

※この資料の内容には、平成30年度介護報酬改定・指定基準改正は反映していませんのでご注意ください。

※平成30年度介護報酬改定・指定基準改正についてのご案内は、今後ウェブサイト「介護情報サービスかながわ」への掲載やメール配信等により随時お知らせします。

平成29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29年度
集団指導講習会資料
(共通事項抜粋)

平成29年度
運営の手引き

神奈川県 保健福祉局 福祉部
高齢福祉課

目 次

I 共通事項

1 介護保険制度の見直し	1
2 運営関係	
(1) 運営の手引き・運営状況点検書	3
(2) 運営規程・重要事項説明書	5
(3) 法令遵守と管理者の責務	7
(4) 記録の整備	8
(5) 苦情処理	9
(6) 事故発生時の対応	10
(7) 非常災害対策計画・避難訓練	12
3 届出関係	
(1) 変更届・加算届・廃止届・休止届等	13
(2) 指定更新申請の手続き	15
(3) 介護サービス情報の公表制度	17
(4) 業務管理体制の整備に係る届出	20
(5) 生活保護法指定介護機関制度	22
(6) 老人福祉法に基づく居宅生活支援事業の各種届出	24
4 報酬関係	
(1) 介護報酬請求	27
(2) 介護職員処遇改善加算	28
5 関連事項	
(1) 労働関係法令	33
(2) 高齢者虐待の未然防止と早期発見	35
(3) 徘徊高齢者の早期発見と保護のための事前登録の推進	40
(4) 認知症リスクの軽減が期待される取組み～コグニサイズ～	41
(5) 介護支援専門員	42
(6) 介護職員等による喀たん吸引等	43
(7) 介護職員離職者届出制度等	48
(8) かながわ感動介護大賞	50
(9) かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」	51

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が、国会で審議されています。（平成29年5月1日現在）審議されている改正案の内容と、平成26年の介護保険法改正で今後施行される予定の内容は以下のとおりです。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

介護保険は地域住民に最も身近な自治体である市町村が保険者となっており、地域の課題を分析し、自立支援・重度化予防に向けた取り組みを行うことが求められています。

- ・データに基づく地域課題の分析
- ・地域マネジメントに係る取組み内容・目標の介護保険事業計画への記載
- ・実際の保険者機能の発揮・向上
- ・取組みの評価

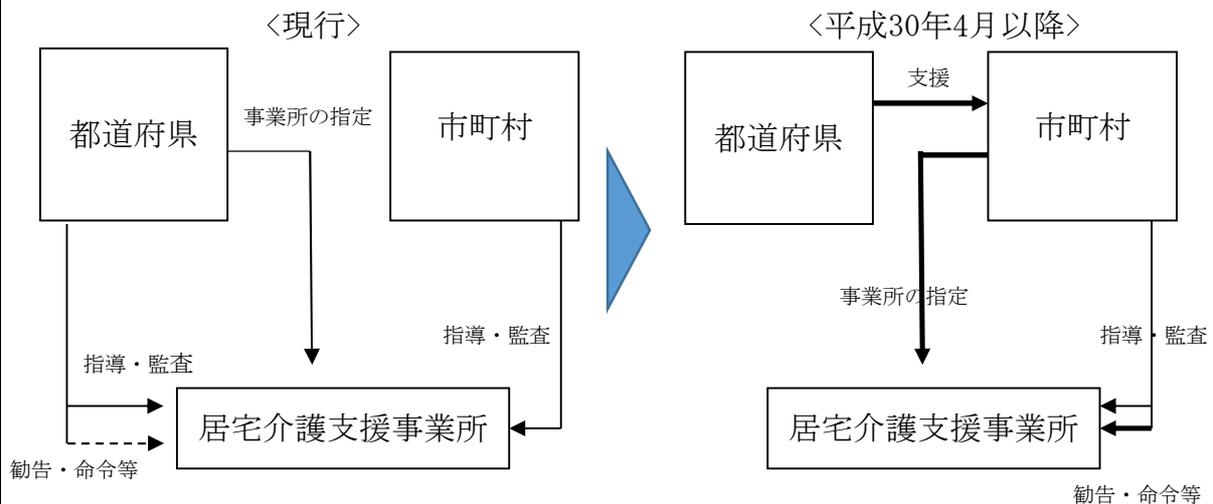
上記4点について、PDCAサイクルを機能させる。



平成30年度（第7期介護保険事業計画）から実施予定

○居宅介護支援事業所の市町村への指定権限移譲（平成30年4月施行予定）

神奈川県では、平成30年1月頃に、居宅介護支援事業所向けに、市町村への指定権限移譲に係る県の方針について説明会を開催予定。



※指定都市、中核市に所在する事業所の指導・監査については、指定都市、中核市が行います。

(2) 医療・介護の連携の推進等（具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討）

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

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

○共生型サービスの創設（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）

介護保険制度及び障害福祉制度に「共生型サービス」を創設すること、これにより、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくする。

2 介護保険制度の持続可能性の確保

(1) 利用者負担の見直し（平成30年8月施行予定）

世代間・世代内の負担の公平性を確保することが目的で、特に所得の高い高齢者において「3割負担」を導入するものです。介護保険の受給者は現在496万人ですが、このうち3割負担が導入されるのは12万人程度で、全体の約3%にとどまります。

(2) 高額介護サービス費の見直し（平成29年8月施行予定）

所得が「一般」区分の世帯について月額上限が3万7200円から4万4400円（医療保険の高額療養費と同額）に引き上げられますが、経過的な激変緩和措置として「1割負担者のみの世帯では、年間上限額を3年間設定する」ことになっています。

(3) 費用負担の見直し（平成29年度から段階的に施行予定）

第2号被保険者の負担する保険料について、これまでに「加入する医療保険者の加入者数に応じた負担」（加入者割）から「加入する医療保険者の加入者数と負担能力に応じた負担」（総報酬割）に、段階的（平成29年8月から2分の1総報酬割、平成31年度から4分の3総報酬割、平成32年度から全面総報酬割）に移行していくこととなります。

○福祉用具について（平成30年10月施行予定、下線箇所は平成30年4月施行予定）

①国が商品ごとに全国平均貸与価格を把握し、公表する

②福祉用具貸与相談員に対する義務付けとして、

- ・貸与しようとする商品の全国平均価格等を利用者に説明すること
- ・機能や価格帯の異なる複数の商品を提示すること（H30.4施行）

を義務付ける

③商品ごとに貸与価格の上限を設定する（全国平均貸与価格＋1標準偏差）

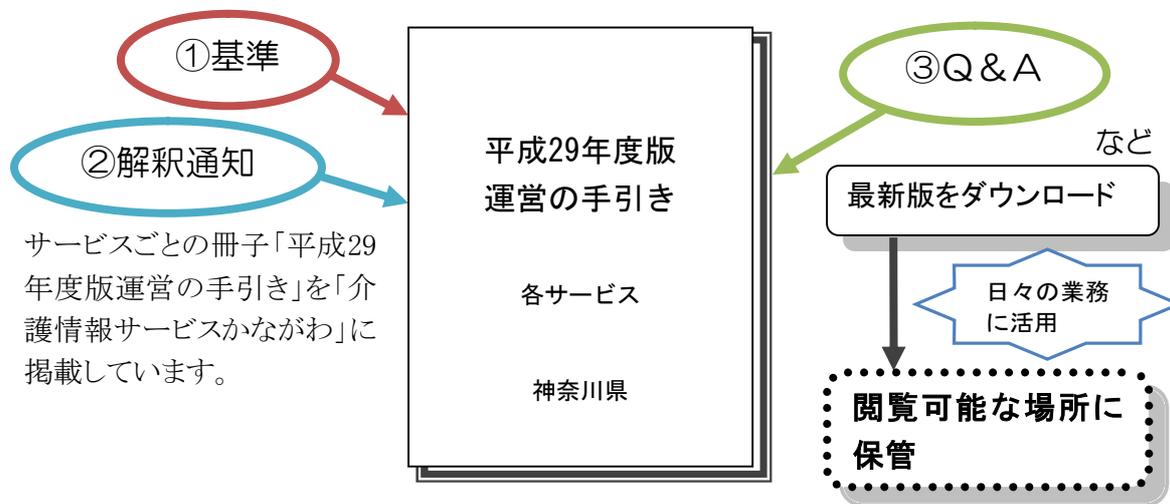
3 「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」について

平成26年6月に公布された「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）による介護保険法の改正により、介護予防サービスのうち「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」の2サービスは、平成29年度までに全ての市町村で介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）に移行することとされており、介護予防の指定の有効期間は、**平成30年3月末**までとなっています。平成30年4月1日以降は、要支援者に対するサービス提供は、総合事業のみとなりますのでご注意ください。

2-(1)

運営の手引き・運営状況点検書

1 平成29年度版「運営の手引き」について



【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/>)」

ーライブラリ(書式/通知)

ー9. 運営状況点検書・運営の手引き

ー2. 運営の手引き

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=541&topid=10>)

ー【各サービス】平成29年度版 運営の手引き

2 平成29年度版「運営状況点検書」について

※ 平成29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。

自己チェック
ツール

人員・設備・運営等
指定基準に適合

法令遵守の確保

平成29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29年度版 運営状況点検書(7月更新予定)

＜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。

☆ メモ ☆

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の変更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、従業員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 従業員の勤務体制(従業員の職種、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
(従業員の研修機会の確保、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、事業所内に掲示してある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、事業所内に掲示してある内容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28年〇月〇日 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28年〇月〇日 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。
- 料金表は、自己負担2割への対応(自己負担2割用の料金表の作成、自己負担額を1割と2割を記載する等)を行ってください。
- 料金表は、算定できない加算、算定の予定のない加算を削除する等、適時見直しを行ってください。

☆ メモ ☆

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。

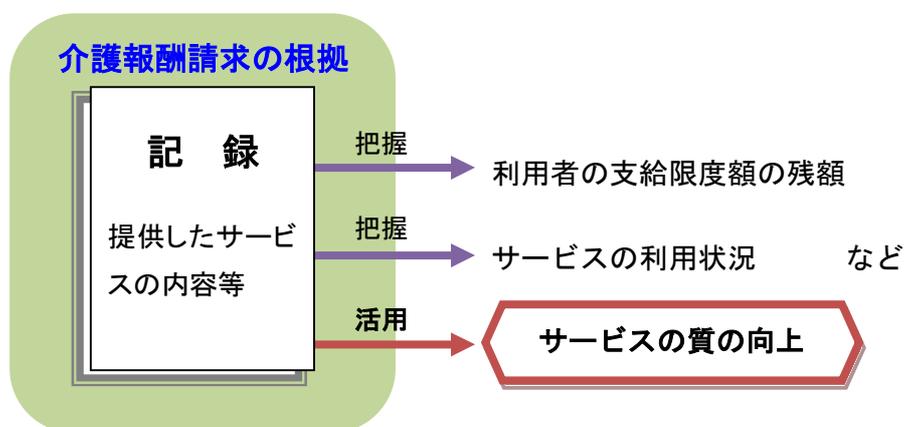
2-(4)

記録の整備

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

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、より利用者にあ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に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。

☆メモ☆

2-(5)

苦情処理

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



(1) 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にすること。
- 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。

○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)

(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。

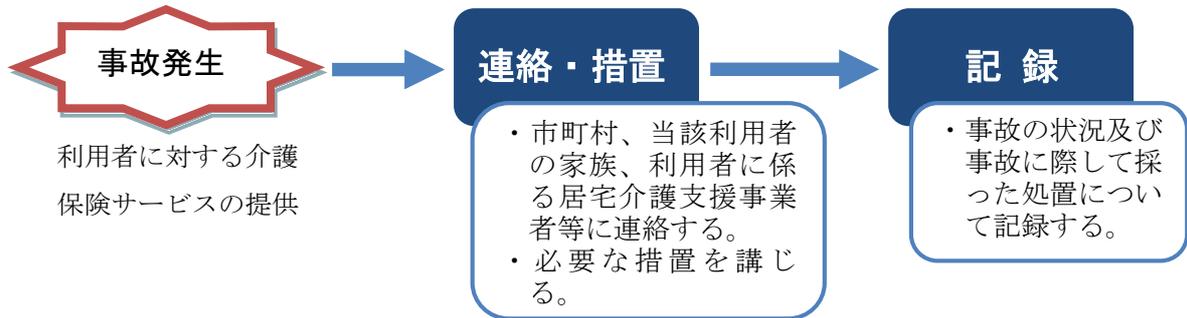
事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

(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

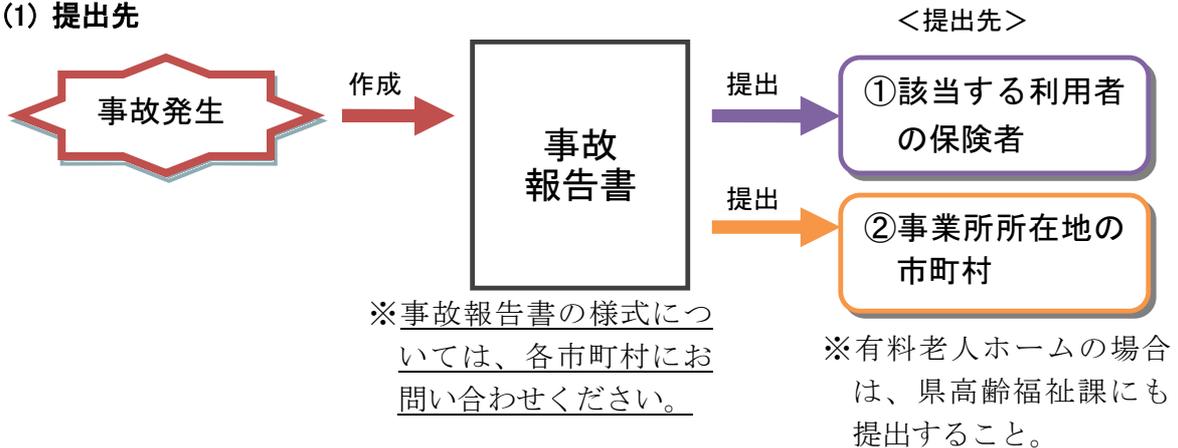
- 市町村の相談窓口は、利用者等の保険者です。よって、利用者等に周知すべき市町村の相談窓口については、事業所所在地の市町村だけではなく、利用者等が居住する市町村も記載してください。
- 各市町村・国保連の相談窓口の所管部署・連絡先は、必ず最新のものに更新してください。



事業所独自の判断で、事故としての扱いではなく、ヒヤリ・ハットで済ませているケース、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。

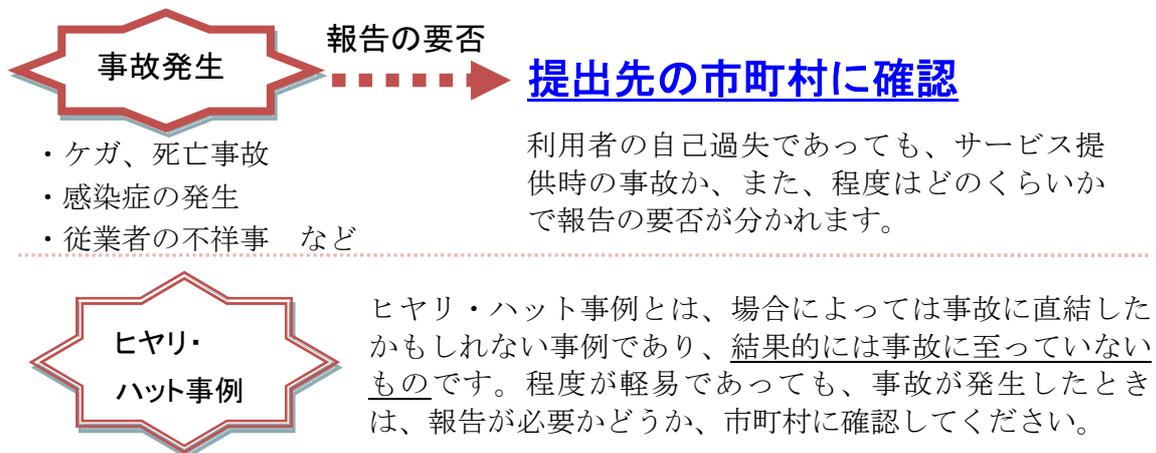
1 事故報告書の提出について

(1) 提出先



☆指定通所介護事業所等の設備を利用して、夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所の事故発生時には、保険者（事業所所在地の市町村及び利用者の住所地）へ報告が必要です。

(2) 報告が必要な事故の範囲



※ 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

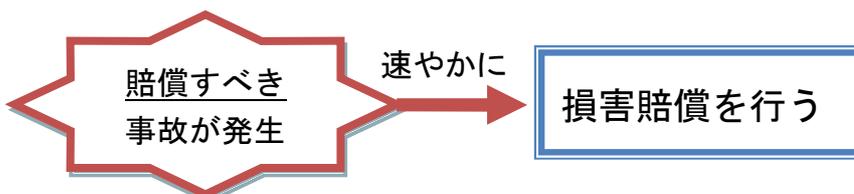
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=597&topid=22>)

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

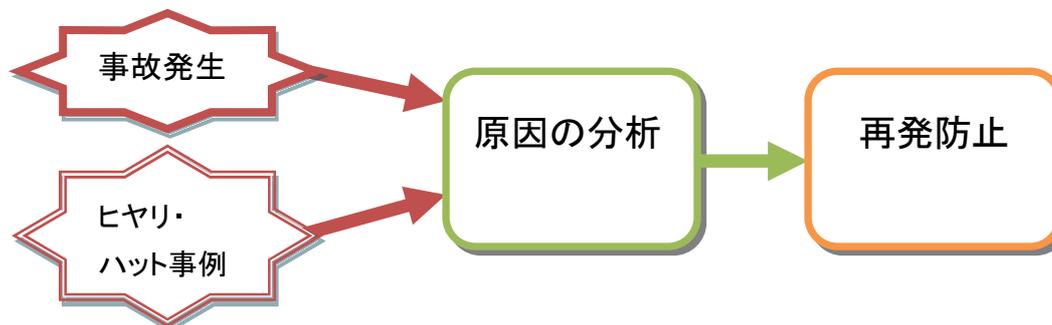


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



※ 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。

非常災害対策計画及び避難訓練について

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な計画（以下「非常災害対策計画」という。）を定めることとされています。この計画では、火災に対処するための計画のみではなく、水害・土砂災害、地震等に対処するための計画も定めることを想定しており、必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、水害・土砂災害、地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処できるものにする必要があります。

非常災害対策計画に盛り込む項目としては、以下の例が考えられます。非常災害対策計画は、実際に災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる実効性のあるものとすることが重要です。

【具体的な項目例】

- ・介護保険施設等の立地条件（地形等）
- ・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等）
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等）
- ・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等）
- ・避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等）
- ・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間等）
- ・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等）
- ・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等）
- ・関係機関との連携体制等

また、非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。さらに、避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。その際には、夜間の時間帯にも実施するなど、混乱が想定される状況にも対応できるよう、訓練を実施してください。

非常災害対策計画の策定に際しては、地域の関係者と連携及び協力することとし、特に、地域密着型サービスにおいては、「運営推進会議」等において、地域の関係者と課題や対応を共有しておくこと、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ような体制作りも行ってください。

3-(1)

変更届・加算届・廃止届・休止届等

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。

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。 <u>※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。</u>
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/>)

ーライブラリ(書式/通知)

ー2. 変更・廃止・休止・再開届(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=3>)

2 QRコードの利用について

- 「介護情報サービスかながわ」からダウンロードする届出書類は、ワードやエクセルで作成されており、書類によっては、パソコン上で入力するのに手間がかかるものもあったかと思います。今後は、このダウンロードするファイルが、エクセルで作成されたファイルに統一され、入力しやすくなる予定です。
- 入力のうえ印刷すると、書類下段部分にQRコードが表示されるようになります。これにより、QRコードを読み込むだけで申請内容が台帳登録できるようになります。



- まずは、下記のサービスと様式が対象となり、順次拡大していく予定です。詳細は改めて「介護情報サービスかながわ」等でお知らせします。

対象サービス

- ①（介護予防）訪問介護
- ②（介護予防）通所介護
- ③居宅介護支援

対象様式

- ①第1号様式（指定申請）
- ②役員名簿
- ③付表1-1（訪問介護）
- ④付表3-1（通所介護）
- ⑤付表13（居宅介護支援）
- ⑥付表13別紙（介護支援専門員）
- ⑦第2号様式（変更届出）
- ⑧第4号様式（指定更新申請）
- ⑨介護給付算定に係る体制等に関する届出書
- ⑩体制等状況一覧（全サービス対応済み）

☆メモ☆

3-(2)

指定更新申請の手続き

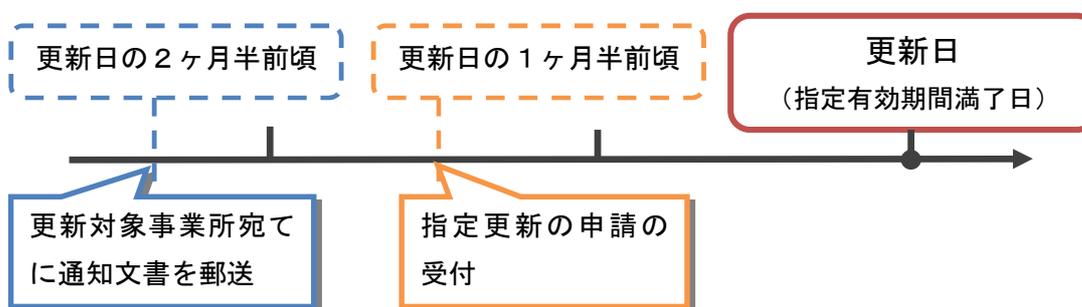
介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に6年間の有効期間が設けられています。



※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。

3 平成30年3月31日指定有効期限の事業所について

- 平成18年の介護予防サービス開始と同時に、介護予防サービスの指定を受けた事業所の皆様は、平成30年3月31日に2回目の有効期限を迎えます。そのため、多くの事業所の皆様が、この時期に更新を迎えることになるため、更新申請受付の日程を変更する可能性があります。詳細につきましては、後日、お知らせします。

【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/>)

ーライブラリ(書式/通知)

ー4. 指定更新(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=5>)

3-(3)

介護サービス情報の公表制度

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を送付いたします。

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29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29年度の訪問調査は、平成13年度、平成16年度、平成19年度、平成22年度、平成27年度～平成29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28年度（2016年4月1日～2017年3月31日）に受審した事業所にあつては、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。計画通知書受領後、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（実施回数緩和適用の事業所を含む）
- 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28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。

- 公表に応じない業者への対応（介護保険法第115条の35）
 - 4 （略） 当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。
 - 6 （略） 開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、（略）許可を取り消し、又は期間を定めてその指定もしくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

5 政令指定都市への権限移譲について

- 「介護サービス情報の公表」制度については、平成25年12月に閣議決定された「事務・権限の移譲等に関する見直し方針」の中で、政令指定都市への移譲が盛り込まれていましたが、平成30年4月に政令指定都市への権限移譲が実施されることになりました。

☆メモ☆

3-(4)

業務管理体制の整備

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方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	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。		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		指定都市

注意

※事業所の新規指定、廃止等に伴い届出先に変更があった場合は、**変更前、変更後のそれぞれの関係行政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、以下に掲載しています。
「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・生活保護法の届出）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。

4 業務管理体制整備の確認検査について

- 神奈川県では、事業者の業務管理体制の整備状況を検証するため、報告の徴収、事業者の本部・関係事業所等への立入検査などを実施しております。
- 立入検査において、問題点が確認された場合、必要に応じて行政上の措置（勧告、命令）を行うことがあります。

【検査の種類】

一般検査・・・届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、定期的（概ね6年に1回）に実施

[昨年度の実績]

- ・実施時期 平成28年9月1日から9月30日
- ・実施方法 書面検査により実施
- ・対象事業者 200事業者（「介護情報サービスかながわ」内に対象事業者を掲載）

特別検査・・・指定介護サービス事業所等の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施（①業務管理体制の問題点を確認しその要因を検証、②指定等取消処分事案への組織的関与の有無を検証）

3-(5)

生活保護法指定介護機関制度

生活保護の受給者に対して介護サービスを提供するには、介護保険法に基づく指定の他に、サービス種類ごとに生活保護法（以下「法」という。）の指定事業者となる必要がありますが、介護保険法に基づく指定日が平成26年7月1日以降の場合は、原則として生活保護法による指定があったものとみなされます。

(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「介護保険法によるのみなし指定」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日付け廃止）により指定された法指定介護機関について

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、廃止等の届出が必要です。

■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、法での指定を受けていない場合

○法によるのみなし指定の対象とはなりません。法での指定を受ける場合は、神奈川県生活援護課生活保護グループに別途申請が必要です。

※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つたとき。

3-(6)

老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の各種届出

1 留意点

平成28年4月1日から、通所介護事業所のうち利用定員18人以下の事業所は、地域密着型通所介護事業所に移行しました。そのため、政令市・中核市を除く一部の15市町村（50ページ参照）に所在する事業所においては、地域密着型通所介護事業に係る開始（設置）・変更・廃止（休止）の届出先が、神奈川県高齢福祉課から事業所が所在する市町村に変更されました。

なお、介護予防通所介護事業及び第一号通所事業については、事業所が次ページの政令市・中核市を除く一部の15市町村に所在していても、今後も神奈川県高齢福祉課に提出してください。

○地域密着型以外の事業を行う事業所

- ・横浜市内、川崎市内、相模原市内、横須賀市内に所在する事業所に係る届出→各市
- ・上記4市を除く県域内に係る届出→県

○地域密着型通所介護事業のみ行う事業所

- ・地域密着型通所介護に係る届→市町村

○地域密着型通所介護事業及び介護予防通所介護（又は第一号通所事業）を行う事業所

- ・地域密着型通所介護に係る届→市町村
- ・介護予防通所介護（又は第一号通所介護事業）に係る届出→県

2 届出対象事業

○下の表の太枠内の6事業は老人福祉法に基づく届出が必要です。

老人福祉法上の事業名	介護保険法上の事業名
老人居宅介護等事業	(地域密着型以外) 訪問介護、介護予防訪問介護、第一号訪問事業 (地域密着型) 夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
老人デイサービス事業	(地域密着型以外) 通所介護、介護予防通所介護、第一号通所事業 (地域密着型) 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護
老人短期入所事業	(地域密着型以外) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
小規模多機能型居宅介護事業	(地域密着型) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
認知症対応型老人共同生活援助事業	(地域密着型) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
複合型サービス福祉事業	(地域密着型) 複合型サービス ※看護小規模多機能型居宅介護

3 届出の種類一覧

○老人福祉法に基づく各種届出は次のとおりです。

老人福祉法上の事業名	事業開始時		届出内容変更時		事業廃止(休止)時	
	事業開始届	設置届	事業変更届	変更届	事業休業届	休業届
老人居宅介護等事業	1号様式	—	2号様式	—	3号様式	—
老人デイサービス事業	1号様式	4号様式	2号様式	7号様式	3号様式	9号様式
老人短期入所事業	1号様式	4号様式	2号様式	7号様式	3号様式	9号様式
小規模多機能型居宅介護事業	1号様式	—	2号様式	—	3号様式	—
認知症対応型老人共同生活援助事業	1号様式	—	2号様式	—	3号様式	—
複合型サービス福祉事業	1号様式	—	2号様式	—	3号様式	—

4 様式入手先

- 「介護情報サービスかながわ(らくらく)」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/>)
⇒事業者▼にカーソルを合わせ、「ライブラリー(書式/通知)」
⇒「8. 各種届出(業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出)等」
⇒「老人福祉法に基づく届出」

5 届出方法について

(1) 共通事項

- 記載事項が多く、各種様式によることができない場合、資料添付でも可能です。
※介護保険法上の申請時添付書類と同じであっても、別に添付してください。
- 事業を行おうとする区域が複数に渡る場合でも、届出先は事業所所在地の所管官庁のみです。
- 介護保険事業所番号及び老人福祉法上の事業種別ごとに提出してください。(一覧での提出不可。)

(2) 事業開始時

- 提出書類…「2 届出の種類一覧」のとおり
- 提出時期…事業開始前
- 添付書類…《1号様式》
 - ・定款、条例その他の基本約款※、収支予算書、事業計画書《4号様式》
 - (届出者が国、都道府県、市町村以外の場合)
 - ・土地及び建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類※
 - (届出者が市町村の場合)
 - ・土地及び建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類※
 - ・当該市町村の区域外に施設を設置する場合は、その施設を設置する区域の市町村の同意書

○注意事項

- ・記載例を必ず確認した上で記入してください。
- ・1号様式「2 経営者の氏名及び住所」において、事業所名称及び事業所所在地もあわせて記載してください。
- ・前払金を受領するグループホームは、前払金保全措置内容の確認書類を添付。
※平成18年4月以降に老人居宅生活支援事業の開始届をするグループホームで、終身にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を前払金として一括して受領する場合、次の対応が必要となります。(老人福祉法第14条の4)
 - ア 前払金の算定の基礎を書面で明示しておくこと。
 - イ 前払金について返還債務を負うこととなる場合に備え、銀行の債務保証等の保全措置を講じること。

(3) 届出内容変更時

- 提出書類…「2 届出の種類一覧」のとおり
- 提出時期…変更日から1月以内
- 添付書類…原則不要
- 注意事項
 - ・県が介護保険法上の指定を行う事業者においては、次の事項に変更があった場合のみ届出が必要であり、その他の事由については、介護保険法第75条の変更届をもって、届出があったものとみなします。
《県が介護保険法上の指定を行う事業者において届出を要する事項》
 - ①経営者の氏名及び住所(法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者氏名)
 - ②施設の名称、種類、及び所在地(事業所名称、所在地含む)

※参考事項欄に、事業所名称、介護保険事業所番号等を記載してください。

(4) 事業廃止(休止)時

- 提出書類…「2 届出の種類一覧」のとおり
- 提出時期…廃止日(休止日)の1月前までに
- 添付書類…原則不要
- 注意事項
 - ・参考事項欄に事業所名称及び介護保険事業所番号等を記載してください。
 - ・事業開始時に届出した内容において変更が生じた際に提出してください。

6 届出先・問合せ先

法人所在地ではなく事業所の所在地で異なりますので、下記をご覧ください。

【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)

－8. 各種届出(業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出)等

－老人福祉法に基づく届出

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=611&topid=20/>)

1 介護報酬請求の誤りについて

○介護報酬請求について、神奈川県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」）に帳票等を提出しますが、誤りが多い請求もあるようです。

国保連のホームページに、「支払い関係帳票と返戻事由の解説」が掲載されていますので、介護報酬請求の際は参考にしてください。

※神奈川県国民健康保険団体連合会ホームページ

「支払い関係帳票と返戻事由の解説」掲載先

<http://www.kanagawa-kokuho.or.jp/kaigohoken/index.html>

2 真鶴町の過疎地域指定について

○今年に入り過疎地域自立促進特別措置法が改正され、国の財政支援が受けられる過疎地域に、真鶴町が平成 29 年 4 月 1 日から指定されました。これに伴い、真鶴町は中山間地域等（特定農山村地域、過疎地域等）に該当することになりましたので、加算の対象になる事業所で加算を算定する場合は、加算届を提出してください。

○中山間地域等が対象になるサービスと加算

- ・ 居宅介護支援事業所、（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）福祉用具貸与
中山間地域等における小規模事業所に対する加算
中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算
- ・ （介護予防）通所介護（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション
中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算

3 集合住宅に居住する利用者に対する減算について

○今年の 3 月に国の機関である会計検査院が、神奈川県内の訪問介護事業所及び通所介護事業所計 293 事業所について、集合住宅に居住する利用者に対する減算の適用状況について検査したところ、減算を適用すべきであったのに、適用していなかった事業所が 6 事業所ありました。日ごろから、適切な介護報酬請求を心がけていただくよう注意していただくとともに、集合住宅減算の対象になっている事業所は、各運営の手引きを参照のうえ確認をしてください。

☆メモ☆

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制度を継続するために、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年度介護報酬改定の目的は次のとおりです。
介護保険事業者が介護職員の能力を向上させる取り組み及び雇用管理をより一層改善する取り組みを実施することによって、介護職員は積極的に自分の能力を向上させ、キャリアアップを図ることに加えて、介護職員自身も研修等の機会を積極的に活用することによって自らの能力を高めることを、目的とします。
このような取り組みによって、介護職員の社会的・経済的評価が高まることが期待できることから、介護保険事業者に対してこれらの取組を一層促進してもらうように、加算の範囲が拡充されました。
- さらに、今回、平成29年度の介護報酬改定においては、介護人材が職場に定着することが重要視されていること、そのためには介護保険事業者が昇給と結びつけたキャリアアップの仕組みを示すことを目的とし、これらの取り組みを実施した介護保険事業者に対して、更なる加算の拡充を行うこととされました。

2 平成29年度介護報酬改定における主な改正点

- 平成29年4月に新設した「加算Ⅰ」を取得すれば介護職員1人当たり月額3万7千円相当の加算が受け取れます。

【新設の加算（加算Ⅰ）の算定要件】

従来のキャリアパス要件Ⅰ、Ⅱと、新設されたキャリアパス要件Ⅲの全てを満たす必要があります。また、職場環境要件（平成27年4月以降実施する取組）を満たす必要があります。

(1) キャリアパス要件Ⅰ

- イ 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

(2) キャリアパス要件Ⅱ

- イ 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ロ イの内容について、全ての介護職員に周知していること。

(3) キャリアパス要件Ⅲ

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。
 - 一 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること
 - 二 資格等に応じて昇給する仕組み
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
 - 三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること

と。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
 ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

【キャリアパス要件Ⅲの例】

- ①経験に応じて昇給する仕組みの例
 - ・勤続年数3年までの者は、基本給として月額28万円を支給する。
 - ・勤続年数3年から6年までの者は、基本給として月額32万円を支給する。
- ②資格等に応じて昇給する仕組みの例
 - ・資格のない者は、基本給として月額28万円を支給する。
 - ・介護福祉士の資格を有する者は基本給として月額32万円を支給する。
- ③評価に応じて昇給する仕組みの例
 - ・人事評価でB評価以下の者は、基本給として月額28万円を支給する。
 - ・人事評価でA評価以上の者は、基本給として月額32万円を支給する。
- ④周知の方法
 - ・就業規則を書面で整備し、説明会を実施する。

(4) 職場環境等要件

平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除きます。）について、介護職員へ周知することが必要です。

- a 資質の向上－研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動など
- b 職場環境・処遇の改善－子育てとの両立を目指す人のための育児休業制度の充実、事業所内保育施設の整備など
- c その他－非正規職員から正規職員への転換など

3 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				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・（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	13.7%	10.0%	5.5%	加算Ⅲにより算出した単位(1単位未満の端数四捨五入)×0.9	加算Ⅲにより算出した単位(1単位未満の端数四捨五入)×0.8
・（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・（介護予防）通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・（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	8.2%	6.0%	3.3%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護(老健)	3.9%	2.9%	1.6%		

・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護 （病院等（老健以外））	2.6%	1.9%	1.0%		
--	------	------	------	--	--

(2) 加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
<ul style="list-style-type: none"> ・（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
		パターンA	パターンB	パターンC	
I	キャリアパス要件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
	キャリアパス要件Ⅱ	○	/	/	
	キャリアパス要件Ⅲ	○	/	/	
	職場環境等要件	○	/	/	
II	キャリアパス要件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
	キャリアパス要件Ⅱ	○	/	/	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	/	/	
	職場環境等要件	○	/	/	
III	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	/	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	/	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	/	
	職場環境等要件	○	○	/	
IV	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.9
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
V	キャリアパス要件Ⅰ	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.8
	キャリアパス要件Ⅱ	×	×	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

<メモ>

4 介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業

- 平成30年度（案）
 - ・介護職員の処遇改善を図るため、介護職員処遇改善加算の取得に必要な介護サービス事業所等の就業規則の作成・変更について、専門家による相談等を行います。
 - ※具体的な内容については、ウェブサイト「介護情報サービスかながわ」への掲載やメール配信等により追ってお知らせします。

5 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。
- 神奈川県に届出をいただく事業者は以下のとおりです。
 - ・政令指定都市、中核市（横須賀市）を除く神奈川県内の各市町村に事業所を有する事業者。
 - ・地域密着型通所介護等、市町村が所管するサービスだけを展開する事業所だけを有する場合は所管する市町村に提出してください。
 - ・地域密着型通所介護と介護予防介護等、所管が市町村と県をまたがる場合には、両者に提出してください。
 - ・市町村が所管する総合事業が開始されている場合は、従来型の介護予防サービスに該当する場合は一体運営できますので、両サービスを併せて算定します。これに対して、緩和型サービスに該当する場合は、一体運営ができませんので、それぞれ個別に算定してください。
 - ・都道府県をまたいで事業所を有する場合には、各都道府県に対して提出してください。
 - ・複数の都道府県、市町村に対して提出する場合は、所管する都道府県、市町村の様式を用いて作成、提出してください。この場合、他の都道府県、市町村に対して提出した（する）届出書のコピーを添付してください。
- 介護職員処遇改善加算を算定した場合、賃金水準を維持する必要があります。ただし、経営状況の悪化等の理由で、一時的に賃金水準を維持できない場合には、特別事情届出書を提出してください。
- 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>

Q & A（平成29年3月22日版）

問1 賃金改善を行う方法としてどのような記載が適切か。

（答）

①賃金改善とみなすことができる記載

基本給のベースアップ、定期昇給、手当、賞与、一時金、賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分 等

なお、基本給による賃金改善が望ましいとされています。

②賃金改善とみなすことができない記載

福利厚生費、退職手当、職員の増員、交通費、研修費、資格取得費用（テキスト購入等）、健康診断費、講習会受講料 等

問2 法人の役員が介護業務を行っている場合、加算対象となるのか。

（答）

法人の役員であっても、介護職員の業務に従事している場合には対象となります。ただし、この場合、この役員に役員報酬ではなく「給与」が支払われており、人事配置表（「介護職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」）の中に「介護職員」と記載されている必要があります。

問3 一部の介護職員を対象としない（例：一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」）ことは可能か。

（答）

加算の算定要件は「賃金改善額が加算額を上回る」ことであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能です。

ただし、あらかじめ賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について計画書等に明記し、全ての介護職員に周知してください。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いる等の方法により分かりやすく説明してください。

問4 賃金改善実施期間はどのように設定すればよいのか。

（答）

原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までとなりますが、次の条件を満たす期間の中で選択することもできます。

- ・月数は加算算定月数と同じでなければならない。
- ・当該年度における最初の加算対象月（年度当初より加算を算定する場合は4月）から当該年度における最終の加算支払月の翌月（翌年6月）までの間の任意の連続する月でなければならない。
- ・各年度において重複してはならない。

問5 実績報告時において賃金改善額が加算額を下回りそうな場合、どのように対応すべきか。

（答）

賃金改善額が加算額を下回るとは想定されないため、一時金や賞与としての支給により、賃金改善額が加算額を上回るようにしてください。

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条等)
- ※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、従業者の資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、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）

下記を参考にいただき、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

介護労働者等の労働者（パート・アルバイトも含む。以下同じ。）を使用する事業場は、労働者を雇い入れた時の労働条件通知書の交付、労働者に時間外労働・休日労働を行わせる場合の時間外労働・休日労働に関する労使協定（36協定）の締結及び所轄労働基準監督署への届出（以下「届出」という。）、就業規則の作成及び届出（常時10人以上の労働者を使用する場合）並びに労働者への36協定、就業規則の周知などを行うことが必要です。

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、衛生委員会の開催が必要です。

労働者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、安全な介助方法のマニュアルを作成するなどして、総合的・継続的に労働者教育を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。

4 介護サービス現場の作業環境の改善に「職場定着支援助成金」（個別企業助成コース）を活用しましょう！

介護関連事業主が、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、介護労働者の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。この助成を受けるには、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受けることが必要です。

問合せ先：神奈川労働局神奈川助成金センター TEL045-277-8801

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。

問合せ先：神奈川支所 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

「神奈川労働局 介護サービス」で検索してください。

【経過】

- 「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（以下、高齢者虐待防止法と表記。）」が平成18年に施行されてから、10年が経過しました。

【現状】

- 法の周知や高齢化の進展により、高齢者虐待の相談・通報件数や、虐待認定件数は、年々増加しています。特に養介護施設従事者等による高齢者虐待については、昨今、深刻な事案が複数報道され、本県でも深刻な状況が顕在化しています。

【法の趣旨】

- 高齢者虐待防止法第5条において、「養介護施設従事者等の高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者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。高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことであり、養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠です。

【厚生労働省老健局長通知】

- 国は平成29年3月23日、高齢者虐待の再発防止、未然防止に向けた体制整備に取り組むよう厚生労働省老健局長通知「平成27年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について」（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000156208.html>）を发出しました。

【局長通知の要点】**●高齢者虐待の実態の把握へのさらなる取組**

- (1) 高齢者虐待への対応策を検討するには、潜在している高齢者虐待も含め実態の把握が不可欠。市町村や都道府県のホームページ等を活用し、通報窓口の周知徹底を行う。
- (2) 養介護施設等に外部の目（地域住民、介護相談員等）を積極的に導入することなどにより、開かれたものとする中で、虐待等の抑止、早期発見の端緒とする。

●関係者等への研修等による対応力の強化

- (1) 養介護施設等の施設長等へ身体拘束、虐待に関する研修を行い、施設内で適切な研修の実施、職員へのストレス対策等を促すことで、発生要因の軽減を図る。
- (2) 市町村職員へ研修を行い、効果的な事例を横断的に展開するとともに、意見交換の場を設けることで、対応力の底上げを図る。
- (3) 介護保険サービスの適切な利用を促進し、家族等への支援を行うとともに、地域住民向けのシンポジウム等を開催し、理解を深めてもらうことで近隣住民からの通報促進を図る。
- (4) 市町村の関係機関とのネットワーク構築支援、居室の確保の広域調整支援を実施し、体制整備を促進する。

●高齢者権利擁護等推進事業の活用**1 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義**

- 「高齢者」とは、65歳以上の者と定義。
- 「養護者による高齢者虐待」「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義。
- 次の5つの類型を「虐待」と定義
「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」

※身体拘束は介護保険事業者・施設指定基準において、原則として禁止されています。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、全て高齢者虐待に該当する行為とされています。

2 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27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	98件	1,640件
虐待と判断した件数	29件 (29.6%)	408件 (24.9%)

(2) 相談・通報者内訳(全国)

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人数に対するものです。

	本人による届出	家族・親族	当該施設職員	当該施設元職員	当該施設管理者等	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	46	385	420	193	225	49	84	9	50	35	426
割合	2.4%	20.0%	21.9%	10.0%	11.7%	2.5%	4.4%	0.5%	2.6%	1.8%	22.2%

相談・通報者のうち、当該施設職員、管理者等が 33.6%、元職員が 10.0%、合計43.6%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。(平成21年3月「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」P40～41)

② 通報等による不利益取扱いの禁止

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、通報等を理由に、解雇その他不利益な取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。

③ 施設職員のスキルアップのため研修等の紹介

ア 研修教材「高齢者の権利擁護に関する研修プログラム」

平成21年に県が作成した「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」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。県高齢福祉課のホームページからダウンロードできます。施設内研修にご活用ください。

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/> (神奈川県高齢福祉課)

イ 平成29年度 神奈川県認知症介護基礎研修

県では、平成28年度から、国の要綱に基づき、認知症介護の基礎的な知識・技術を身につけるための認知症介護基礎研修を年4回実施しています。介護の仕事が初めての方や、保有資格のない方向けの研修です。スケジュールは介護情報サービスかながわでご確認ください。

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=835&topid=21>

3 養護者による高齢者虐待の早期発見

(1) 平成27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	1,316件	26,688件
虐待と判断した件数	871件 (66.2%)	15,976件 (59.9%)

(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	10,612	1,472	1,128	1,050	2,329	3,025	452	2,131	5,174	2,023
割合	36.1%	5.0%	3.8%	3.6%	7.9%	10.3%	1.5%	7.2%	17.6%	6.9%

相談・通報者の 36.1%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。（第5条）

また、養護者による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）第1項に定める場合のほか、養護者による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。（第7条第2項）

この場合の通報は、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。

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	045-341-1139	045-341-1144
		港南区	高齢者支援担当	045-847-8415	045-845-9809
		保土ヶ谷区	高齢者支援担当	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
		養介護施設従事者	健康福祉局介護事業指導課	045-671-2356	045-681-7789
		健康福祉局高齢施設課	045-671-3661	045-641-6408	
川崎市	養護者	川崎区	高齢者支援係	044-201-3080	044-201-3291
		大師地区	高齢・障害担当	044-271-0157	044-271-0128
		田島地区	高齢・障害担当	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	042-755-4888
		南高齢者相談課		042-701-7704	042-701-7725
		城山保健福祉課		042-783-8136	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	
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	0463-21-9621	0463-21-9742
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	0467-61-3950	
藤沢市	養護者・施設	地域包括ケアシステム推進室	0466-50-3523	0466-50-8412
小田原市	養護者・施設	高齢介護課	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	高齢介護課	046-873-1111	046-873-4520
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	高齢介護課在宅高齢者支援担当	0463-82-7394	0463-84-0137
	施設	高齢介護課介護保険担当	0463-82-9616	0463-84-0137
厚木市	養護者	介護福祉課高齢者支援係	046-225-2220	046-221-1640
	施設	介護福祉課介護給付係	046-225-2240	046-224-4599
大和市	養護者	高齢福祉課	046-260-5613	046-260-1156
	施設	介護保険課	046-260-5170	046-260-5158
伊勢原市	養護者・施設	介護高齢課	0463-94-4711	0463-94-2245
海老名市	養護者・施設	高齢介護課	046-235-4951	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	高齢介護課地域包括支援班	0465-74-3196	0465-74-6383
	施設	高齢介護課高齢介護班	0465-73-8057	0465-74-0545
	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	健康づくり課	0463-71-3311	0463-73-0134
	施設	福祉保険課	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
松田町	養護者・施設	福祉課	0465-83-1226	0465-44-4685
山北町	養護者	福祉課	0465-75-3644	0465-79-2171
	養護者・施設	保険健康課	0465-75-3642	
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	福祉課	0460-85-7790	0460-85-8124
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	046-286-5021
清川村	養護者・施設	保健福祉課	046-288-3861	046-288-2025

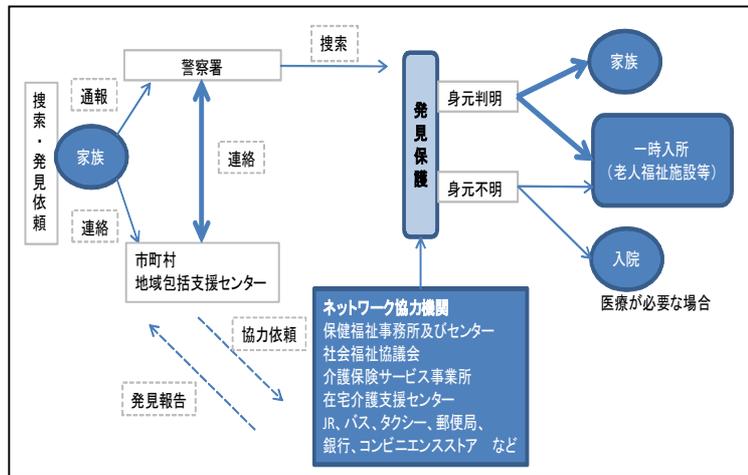
○神奈川県

神奈川県		保健福祉局福祉部高齢福祉課	045-210-1111(4847)	045-210-8874
------	--	---------------	--------------------	--------------

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%、となつています。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、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 平成26年神奈川県高齢社会課作成）

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、捜索の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 高齢福祉課 高齢福祉グループ 電話045(210)4846

5-(4)

認知症リスクの軽減が期待される取組み ～コグニサイズ～

神奈川県では、認知症リスクの軽減が期待される取組みとして、「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、コグニション(認知)とエクササイズ(運動)を組み合わせた造語です。頭で考えるコグニション課題と、身体を動かすエクササイズ課題を同時に行うことで、脳と身体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。

1・2・バン!
4・5・バン!



**課題1:
コグニション(認知)**

両足で立って、しっかり考えながら1から順に声を出して数をかぞえ、「3」の倍数では、声を出さず手を叩きます。

Step

**課題2:
エクササイズ(運動)**

ステップを覚えます。
①右足右へ → ②右足戻す →
③左足左へ → ④左足戻す
リズムよく交互に左右の足を開いて戻す運動です。



1・2・バン!
4・5・バン!



課題1と課題2を同時に約10分間行います。

両足をそろえて背筋を伸ばしてスタート。ややきついと感じる程度に足を高くあげてステップしましょう。

県のホームページにコグニサイズ等の実施状況を掲載していますので、事業所でコグニサイズ等を実施(予定含む)した場合は、県に情報提供いただくようお願いいたします。

また、指導者がいなくても簡単にコグニサイズを学び、実践できるDVDを作成しましたので、詳細は県ホームページをご覧ください。

(神奈川県ホームページ <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/fl2651/>)

【問い合わせ先】

神奈川県保健福祉局 高齢福祉課 企画グループ 電話045(210)4835



☆メモ☆

1 主任介護支援専門員の更新制度について

平成28年度から主任介護支援専門員に更新制の導入により、資格に5年間の有効期間が設定され、その更新には、主任介護支援専門員更新研修の修了が必要となりました。

主任介護支援専門員更新研修については、神奈川県ホームページ「介護支援専門員のページ」(<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/>)にてご案内しておりますので、御確認ください。

また、主任介護支援専門員更新研修の修了者は、介護支援専門員の更新に必要な研修を受講したものとみなされるため、介護支援専門員証の更新も行うことができます。

ただし、主任介護支援専門員資格の有効期間と、介護支援専門員証の有効期間は同一とはならないため、それぞれの資格の有効期間を管理する必要があります。

介護支援専門員証が失効した場合は、主任介護支援専門員としても業務に就くことができなくなりますので、事業所におかれましては、介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の双方の有効期間について管理をお願いします。

○主任介護支援専門員の有効期間

主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修の修了日から5年間

※ただし、次の者については有効期間に経過措置が設けられています。

平成23年度までに主任介護支援専門員研修を修了した者 平成31年3月31日まで

平成24年度から26年度に主任介護支援専門員研修を修了した者 平成32年3月31日まで

(平成29年3月31日付け省令改正により、平成26年度の修了者にも経過措置が設けられました。)

○介護支援専門員証の更新後有効期間

更新前の有効期間満了日から5年間

2 介護支援専門員証の有効期間満了日の確認について

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業務を行った場合、介護保険法の規定により登録の消除となります。登録消除になると、5年間は介護支援専門員として登録を受けることはできません。

なお、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ので、各自で有効期間満了日の把握及び研修の計画的な受講をお願いします。研修の時期等、神奈川県からの情報発信は、神奈川県ホームページ「介護支援専門員のページ」(<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/>)によって行いますので、確認してください。

また、各事業所におかれましては、次の項目について徹底した管理をお願いします。

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。

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。

(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、

- 認定特定行為業務従事者

(具体的には、一定の研修(社会福祉士及び介護福祉士法に定める「喀痰吸引等研修」等)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)

- 介護福祉士

(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)

(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、認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等は登録特定行為事業者により、介護福祉士による喀痰吸引等は登録喀痰吸引等事業者(注)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(喀痰吸引等研修)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、認定特定行為業務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、登録喀痰吸引等事業者

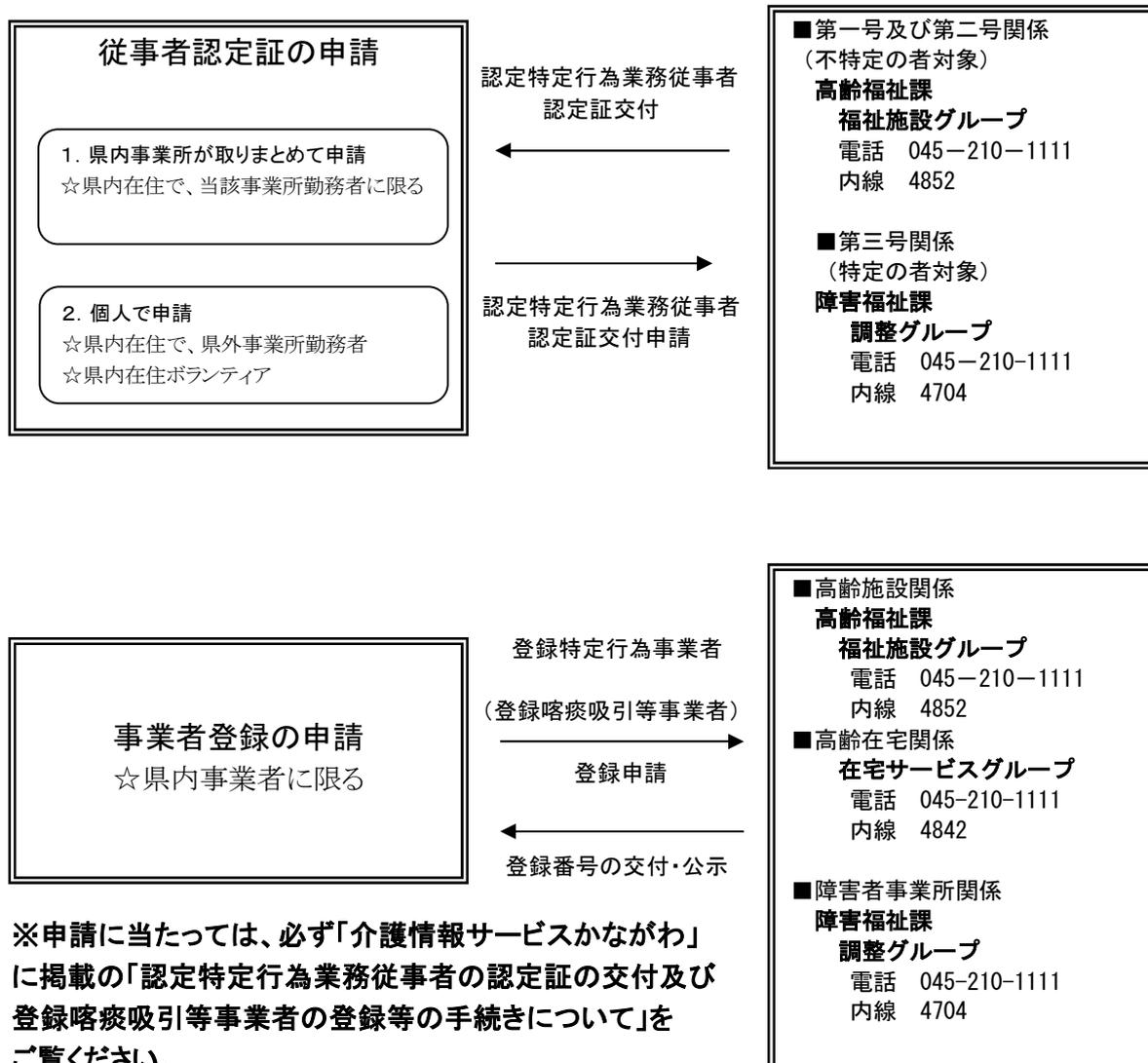
○ 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受けることが必要です。

<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28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) 事業所は全て登録特定行為事業者(登録喀痰吸引等事業者)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認定特定行為業務従事者や介護福祉士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)

【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)シミュレーター演習」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なものになりますか。

(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。

【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

(注) 登録特定行為事業者と登録喀痰吸引等事業者では、次のとおり要件に違いがあります。

・登録特定行為事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した認定特定行為業務従事者に行わせること。

・登録喀痰吸引等事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士に行わせること。また、実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行うこと。

※登録喀痰吸引等事業者は現在登録の方法を検討中であり、準備が整い次第御案内します。

☆具体的な要件については省令で定めている

※登録特定行為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

【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加に対応するため、平成27年度より「喀痰吸引等研修支援事業」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

高齢福祉課在宅サービスグループ(電話:045-210-4840)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、協力金を支払います。

(2) 指導看護師の確保

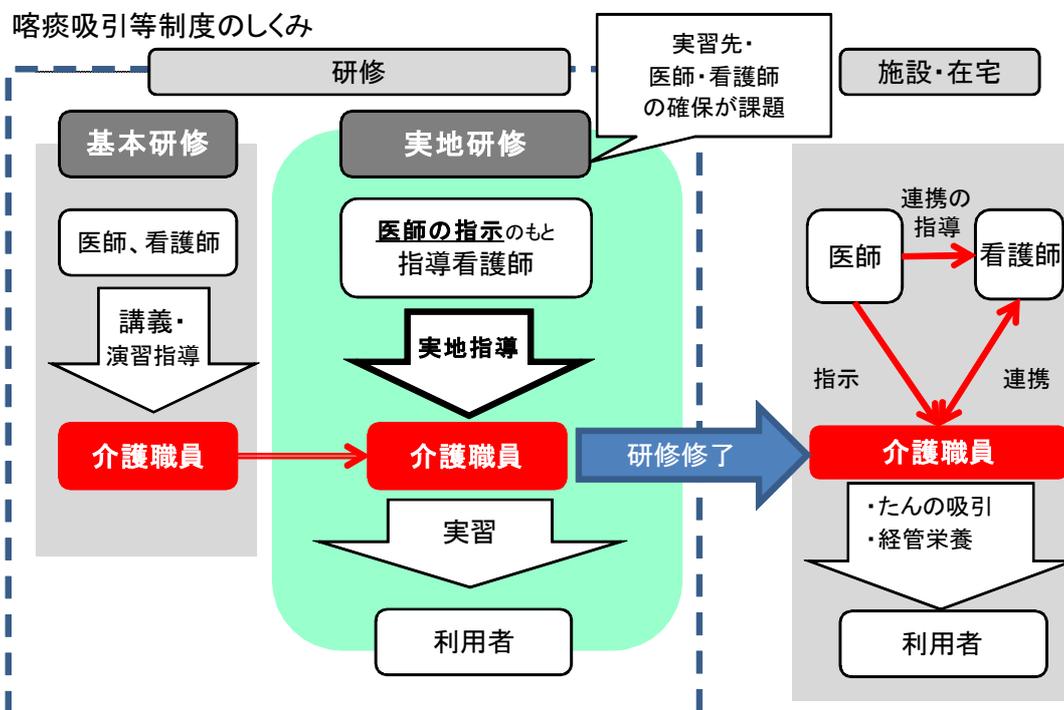
他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金を支給します。

(3) 看護師・介護職員に対する研修の実施

ア 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。

イ 既に喀痰吸引等研修を受けている介護職員等に対して業務の不安解消、技術の向上等を目的としフォローアップ研修を実施します。

<参考>



(県記者発表資料より抜粋)

1 離職介護人材届出制度の開始及び再就職準備金貸付制度について

(1) 離職介護人材届出制度の開始について

平成29年4月から、社会福祉法の改正により、社会福祉事業等に従事していた介護福祉士の資格を有する者が離職した場合には、都道府県福祉人材センターに住所、氏名等の届出をすることが努力義務化されました。

介護福祉士の有資格者の他、次の研修修了の資格を有する職員が退職する際にも、介護福祉士等の届出サイト「福祉のお仕事」から届出を行ってください。また、かながわ福祉人材センターのホームページ「離職介護人材登録バンク」への登録でも対応できることについて、周知をお願いします。

- ・介護職員初任者研修修了者
- ・訪問介護員養成研修1級課程、2級課程修了者
- ・介護職員基礎研修修了者
- ・介護職員実務者研修修了者

「福祉のお仕事」ホームページ <http://www.fukushi-work.jp/todokede/>

かながわ福祉人材センターホームページ <http://www.kfjc.jp/>

○介護福祉士の方は、「介護福祉士人材バンク」への登録をお願いします。

(こちらは、かながわ福祉人材センターのホームページから登録してください。)

(2) 離職した介護人材の再就職準備金の貸付制度について

介護の実務経験を有する者が、県内の介護職員処遇改善加算を算定した事業所又は施設に介護職員等として再就職が決定（内定を含む）した場合に、再就職のための準備金（上限40万円）を貸付する制度を開始しています。再就職者の採用をした際には、制度の案内をお願いします。

【対象者】 介護職員等としての実務経験を1年以上有し、離職後の期間が1年以上の者

【返還免除】 県内の介護事業所又は施設に継続して2年間従事した場合、貸付金の返還が免除になります。

問合せ先：かながわ福祉人材センター 電話045-312-4816

2 介護福祉士国家試験の受験資格及び実務者研修受講資金貸付制度について

(1) 実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格について

平成28年度由国家試験から、実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格に「実務者研修」の修了が加わっています。

昨年度、「実務者研修」を修了していないために受験できなかった方が多くいました。

実務経験3年以上だけでは受験できませんので、計画的に「実務者研修」を受講し、国家試験に備えるよう、職員に周知をお願いします。

○実務者研修実施機関については神奈川県ホームページに一覧を掲載しています。

「神奈川県の社会福祉士・介護福祉士養成施設及び介護職員実務者研修施設情報」
<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f535601/p869793.html>

○介護福祉士国家試験については、社会福祉振興・試験センターにお問合せください。
社会福祉振興・試験センター 試験室 03-3486-7521

(2) 実務者研修受講資金貸付制度について

実務者研修を受講する者で次のいずれかに該当する者を対象に、受講資金の貸付を行っています。職員へ周知いただきますようお願いします。

○県内において介護業務に従事している者

○3年以上の実務経験を有し、県内に住民登録する者

○3年以上の実務経験を有し、県内の実務者研修施設に在学する者

実務者研修修了後、一定期間内に介護福祉士国家試験を受験して介護福祉士の資格を取得し、その後県内で2年間継続して介護福祉士として介護業務に従事した場合、貸付金の返還が免除されます。

問合せ先：神奈川県社会福祉協議会福祉人材センター 電話 045-312-4816

3 介護職員研修受講促進支援事業費補助及び介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助について

(1) 「介護職員研修受講促進支援事業費補助金」について

介護職員初任者研修や実務者研修を受講する従業員に対して、介護事業者が受講料の負担や代替職員の配置などの支援を行う場合に、その費用に対して補助します。

<平成29年度の変更点>

○介護職員初任者研修受講料補助の上限を増額しました。

○従業員が介護職員初任者研修を受ける際の代替職員の費用も補助の対象になりました。

○介護事業者が負担した実務者研修の受講料も補助の対象になりました。

【補助額】

○介護職員初任者研修

・受講料補助 1人につき上限24,000円

・代替職員補助 1人につき1日13,000円×上限5日間

○実務者研修

・受講料補助 1人につき上限40,000円

・代替職員補助 1人につき上限13,000円×上限3日間

(2) 「介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助」について

神奈川県では、平成29年度より、出産・育児休業等から復職した介護職員が育児のために短時間勤務等を希望する際に、介護サービス事業者が代替職員を雇用する場合の費用の一部について、補助する制度を開始しました。

【補助額】 短時間勤務の介護職員1人当たり 上限額 25万円

【補助対象となる短時間勤務職員】

出産・育児休業後に復職し短時間勤務制度を利用する介護職員の他、出産・育児のために一度退職し、介護職員として短時間勤務の雇用形態で再就職した職員について代替職員配置した場合なども、補助の対象となります。

【代替職員】

新たに雇用した職員、派遣職員の他、既に雇用している非常勤職員等で代替対応する場合も対象となります。

※補助金の申請手続きについては、県ホームページ又は介護情報サービスかながわ書式ライブラリをご覧ください。

[ホームページ](#)

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f533152/> (介護職員研修受講促進支援事業費補助金)

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f536505/> (介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助)

介護情報サービスかながわ <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/top-category.asp>

事業者 ➡ ライブラリ ➡ 18. 補助金・助成金等 ➡ 介護職員研修受講促進支援事業費補助

介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助

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、取組みを進めています。

○ 事業内容

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(予定)

- ・ 8月 第5回感動介護エピソードの応募締切り
(感動介護エピソードは随時募集中です。)
- ・ 9月中 感動介護大賞の選考
- ・ 11月頃 表彰式の実施
- ・ 12月以降 感動介護エピソード作品集の配布

【問い合わせ先】

神奈川県保健福祉局 高齢福祉課 感動介護大賞担当 電話045(210)4835

☆メモ☆

5-9

かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」

1 かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」

現在の介護保険制度では、質の高い介護サービスを提供し、利用者の要介護度が軽減すると介護報酬が減額となるなど、利用者の自立に向けた事業者や職員の努力が収益向上に反映されにくい仕組みとなっています。

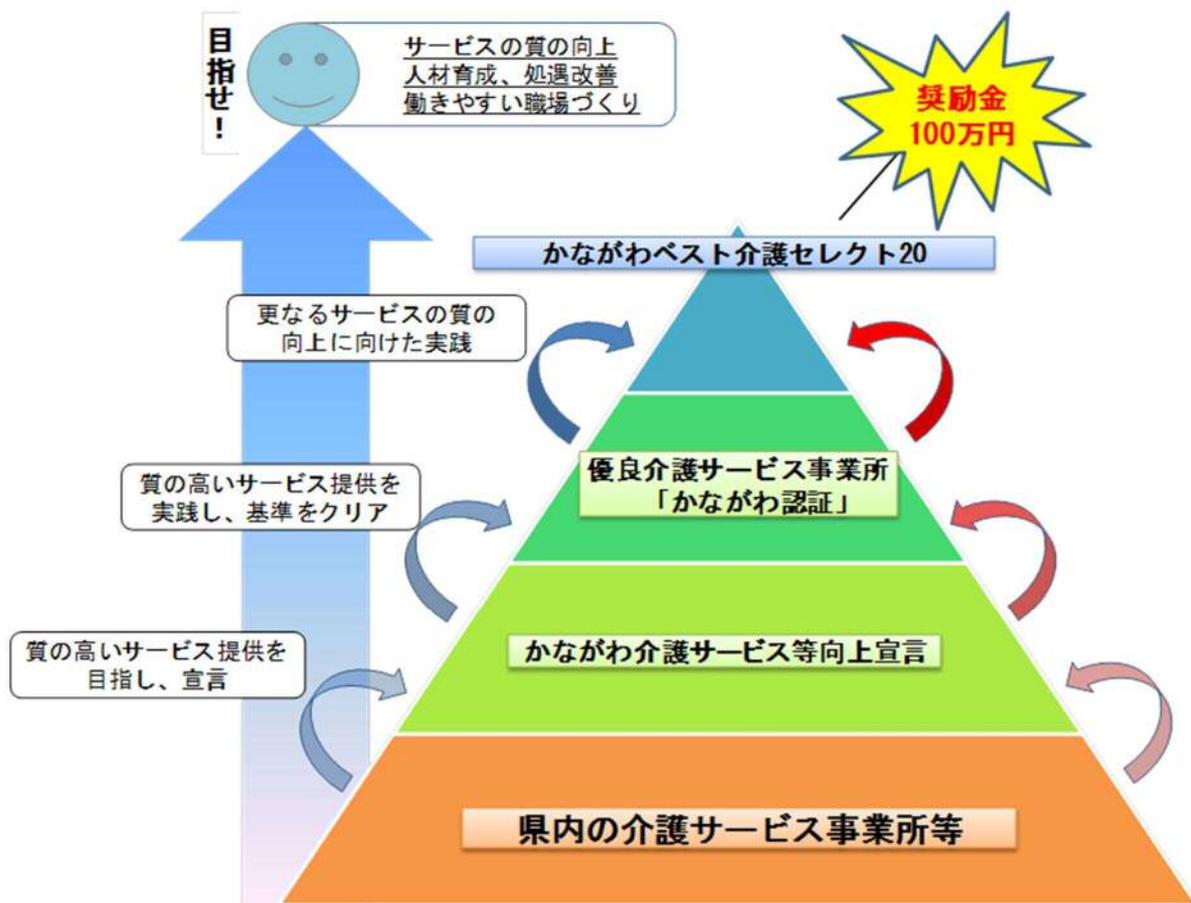
また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）には、約2万5,000人の介護人材が不足する見通しとなっており、人材の量的確保と質的確保を図っていく必要があります。

そこで、本県では、介護に頑張る事業者を応援する本県独自の取り組みとして、介護サービスの質の向上や人材育成、処遇改善に顕著な成果をあげた介護サービス事業所等を表彰し、奨励金（1事業所100万円）を交付する「かながわベスト介護セレクト20」を平成28年度から実施しています。

さらに、この制度の裾野を広げるため、サービスの質や人材育成、処遇改善等について一定の水準を満たしている介護サービス事業所等を認証し、認証書を交付する優良介護サービス事業所「かながわ認証」も実施しています。

これらの取り組みにより、「頑張れば報われる」といった機運が醸成され、今後の更なるサービスの質の向上につながることを目指します。

【実施イメージ】



【対象】

介護保険法に基づく次のサービスを提供している県内（政令・中核市も含む。）介護サービス事業所等とします。

サービス区分	介護サービスの種類
訪問系サービス	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、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
通所系サービス	通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、地域密着型通所介護
居住系サービス	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、認知症対応型共同生活介護
入所系サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護（併設施設を除く。）、短期入所療養介護（併設施設を除く。）

【要件】

かながわ介護サービス等向上宣言を行った上で、次の要件をすべて満たす必要があります。

ア 事業所指定から3年が経過していること。

イ 法人あるいは事業所が、過去3年間に指導・監査で勧告以上の行政指導又は行政処分を受けていないこと。

ウ 介護サービス情報公表制度で、事業所の運営体制や介護サービス提供体制等を示すレーダーチャート7分野すべてが4点以上であること。

【平成29年度の実施について】

平成29年度は一体的な取組みとして、応募及び申請の受付を行いません。受付方法や要件等を御確認の上、以下のURLから申請及び応募くださるようお願いします。

かながわベスト介護セレクト20・優良介護サービス事業所「かながわ認証」

<http://ninsho.kanafuku.jp/>

【受託先】公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会

応募及び申請に関する問合せ先：045-227-5692

制度に関する問合せ先

(1) かながわベスト介護セレクト20について

地域福祉課地域福祉グループ

電話 045-210-4750

(2) 優良介護サービス事業所「かながわ認証」について

地域福祉課福祉介護人材グループ

電話 045-210-4755

1 ライブラリー（書式/通知）

(1)ラクラクの事業所のページ(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w20/wpJTop.aspx>)にアクセスしたら、ライブラリー（書式/通知）をクリックする。



(2) ライブラリーが開く。



2 変更届

(1)ライブラリーのトップカテゴリーから、「2. 変更・廃止・休止・再開届」を選択する。

The screenshot shows the website's navigation bar with 'さがす' (Search) and 'しらべる' (Browse) menus. Below is the '書式ライブラリー' (Form Library) section with a search form. The search criteria are: '文書名・文書内容' (Document Name/Content) and '登録日付' (Registration Date) from [] year [] month [] day to [] year [] month [] day. A '検索' (Search) button is present. Below the search form, a message states that the top 18 categories are managed by the Kanagawa Prefecture High Age Welfare Council, and categories 19 and above are managed by the Kanagawa Prefecture Welfare Council. A table titled '【トップカテゴリーを選択してください】' (Please select a top category) lists four options: 0. 介護職員処遇改善加算, 1. 新規事業者指定, 2. 変更・廃止・休止・再開届 (highlighted with a red circle), and 3. 訪問介護.

(2)該当サービスを選択する(例、訪問介護)

The screenshot shows the website's navigation bar and the '書式ライブラリー' (Form Library) section. A '戻る' (Back) button is visible. The selected category is '2. 変更・廃止・休止・再開届'. Below this, contact information for various service groups is provided. A table titled '【カテゴリーを選択してください】' (Please select a category) lists four options: 1. 居宅介護支援 【在宅サービスグループ】, 2. 訪問介護 【在宅サービスグループ】 (highlighted with a red circle), 3. 訪問入浴介護 【在宅サービスグループ】, and 4. 訪問看護 【在宅サービスグループ】.

(3) 変更内容に応じて「変更届一覧表」を選択し、提出時期、提出書類等を確認し、必要な変更届様式をダウンロードする。

お問い合わせ先 (各カテゴリーの担当グループ連絡先)
 高齢福祉課在宅サービスグループ (電話:045-210-4840 FAX:045-210-8866)
 高齢福祉課福祉施設グループ (電話:045-210-4851 FAX:045-210-8874)
 高齢福祉課保健・居住施設グループ (電話:045-210-4856 FAX:045-210-8874)
 高齢福祉課企画グループ (電話:045-210-4835 FAX:045-210-8874)
 高齢福祉課高齢福祉グループ (電話:045-210-4846 FAX:045-210-8874)

該当件数: 7件 1 / 1 ページ

	文書名	文書内容	サイズ	形式	登録日付
ダウンロード	1、変更届一覧表 (法人関係)	法人関係の変更届の提出方法・必要書類等です。 (New H28.6.8)	64KB	Word	2004/05/08
ダウンロード	2、変更届一覧表 (事業所関係)	訪問介護事業所の変更届の提出方法・必要書類等です。 (New H28.6.8)	70KB	Word	2008/05/18
ダウンロード	3、廃止・休止・再開届一覧表	廃止・休止・再開届の提出方法・必要書類等です。 (更新 H28.12.8)	83KB	Word	2004/05/05
ダウンロード	4、変更届様式 (法人関係)	法人関係の変更届様式です。 (New H28.6.10)	250KB	Excel	2004/05/08
ダウンロード	5、変更届様式 (事業所関係)	訪問介護事業所の変更届様式・実務経験証明書 (参考様式) です。 (New H28.6.8)	280KB	Excel	2008/05/18
ダウンロード	6、廃止・休止・再開届様式	廃止・休止・再開届の様式です。	61KB	Word	2008/05/18
ダウンロード	7、管理者誓約書 (訪問介護・介護予防訪問介護用) 及び管理者の責務チェックリスト	平成22年8月1日以降の管理者の交代分から提出方法を来庁から事前郵送に変更いたします。管理者誓約書及び管理者の責務チェックリストも加えてご郵送ください。(New H22.7.6)	64KB	Word	2008/03/03

3 加算届

(1) ライブラリーのトップカテゴリーから、「3. 加算届」を選択する。

介護情報サービスかながわ

さがす ▼ しらべる ▼ 学ぶ・はたらく ▼ 事業者 ▼ 県/市町村 ▼

書式ライブラリー

トップカテゴリーを選択、または検索条件を入力して検索ボタンを押下してください

検索条件

文書名・文書内容:

登録日付: 年 月 日 ~ 年 月 日
(入力例: 2002年08月10日)

検索

書式ライブラリーの掲載書類・書式のうち、トップカテゴリーの18番までは、神奈川県高齢福祉課が管理・掲載しています。19番は振興会が管理・掲載しています。

【トップカテゴリーを選択してください】

<input checked="" type="radio"/>	0. 介護職員処遇改善加算
<input type="radio"/>	1. 新規事業者指定
<input type="radio"/>	2. 変更・廃止・休止・再開届

(2) 該当サービスを選択する。

お問い合わせ先（各カテゴリーの担当グループ連絡先）

高齢福祉課在宅サービスグループ（電話:045-210-4840 FAX:045-210-8866）
 高齢福祉課福祉施設グループ（電話:045-210-4851 FAX:045-210-8874）
 高齢福祉課保健・居住施設グループ（電話:045-210-4856 FAX:045-210-8874）
 高齢福祉課企画グループ（電話:045-210-4835 FAX:045-210-8874）
 高齢福祉課高齢福祉グループ（電話:045-210-4846 FAX:045-210-8874）

【カテゴリーを選択してください】	
選択	【重要】権限移譲に係る取扱い<横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市の事業所向け>
選択	1. 居宅介護支援 【在宅サービスグループ】
選択	2. 訪問介護 【在宅サービスグループ】
選択	3. 訪問入浴介護 【在宅サービスグループ】
選択	4. 訪問看護 【在宅サービスグループ】

(3) 「加算届一覧表」を選択し、提出書類等を確認し、必要な加算届様式をダウンロードする。

該当件数：8件 1/1 ページ

	文書名	文書内容	サイズ	形式	登録日付
ダウンロード	1. 加算届一覧表	加算届の提出方法・必要書類等です。 【平成28年6月版】 (New H28.6.8)	66KB	Word	2008/03/18
ダウンロード	2. 加算届出書	加算届出書（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）の様式です。すべての加算届出の際に必要です。	42KB	Word	2008/03/03
ダウンロード	3. 体制等状況一覧表	体制等状況一覧表（介護給付費算定に係る体制等状況一覧表）の様式です。すべての加算等の届出の際に必要です。	364KB	Excel	2008/03/03
ダウンロード	4. 加算届管理票	加算を追加する場合、加算を取り下げる場合に添付してください。 ※新規申請時には不要です。 (New H28.6.8)	45KB	Word	2008/03/03
ダウンロード	5. (訪問介護) 加算等チェック表及び誓約書	【平成27年4月版】	175KB	Excel	2006/03/08
ダウンロード	6. 勤務表 (加算用)		43KB	Excel	2009/03/06
ダウンロード	7. 指定居宅サービス事業者による介護給付費の割引率の設定について	介護給付費に割引率を設定する場合に添付してください。	22KB	Excel	2011/01/18
ダウンロード	8. 研修計画 (参考様式)	特定事業所加算 (訪問介護) を算定する際の参考にしてください。	19KB	Excel	2015/11/27

1/1 ページ

平成29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 高齢福祉課

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



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	10
(5) 用語の定義	10
IV 設備基準について	12
(1) 設備及び備品等	12
V 運営基準について	14
1 サービス開始の前に	14
(1) 内容及び手続の説明及び同意	14
(2) 提供拒否の禁止	15
(3) サービス提供困難時の対応	15
(4) 受給資格等の確認	15
(5) 要介護(要支援)認定の申請に係る援助	15
2 サービス開始に当たって	16
(1) 心身の状況等の把握	16
(2) 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携	16
(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	16
(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	16
3 サービス提供時	17
(1) サービス提供の記録	17
(2) 利用料等の受領	17
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	18
4 サービス提供時の注意点	19
(1) 基本取扱方針	19
(2) 具体的取扱方針	19
(3) 通所介護計画の作成	20
(4) 介護予防通所介護計画とモニタリング	23

(5) 利用者に関する市町村への通知	2 3
(6) 緊急時等の対応	2 3
(7) 屋外でのサービス提供について	2 4
(8) 送迎について	2 4
(9) 医行為について	2 5
5 事業所運営	2 6
(1) 管理者の責務	2 6
(2) 運営規程	2 6
(3) 勤務体制の確保等	2 6
(4) 定員の遵守	2 7
(5) 非常災害対策	2 7
(6) 衛生管理等	2 8
(7) 掲示	2 8
(8) 秘密保持等	2 9
(9) 広告	2 9
(10) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	2 9
(11) 苦情処理	3 0
(12) 事故発生時の対応	3 0
(13) 会計の区分	3 1
(14) 記録の整備	3 1
VI 介護報酬請求上の注意点について	3 3
1 通所介護	3 3
(1) 事業所規模による通所介護費	3 3
(2) 所要時間について	3 6
(3) サービス提供時間の短縮	3 7
(4) サービス提供時間中の中断	3 8
(5) 2時間以上3時間未満の利用	3 8
(6) 他のサービスとの関係	3 9
2 介護予防通所介護	3 9
(1) 定額制	3 9
(2) 他のサービスとの関係	4 0
3 減算<通所介護・介護予防通所介護>	4 1
(1) 定員超過による減算	4 1
(2) 職員の人員欠如による減算	4 2
(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	4 2
(4) 送迎を行わない場合の減算	4 3

4 加算<通所介護・介護予防通所介護>	4 4
(1) 中重度者ケア体制加算	4 5
(2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)	4 6
(3) 運動器機能向上加算	5 0
(4) 栄養改善加算	5 3
(5) 口腔機能向上加算	5 4
(6) 選択的サービス複数実施加算	5 6
(7) 生活機能向上グループ活動加算	5 7
(8) 認知症加算	5 9
(9) 若年性認知症利用者受入加算	6 0
(10) 入浴介助加算	6 0
(11) 時間延長サービス加算	6 1
(12) 事業所評価加算	6 1
(13) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)、(Ⅲ)	6 3
(14) 中山間地域居住者へのサービス提供に対する加算	6 4
(15) 介護職員処遇改善加算	6 5
[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	7 1
個人情報保護について	7 5

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。
また、平成 28 年 4 月 1 日の小規模な通所介護事業所の地域密着型通所介護事業所への移行等に伴い、基準条例が改正されています。

【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等の掲載場所

- 介護情報サービスかながわ(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)
→ライブラリ(書式/通知)
→7. 条例・解釈通知等
→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=807&topid=9>)
→高齢福祉分野における施設基準等に関する解釈通知について(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=808&topid=9>)
→高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=809&topid=9>)

(参考)改正後の居宅条例、予防条例等の掲載場所

- 介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)
 - ライブラリ(書式/通知)
 - 7. 条例・解釈通知等
 - 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
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=802&topid=9>)
 - 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=808&topid=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等に関する解釈通知について
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=811&topid=9>)

基準の性格

解釈通知 第1

- ◎ 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければなりません。
- 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。)なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができるものとされており、
 - 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います。
 - ① 次に掲げるとき、
 - 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Q A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があります。

【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があります。

○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
・通所介護
・介護予防通所介護
の一体的運営

又は

パターン②
・通所介護
・第1号通所事業
の一体的運営

又は

パターン③
・介護予防通所介護
・第1号通所事業
の一体的運営

又は

パターン④
・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
・通所介護
・介護予防通所介護
の一体的運営

又は

パターン②
・通所介護
・第1号通所事業
の一体的運営

又は

パターン③
・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）

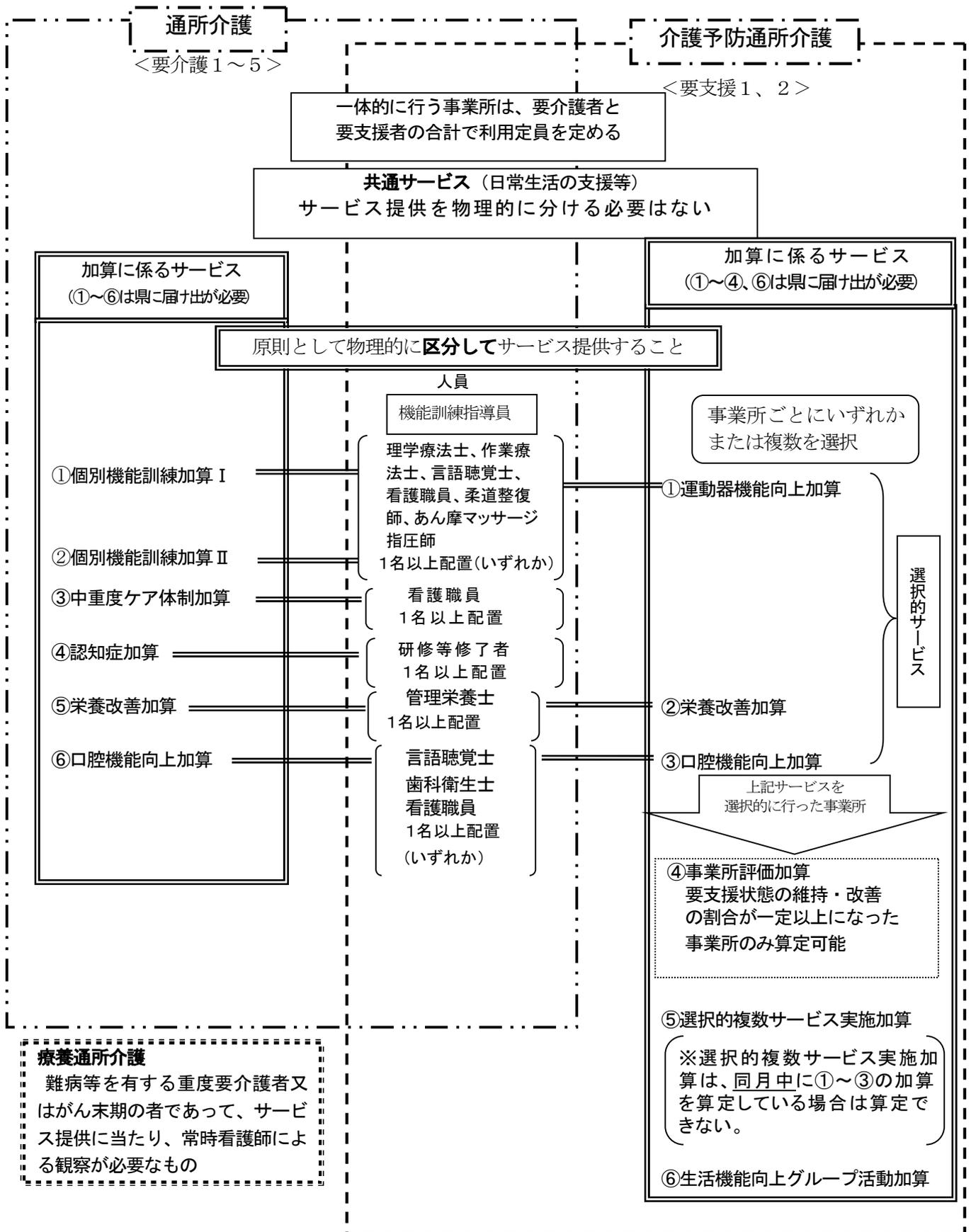
通所介護、介護予防通所介護、第1号通所事業を同一の事業所において一体的に運営されている場合（上記のパターン①～④）には、

- ・ 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者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



※利用定員 18 人以下の事業所は平成 28 年 4 月 1 日から地域密着型通所介護事業所(地域密着型サービス)となり、事業所所在地の市町村に指定・指導権限が移行されています。介護予防通所介護は引き続き(平成 30 年 3 月 31 日まで)県所管となりますので、指定更新、変更・加算届、休止・廃止届の各種届については県へ行ってください。

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。

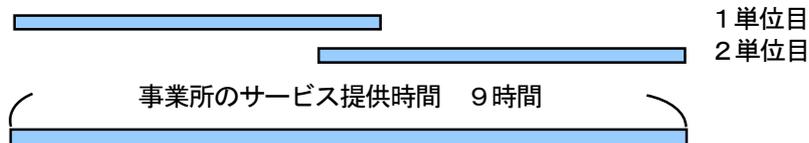
※「管理者の交代」、「管理者の氏名変更」、「管理者の住所変更」があった場合には、変更届の提出が必要です。

(2) 生活相談員（居宅条例第100条、予防条例第98条）

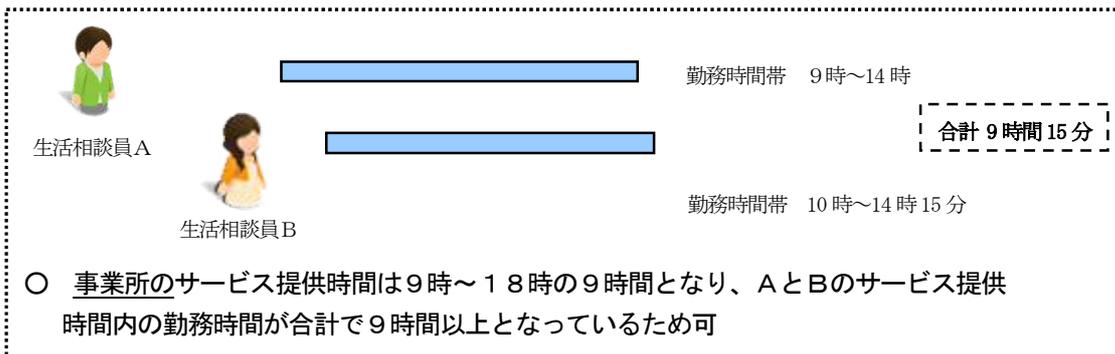
指定通所介護の単位の数にかかわらず、通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

※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。

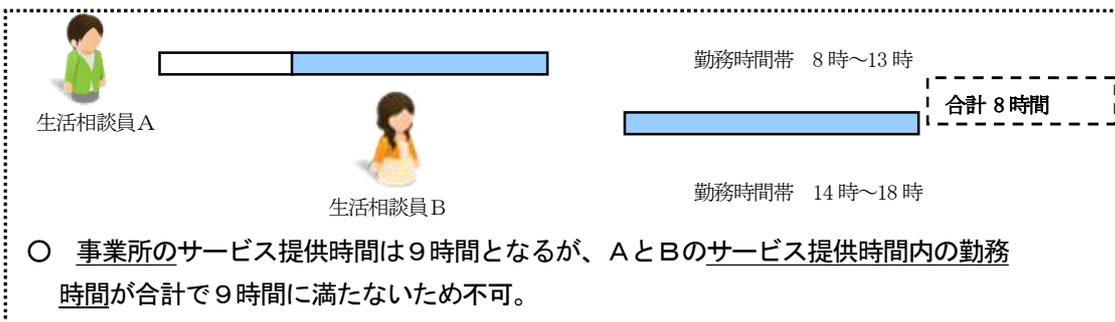
例： サービス提供時間 9時～14時 5時間（1単位目）
13時～18時 5時間（2単位目）



<配置基準を満たす例>



<配置基準を満たさない例>



【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。
- ◎実務経歴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「実務経歴証明書」

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

※ 平均提供時間数・・・利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

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

○ 計算式

・ 利用者数15人まで→確保すべき勤務延時間数=平均提供時間数

・ 利用者数16人以上→確保すべき勤務延時間数=((利用者数-15)÷5+1)×平均提供時間数

○ 計算例 (利用者数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

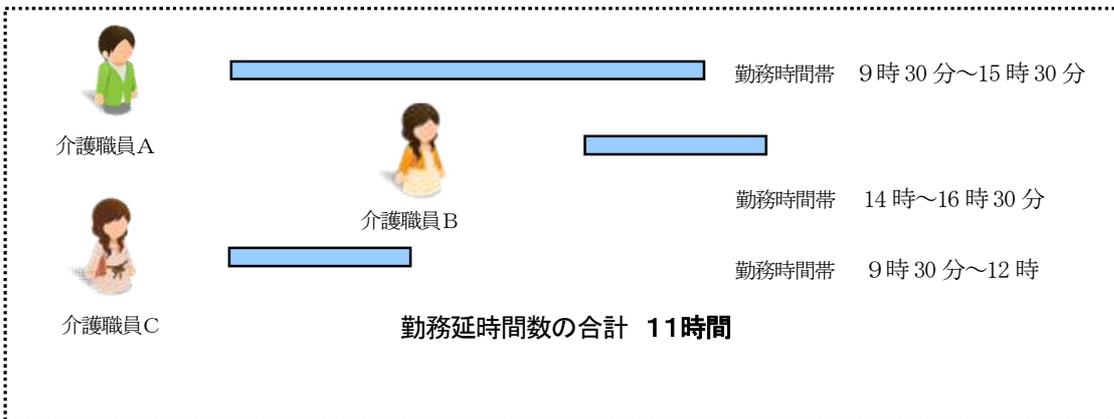
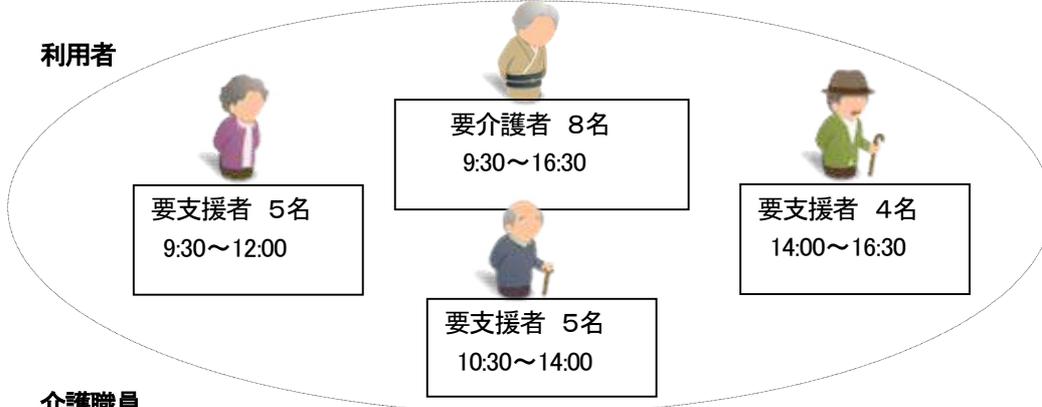
→介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計8時間配置されていけばよい。

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)	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)	
	(合計) 22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

【ポイント】

- ・ 機能訓練指導員として有資格者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師）を 1 名以上配置しなければなりません。
- ・ 機能訓練指導員は、サービス提供日ごとに配置しなくても差し支えありません。
- ・ 介護職員、生活相談員と兼務する場合は、勤務時間の割り振りを行う必要があります。

【注意！】

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

詳細は、下記に掲載しています。

(掲載場所)

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

>ライブラリー(書式/通知)

> 5. 国・県の通知

>指定（介護予防）通所介護事業所における機能訓練指導員の配置について

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

(関連) 4 5 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、入浴の有無等に関する記録
- ・ 送迎の記録(事業所の発着時刻、利用者名、車輛の種別、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、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。

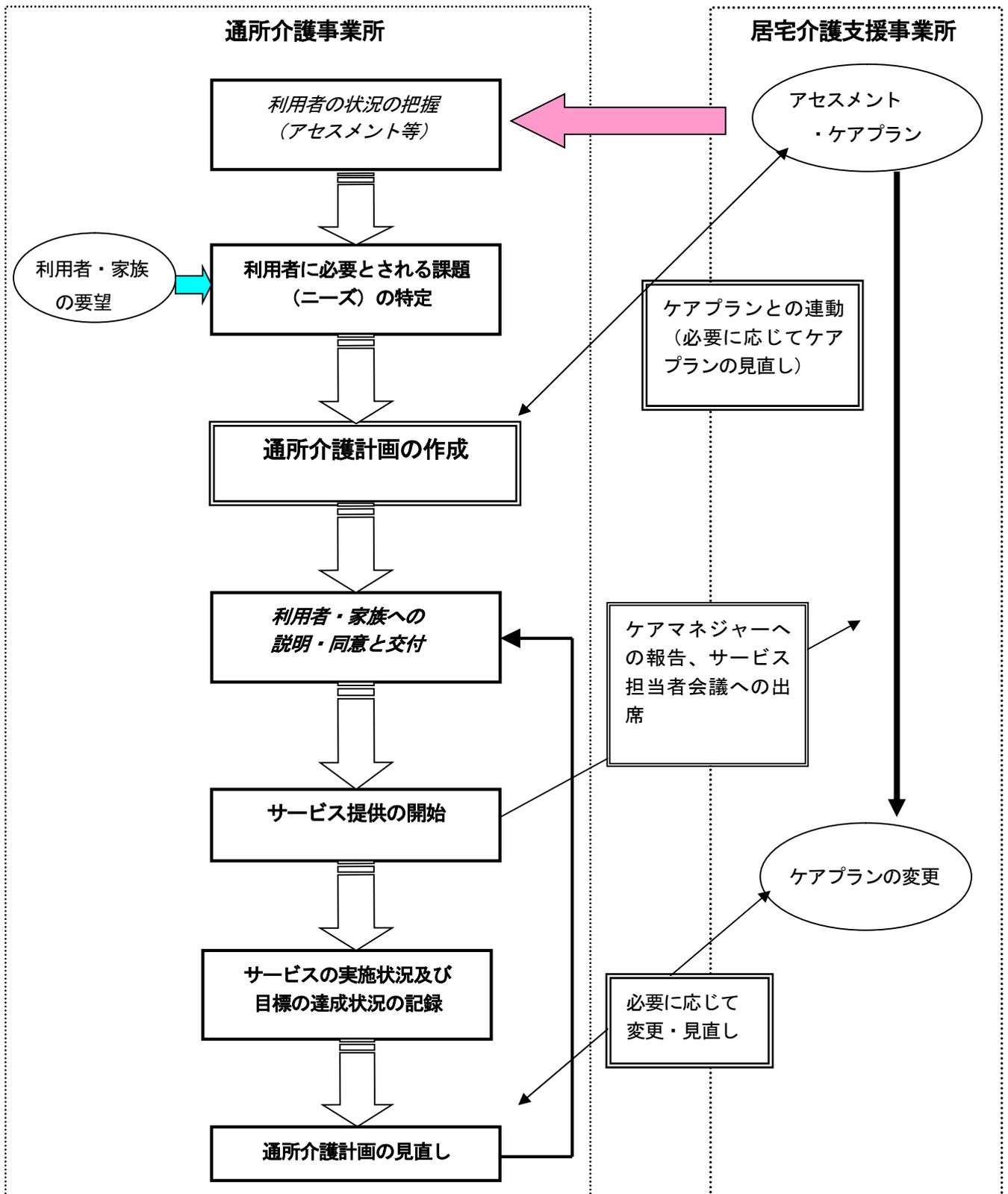
(3) 通所介護計画の作成 [通所介護] (居宅条例第106条)

- ・ 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な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ない、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員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よう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」
ーライブラリー(書式/通知)
ー11. 安全衛生管理・事故関連
ー感染症関係
ー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ねばなりません。

【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に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ねばなりません。 → 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 111 条の 2、予防条例第 106 条の 2)

<実際に事故が起きた場合>

- ・ 市町村、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、必要な措置を講じる必要があります。
 - ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。
 - ・ 通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う必要があります。
(賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。)
- ※夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、上記を踏まえた対応を行うよう努めてください。

<事故になるのを未然に防ぐ>

- ・ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。
- ・ 事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこ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、結果等を取りまとめ、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

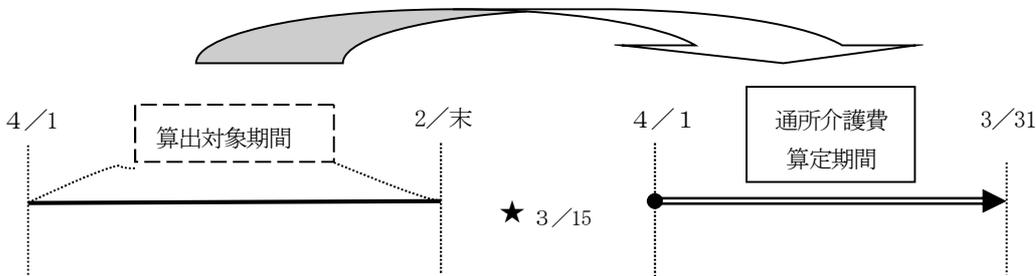
厚生労働大臣が定める施設基準（厚労告96五イロハ）

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

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



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



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

【注意！】

- 区分が変わる場合には、利用料（利用者負担分）も変わるため、事前に利用者に対して説明し、同意を得ることが必要です。
- 事業所規模が変更になる場合には、必ず届出が必要です。（毎年3/15必着）
県に届出がされている事業所規模に対応した請求コード（サービスコード）で報酬を請求する必要があります。

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

○毎年必ず前年度の報酬を算定している利用者数を確認することが必要です。

<算出対象期間> 前年度の4月から2月において通所介護費を算定している月

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

◆暦月で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96五イロハ二）

○ **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1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。

($5 \times 1/2 + 10 \times 1/2 = 7.5$)

○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人として扱うこととなります。)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人として扱うこととなります。)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となります。

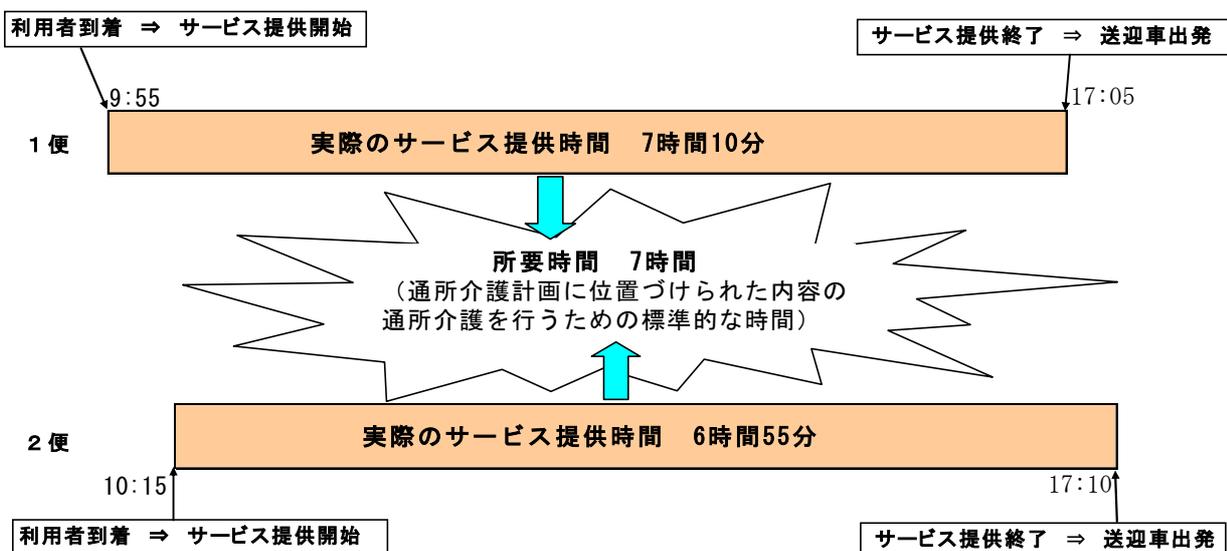
【老企36第二7(4)②】

(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、7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、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、当日の途中で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、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94十四の利用者」とは…

- ・ 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者
 - ・ 病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者等
- ⇒ 単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべき（老企36第二7（2））

【指導事例】

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

(6) 他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。(厚告19別表6注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		・ 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※
		・ 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、月途中で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-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、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。

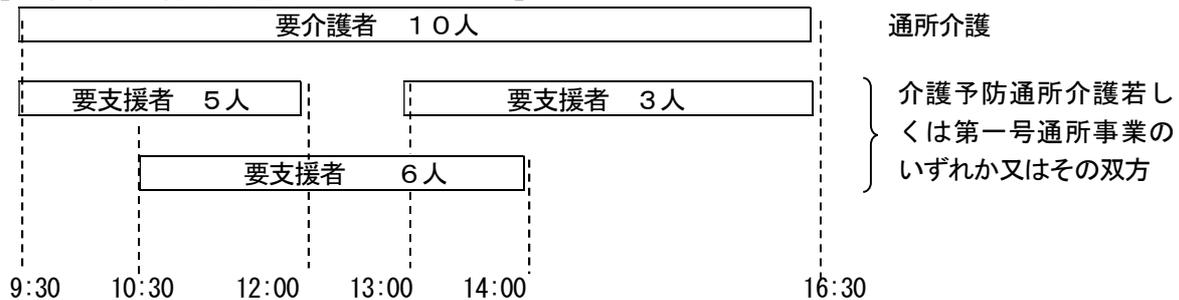
定員超過による減算の確認方法の例

- 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。
- 利用者は全所要介護（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ある場合については、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27一八、十五口）

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>

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

<介護職員>

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

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と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、当該事業所は送迎減算(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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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1名以上配置していること。
運営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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場合は、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95十六口)

人員	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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ない、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。
- 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、この場合にあつては、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ることから、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な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な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。
- 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。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。

個別機能訓練加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、運動器機能向上加算の一覧表

	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）	運動器機能向上加算
単位数	46単位/日	56単位/日	225単位/月
対象者	要介護者		要支援者
目的	<p>身体機能そのものの回復をすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 例えば、座る、立つ、歩く等（関節可動域訓練、筋力増強訓練等） 	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 具体的な生活上の行為（週1回、囲碁教室に行く等） 居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等） 地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等） 	<p>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こと。</p>
人員配置	<p>サービス提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等※を1名以上配置する。（非常勤のみ配置の日は、加算は算定できない。）</p>	<p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等※を1名以上配置する。（常勤・非常勤は問わない。配置時間も問わない。）</p>	<p>理学療法士等※を1名以上配置する。</p>
※理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のことをいう。			
アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の日常生活や人生の過ごし方についてのニーズ（興味、関心）の把握 利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（ADL（食事、排泄、入浴等）、IADL（調理、洗濯、掃除等）等）の状況を把握する。 		<p>リスク評価、体力測定等を実施し、サービス提供に際し考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の状況を把握する。</p>
個別機能訓練、運動器機能向上計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> 利用者ごとに、個別機能訓練計画を作成している。 複数の機能訓練項目を準備し、その選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう援助する。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の生活機能向上に資するよう、利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成している。 最終目標を立て、その最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を順次設定（1月目、2月目、3月目）することが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 暫定的に、長期目標（概ね3月程度で達成可能）及び短期目標（概ね1月程度で達成可能）を設定している。 長期目標及び短期目標は、介護予防サービス計画と整合が図られている。 計画の実施期間は、概ね3月程度である。 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、実施形態等を記載する。
多職種（機能訓練指導員（理学療法士等）、看護職員、介護職員、生活指導員その他の職種）が共同して作成。			
利用者又は家族への説明と同意	<p>計画の内容については、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。その際に、計画の写しを交付する。</p>		<p>計画を利用者に説明し、同意を得ている。</p>
機能訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> 当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている。 利用者が、選択した項目ごとにグループに分かれて活動する。 	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士等が直接訓練の提供を行う。（直接訓練を提供した利用者のみ算定可能） 5人程度以下の小集団（個別対応を含む）に対して行なう。 概ね週1回以上実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 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提供している。 利用者の運動器の機能を定期的に記録している。
個別機能訓練計画の評価	<p>当該計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行っている。</p>		<p>利用者ごとの計画の進捗状況を定期的に評価している。</p>
計画の利用者等への説明、計画飲む見直し等	<p>個別機能訓練開始後の三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に個別機能訓練計画の内容（評価を含む）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要と認められる場合には、目標や訓練内容等の見直し等を行う。</p>		<ul style="list-style-type: none"> 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）があれば直ちに計画を修正している。 概ね1月ごとに、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している。 計画の実施期間終了後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ている。 アセスメントの結果を介護予防支援事業者に報告している。

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p style="text-align: center;">【平成18年3月22日 Q&A (vol.1) 問36】</p>
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、同一日以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、同一日以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、同一日以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	<p>「家事関連活動」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、(一)要支援状態に至った理由と経緯、(二)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、(三)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、(四)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、(五)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(一)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、(二)実施頻度は1週につき一回以上行うこととし、(三)実施期間は概ね三月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)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月日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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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の援助のことであり、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、通所介護計画書上、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。
- 二) 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



$$\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2$$

$$\geq 0.7$$

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

【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はあるのか。

（回答）単に利用実人員数が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は十分説明し、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へ注、厚労告127別表6へ注)

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種類ありますが(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月日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。

○前年度の実績が6月に満たない事業所にあつては、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） E P A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） 月途中に要支援度を変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。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

【H29 老発 0309 第 5 号】

介護職員処遇改善加算の内容については、「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

1 キャリアパス要件と職場環境等要件

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

(1) キャリアパス要件Ⅰ

ア 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること

イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

(2) キャリアパス要件Ⅱ

ア 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること

イ アの内容について、全ての介護職員に周知していること。

(3) キャリアパス要件Ⅲ

次のア及びイの全てに適合すること。

ア 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

(ア) 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること

(イ) 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

(ウ) 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

【賃金体系とは？】

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

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

【就業規則等とは？】

- 就業規則や給与規程のほか、法人内部の要綱・要領・規定や内規（就業規則作成義務のない事業所）類を指す。

※ 就業規則は、従業員の雇用形態、勤務時間等に関係なく、常時 10 人以上の従業員を雇用する場合は作成しなければならず、過半数組合または従事者の過半数代表者からの意見書を添付したうえで、労働基準監督署へ届出なければなりません。変更があった場合はその都度届出が必要になります。

(4) 職場環境等要件

加算Ⅰ及びⅡ、Ⅲ及びⅣによって要件が変わります。

ア 加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)の職場環境等要件

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

イ 加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の職場環境等要件

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

老発0309第5号(平成29年3月9日発出)別紙1表4

職場環境等要件について

資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する者への実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む) ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る) ・その他()
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・新人介護職員の早期離職のためのエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入 ・雇用管理改善のため管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等)による業務省力化 ・介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・その他()
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・中途採用者(他産業とからの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等) ・障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・非正規職員から正規職員への転換 ・職員の増員による業務負担の軽減 ・その他()

2 加算の算定要件

キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

区分	算定要件	要件適合状況 (○=適合、×=不適合)			加算額の算定方法
		パターンA	パターンB	パターンC	
I	キャリアパス要件Ⅰ	○	/	/	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅰの加算率</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	○	/	/	
	キャリアパス要件Ⅲ	○	/	/	
	職場環境等要件	○	/	/	
II	キャリアパス要件Ⅰ	○	/	/	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅱの加算率</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	○	/	/	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	/	/	
	職場環境等要件	○	/	/	
III	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	/	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅲの加算率</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	/	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	/	
	職場環境等要件	○	○	/	
IV	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.9</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
V	キャリアパス要件Ⅰ	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.8</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	×	×	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

3 加算率

(1) 加算算定対象サービス

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				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
<ul style="list-style-type: none"> ・（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 	13.7%	10.0%	5.5%	加算Ⅲにより算出した単位（1単位未満の端数四捨五入）×0.9	加算Ⅲにより算出した単位（1単位未満の端数四捨五入）×0.8
・（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
<ul style="list-style-type: none"> ・（介護予防）通所介護 ・地域密着型通所介護 	5.9%	4.3%	2.3%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
<ul style="list-style-type: none"> ・（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 	8.2%	6.0%	3.3%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
<ul style="list-style-type: none"> ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 	10.2%	7.4%	4.1%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護 	8.3%	6.0%	3.3%		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健） 	3.9%	2.9%	1.6%		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外）） 	2.6%	1.9%	1.0%		

(2) 加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
<ul style="list-style-type: none"> ・（介護予防）訪問看護 ・（介護予防）訪問リハビリテーション ・（介護予防）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援 	0%

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

○ キャリアパス要件Ⅲについて

（問1）キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

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

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

（回答）お見込みのとおりである。

（問3）昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

（問8）キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

（回答）キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合にお

いても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

(問9) 新加算(Ⅰ)取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算(Ⅰ)を算定できないのか。

(回答) 計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。

(問10) 平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算(Ⅰ)は算定できないのか。

(回答) 事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算(Ⅰ)は算定できないが、新加算(Ⅰ)以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算(Ⅰ)を取得できる。

○ その他

(問11) 介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。

(回答) 新加算(Ⅰ)の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額(27,000円相当、15,000円相当)が変わったものではない。

○過去のQ&Aは、下記に掲載しています。

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」

ーライブラリー(書式/通知)

ー0. 介護職員処遇改善加算

ー平成29年度介護職員処遇改善加算

ー3-6. 介護職員処遇改善加算に関するQ&A

<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/80/lib-format-list.asp?cateid=863&topid=19>

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（一）ワーク、コミュニティ（一）オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ（一）福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	
経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	

心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門
社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門
倫理学	倫理、倫理学入門
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生学入門
医学一般	①医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造（・）機能（・）疾病 ②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門
看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養（・）調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

2 個別認定

上記1の読替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致するものについては、個別に審査のうえ認定することとするので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の6ヶ月前までに別記様式により社会・援護局福祉基盤課長あて照会されたいこと。

なお、指定科目のうち、社会福祉主事養成機関等指定規則の別表第1に定める科目と同一の名称の科目に係る個別審査については、シラバス通知に示す各授業科目の目標及び内容に対応しているか否かを判断基準とするので、留意されたいこと。この場合、既に「社会福祉士及び介護福祉士法第7条第一号に基づく指定科目、同条第二号に基づく基礎科目および第39条第二号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について」に基づき個別認定を受けている科目については、この通知による個別認定を受けたものとみなすものとする。

※ 旧通知に基づき、既に読替えられた科目については、なお従前の例によることとします。

※ 平成12年4月1日より前の入学者が修めた科目に係る読替えについても、1及び2の例によることとします。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

- ※ 個人情報保護
⇒個人情報保護委員会のホームページ
<http://www.ppc.go.jp/>
- ※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
⇒厚生労働省のホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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行けない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

勤務形態一覧表は4週分のものではなく、暦月（毎月1日から末日）分のものを作成します。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (29年〇月分) サービス種類 (通所介護・介護予防通所介護)

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7890)
 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。

事業所名(デイサービス神奈川日本大通り)

1単位目 定員: 20名

日 サービス提供時間: 7時間15分

個別機能訓練加算(I): あり・なし 個別機能訓練加算(II): あり・なし 口腔機能向上加算: あり・なし
 若年性認知症利用者受入加算: あり・なし 運動器機能向上加算: 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	〇月の合計	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	
看護職員	B	看護師	厚木 和子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8		176	
機能訓練指導員	D	理学療法士	横浜 花子		4			4		4		4			4		4		4			4		4		4			4		4		4		52	
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	
介護職員	D		鎌倉 小町	3	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																																				

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。

常勤職員の休暇等については、暦月で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ではありません。

勤務形態 A 常勤専従 B常勤兼務 C非常勤専従 D非常勤兼務

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)

〇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)

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。