注１３、１４）	○　個別送迎体制強化加算 　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、当該基準による送迎を行った場合は、個別送迎体制強化加算として、１日につき２１０単位を所定単位数に加算する。 【別に厚生労働大臣が定める基準】 イ　指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。 ロ　当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。 ○　入浴介助体制強化加算 　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、当該基準による入浴介助を行った場合は、入浴介助体制強化加算として、１日につき６０単位を所定単位数に加算する。 【別に厚生労働大臣が定める基準】 イ　指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。 ロ　当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

資料

指定（介護予防）通所介護事業所における生活相談員の資格要件について
平成 26 年 1 月 27 日・神奈川県保健福祉局福祉部介護保険課事務連絡

生活相談員の資格要件　（１～４のいずれかに該当するものとする）

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

○社会福祉法（昭和２６年法律第４５号）
（資格等）
第１９条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢２０年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
三 社会福祉士
四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（下記参照）

○社会福祉法施行規則（昭和２６年厚生省令第２８号）
（法第１９条第１項第５号に規定する厚生労働省令で定める者）
第１条の２ 社会福祉法第１９条第１項第５号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

一 精神保健福祉士
二 学校教育法に基づく大学において、法第１９条第１項第１号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第１０２条第２項の規定により大学院への入学を認められた者

○社会福祉主事の資格に関する科目指定(昭和２５年厚生省告示第２２６号)
社会福祉主事の設置に関する法律第２条第１項第１号の規定による社会福祉に関する科目を次のように指定する。

社会福祉主事の資格に関する科目指定

社会福祉概論、社会福祉事業史、社会福祉援助技術論、社会福祉調査論、社会福祉施設経営論、社会福祉行政論、社会保障論、公的扶助論、児童福祉論、家庭福祉論、保育理論、身体障害者福祉論、知的障害者福祉論、精神障害者保健福祉論、老人福祉論、医療社会事業論、地域福祉論、法学、民法、行政法、経済学、社会政策、経済政策、心理学、社会学、教育学、倫理学、公衆衛生学、医学一般、リハビリテーション論、看護学、介護概論、栄養学、家政学のうち三科目以上

※　昭和 56 年４月１日から平成 12 年３月 31 日までに履修した者については、次の科目が適用される。（平成 12 年度に大学等に在籍した者は上記の科目でもよい。）

社会福祉概論、社会保障論、社会福祉行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、老人福祉論、児童福祉論、知的障害者福祉論（精神薄弱者福祉論）、社会学、心理学、社会福祉施設経営論、社会福祉事業方法論、社会福祉事業史、地域福祉論、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論のうち三科目以上

※　昭和 56 年３月 31 日までに履修した者については、次の科目が適用される。

社会事業概論、社会保障論、社会事業行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、児童福祉論、社会学、心理学、社会事業施設経営論、社会事業方法論、社会事業史、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論、修身のうち三科目以上

○社会福祉法第１９条第１項第１号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について（平成２５年３月２８日社援０３２８第３号）

１　厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

社会福祉法第１９条第１項第１号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。）については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。

なお、指定科目の名称及び読替の範囲に掲げる科目の名称（以下「科目名」という。）が次のいずれかに該当する場合については、読替の範囲に該当するものとして取り扱って差し支えない。

（１）科目名の末尾に、「原論」、「（の）原理」、「総論」、「概論」「概説」、「論」、「法」、「（の）方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合

（２）「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」の別添「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」（以下「シラバス通知」という。）に示す教育内容が全て含まれる場合であって、科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わることにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合

（３）（１）及び（２）のいずれにも該当する場合

（例１）　「社会政策」に相当する科目を行う場合

・（１）に該当する場合　「社会政策論」、「社会政策総論」等でも可。
・（２）に該当する場合　「社会政策Ⅰ」及び「社会政策Ⅱ」等でも可。
・（３）に該当する場合　「社会政策論Ⅰ」及び「社会政策論Ⅱ」等でも可。

（例２）　「介護概論」に相当する科目を行う場合

・（１）に該当する場合　「介護福祉原論」、「介護福祉総論」、「介護福祉学総論」等でも可。
・（２）に該当する場合　「介護概論Ⅰ」及び「介護概論Ⅱ」等でも可。
・（３）に該当する場合　「介護福祉概説Ⅰ」及び「介護福祉概説Ⅱ」等でも可。

科目名	読替えの範囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	①社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史
	②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること

社会福祉援助技術論	①社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーク、相談援助
	②相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の２科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎、社会調査
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康、社会保障制度
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	①児童福祉、児童家庭福祉、子ども家庭福祉、こども家庭福祉
	②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの２科目
家庭福祉論	①家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポート、家族援助
	②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの２科目
保育理論	保育
身体障害者福祉論	①身体障害者福祉
	②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉（身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の２科目に該当する。）
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉
	②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉（身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の２科目に該当する。）
精神障害者保健福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学、精神障害者福祉
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティ（ー）ワーク、コミュニティ（ー）オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ（ー）福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	
経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	

心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門
社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門
倫理学	倫理、倫理学入門
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生学入門
医学一般	①医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造（・）機能（・）疾病
	②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門
看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養（・）調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

２　個別認定

上記１の読替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致するものについては、個別に審査のうえ認定することとするので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の６ヶ月前までに別記様式により社会・援護局福祉基盤課長あて照会されたいこと。

なお、指定科目のうち、社会福祉主事養成機関等指定規則の別表第１に定める科目と同一の名称の科目に係る個別審査については、シラバス通知に示す各授業科目の目標及び内容に対応しているか否かを判断基準とするので、留意されたいこと。この場合、既に「社会福祉士及び介護福祉士法第７条第一号に基づく指定科目、同条第二号に基づく基礎科目および第３９条第二号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について」に基づき個別認定を受けている科目については、この通知による個別認定を受けたものとみなすものとすること。

※　旧通知に基づき、既に読替えられた科目については、なお従前の例によることとします。
※　平成１２年４月１日より前の入学者が修めた科目に係る読替えについても、１及び２の例によることとします。

個人情報保護について

平成１７年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※　「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」
⇒厚生労働省のホームページ
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.pdf

ポイント	具体的な内容等
①　利用目的の特定	・個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
②　適正な取得、利用目的の通知	・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）
③　正確性の確保	・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④　安全管理・従業員等の監督	・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業者に対する適切な監督 ・個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤　第三者への提供の制限	・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥　本人からの請求への対応	・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦　苦情の処理	・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※　上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

勤務形態一覧表の作成方法･常勤換算の算出方法

勤務形態一覧表は4週分のものではなく、暦月（毎月1日から末日）分のものを作成します。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　27 年 ○ 月分）　**サービス種類**　（　通所介護・介護予防通所介護　）

事業所番号（　1234567890　）　**事業所名**（　デイサービス神奈川日本大通り　）

通所介護と介護予防通所介護の両サービスの指定を受けているのであれば、職員は両サービスを兼務していることになるので、勤務形態は常勤であればB、非常勤であればDになります。

1単位目　**定員**：　1（　）　**休日**：　㊏・㊐・日　**サービス提供時間**：　7時間

個別機能訓練加算（Ⅱ）：　あり　・　なし　口腔機能向上加算：　あり　・　なし
若年性認知症利用者受入加算：　あり　・　なし　口腔機能向上加算：　あり　・　なし　栄養改善加算：　あり　・　なし
生活機能向上グループ活動加算：　あり　・　なし　サービス提供体制強化加算：　（Ⅰ）　・　（Ⅱ）　・　（Ⅲ）　・　なし

職　種	勤務形態	資格	氏　名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	○月の合計	常勤換算後の人数
				木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土		
管理者	B		横須賀　二郎	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4		88	―
生活相談員	B	介護福祉士	横須賀　二郎	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4		88	
生活相談員	B	社会福祉主事任用資格	神奈川　太郎	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8		176	1
機能訓練指導員	B	理学療法士	横浜　花子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8		176	1
介護職員	B		相模　さくら	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			休	8	8	8	8		176	1
介護職員	D		鎌倉　小町	3											3	3	3	3				3	3	3	3				3	3	3	3			54	
介護職員	D		川崎　菊代	6											6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6		132	
計																																		護職員･機能訓練指導員 計	802	4.5

他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。

資格要件が求められている職種については、その資格を記載してください。（加算で資格が求められている職種も含む。）

勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。また、時間外の勤務時間についても除いてください。

勤務形態　A　常勤専従　　B常勤兼務　　C非常勤専従　　D非常勤兼

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間　　5 日 (a)　　週 40 時間 (b)

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間　　8 時間　(c)

○月の常勤職員が通常勤務すべき日数　　22.0 日　(d)

常勤職員の休暇等については、歴月で1月を超える休暇等を除き、常勤換算の計算上、勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。非常勤職員の休暇は勤務したものとしては認められません。

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数に係わらず常勤換算は1となります。常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用、又は、退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、一人の非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合　当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法　(a) ×4＋（月の日数-28）×（a）÷7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数　　(c) × (d)　　176 時間　(e)

(88+54+132) ÷176=1.5
1+1+1+1.5＝4.5
※小数点第2位以下切り捨て

常勤換算　常勤専従職員（予防との兼務は専従とみなす）の人数＋（非常勤職員等の勤務時間数合計÷常勤職員の 1ヶ月間における勤務すべき時間数(e)）

常勤職員の勤務すべき時間数が事業所で複数設定されることは通常想定されません。

※送信票は不要です。

神奈川県 **介護保険課　行き**	**ＦＡＸ　０４５－２１０－８８６６**

平成２７年度指定介護保険事業者新規セミナー質問用紙

事業所番号	1	4								
事業所名										
担当者名										
連絡先 (TEL/FAX)	TEL:			ー			ー			
	FAX:			ー			ー			

質問の 対象サービス (該当に○)	居宅介護支援　・　訪問介護　・　訪問入浴介護　・　訪問看護　・　通所介護 通所リハビリテーション　・　福祉用具貸与　・　特定福祉用具販売
	その他

【質問内容】(新規セミナー受講日:　　年　　月　　日)