



平成29年度 開設予定事業者向け説明会資料 通所介護

※この資料には平成 30 年度介護報酬改定・指定基準改正について
一部案の段階のものを掲載しています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。

神奈川県 保健福祉局 福祉部
高齢福祉課

目 次

○ 介護保険法（第一章 総則 第一条～第五条の二抜粋）	1
○ 介護保険制度について（国資料抜粋）	3
○ 平成30年度介護保険法改正について（国資料抜粋）	23
○ 平成30年度介護報酬改定について（通所介護部分のみ） （社会保障審議会 介護給付費分科会平成30年1月26日資料抜粋）	26
○ 介護保険制度外の宿泊サービスについて （全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議平成27年3月2日資料抜粋）	31
○ 県所管域（政令市・中核市を除く）サービス別事業者等指定状況	34
○ 廃止された介護サービス事業所の指定から廃止までの経過年数 （神奈川県所管域分のみ）	35
○（参考資料）介護保険法の体系図	36
○ 介護保険法に基づく事業を法人の定款に規定する場合の例	37
○ 介護報酬の地域区分の見直し	38
○ 介護報酬の単価等 サービス別の1単位当たりの単価の見直し	39
○ 地域単価の見直し	40
○ 通所介護料金早見表	41
○ 指定申請に係る必要書類一覧表	49
○ 申請書類チェックリスト	50
○ 申請書類作成にあたっての留意事項	58
○ 同一敷地内で2サービス以上の事業を行う場合	63
○ 申請書類記載例	64
○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	77
○ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	78
○ よくある質問	82

● 平成29年度 運営の手引き

※運営の手引きの目次は、手引きに記載のものをご確認ください。

【介護保険法 第一章 総則 第一条～第五条の二抜粋】

介護保険法

(平成九年十二月十七日法律第百二十三号)

最終改正:平成二七年五月二九日法律第三一号

第一章 総則

(目的)

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

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)

に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

(保険者)

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

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

(国民の努力及び義務)

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

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

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

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

(認知症に関する調査研究の推進等)

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



公的介護保険制度の現状と今後の役割

平成 2 7 年度

**厚生労働省 老健局
総務課**

1. 介護保険制度制定の経緯

高齢者保健福祉政策の流れ

年 代	高齢化率	主 な 政 策
1960年代 高齢者福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1963年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設 ◇老人家庭奉仕員（ホームヘルパー）法制化
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973年 老人医療費無料化
1980年代 社会的入院や寝たきり 老人の社会的問題化	9.1% (1980)	1982年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1989年 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進	12.0% (1990)	1994年 新ゴールドプラン（新・高齢者保健福祉推進十か年戦略）策定 ◇在宅介護の充実
介護保険制度の導入準備	14.5% (1995)	1996年 連立与党3党政策合意 介護保険制度創設に関する「与党合意事項」 1997年 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000年 介護保険施行

2

高齢者介護に関する従前の制度の問題点

老人福祉

対象となるサービス

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等

（問題点）

- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない。
- 所得調査が必要なため、利用に当たって心理的抵抗感が伴う。
- 市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担（応能負担）となるため、中高所得層にとって重い負担

老人医療

対象となるサービス

- ・老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・訪問看護、デイケア等

（問題点）

- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院の問題が発生
 - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
 - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分（居室面積が狭い、食堂や風呂がない等）

従来の老人福祉・老人医療
制度による対応には限界

3

介護保険導入の経緯・意義

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。

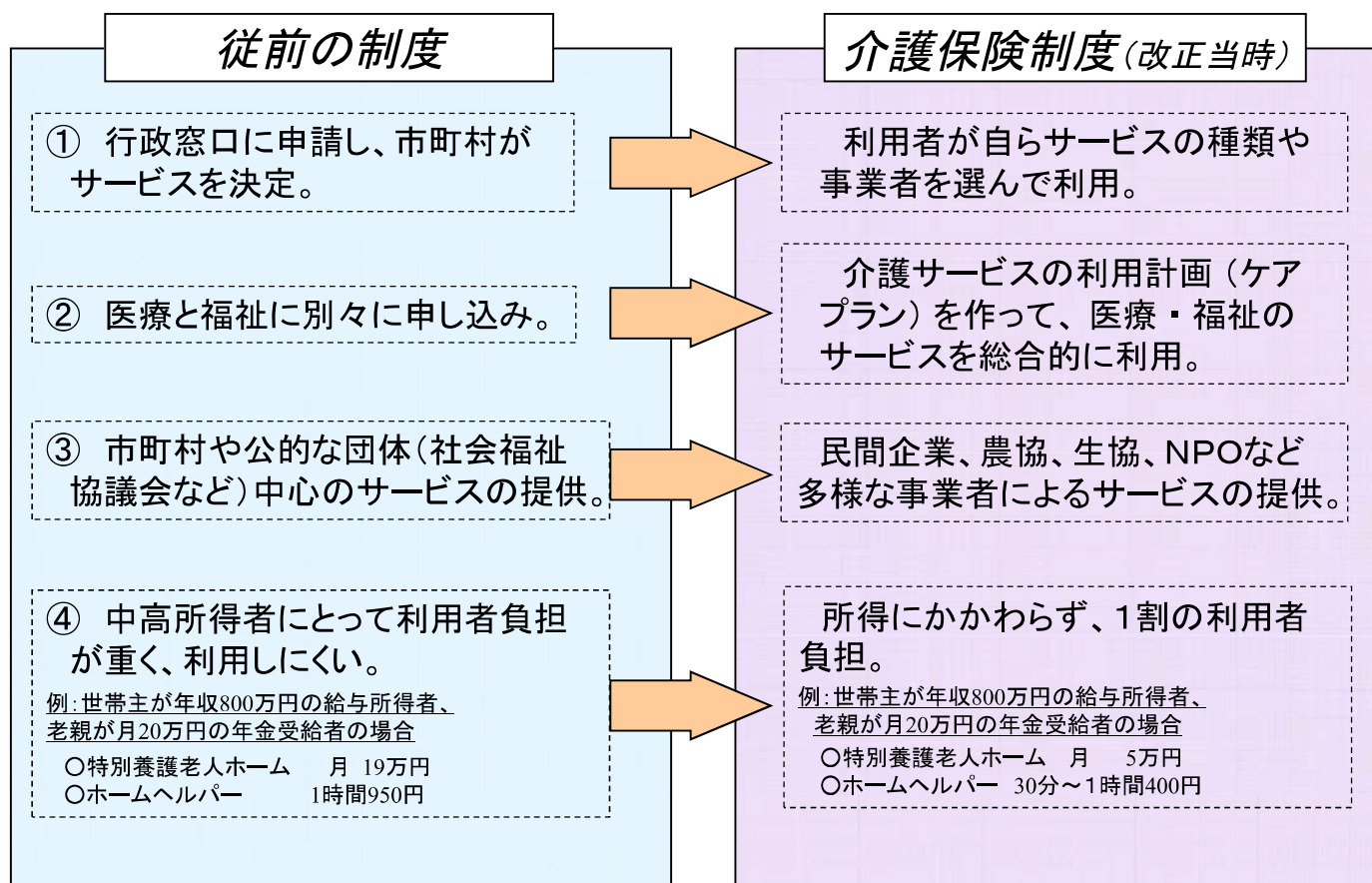


高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

- 自立支援・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

4

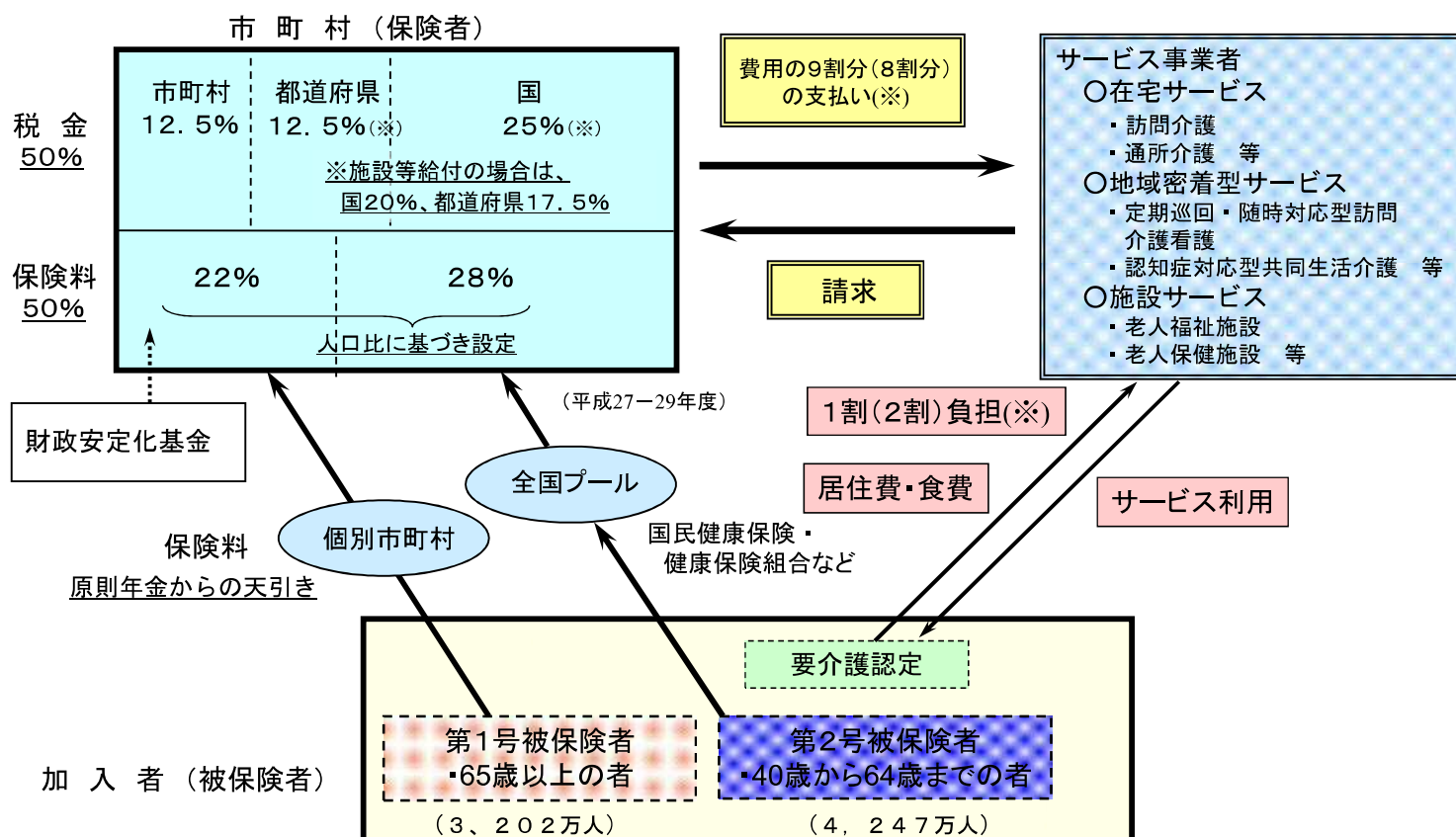
利用者から見た従前の制度と介護保険制度の違い



2. 介護保険制度の基本的な仕組み

6

介護保険制度の仕組み

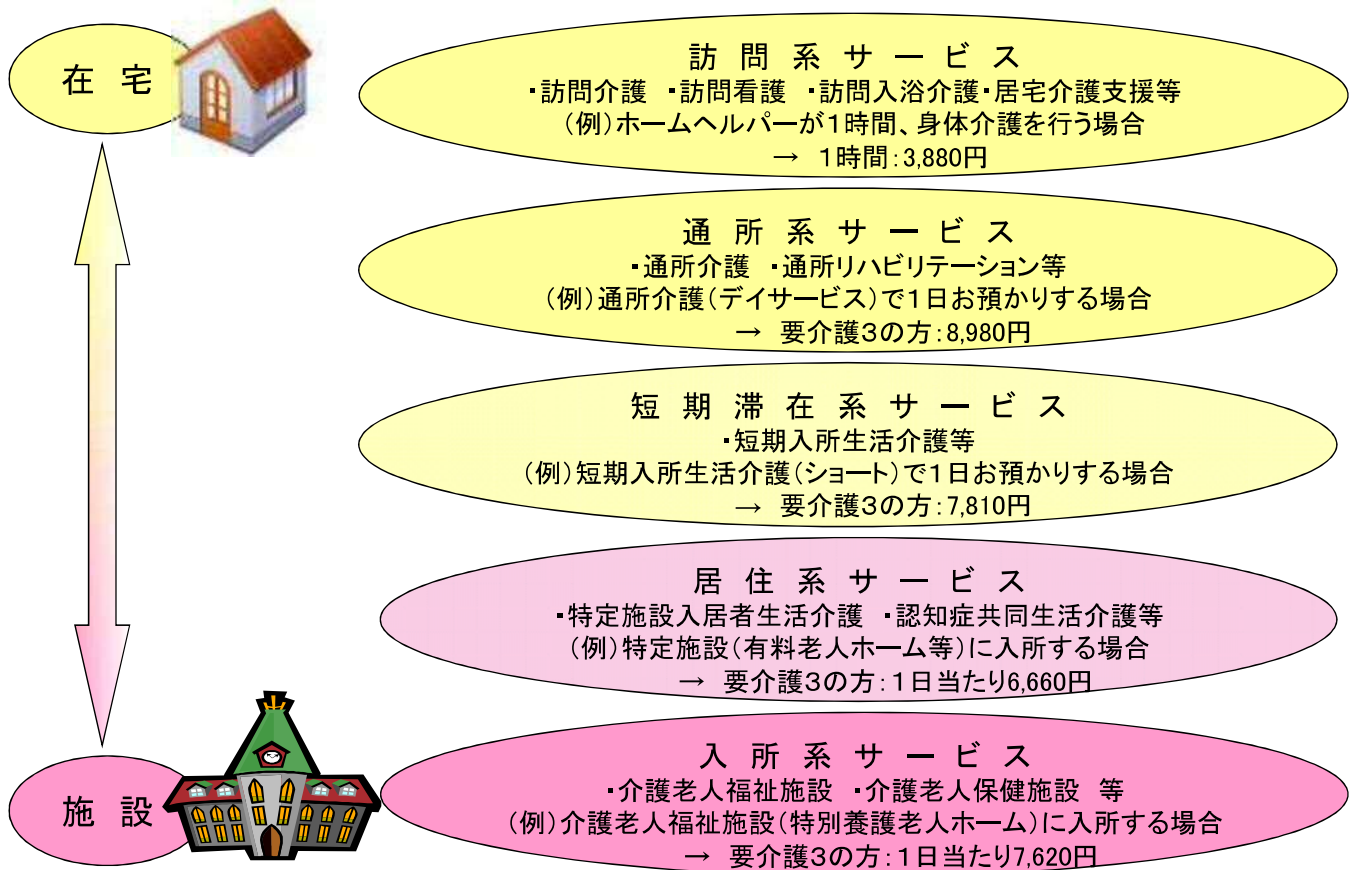


(注) 第1号被保険者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

(※) 平成27年8月以降、一定以上所得者については費用の8割分の支払い及び2割負担。

介護保険サービスの体系

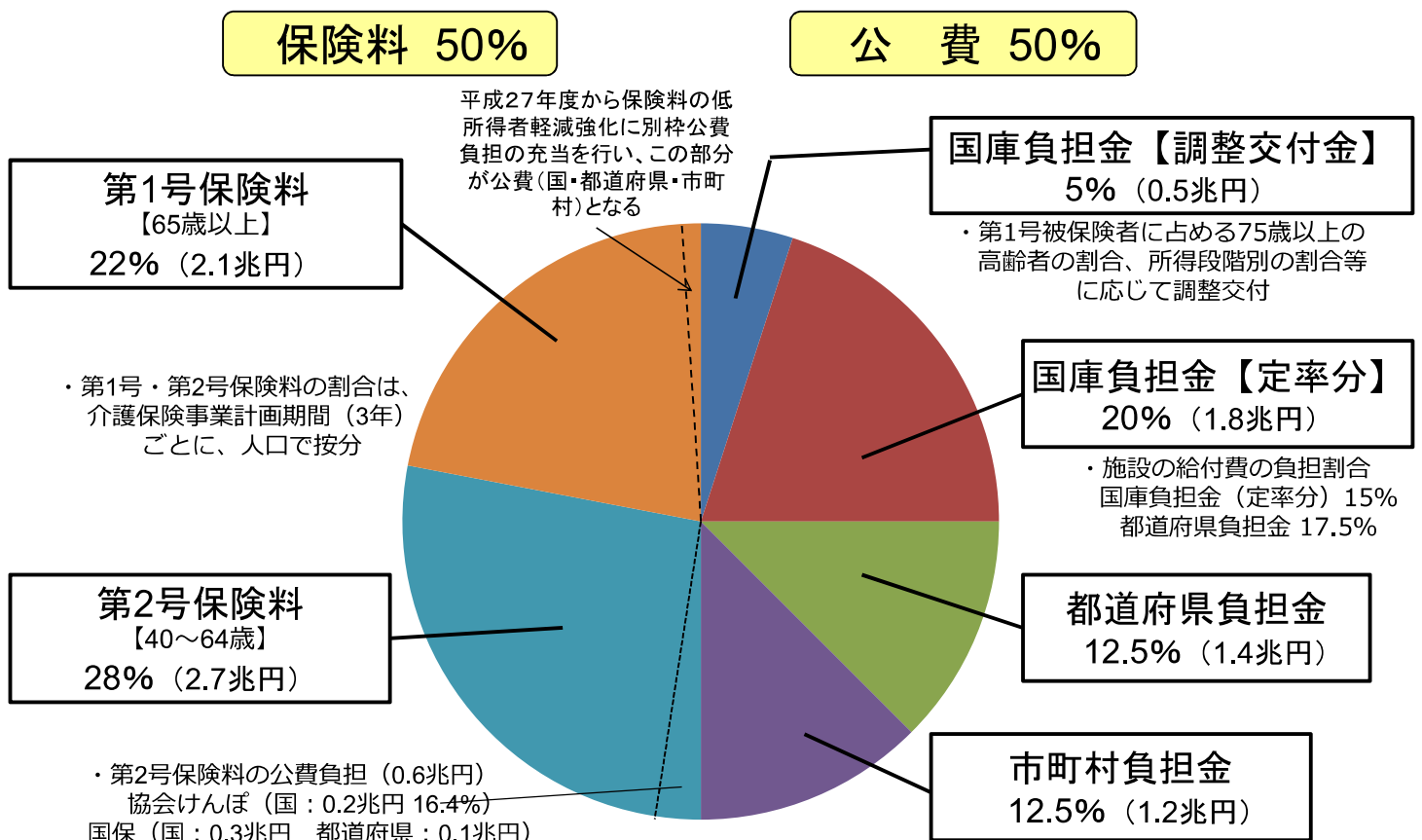


利用者負担額は目安です。お住まいの市町村やお使いになる事業所によって異なります。

8

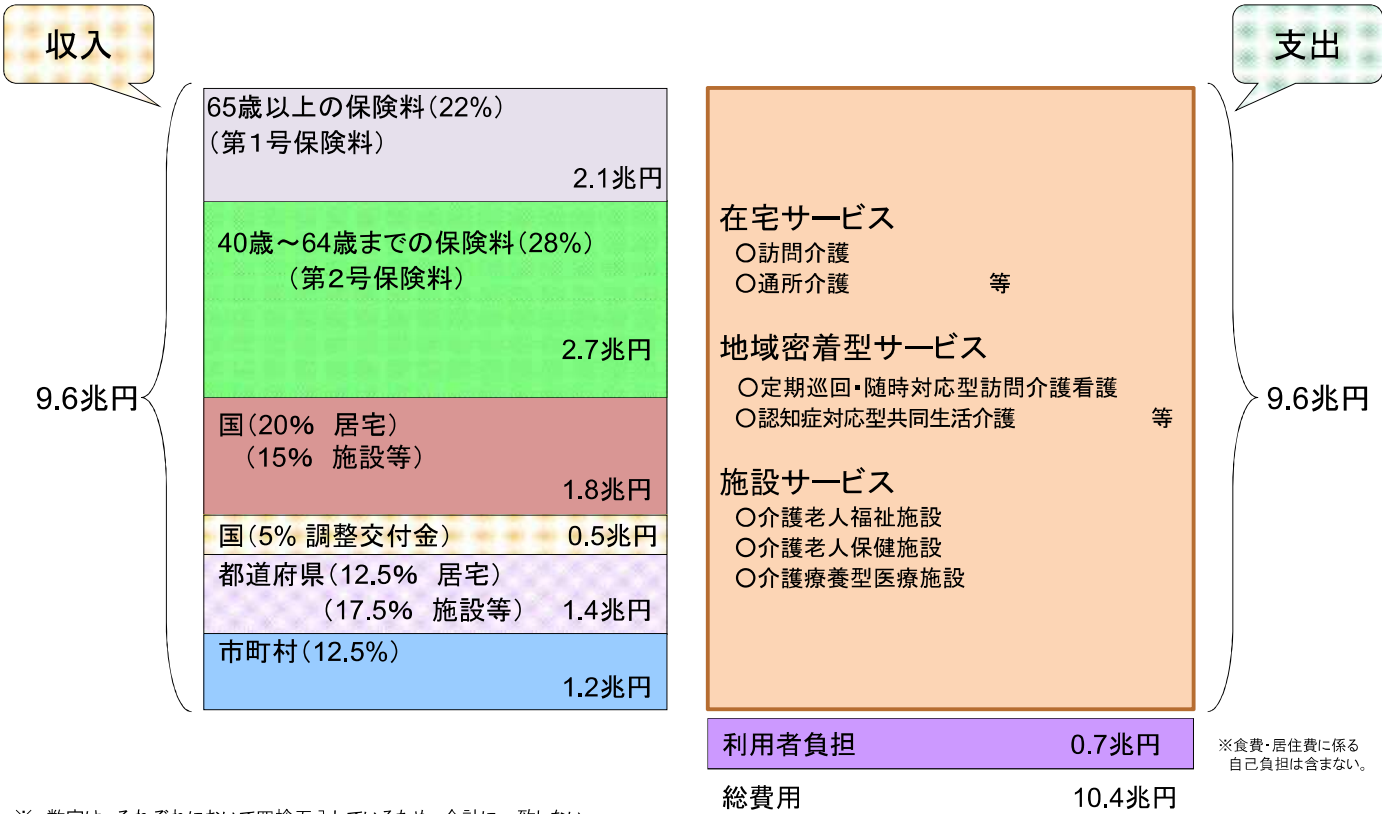
介護保険の財源構成と規模

(28年度予算(案) 介護給付費: 9.6兆円
総費用ベース: 10.4兆円)



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

介護保険財政の全体像（平成28年度予算（案）ベース）



※ 数字は、それぞれにおいて四捨五入しているため、合計に一致しない。
 ※ 第1号保険料は、平成28年度の給付費に充てられる額を計上。
 ※ 第2号保険料(介護納付金)は、この他に精算分として、▲450億円(国庫負担(再掲)▲376億円、都道府県負担(再掲)▲75億円))がある。

10

介護保険制度の被保険者（加入者）

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	3,202万人 (65～74歳:1,652万人 75歳以上:1,549万人) ※1万人未満の端数は切り捨て	4,247万人
受 給 要 件	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態) 	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	569万人(17.8%) 〔65～74歳: 72万人(4.4%) 75歳以上: 497万人(32.1%)〕	15万人(0.4%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間	事業計画	給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度		4.6兆円		
2002年度		5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度		6.2兆円		
2005年度		6.4兆円		
2006年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度		6.7兆円		
2008年度		6.9兆円		
2009年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度		7.8兆円		
2011年度		8.2兆円		
2012年度	第五期	8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度		9.2兆円		
2014年度		10.0兆円		
2015年度	第六期	10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年改定 ▲2.27%
2016年度		10.4兆円		
2017年度				
2020年度			6,771円 (全国平均)	
2025年度			8,165円 (全国平均)	

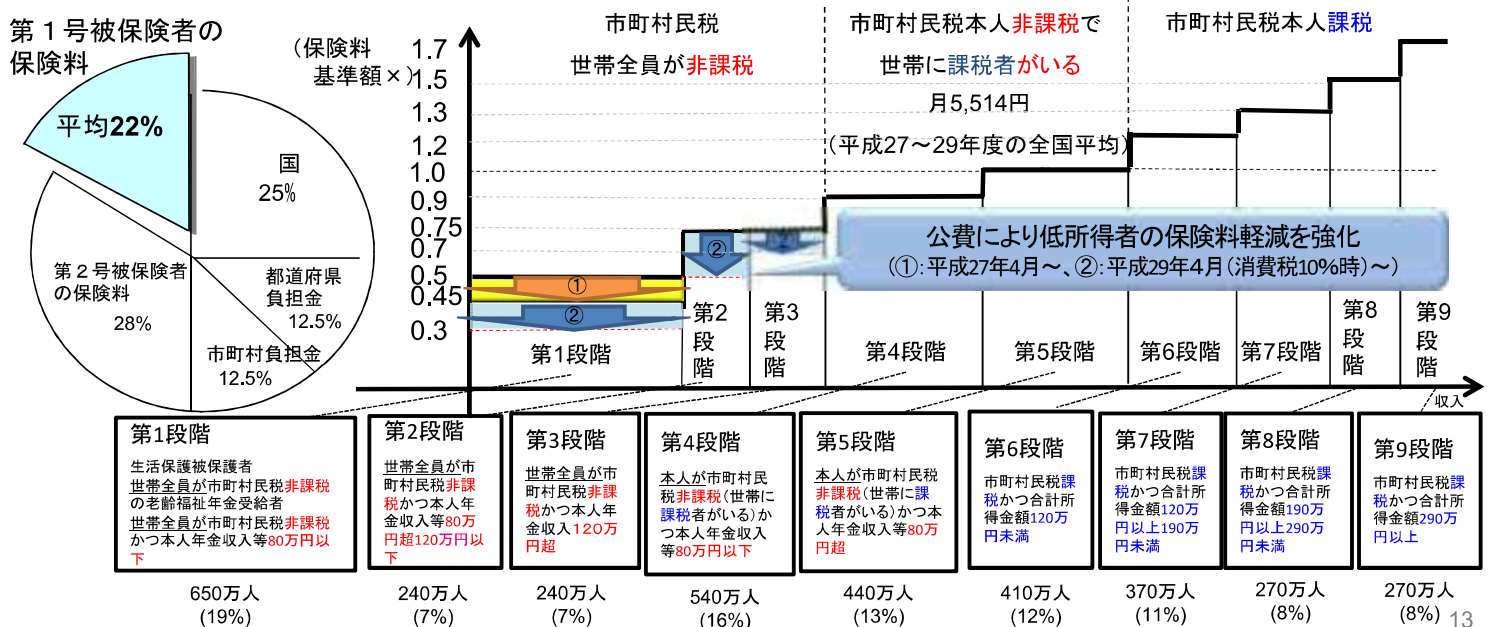
※2013年度までは実績であり、2014～2016年度は当初予算(案)である。

※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

12

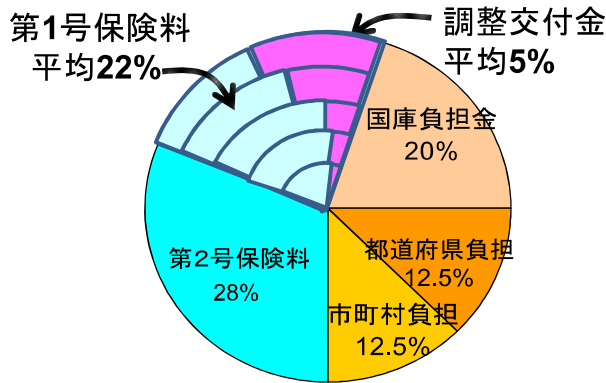
第1号被保険者の保険料

- 市町村(保険者)は、介護保険給付費の約22%に相当する額を第1号被保険者(65歳以上の高齢者)に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。(第6期(平成27年～29年度)の保険料の基準額の全国平均は、月額5,514円)
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。(標準は9段階)



調整交付金

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



1. 後期高齢者と前期高齢者の比率の違い

- ・前期高齢者(65歳～74歳): 認定率 約4.4%
 - ・後期高齢者(75歳以上): 認定率 約31.7%
- 要介護認定率に 約7.2倍の差

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

【調整交付金の役割】

- ・ 保険者の給付水準が同じであり、
- ・ 収入が同じ被保険者であれば、保険料負担額が同一となるよう調整するもの。

(※) 調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

= 当該市町村の標準給付費額 × 普通調整交付金の交付割合(%)

普通調整交付金の交付割合(%)

= 27% - (22% × 後期高齢者加入割合補正係数 × 所得段階別加入割合補正係数)

調整交付金の財政調整の例

A町

後期高齢者(75歳以上)が多い保険者
低所得の高齢者が多い保険者

調整交付金が5%であれば、11,200円

実際は 6,200円

調整交付金を多く(14.5%)支給

第1号保険料

B市

後期高齢者が少ない保険者
低所得の高齢者が少ない保険者

実際は、4,950円

調整交付金5%が出れば、4,050円

第1号保険料

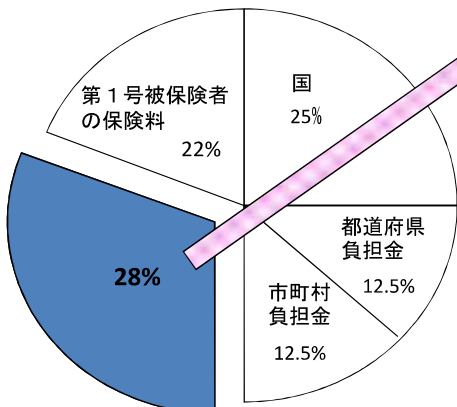
調整交付金なし

介護保険の保険料(第2号被保険者)

○ 40~64歳(第2号被保険者)については、各医療保険者を通じて保険料を徴収。

○ 全国ベースで第2号被保険者一人あたりの保険料額を計算し、これを各医療保険者が被保険者数に応じて納付する仕組み。

① 第2号被保険者(40~64歳)は給付費の28%を負担



第2号被保険者の保険料

② 第2号被保険者一人あたりの保険料額を計算

(介護給付費の28% ÷ 第2号被保険者数 = 第2号被保険者1人当たり保険料額)

③ 被保険者数に応じて負担

協会けんぽ 健保組合 共済組合 国保 など

④ 各医療保険者が医療保険料と一体的に徴収

⑤ 社会保険診療報酬支払基金に納付

⑥ 各市町村に交付(各市町村の介護給付費の28%分)

市 市 町 町 村 村

(参考) 協会けんぽにおける介護保険料率の推移

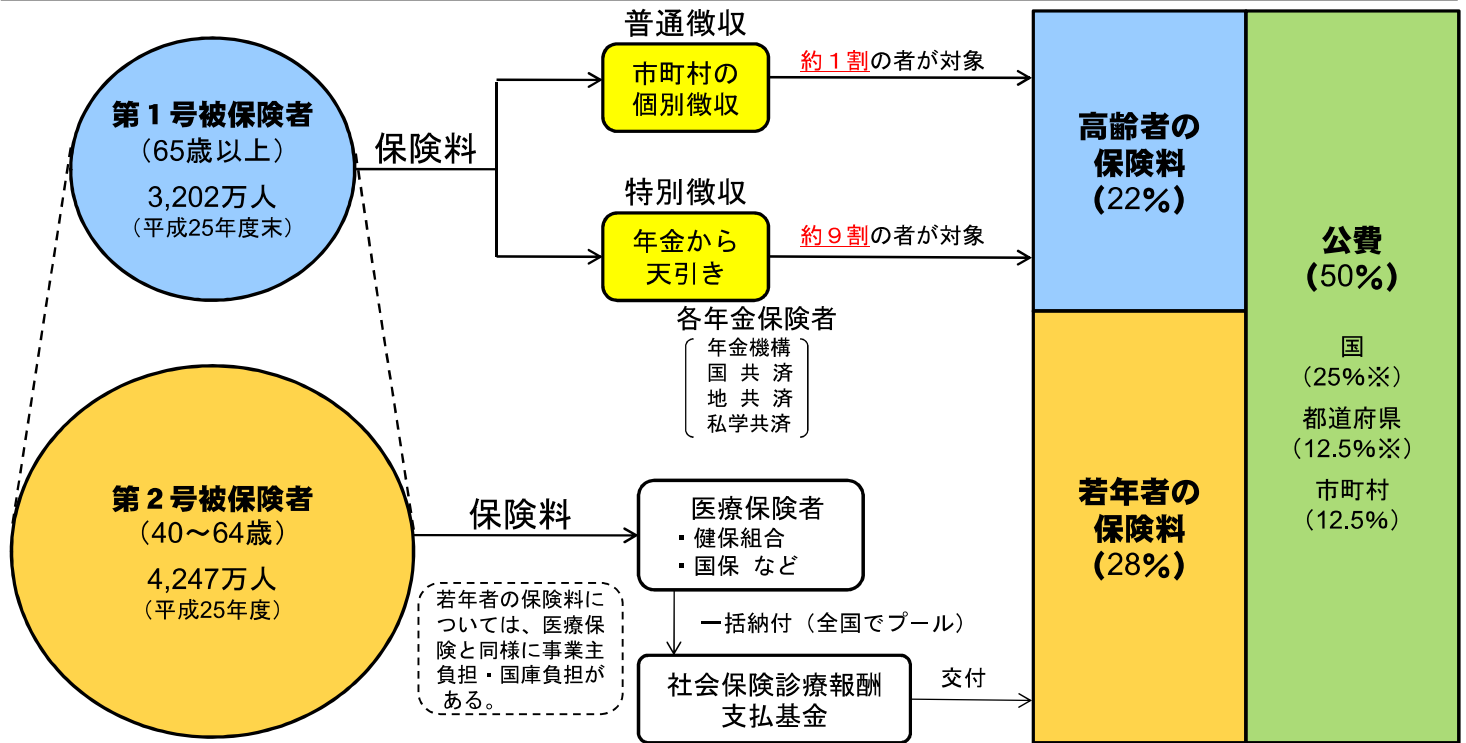
(%)

14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
1.07	0.89	1.11	1.25	1.23	1.23	1.13	1.19	1.50	1.51	1.55	1.55	1.72	1.58

※平成15年度以降の料率は、総報酬制導入後の料率である。

保険料徴収の仕組み

○ 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者（第1号被保険者）と40～64歳（第2号被保険者）の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。

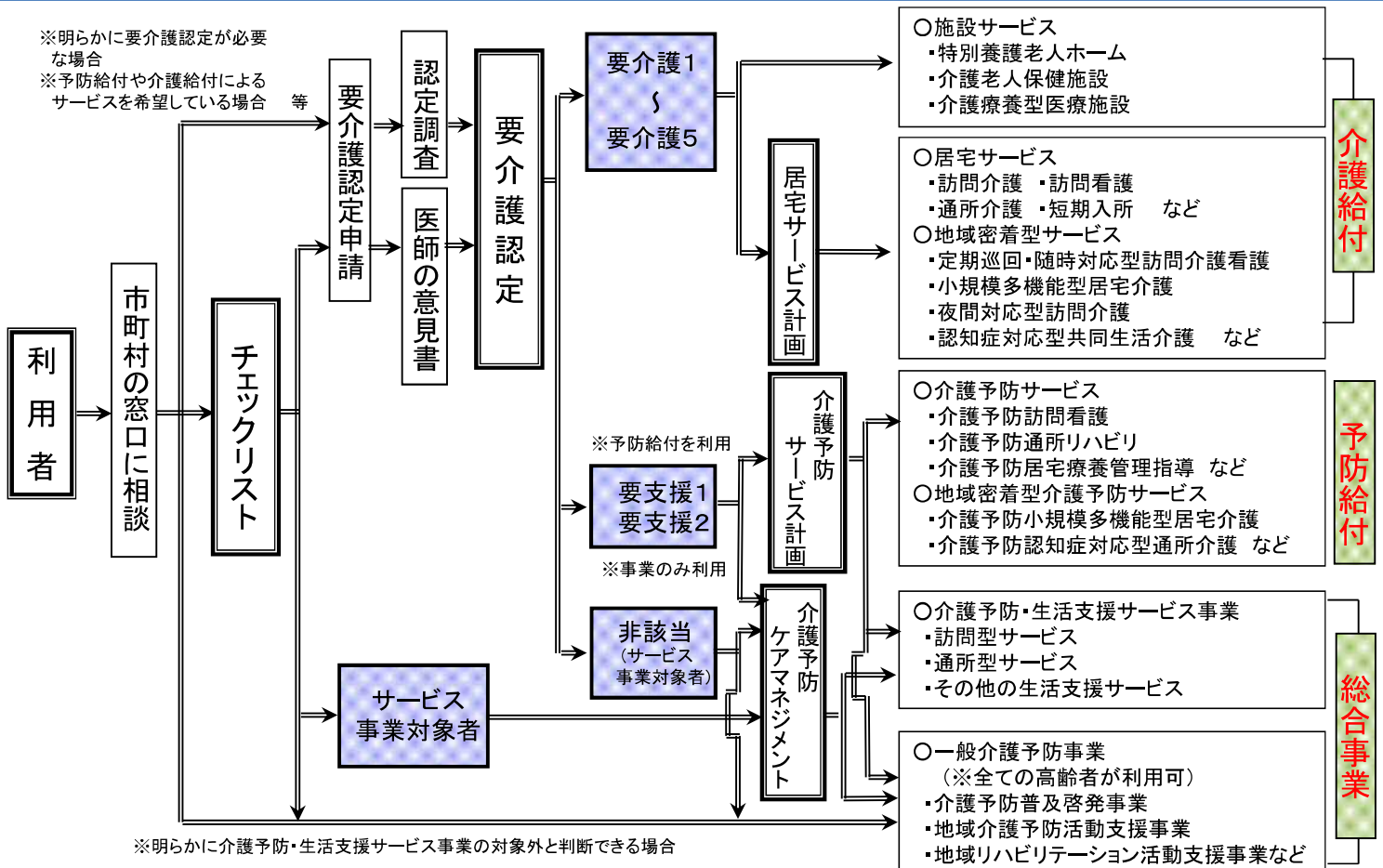


(注) 第1号被保険者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。
※ 施設等給付費(都道府県が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費)は国20%、都道府県17.5%。

16

介護サービスの利用の手続き



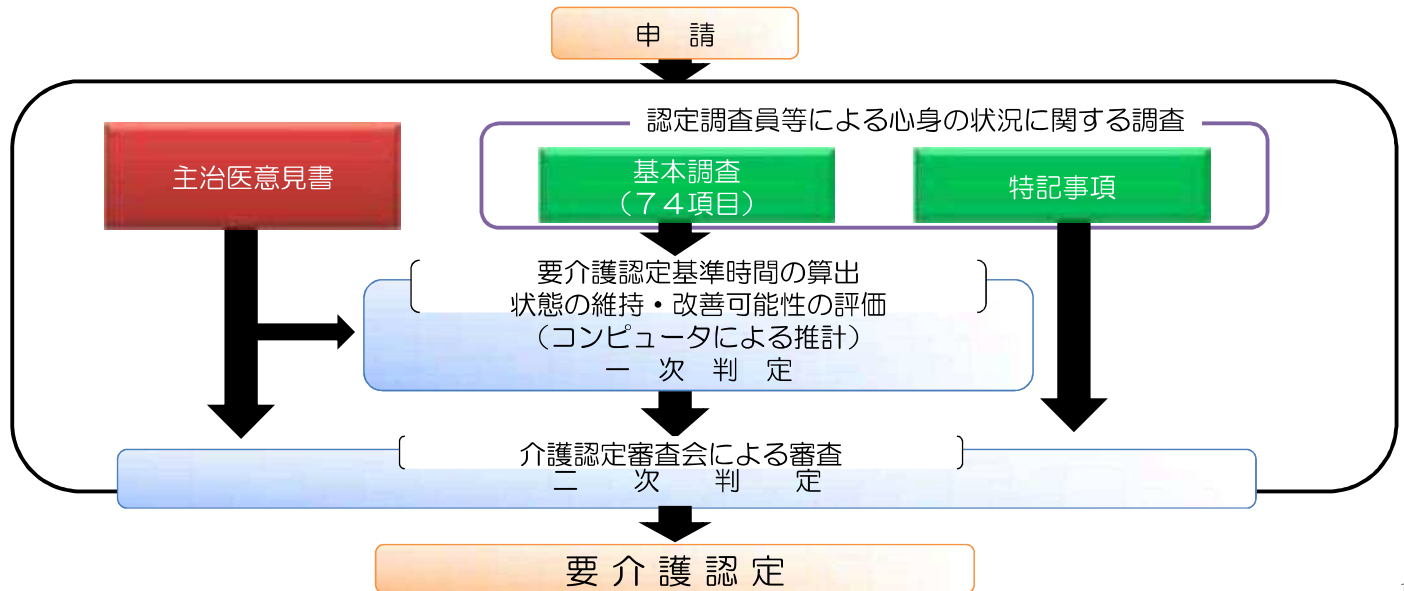
17

要介護認定制度について

要介護認定の仕組み

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

- ①一次判定・・・市町村の認定調査員による心身の状況調査(認定調査)及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。
- ②二次判定・・・保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。



18

介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護(ホームヘルプサービス) ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○福祉用具貸与</p> <p>◎居宅介護支援</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護(デイサービス) ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護(ショートステイ) ○短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>○介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>○介護予防福祉用具貸与</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護(デイサービス) ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <p>◎介護予防支援</p>

このほか、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業がある。

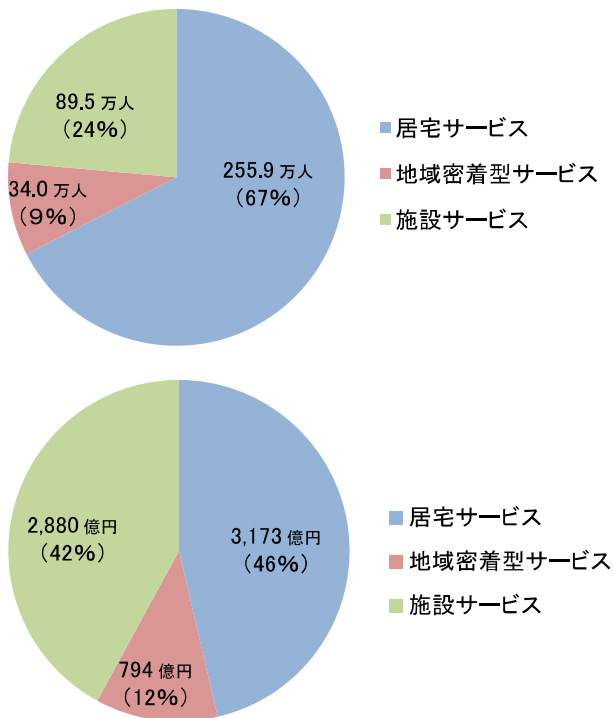
総費用等における提供サービスの内訳

要介護のサービス利用者のうち、居宅・地域密着型サービスは76%、施設サービスは24%であるが、総費用においては、居宅・地域密着型サービスは58%、施設サービスは42%となっている。

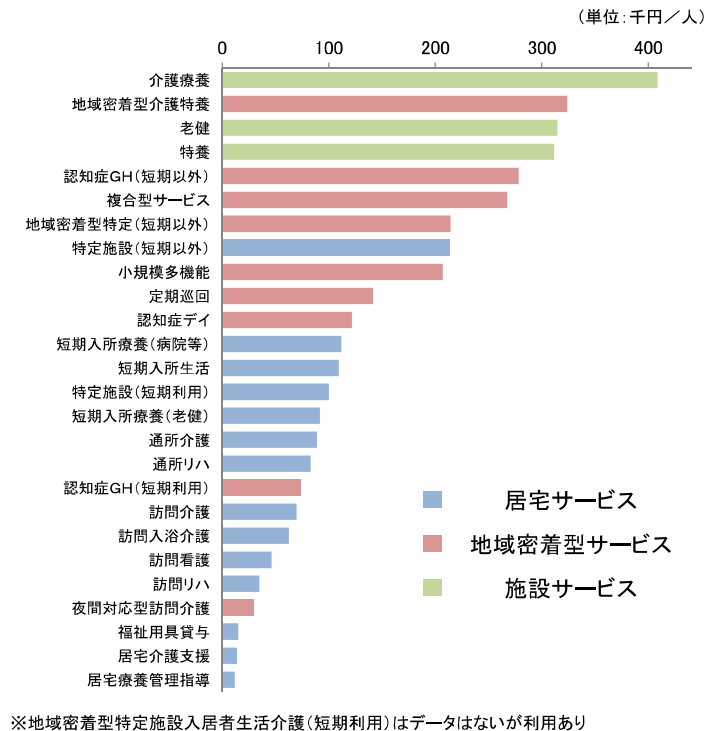
要介護利用者・総費用内訳

要介護利用者内訳

総費用内訳（補足給付含む）



サービスごとの1人当たり総費用（補足給付含む）

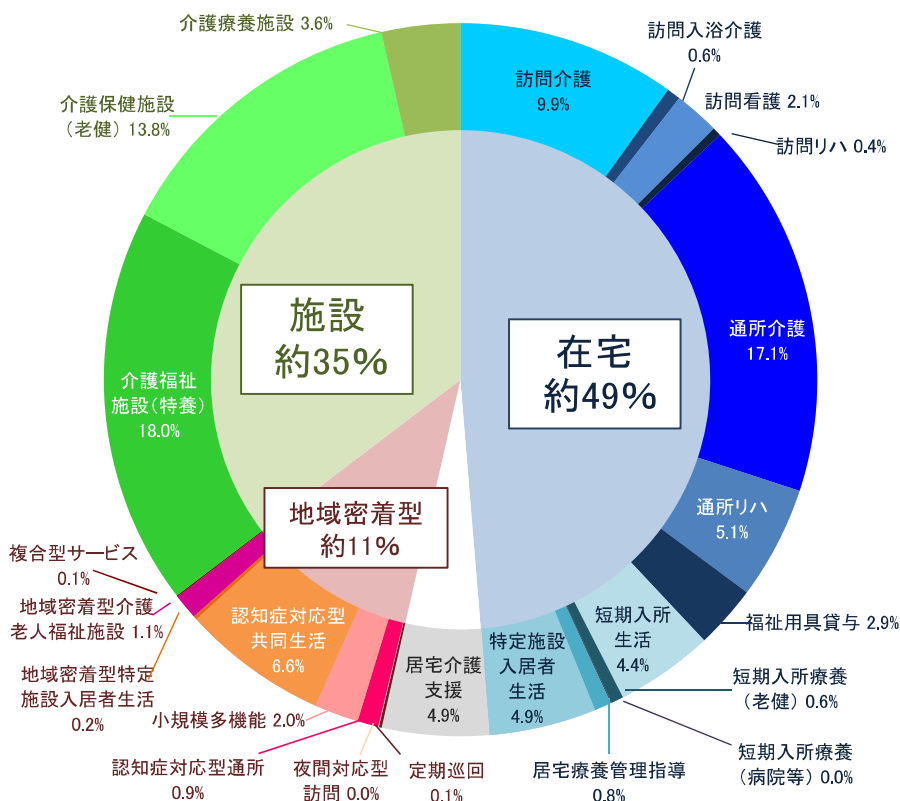


出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成25年4月審査分)

20

総費用等における提供サービスの内訳

サービス種類別費用額



サービス種類別事業所数

在宅	訪問介護	59,228
	訪問入浴介護	2,570
	訪問看護	15,225
	訪問リハビリテーション	5,891
	通所介護	73,098
	通所リハビリテーション	14,096
	福祉用具貸与	13,279
	短期入所生活介護	13,772
	短期入所療養介護	4,552
	居宅療養管理指導	31,119
	特定施設入居者生活介護	7,863
	計	240,693
地域密着型	居宅介護支援・介護予防支援	41,589
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	352
	夜間対応型訪問介護	167
	認知症対応型通所介護	4,341
	小規模多機能型居宅介護	7,033
	認知症対応型共同生活介護	13,043
	地域密着型特定施設入居者生活介護	277
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	1,186
	複合型サービス	108
	計	26,507
施設	介護老人福祉施設	6,796
	介護老人保健施設	4,018
	介護療養型医療施設	1,532
	計	12,346
合計		321,135

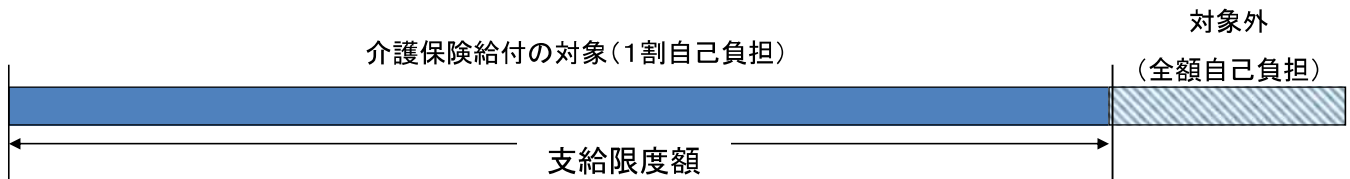
※事業者数は延べ数である。

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成26年4月審査分)

※サービス種類別費用額、サービス種類別事業所数ともに 予防サービスを含む。

(参考) 区分支給限度基準額について

- 在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。
→ 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額利用者負担。



○ 要介護度別の支給限度額と平均的な利用率

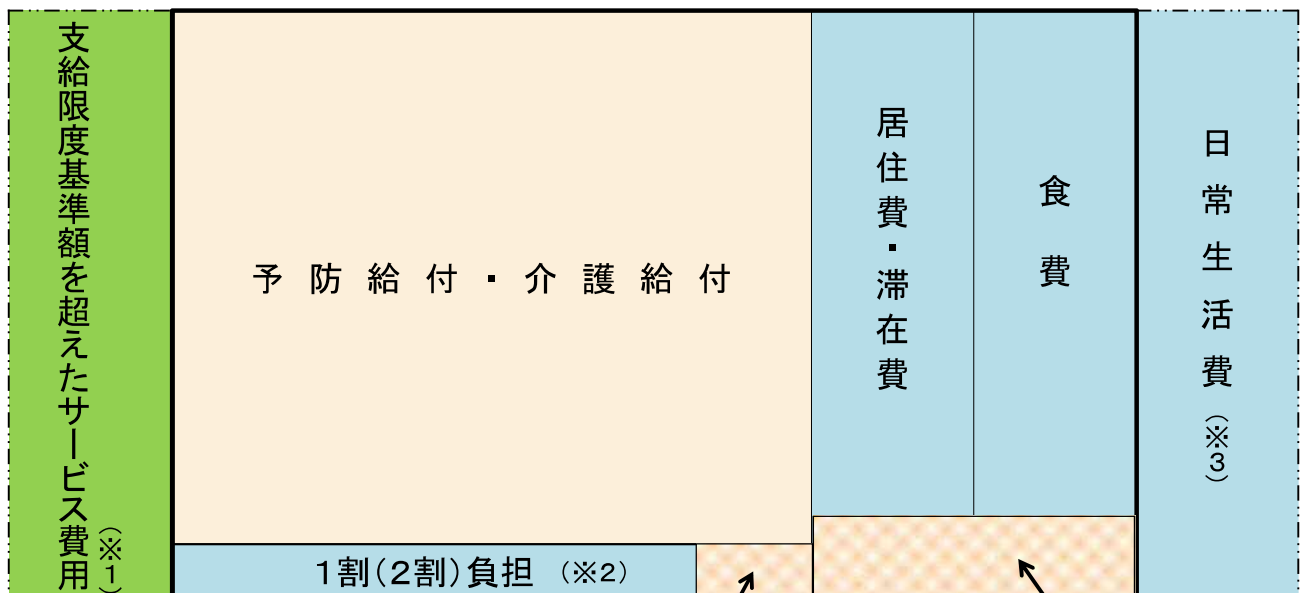
	支給限度額 (円)	受給者1人当たり 平均費用額(円)	支給限度額に 占める割合(%)	支給限度額を 超えている者(人)	利用者に占める支給限度額を 超えている者の割合(%)
要支援1	50,030	19,695	39.4	1,034	0.2
要支援2	104,730	35,879	34.3	529	0.1
要介護1	166,920	70,771	42.4	8,355	1.0
要介護2	196,160	98,464	50.2	16,858	2.2
要介護3	269,310	148,145	55.0	7,863	1.7
要介護4	308,060	180,352	58.5	7,490	2.4
要介護5	360,650	223,054	61.8	5,861	2.9
合計				47,990	1.3

※平成27年介護給付費実態調査(5月審査分)を基に作成

(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

22

利用者の自己負担



高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費による1割負担の軽減

特定入所者介護サービス費(補足給付)による居住費・滞在費、食費の軽減

※1 在宅サービスについては、要介護度に応じた支給限度基準額(保険対象費用の上限)が設定されている。

※2 居宅介護支援は全額が保険給付される。平成27年8月以降、一定以上の所得者については2割負担。

※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。

(例:理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

高額介護（介護予防）サービス費

月々の介護サービス費の1割の負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻されます。

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第2段階	○市町村民税世帯非課税で[公的年金等収入金額＋合計所得金額]が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第3段階	○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯24,600円
第4段階	○第1～3段階及び第5段階に該当しない者	世帯37,200円
第5段階	○世帯内の第1号被保険者の課税所得が145万円以上であり、かつ、世帯内の第1号被保険者の収入が合計520万円（第1号被保険者が1人のみ場合は383万円）以上である場合	世帯44,400円

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

(利用者負担世帯合算額－世帯の上限額)

個人の利用者負担合算額

利用者負担世帯合算額

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

24

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

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

負担軽減の対象となる低所得者

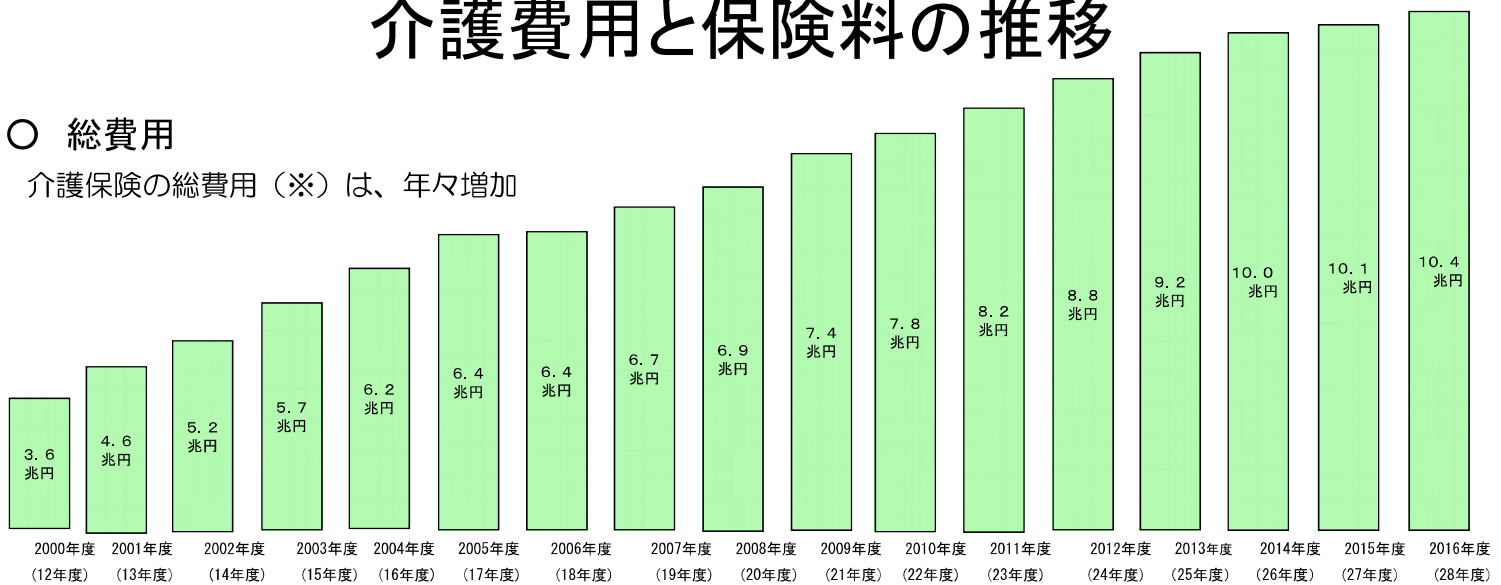
利用者負担段階	対象者の例
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方
第3段階	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外の方
第4段階	・市町村民税本人非課税者 ・市町村民税本人課税者

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

介護費用と保険料の推移

○ 総費用

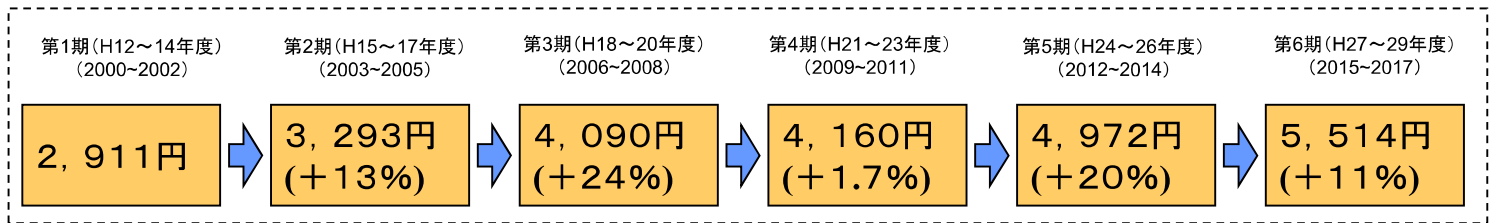
介護保険の総費用（※）は、年々増加



（注）2000～2013年度は実績、2014～2016年度は当初予算（案）である。

※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

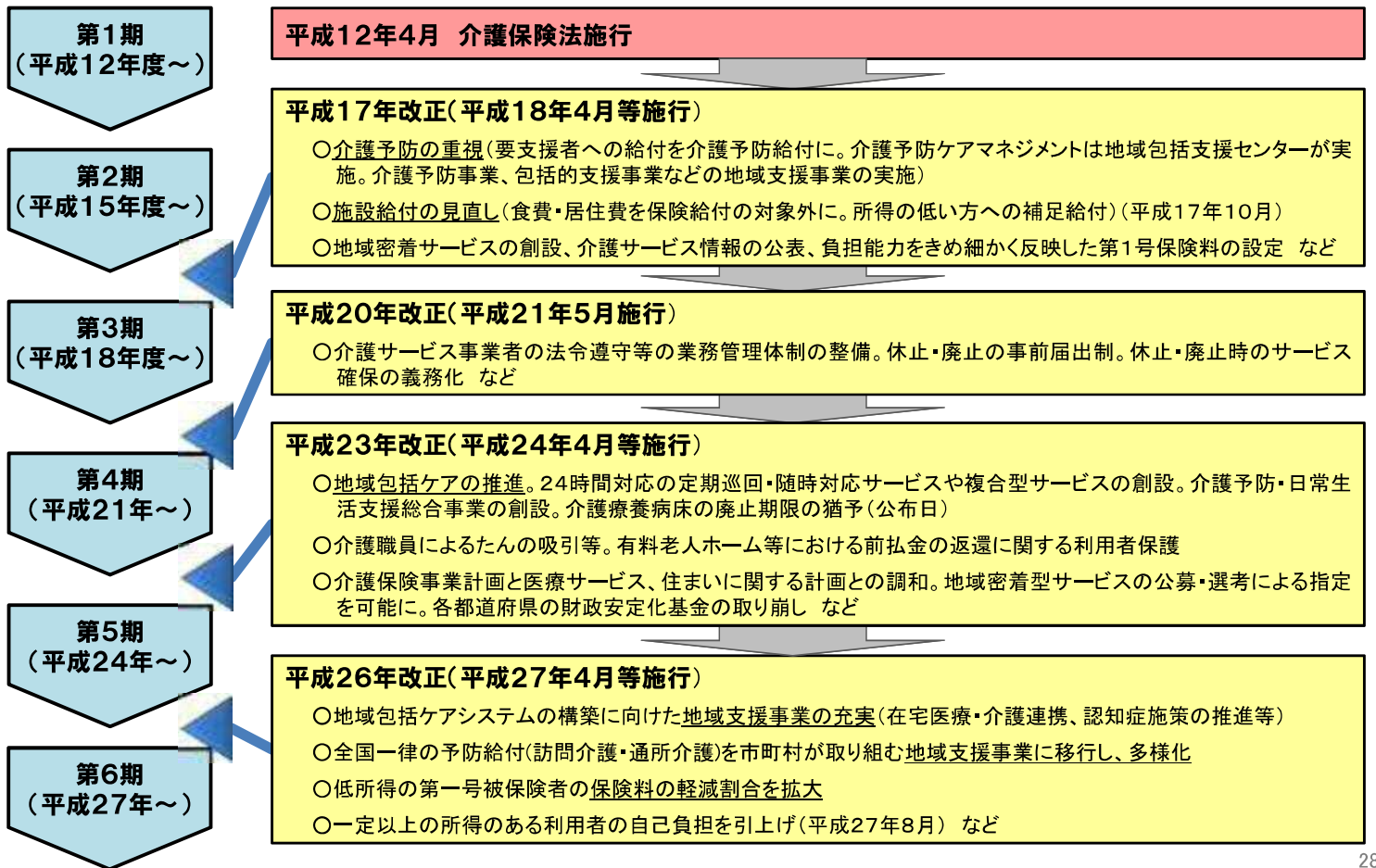
○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



26

3. 介護保険制度のこれまでの改正

介護保険制度の改正の経緯



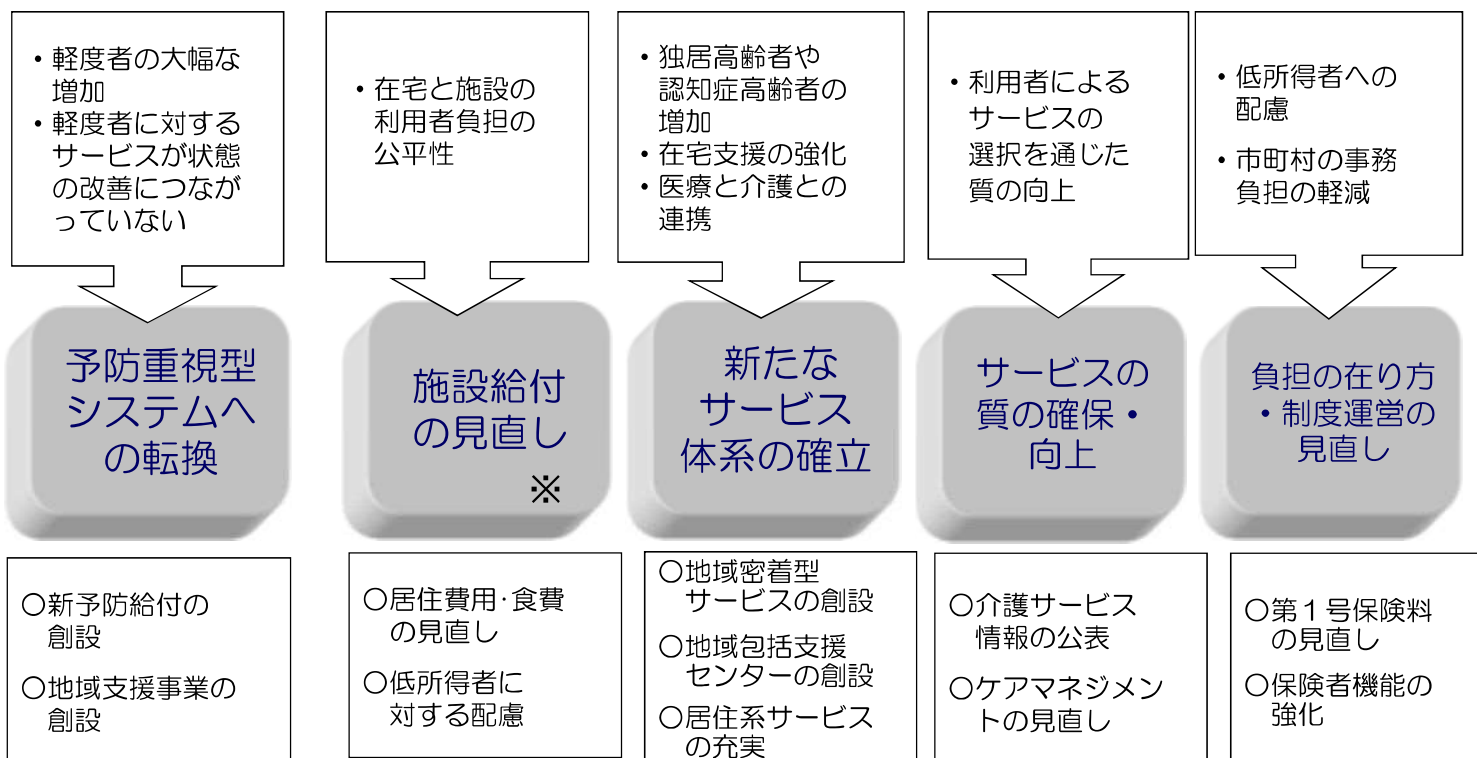
28

平成17年介護保険制度改革の基本的な視点と主要内容

○明るく活力ある超高齢社会の構築

○制度の持続可能性

○社会保障の総合化



※平成17年10月施行。他の改正については平成18年4月施行。29

平成23年介護保険法改正の概要

(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律)

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

1 医療と介護の連携の強化等

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

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

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

3 高齢者の住まいの整備等

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

4 認知症対策の推進

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

5 保険者による主体的な取組の推進

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

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

- 1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

30

平成26年介護保険法改正の概要

(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律)

趣 旨

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

概 要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)

- ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ② **医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)

- ① 医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想(ビジョン)**(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定
- ② **医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)

- ① 在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ② **特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③ **低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④ **一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**(ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き)
- ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

4. その他

- ① 診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ② **医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④ 介護人材確保対策の検討(介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期)

施行期日

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

31

4. 介護保険制度の現状と今後

32

これまでの15年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来15年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.5倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,308万人	1.53倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
認定者数	218万人	⇒	608万人	2.79倍

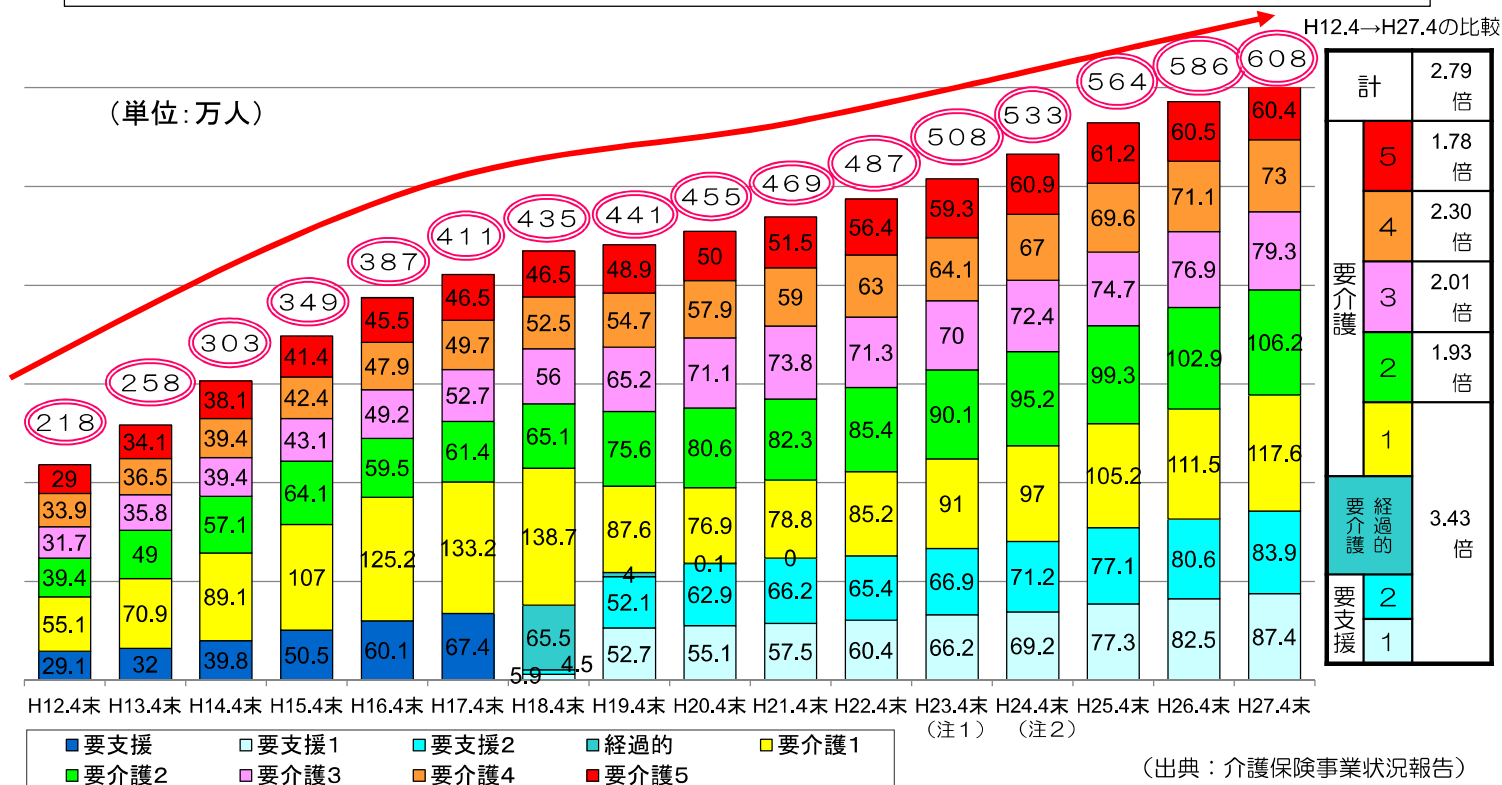
③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	382万人	3.94倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	90万人	1.73倍
地域密着型サービス利用者数	—		39万人	
計	149万人	⇒	511万人	3.43倍

（出典：介護保険事業状況報告）

要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成27年4月現在608万人で、この15年間で約2.79倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。

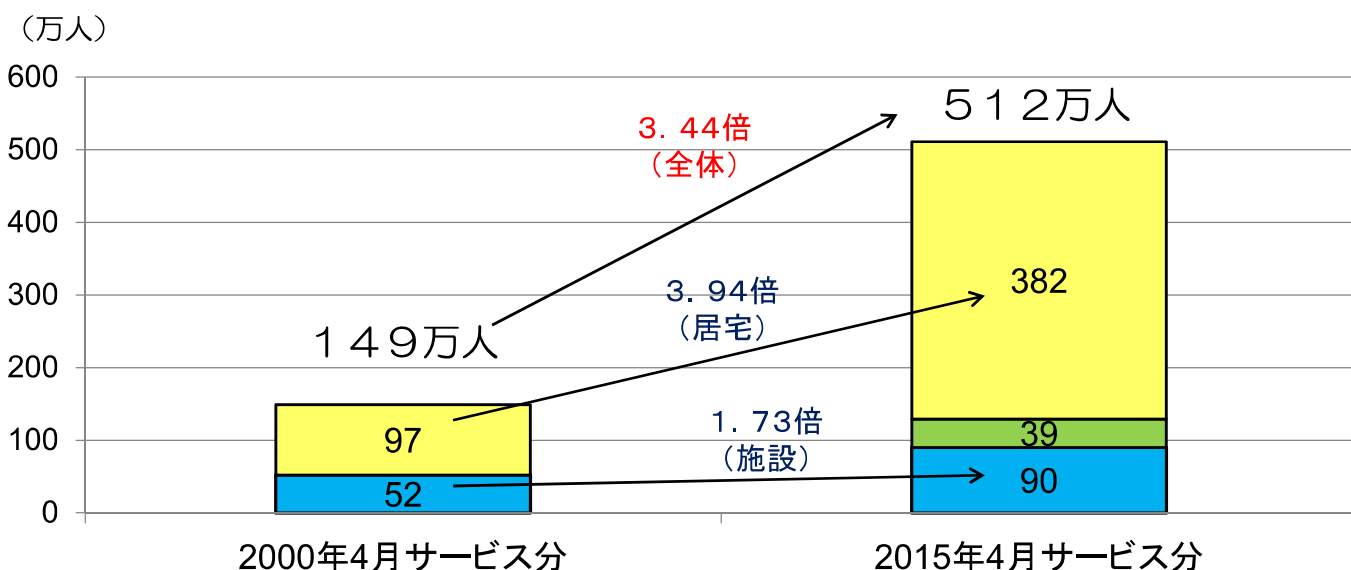


注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。
 注2) 楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

34

サービス受給者数の推移

- サービス受給者数は、15年で約363万人増加（3.44倍）
- 特に、居宅サービスの伸びが大きい。



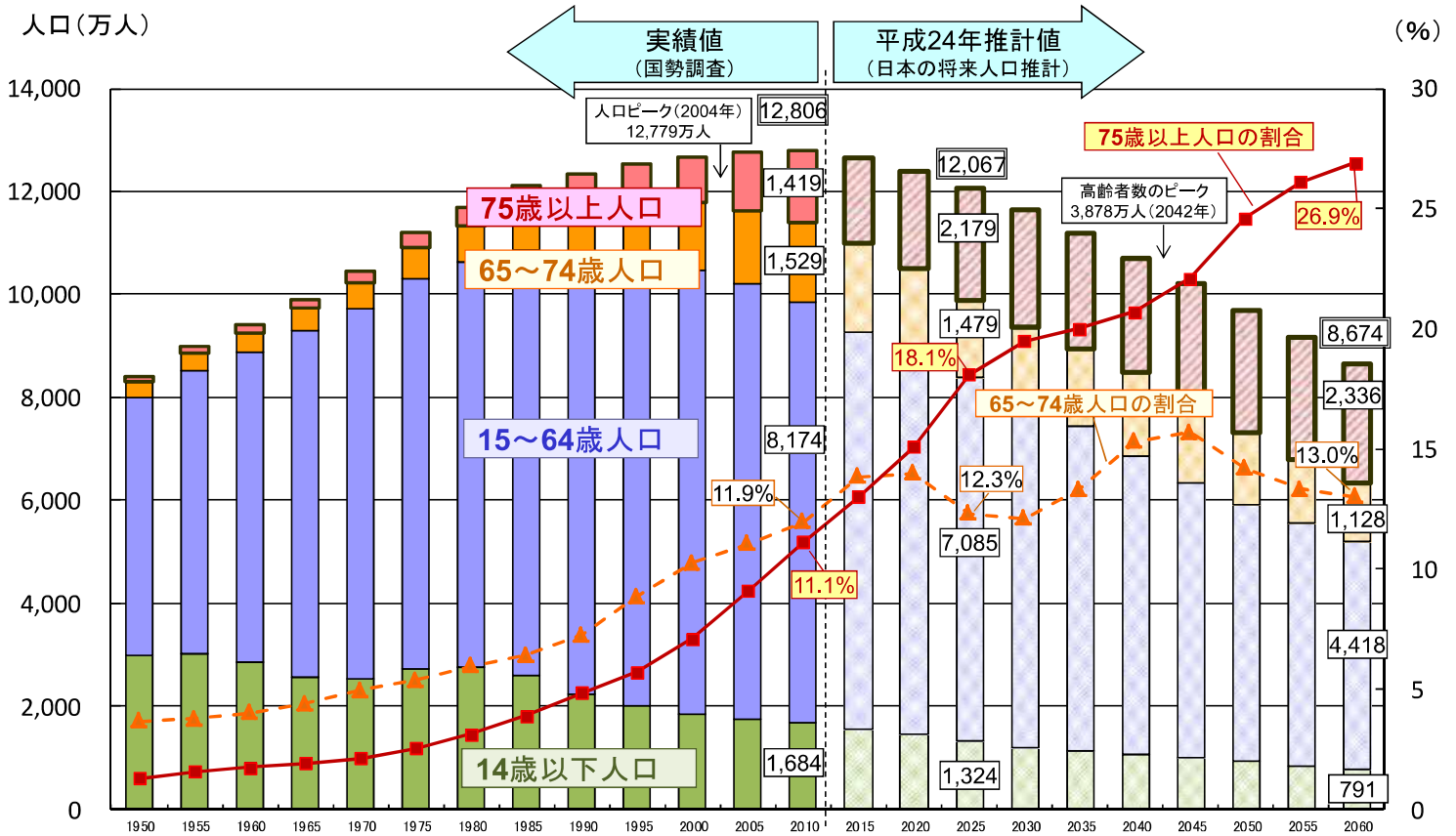
■ 居宅サービス（2015年4月サービス分は、介護予防サービスを含む） ■ 地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービスを含む） ■ 施設サービス

出典：介護保険事業状況報告

※介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。
 ※各サービス受給者の合計とサービス受給者数は端数調整のため一致しない。

35

75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料)総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

36

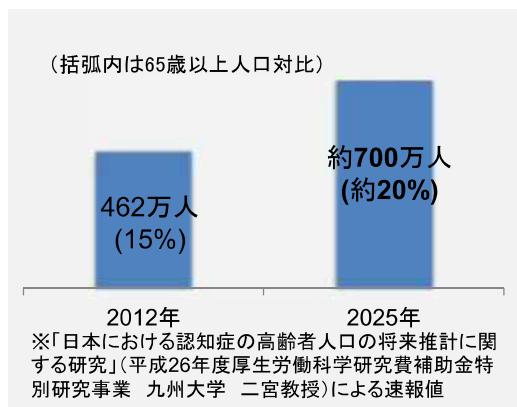
今後の介護保険をとりまく状況

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。
また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

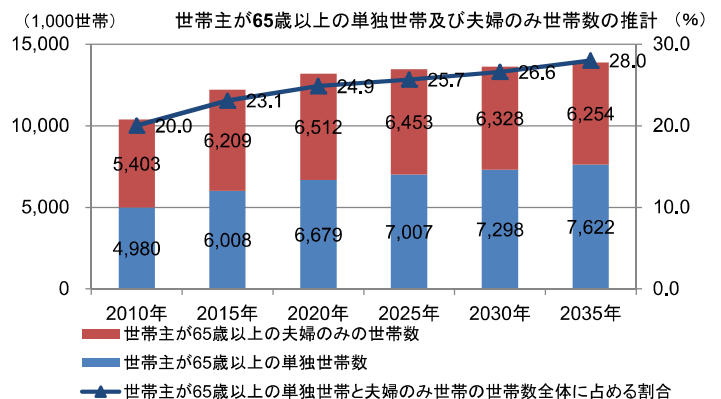
	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

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

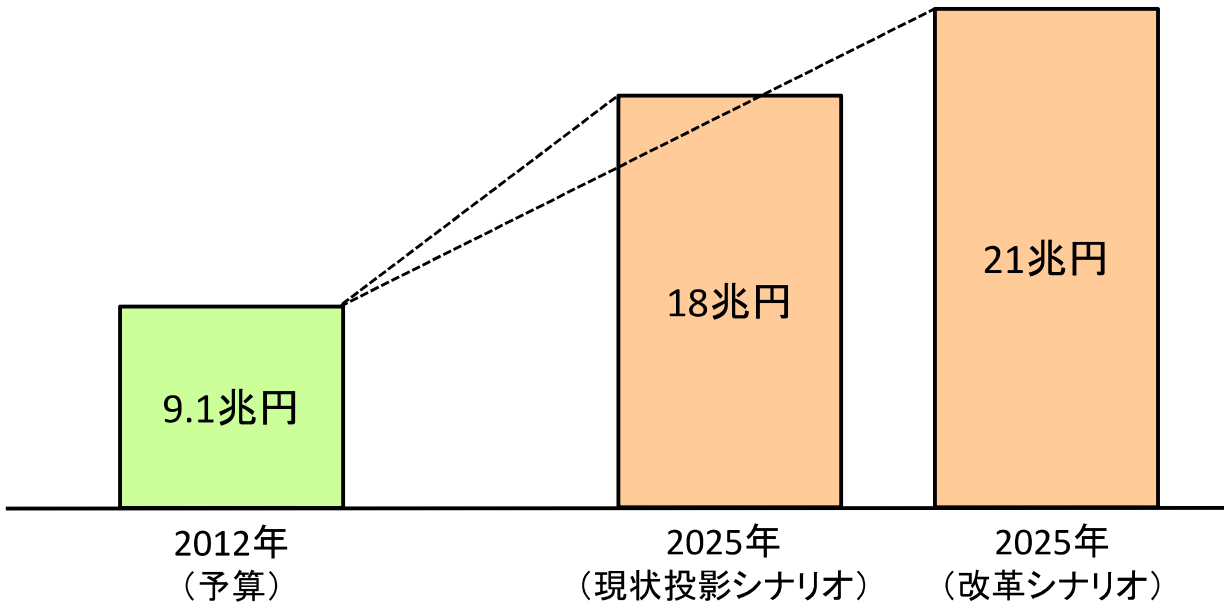
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		197.7万人 <15.0%> (1.34倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

37

介護費用の見通し

現在約9兆円の費用が2025年には約20兆円に



※ 医療の費用は41兆円(2012年)から61～62兆円程度(2025年)になる。

(資料) 社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)をもとに作成

(注) 介護費用には、地域支援事業に係る費用を含む。

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

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

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

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

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

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

（その他）

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

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

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

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

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

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

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

（その他）

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

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

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

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

1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
- ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与
- を法律により制度化。

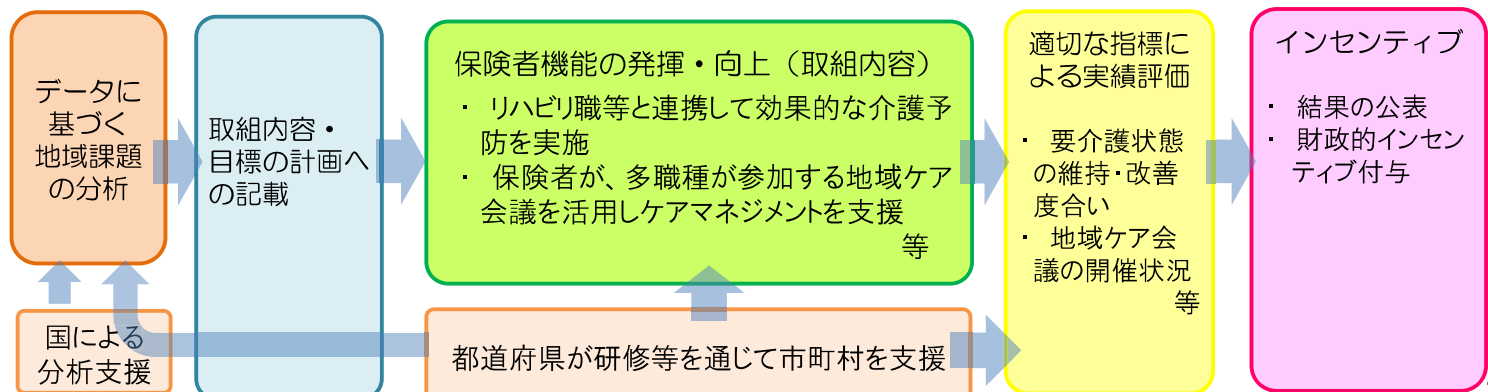
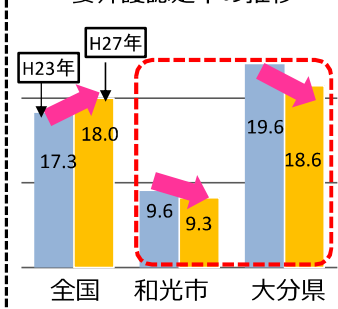
※主な法律事項

- ・ 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・ 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・ 都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・ 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている
和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



2. 新たな介護保険施設の創設

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

＜新たな介護保険施設の概要＞

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとし、平成35年度末までとする。

※ 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。

3

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（*）
（*）例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

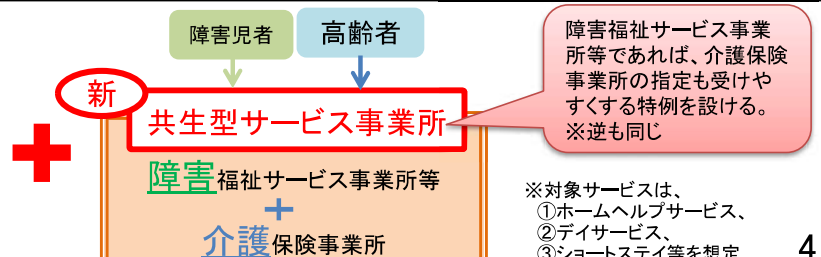
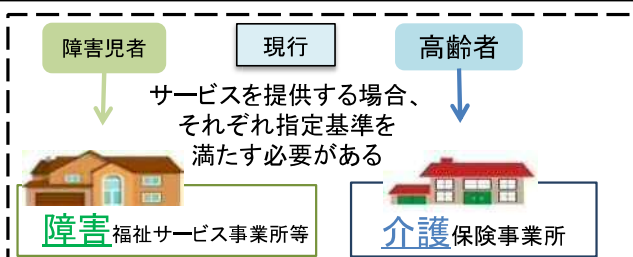
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。（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）



4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)

現行制度の2割負担者：45万人

受給者全体：496万人

(単位:万人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数(実績)	360	136	56	496

3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増 (対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)

2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

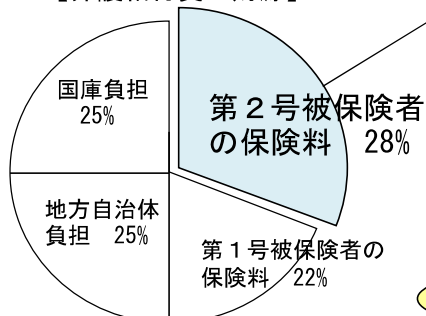
5

5. 介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

- 第2号被保険者(40～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】

【介護給付費の財源】



医療保険者が介護納付金として負担

各医療保険者は、被保険者数に応じて納付金を負担(加入者割)

国保 健保組合 共済組合 協会けんぽ

被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み(総報酬割)を導入

【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	～7月	8月～			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※ 平成26年度実績ベース

6

8. 通所介護・地域密着型通所介護

改定事項

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設
- ③機能訓練指導員の確保の促進
- ④栄養改善の取組の推進
- ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
- ⑥規模ごとの基本報酬の見直し
- ⑦運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型通所介護のみ）
- ⑧設備に係る共用の明確化
- ⑨共生型通所介護
- ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

67

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

単位数

<p><現行> なし</p>	⇒	<p><改定後> 生活機能向上連携加算 200単位／月（新設） ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月</p>
--------------------------	---	--

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ②心身機能に係るアウトカム評価の創設

概要

- 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

単位数

＜現行＞ なし	⇒	＜改定後＞ ADL維持等加算（Ⅰ） 3単位／月（新設） ADL維持等加算（Ⅱ） 6単位／月（新設）
------------	---	---

算定要件等

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
 - 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。
 - ① 総数が20名以上であること
 - ② ①について、以下の要件を満たすこと。
 - a 評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること
 - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。
 - c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index（注3）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること
 - d cの要件を満たす者のうちBI利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。
- 注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。
 注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。
 注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。
 注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「BI利得」という。
 注5 端数切り上げ
- また上記の要件を満たした通所介護事業所において評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う（（Ⅰ）（Ⅱ）は各月でいずれか一方のみ算定可。）。

69

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ③機能訓練指導員の確保の促進

概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※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

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ④栄養改善の取組の推進

概要

ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

単位数

○アについて

<現行>

栄養改善加算 150単位/回

⇒

<改定後>

変更なし

○イについて

<現行>

なし

⇒

<改定後>

栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）

※6月に1回を限度とする

算定要件等

ア 栄養改善加算

- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

イ 栄養スクリーニング加算

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

71

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し ⑥規模ごとの基本報酬の見直し

概要

- 通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。

- 通所介護の基本報酬は、事業所規模（地域密着型、通常規模型、大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ））に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっており、また、管理的経費の実績を見ると、サービス提供1人当たりのコストは、通常規模型と比較して、大規模型は低くなっている。

これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。

現行の時間区分

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
時間区分		評価なし		3～5h		5～7h		7～9h	

新時間区分

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
時間区分		評価なし		3～4h	4～5h	5～6h	6～7h	7～8h	8～9h

※単位数については、次頁に記載

72

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し ⑥規模ごとの基本報酬の見直し (続き)

単位数			
〔例1〕通常規模型事業所		〔例2〕大規模型事業所（Ⅰ）	
所要時間7時間以上8時間未満		所要時間7時間以上8時間未満	
要介護1	645単位	要介護1	617単位
要介護2	761単位	要介護2	729単位
要介護3	883単位	要介護3	844単位
要介護4	1,003単位	要介護4	960単位
要介護5	1,124単位	要介護5	1,076単位
⇒		⇒	
所要時間8時間以上9時間未満		所要時間8時間以上9時間未満	
要介護1	656単位	要介護1	634単位
要介護2	775単位	要介護2	749単位
要介護3	898単位	要介護3	868単位
要介護4	1,021単位	要介護4	987単位
要介護5	1,144単位	要介護5	1,106単位
〔例3〕大規模型事業所（Ⅱ）		〔例4〕地域密着型事業所	
所要時間7時間以上8時間未満		所要時間7時間以上8時間未満	
要介護1	595単位	要介護1	735単位
要介護2	703単位	要介護2	868単位
要介護3	814単位	要介護3	1,006単位
要介護4	926単位	要介護4	1,144単位
要介護5	1,038単位	要介護5	1,281単位
⇒		⇒	
所要時間8時間以上9時間未満		所要時間8時間以上9時間未満	
要介護1	611単位	要介護1	764単位
要介護2	722単位	要介護2	903単位
要介護3	835単位	要介護3	1,046単位
要介護4	950単位	要介護4	1,190単位
要介護5	1,065単位	要介護5	1,332単位

73

8. 地域密着型通所介護 ⑦運営推進会議の開催方法の緩和

概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑧設備に係る共用の明確化

概要

- 通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
- ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。
- その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑨共生型通所介護

概要

ア 共生型通所介護の基準

共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。
【省令改正】

イ 共生型通所介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

（報酬設定の基本的な考え方）

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合

＜現行＞

なし

⇒

＜改定後＞

基本報酬 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）

なし

⇒

生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

算定要件等

＜生活相談員配置等加算＞

- 共生型通所介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

75

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

概要

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点で踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

（参考）介護職員処遇改善加算の区分

<p>（注）「キャリアパス要件Ⅰ」…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 「キャリアパス要件Ⅱ」…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 「キャリアパス要件Ⅲ」…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昇給を判定する仕組みを設けること 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。</p>				
加算（Ⅰ） （月額3万7千円相当）		加算（Ⅱ） （月額2万7千円相当）		加算（Ⅲ） （月額1万5千円相当）
				加算（Ⅳ） （加算（Ⅲ）×0.9）
				加算（Ⅴ） （加算（Ⅲ）×0.8）
算定要件	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）		キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	
			キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	
			キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれかを満たす	
			キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれも満たさず	

概要

- ① 通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス(介護保険制度外の宿泊サービス)を提供している事業所について、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進。
- ② 最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービスのガイドラインとして、従業者の配置基準や一人当たり床面積等について示すことも推進。

具体的な内容

- ① 通所介護の基準(省令)を見直し、以下の事項を規定
 - ア 介護保険外で宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本情報等について指定権者への届出を義務付け
 - イ 都道府県は届出の内容を公表(情報公表制度)
 - ウ 宿泊サービスの提供により事故があった場合、事業所は市町村、利用者の家族に連絡
- ② ガイドラインの内容としては以下の事項を規定
 - ア 人員関係(従業者、責任者)
 - イ 設備関係(利用定員、一人当たり床面積等)
 - ウ 運営関係(利用者への説明・同意、緊急時等の対応、事故発生時の対応等)

関連する制度見直し等

- ① 小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置付ける。
これにより地域住民等が参加する運営推進会議等が定期的に開催され、宿泊サービスの部分も含めサービス全体が外部からチェックされることとなる。
- ② 介護サービス情報の公表制度で公表されている通所介護等の基本情報に「宿泊サービス」の情報を追加。
- ③ 「通い」「訪問」「宿泊」の機能を有する小規模多機能型居宅介護について、更なる普及促進や基準該当ショートステイが実施できる事業所として小規模多機能型居宅介護の併設を認めるなどの規制緩和を行い、24時間地域で高齢者を支える体制を整備。

夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

(夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化)

通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の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については、届出を求めるとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。(介護予防も同様の措置を講ずる。)

対応

- 宿泊サービスの提供日数にかかわらず、宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本情報等について指定権者への届出を求めるとする。
- 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合には、市町村・利用者家族・居宅介護支援事業者等への連絡、事故に際して採った処置の記録を義務付ける。
- 介護サービス情報公表制度を活用し、通所介護事業所の基本情報に宿泊サービスの情報(指定権者へ届け出る事業所の基本的事項等と同内容)を加え、利用者や介護支援専門員に適切に情報が提供される仕組みとする。

【指定権者へ届け出る基本情報等の内容】

○ 指定通所介護事業所(指定認知症対応型通所介護事業所)の事業所番号

○ 事業所の名称、事業所の所在地、事業所の連絡先

○ 宿泊サービスの利用定員、提供時間、提供日

○ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員数と保有資格

○ 宿泊室の提供状況(個室、個室以外、個室以外の場合はプライバシーの確保方法)

○ 消防設備の設置状況

通所介護等の設備を利用して宿泊サービスを実施する場合のガイドラインの概要

最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービス提供にあたっての設備要件等のガイドラインは、独自基準を設けている自治体の枠組み、指定小規模多機能型居宅介護や基準該当短期入所生活介護に関する基準を参考に以下のとおり整理している。

	主な事項	主な記載内容
総則	目的	ガイドラインの目的(利用者の尊厳の保持・安全確保)
	定義	宿泊サービスの定義(営業時間外に通所介護の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス提供を行うこと)
	宿泊サービスの提供	利用者の心身の状況に応じ、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供
	宿泊サービスの責務	居宅介護支援事業者との連携や他法令の遵守
人員関係	従業者の員数及び資格	従業者の配置数(夜勤1以上)や資格
	責任者	宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること
設備関係	利用定員	宿泊サービスの利用定員
	設備及び備品等	宿泊室の定員、一人当たり床面積(7.43㎡以上)、プライバシーの確保、消防法等に規定された設備の整備等
	内容及び手続の説明及び同意	運営規程の概要等の説明、利用申込者の同意
	宿泊サービスの提供の記録	サービスの提供記録とその記録の利用者への交付
	宿泊サービスの取扱方針	自立支援の観点からのサービス提供、身体的拘束等の禁止等
	宿泊サービス計画の作成	宿泊サービス計画の作成した上で、サービス提供を行うこと
	介護	自立支援の視点に立った介護の提供
	食事	栄養状態等に配慮した食事の提供
	健康への配慮	健康状況へ配慮したサービスの提供
	相談及び援助	利用者・家族の相談に応じ適切な助言、援助
	緊急時等の対応	利用者の急変時における主治の医師等への連絡
	運営規程	事業の目的・運営方針、従業者の職種、提供時間、利用定員、利用料、非常災害対策等
	勤務体制の確保等	勤務体制の確保と研修機会の確保等
	定員の遵守	利用定員の遵守
	非常災害対策	定期的な夜間の避難訓練等の実施
	衛生管理等	感染症防止の措置
運営関係	運営規程等の掲示	勤務体制、運営規程等の掲示
	秘密保持等	業務上知り得た情報の漏洩防止等
	広告	虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることの明記等
	苦情処理	苦情相談窓口の設置とその記録
	事故発生時の対応	事故発生時の市町村への報告、記録、損害賠償等
	宿泊サービスを提供する場合の届出	宿泊サービスを提供する場合、開始前に指定権者への届出
	調査への協力等	指定権者が行う調査への協力、必要な改善を行うこと等
	記録の整備	サービス提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備

県所管域(政令市・中核市を除く)サービス別指定事業者数

平成29年4月1日現在

サ ー ビ ス 種 類		H29.4.1	H28.4.1	H27.4.1	H26.4.1	増減数	増減比
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	655	629	619	587	26	104.1%
	訪問入浴介護	50	50	55	54	0	100.0%
	訪問看護(ステーション)	183	176	162	144	7	104.0%
	訪問看護(医療機関)	607	603	593	580	4	100.7%
	訪問リハビリテーション(老健)	13	11	7	5	2	118.2%
	訪問リハビリテーション(医療みなし)	305	301	297	288	4	101.3%
	居宅療養管理指導(ステーション)	17	16	18	19	1	106.3%
	居宅療養管理指導(医療みなし)	3,347	3,257	3,195	3,097	90	102.8%
	通所介護	350	331	836	771	19	105.7%
	通所リハビリテーション(施設みなし)	62	63	63	61	▲ 1	98.4%
	通所リハビリテーション(医療みなし)	37	39	40	37	▲ 2	94.9%
	短期入所生活介護	168	159	154	142	9	105.7%
	短期入所療養介護	70	74	75	75	▲ 4	94.6%
	特定施設入居者生活介護	197	180	175	166	17	109.4%
	福祉用具貸与	118	120	113	113	▲ 2	98.3%
	特定福祉用具販売	119	123	115	119	▲ 4	96.7%
	小計 一般指定(みなし指定除く)	1,940	1,869	2,329	2,195	71	103.8%
	小計 みなし指定(保険医療機関・通リハの老健)	4,358	4,263	4,188	4,063	95	102.2%
	小計	6,298	6,132	6,517	6,258	166	102.7%
居宅介護支援		750	729	698	660	21	102.9%
介 護 保 険 施 設	介護老人福祉施設	147	129	126	119	18	114.0%
	介護老人保健施設	66	66	65	63	0	100.0%
	介護療養型医療施設	6	10	12	14	▲ 4	60.0%
	小計 施設サービス	219	205	203	196	14	106.8%
介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護	609	597	578	552	12	102.0%
	介護予防訪問入浴介護	47	47	51	50	0	100.0%
	介護予防訪問看護(ステーション)	182	176	162	144	6	103.4%
	介護予防訪問看護(医療機関)	574	566	556	544	8	101.4%
	介護予防訪問リハビリテーション(老健)	13	11	7	5	2	118.2%
	介護予防訪問リハビリテーション(医療みなし)	295	289	284	275	6	102.1%
	介護予防居宅療養管理指導(ステーション)	17	16	17	19	1	106.3%
	介護予防居宅療養管理指導(医療みなし)	3,223	3,137	3,079	2,986	86	102.7%
	介護予防通所介護	749	766	751	699	▲ 17	97.8%
	介護予防通所リハビリテーション(施設みなし)	59	60	60	58	▲ 1	98.3%
	介護予防通所リハビリテーション(医療みなし)	37	39	40	37	▲ 2	94.9%
	介護予防短期入所生活介護	163	154	149	139	9	105.8%
	介護予防短期入所療養介護	69	73	74	74	▲ 4	94.5%
	介護予防特定施設入居者生活介護	173	169	164	155	4	102.4%
	介護予防福祉用具貸与	116	118	111	111	▲ 2	98.3%
	特定介護予防福祉用具販売	117	121	113	116	▲ 4	96.7%
	小計 一般指定(みなし指定除く)	2,255	2,248	2,177	2,064	7	100.3%
	小計 みなし指定(保険医療機関・通リハの老健)	4,188	4,091	4,019	3,900	97	102.4%
	小計	6,443	6,339	6,196	5,964	104	101.6%
合 計	一般指定(みなし指定除く)	5,164	5,051	5,407	5,115	113	102.2%
	みなし指定(保険医療機関・通リハの老健)	8,546	8,354	8,207	7,963	192	102.3%
	合計	13,710	13,405	13,614	13,078	305	102.3%

※増減数、増減比はH28.4.1とH29.4.1の数値を比較したもの

**廃止された介護サービス事業所の指定から廃止までの経過年数
(神奈川県所管域分のみ)**

(単位：事業所)

指定から廃止 までの経過年数	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1年以内	17	9.4%	9	5.0%	15	7.2%	19	8.9%	18	7.8%	34	14.3%	32	14.0%	112	9.0%
1年超2年以内	39	21.7%	28	15.6%	36	17.4%	43	20.2%	51	22.2%	30	12.6%	35	15.3%	227	18.2%
2年超3年以内	25	13.9%	26	14.4%	32	15.5%	35	16.4%	30	13.0%	23	9.7%	19	8.3%	171	13.7%
3年超4年以内	10	5.6%	5	2.8%	17	8.2%	12	5.6%	18	7.8%	29	12.2%	17	7.4%	91	7.3%
4年超5年以内	45	25.0%	8	4.4%	10	4.8%	12	5.6%	6	2.6%	14	5.9%	17	7.4%	95	7.6%
5年超6年以内	8	4.4%	61	33.9%	12	5.8%	9	4.2%	13	5.7%	20	8.4%	13	5.7%	123	9.9%
6年超7年以内	6	3.3%	13	7.2%	47	22.7%	6	2.8%	12	5.2%	4	1.7%	11	4.8%	88	7.1%
7年超8年以内	10	5.6%	9	5.0%	5	2.4%	36	16.9%	2	0.9%	7	2.9%	7	3.1%	69	5.5%
8年超9年以内	3	1.7%	2	1.1%	11	5.3%	6	2.8%	38	16.5%	9	3.8%	7	3.1%	69	5.5%
9年超10年以内	2	1.1%	1	0.6%	3	1.4%	7	3.3%	7	3.0%	11	4.6%	10	4.4%	31	2.5%
10年超11年以内	15	8.3%	2	1.1%	4	1.9%	10	4.7%	2	0.9%	9	3.8%	14	6.1%	42	3.4%
11年超12年以内	-		16	8.9%	0	0.0%	2	0.9%	8	3.5%	6	2.5%	4	1.7%	32	2.6%
12年超13年以内	-		-		15	7.2%	2	0.9%	2	0.9%	3	1.3%	2	0.9%	22	1.8%
13年超14年以内	-		-		-		14	6.6%	2	0.9%	4	1.7%	6	2.6%	20	1.6%
14年超	-		-		-		-		21	9.1%	35	14.7%	35	15.3%	56	4.5%
合計	180	100.0%	180	100.0%	207	100.0%	213	100.0%	230	100.0%	238	100.0%	229	100.0%	1,248	100.0%

注1：指定都市及び中核市への権限移譲前の平成23年度以前も現在の県所管域分のみ計上。

注2：網掛けは、介護予防サービスが創設された平成18年度中の指定事業者。

注3：居宅サービス・介護予防サービスのうち施設サービス並びに介護保険施設を除く。

(参考資料) 介護保険法の体系図

介護保険法			介護保険法施行令	
			介護保険法施行規則	
1 指定関係				
サービス 居宅	基準	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第20号	
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号	
居宅 支援 介護	基準	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例	H26 神奈川県条例第41号	
	解釈通知	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例等について	H26.9.30 介保第141号	
施設 サービス	介護老人 福祉施設	基準	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第17号
		解釈通知	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護老人 保健施設	基準	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第18号
		解釈通知	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護療養型 医療施設	基準	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第19号
		解釈通知	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
サービス 介護 予防	基準	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第21号	
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号	
2 介護報酬関係				
居宅 サービス	基準	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第19号	
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第36号	
		指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号	
居宅 支援 介護	基準	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第20号	
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第36号	
施設 サービス	基準	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第21号	
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号	
サービス 介護 予防	基準	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第127号	
	解釈通知	「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について	H18 老計発0317001 H18 老振発0317001 H18 老老発0317001	
その他 報酬 関係	厚生労働大臣が定める一単位の単価		H27 厚生労働省告示第93号	
	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等		H27 厚生労働省告示第94号	
	厚生労働大臣が定める基準		H27 厚生労働省告示第95号	
	厚生労働大臣が定める施設基準		H27 厚生労働省告示第96号	
	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法		H12 厚生省告示第27号	
	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		H12 厚生省告示第29号	
	厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数		H18 厚生労働省告示第165号	
その他	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて		H12 老企第54号	

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

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

[]内は介護保険法の条項です。

※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サービスについては、平成27年4月1日をもって廃止され、また、経過措置による施行についても平成30年3月31日をもって終了となります。

— ご注意ください! —

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

(株式会社や有限会社、合資会社等の営利法人の場合、所轄官庁はありません。)

介護報酬の地域区分の見直し案

=変更あり

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

サービス別の1単位当たりの単価の見直し案

(単位 円)

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

人件費割合	改 正 案 (平成30～32年度)						
	上乗せ割合						
	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00

※ 介護予防サービスは、省略。

地域単価の見直し案

(平成30年4月～平成33年3月)

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

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

2級地 : 横浜市/川崎市
3級地 : 鎌倉市
4級地 : 相模原市/藤沢市/厚木市/逗子市
5級地 : 横須賀市/平塚市/小田原市/茅ヶ崎市/大和市/伊勢原市/海老名市/座間市/綾瀬市/寒川町/愛川町
6級地 : 三浦市/秦野市/葉山町/大磯町/二宮町/清川村
7級地 : 箱根町
その他 : 上記以外



(平成27年4月～平成30年3月)

		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他	
現 行	<ul style="list-style-type: none">・訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none">・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護	11. 12円	11. 05円	10. 84円	10. 70円	10. 42円	10. 21円	10円
	<ul style="list-style-type: none">・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・短期入所生活介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none">・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	10. 88円	10. 83円	10. 66円	10. 55円	10. 33円	10. 17円	10円
	<ul style="list-style-type: none">・通所介護・短期入所療養介護・特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護	<ul style="list-style-type: none">・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設	10. 72円	10. 68円	10. 54円	10. 45円	10. 27円	10. 14円	10円

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

2級地 : 横浜市/川崎市
3級地 : 鎌倉市
4級地 : 相模原市/藤沢市/厚木市
5級地 : 横須賀市/平塚市/小田原市/茅ヶ崎市/逗子市/大和市/伊勢原市/座間市/寒川町
6級地 : 三浦市/秦野市/海老名市/綾瀬市/葉山町/大磯町/二宮町/愛川町/清川村
7級地 : 箱根町
その他 : 上記以外

通所介護料金早見表（平成30年度介護報酬改定案）【1割負担】

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

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

※「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（同一建物に居住する利用者に対する減算、事業所が送迎を行わない場合の減算など）は下表に は記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

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

通所介護費（1回につき）	単位数	利用者負担額（1割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
イ 通常規模型通所介護費								
（1）所要時間3時間以上4時間未満の場合								
（一）要介護1	362	388	387	382	379	372	367	362
（二）要介護2	415	445	444	438	434	427	421	415
（三）要介護3	470	504	502	496	492	483	477	470
（四）要介護4	522	560	558	551	546	536	530	522
（五）要介護5	576	618	616	608	602	592	584	576
（2）所要時間4時間以上5時間未満の場合								
（一）要介護1	380	408	406	401	398	391	386	380
（二）要介護2	436	468	466	460	456	448	443	436
（三）要介護3	493	529	527	520	516	507	500	493
（四）要介護4	548	588	586	578	573	563	556	548
（五）要介護5	605	649	647	638	633	622	614	605
（3）所要時間5時間以上6時間未満の場合								
（一）要介護1	558	599	596	589	584	573	566	558
（二）要介護2	660	708	705	696	690	678	670	660
（三）要介護3	761	816	813	802	796	782	772	761
（四）要介護4	863	926	922	910	902	887	875	863
（五）要介護5	964	1,034	1,030	1,016	1,008	990	978	964
（4）所要時間6時間以上7時間未満の場合								
（一）要介護1	572	614	611	603	598	588	580	572
（二）要介護2	676	725	722	713	707	695	686	676
（三）要介護3	780	837	833	823	816	801	791	780
（四）要介護4	884	948	945	932	924	908	897	884
（五）要介護5	988	1,060	1,056	1,042	1,033	1,015	1,002	988
（5）所要時間7時間以上8時間未満の場合								
（一）要介護1	645	692	689	680	674	663	654	645
（二）要介護2	761	816	813	802	796	782	772	761
（三）要介護3	883	947	943	931	923	907	896	883
（四）要介護4	1,003	1,076	1,072	1,058	1,049	1,030	1,017	1,003
（五）要介護5	1,124	1,205	1,201	1,185	1,175	1,155	1,140	1,124
（6）所要時間8時間以上9時間未満の場合								
（一）要介護1	656	704	701	692	686	674	666	656
（二）要介護2	775	831	828	817	810	796	786	775
（三）要介護3	898	963	959	947	939	923	911	898
（四）要介護4	1,021	1,095	1,091	1,077	1,067	1,049	1,036	1,021
（五）要介護5	1,144	1,227	1,222	1,206	1,196	1,175	1,160	1,144
ロ 大規模型通所介護費（Ⅰ）								
（1）所要時間3時間以上4時間未満の場合								
（一）要介護1	350	376	374	369	366	360	355	350
（二）要介護2	401	430	429	423	419	412	407	401
（三）要介護3	453	486	484	478	474	466	460	453
（四）要介護4	504	541	539	532	527	518	511	504
（五）要介護5	556	596	594	586	581	571	564	556

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（１割）円						
		２級地	３級地	４級地	５級地	６級地	７級地	その他
		10. 72円	10. 68円	10. 54円	10. 45円	10. 27円	10. 14円	10円
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	368	395	393	388	385	378	374	368
（二）要介護２	422	453	451	445	441	434	428	422
（三）要介護３	477	512	510	503	499	490	484	477
（四）要介護４	530	569	566	559	554	545	538	530
（五）要介護５	585	628	625	617	612	601	594	585
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	533	572	570	562	557	548	541	533
（二）要介護２	631	677	674	665	660	648	640	631
（三）要介護３	728	781	778	768	761	748	739	728
（四）要介護４	824	884	880	869	861	847	836	824
（五）要介護５	921	988	984	971	963	946	934	921
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	552	592	590	582	577	567	560	552
（二）要介護２	654	701	699	690	684	672	664	654
（三）要介護３	754	809	806	795	788	775	765	754
（四）要介護４	854	916	912	901	893	877	866	854
（五）要介護５	954	1, 023	1, 019	1, 006	997	980	968	954
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	617	662	659	651	645	634	626	617
（二）要介護２	729	782	779	769	762	749	740	729
（三）要介護３	844	905	902	890	882	867	856	844
（四）要介護４	960	1, 030	1, 026	1, 012	1, 004	986	974	960
（五）要介護５	1, 076	1, 154	1, 150	1, 135	1, 125	1, 105	1, 091	1, 076
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	634	680	678	669	663	652	643	634
（二）要介護２	749	803	800	790	783	770	760	749
（三）要介護３	868	931	927	915	907	892	881	868
（四）要介護４	987	1, 058	1, 055	1, 041	1, 032	1, 014	1, 001	987
（五）要介護５	1, 106	1, 186	1, 182	1, 166	1, 156	1, 136	1, 122	1, 106
ハ 大規模型通所介護費（Ⅱ）								
（１）所要時間３時間以上４時間未満の場合								
（一）要介護１	338	363	361	357	354	348	343	338
（二）要介護２	387	415	414	408	405	398	393	387
（三）要介護３	438	470	468	462	458	450	445	438
（四）要介護４	486	521	519	513	508	500	493	486
（五）要介護５	537	576	574	566	562	552	545	537
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	354	380	378	374	370	364	359	354
（二）要介護２	406	436	434	428	425	417	412	406
（三）要介護３	459	492	491	484	480	472	466	459
（四）要介護４	510	547	545	538	533	524	518	510
（五）要介護５	563	604	602	594	589	579	571	563
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	514	551	549	542	538	528	522	514
（二）要介護２	608	652	650	641	636	625	617	608
（三）要介護３	702	753	750	740	734	721	712	702
（四）要介護４	796	854	851	839	832	818	808	796
（五）要介護５	890	954	951	938	930	914	903	890
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	532	571	569	561	556	547	540	532
（二）要介護２	629	675	672	663	658	646	638	629
（三）要介護３	725	778	775	765	758	745	736	725
（四）要介護４	823	883	879	868	860	846	835	823
（五）要介護５	920	987	983	970	962	945	933	920

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（１割）円						
		２級地	３級地	４級地	５級地	６級地	７級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	595	638	636	628	622	611	604	595
（二）要介護２	703	754	751	741	735	722	713	703
（三）要介護３	814	873	870	858	851	836	826	814
（四）要介護４	926	993	989	976	968	951	939	926
（五）要介護５	1,038	1,113	1,109	1,094	1,085	1,066	1,053	1,038
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	611	655	653	644	639	628	620	611
（二）要介護２	722	774	771	761	755	742	733	722
（三）要介護３	835	896	892	880	873	858	847	835
（四）要介護４	950	1,019	1,015	1,002	993	976	964	950
（五）要介護５	1,065	1,142	1,138	1,123	1,113	1,094	1,080	1,065
入浴介助加算（１日につき）	50	54	54	53	53	52	51	50
中重度者ケア体制加算（１日につき）	45	49	48	48	47	47	46	45
生活機能向上連携加算（個別機能訓練加算算定なし）	200	215	214	211	209	206	203	200
生活機能向上連携加算（個別機能訓練加算算定あり）	100	108	107	106	105	103	102	100
個別機能訓練加算（Ⅰ）（１日につき）	46	50	50	49	48	48	47	46
個別機能訓練加算（Ⅱ）（１日につき）	56	60	60	59	59	58	57	56
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	3	4	4	4	4	3	3	3
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	6	7	7	7	7	7	6	6
認知症加算	60	65	64	64	63	62	61	60
若年性認知症利用者受入加算（１日につき）	60	65	64	64	63	62	61	60
栄養改善加算 （１月に２回を限度として１回につき）	150	161	161	159	157	154	153	150
栄養スクリーニング加算 （６月に１回を限度として１回につき）	5	6	6	6	6	6	5	5
口腔機能向上加算 （１月に２回を限度として１回につき）	150	161	161	159	157	154	153	150
（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18	20	20	19	19	19	19	18
（２）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	13	13	13	13	13	13	12
（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	7	7	7	7	7	6	6
生活相談員配置等加算（共生型通所介護のみ）	13	14	14	14	14	14	14	13
時間延長加算								
９時間以上１０時間未満	50	54	54	53	53	52	51	50
１０時間以上１１時間未満	100	108	107	106	105	103	102	100
１１時間以上１２時間未満	150	161	161	159	157	154	153	150
１２時間以上１３時間未満	200	215	214	211	209	206	203	200
１３時間以上１４時間未満	250	268	267	264	262	257	254	250

※ 加算はサービス内容略称

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

介護職員処遇改善加算	算定要件	要件適合状況			算 定 方 法
		ハータンA	ハータンB	ハータンC	
I	キャリアパス要件①	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率5.9%
	キャリアパス要件②	○			
	キャリアパス要件③	○			
	職場環境等要件	○			
II	キャリアパス要件①	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率4.3%
	キャリアパス要件②	○			
	キャリアパス要件③	×			
	職場環境等要件	○			
III	キャリアパス要件①	○	×		地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率2.3%
	キャリアパス要件②	×	○		
	キャリアパス要件③	×	×		
	職場環境等要件	○	○		
IV	キャリアパス要件①	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率2.3%×0.9
	キャリアパス要件②	×	○	×	
	キャリアパス要件③	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
V	キャリアパス要件①	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率2.3%×0.8
	キャリアパス要件②	×	×	×	
	キャリアパス要件③	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

※ 介護職員処遇改善加算の利用者負担額（1割）は、上記額－（上記額×0.9（1円未満切り捨て））

通所介護料金早見表（平成30年度介護報酬改定案）【2割負担】

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.8（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

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

※「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（同一建物に居住する利用者に対する減算、事業所が送迎を行わない場合の減算など）は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

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

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（２割）円						
		２級地	３級地	４級地	５級地	６級地	７級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
イ 通常規模型通所介護費								
（１）所要時間３時間以上４時間未満の場合								
（一）要介護１	362	776	774	763	757	744	734	724
（二）要介護２	415	890	887	875	868	853	842	830
（三）要介護３	470	1,008	1,004	991	983	966	953	940
（四）要介護４	522	1,119	1,115	1,101	1,091	1,072	1,059	1,044
（五）要介護５	576	1,235	1,231	1,215	1,204	1,183	1,168	1,152
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	380	815	812	801	795	781	771	760
（二）要介護２	436	935	932	919	912	896	885	872
（三）要介護３	493	1,057	1,053	1,040	1,031	1,013	1,000	986
（四）要介護４	548	1,175	1,171	1,155	1,146	1,126	1,112	1,096
（五）要介護５	605	1,297	1,293	1,276	1,265	1,243	1,227	1,210
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	558	1,197	1,192	1,177	1,167	1,146	1,132	1,116
（二）要介護２	660	1,415	1,410	1,392	1,380	1,356	1,339	1,320
（三）要介護３	761	1,632	1,626	1,604	1,591	1,563	1,544	1,522
（四）要介護４	863	1,851	1,844	1,820	1,804	1,773	1,750	1,726
（五）要介護５	964	2,067	2,059	2,032	2,015	1,980	1,955	1,928
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	572	1,227	1,222	1,206	1,196	1,175	1,160	1,144
（二）要介護２	676	1,450	1,444	1,425	1,413	1,389	1,371	1,352
（三）要介護３	780	1,673	1,666	1,645	1,631	1,602	1,582	1,560
（四）要介護４	884	1,896	1,889	1,864	1,848	1,816	1,793	1,768
（五）要介護５	988	2,119	2,111	2,083	2,065	2,030	2,004	1,976
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	645	1,383	1,378	1,360	1,348	1,325	1,308	1,290
（二）要介護２	761	1,632	1,626	1,604	1,591	1,563	1,544	1,522
（三）要介護３	883	1,893	1,886	1,862	1,846	1,814	1,791	1,766
（四）要介護４	1,003	2,151	2,143	2,115	2,097	2,060	2,034	2,006
（五）要介護５	1,124	2,410	2,401	2,370	2,349	2,309	2,280	2,248
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	656	1,407	1,402	1,383	1,371	1,348	1,331	1,312
（二）要介護２	775	1,662	1,656	1,634	1,620	1,592	1,572	1,550
（三）要介護３	898	1,926	1,918	1,893	1,877	1,845	1,821	1,796
（四）要介護４	1,021	2,189	2,181	2,153	2,134	2,097	2,071	2,042
（五）要介護５	1,144	2,453	2,444	2,412	2,391	2,350	2,320	2,288
ロ 大規模型通所介護費（Ⅰ）								
（１）所要時間３時間以上４時間未満の場合								
（一）要介護１	350	751	748	738	732	719	710	700
（二）要介護２	401	860	857	846	838	824	814	802
（三）要介護３	453	972	968	955	947	931	919	906
（四）要介護４	504	1,081	1,077	1,063	1,054	1,036	1,022	1,008
（五）要介護５	556	1,192	1,188	1,172	1,162	1,142	1,128	1,112

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（２割）円						
		２級地	３級地	４級地	５級地	６級地	７級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	368	789	786	776	769	756	747	736
（二）要介護２	422	905	902	890	882	867	856	844
（三）要介護３	477	1,023	1,019	1,006	997	980	968	954
（四）要介護４	530	1,137	1,132	1,118	1,108	1,089	1,075	1,060
（五）要介護５	585	1,255	1,250	1,233	1,223	1,202	1,187	1,170
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	533	1,143	1,139	1,124	1,114	1,095	1,081	1,066
（二）要介護２	631	1,353	1,348	1,330	1,319	1,296	1,280	1,262
（三）要介護３	728	1,561	1,555	1,535	1,522	1,496	1,477	1,456
（四）要介護４	824	1,767	1,760	1,737	1,722	1,693	1,671	1,648
（五）要介護５	921	1,975	1,968	1,942	1,925	1,892	1,868	1,842
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	552	1,184	1,179	1,164	1,154	1,134	1,120	1,104
（二）要介護２	654	1,402	1,397	1,379	1,367	1,344	1,327	1,308
（三）要介護３	754	1,617	1,611	1,590	1,576	1,549	1,529	1,508
（四）要介護４	854	1,831	1,824	1,801	1,785	1,754	1,732	1,708
（五）要介護５	954	2,046	2,038	2,011	1,994	1,960	1,935	1,908
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	617	1,323	1,318	1,301	1,290	1,268	1,252	1,234
（二）要介護２	729	1,563	1,557	1,537	1,524	1,498	1,479	1,458
（三）要介護３	844	1,810	1,803	1,779	1,764	1,734	1,712	1,688
（四）要介護４	960	2,059	2,051	2,024	2,007	1,972	1,947	1,920
（五）要介護５	1,076	2,307	2,299	2,269	2,249	2,210	2,182	2,152
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	634	1,360	1,355	1,337	1,325	1,303	1,286	1,268
（二）要介護２	749	1,606	1,600	1,579	1,566	1,539	1,519	1,498
（三）要介護３	868	1,861	1,854	1,830	1,814	1,783	1,761	1,736
（四）要介護４	987	2,116	2,109	2,081	2,063	2,028	2,002	1,974
（五）要介護５	1,106	2,372	2,363	2,332	2,312	2,272	2,243	2,212
ハ 大規模型通所介護費（Ⅱ）								
（１）所要時間３時間以上４時間未満の場合								
（一）要介護１	338	725	722	713	707	695	686	676
（二）要介護２	387	830	827	816	809	795	785	774
（三）要介護３	438	939	936	924	916	900	889	876
（四）要介護４	486	1,042	1,038	1,025	1,016	999	986	972
（五）要介護５	537	1,152	1,147	1,132	1,123	1,103	1,089	1,074
（２）所要時間４時間以上５時間未満の場合								
（一）要介護１	354	759	756	747	740	727	718	708
（二）要介護２	406	871	868	856	849	834	824	812
（三）要介護３	459	984	981	968	960	943	931	918
（四）要介護４	510	1,094	1,090	1,075	1,066	1,048	1,035	1,020
（五）要介護５	563	1,207	1,203	1,187	1,177	1,157	1,142	1,126
（３）所要時間５時間以上６時間未満の場合								
（一）要介護１	514	1,102	1,098	1,084	1,075	1,056	1,043	1,028
（二）要介護２	608	1,304	1,299	1,282	1,271	1,249	1,233	1,216
（三）要介護３	702	1,505	1,500	1,480	1,467	1,442	1,424	1,404
（四）要介護４	796	1,707	1,701	1,678	1,664	1,635	1,615	1,592
（五）要介護５	890	1,908	1,901	1,876	1,860	1,828	1,805	1,780
（４）所要時間６時間以上７時間未満の場合								
（一）要介護１	532	1,141	1,137	1,122	1,112	1,093	1,079	1,064
（二）要介護２	629	1,349	1,344	1,326	1,315	1,292	1,276	1,258
（三）要介護３	725	1,555	1,549	1,529	1,516	1,489	1,471	1,450
（四）要介護４	823	1,765	1,758	1,735	1,720	1,691	1,669	1,646
（五）要介護５	920	1,973	1,965	1,940	1,923	1,890	1,866	1,840

通所介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（２割）円						
		２級地	３級地	４級地	５級地	６級地	７級地	その他
		10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
（５）所要時間７時間以上８時間未満の場合								
（一）要介護１	595	1,276	1,271	1,255	1,244	1,222	1,207	1,190
（二）要介護２	703	1,508	1,502	1,482	1,470	1,444	1,426	1,406
（三）要介護３	814	1,746	1,739	1,716	1,702	1,672	1,651	1,628
（四）要介護４	926	1,986	1,978	1,952	1,936	1,902	1,878	1,852
（五）要介護５	1,038	2,226	2,217	2,188	2,170	2,132	2,105	2,076
（６）所要時間８時間以上９時間未満の場合								
（一）要介護１	611	1,310	1,305	1,288	1,277	1,255	1,239	1,222
（二）要介護２	722	1,548	1,542	1,522	1,509	1,483	1,465	1,444
（三）要介護３	835	1,791	1,784	1,760	1,745	1,715	1,694	1,670
（四）要介護４	950	2,037	2,030	2,003	1,986	1,952	1,927	1,900
（五）要介護５	1,065	2,284	2,275	2,245	2,226	2,188	2,160	2,130
入浴介助加算（１日につき）	50	108	107	106	105	103	102	100
中重度者ケア体制加算（１日につき）	45	97	96	95	94	93	92	90
生活機能向上連携加算（個別機能訓練加算算定なし）	200	429	428	422	418	411	406	400
生活機能向上連携加算（個別機能訓練加算算定あり）	100	215	214	211	209	206	203	200
個別機能訓練加算（Ⅰ）（１日につき）	46	99	99	97	96	95	94	92
個別機能訓練加算（Ⅱ）（１日につき）	56	120	120	118	117	115	114	112
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	3	7	7	7	7	6	6	6
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	6	13	13	13	13	13	12	12
認知症加算	60	129	128	127	126	124	122	120
若年性認知症利用者受入加算（１日につき）	60	129	128	127	126	124	122	120
栄養改善加算 （１月に２回を限度として１回につき）	150	322	321	317	314	308	305	300
栄養スクリーニング加算 （６月に１回を限度として１回につき）	5	11	11	11	11	11	10	10
口腔機能向上加算 （１月に２回を限度として１回につき）	150	322	321	317	314	308	305	300
（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18	39	39	38	38	37	37	36
（２）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	26	26	26	25	25	25	24
（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	13	13	13	13	13	12	12
生活相談員配置等加算（共生型通所介護のみ）	13	28	28	28	27	27	27	26
時間延長加算								
９時間以上１０時間未満	50	108	107	106	105	103	102	100
１０時間以上１１時間未満	100	215	214	211	209	206	203	200
１１時間以上１２時間未満	150	322	321	317	314	308	305	300
１２時間以上１３時間未満	200	429	428	422	418	411	406	400
１３時間以上１４時間未満	250	536	534	527	523	514	507	500

※ 加算はサービス内容略称

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

介護職員処遇改善加算	算定要件	要件適合状況			算 定 方 法
		ハ°タンA	ハ°タンB	ハ°タンC	
Ⅰ	キャリアパス要件①	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率5.9%
	キャリアパス要件②	○			
	キャリアパス要件③	○			
	職場環境等要件	○			
Ⅱ	キャリアパス要件①	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率4.3%
	キャリアパス要件②	○			
	キャリアパス要件③	×			
	職場環境等要件	○			
Ⅲ	キャリアパス要件①	○	×		地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率2.3%
	キャリアパス要件②	×	○		
	キャリアパス要件③	×	×		
	職場環境等要件	○	○		
Ⅳ	キャリアパス要件①	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率2.3%×0.9
	キャリアパス要件②	×	○	×	
	キャリアパス要件③	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅴ	キャリアパス要件①	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算） ×サービス種類別加算率2.3%×0.8
	キャリアパス要件②	×	×	×	
	キャリアパス要件③	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	
※ 介護職員処遇改善加算の利用者負担額（2割）は、上記額－（上記額×0.8（1円未満切り捨て））					

① 通所介護指定申請に係る必要書類一覧表

No	書 類	様 式
1	指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書	第 1 号様式の 7
2	申請者（開設者）の定款の写し及びその登記簿の謄本(登記事項証明書)の原本又は条例等	
3	法人役員名簿	参考様式 1 2 - 1
4	賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本	
5	建築物等に係る関係法令確認書	
6	通所介護事業者の記入事項（付表 6）	第 1 号様式の 7（付表 6）
7	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	指定申請書類様式にある勤務形態一覧表を使用してください。
8	従業者の資格証の写し、雇用が確認できる書類	
9	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	別紙 1
10	事業所の管理者経歴書	参考様式 2
11	事業所の平面図	参考様式 3（建築図面でも可）
12	事業所の写真	
13	運営規程（料金表含む）	
14	利用料金表、食費の積算根拠がわかるもの（食事を提供する事業所のみ）	
15	プログラム	
16	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 6
17	当該申請に係る事業に係る資産の状況（直近の決算書等）	
18	損害保険証書等の写し	
19	法人代表者等誓約書	指定申請書類様式にある様式を使用してください。
20	管理者誓約書	誓約書はこちらで用意します。
21	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	ライブラリ（書式/通知）内 3．加算届に掲載されている様式を使用してください。加算を算定しない場合も No21、22 及び 25 は提出が必要です。
22	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
24	チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】	
25	通所系サービス事業所規模点検書（新規開設事業所用）	
26	返信用封筒	
27	宿泊サービス	
<p>◎上記書類の他、申請時に証紙貼付用紙に神奈川県収入証紙を貼付してご提出ください。（収入印紙ではありませんので、ご注意ください。）</p> <p>審査手数料の額、納付方法、証紙貼付用紙等は、以下にてご確認ください。</p> <p>掲載場所：ライブラリ（書式/通知）</p> <p>－ 1．新規事業者指定</p> <p>－（各サービス種類の名称）</p> <p>－ 1．指定申請の流れについて</p>		

※ 吸収合併（分割）による事業承継の場合は 1、2、3、6、7、9、17、19、21、22、23、25 及び吸収合併（分割）契約書

※ 再付番（既に指定を受けているが事業所番号のみ変更が必要な場合）の場合は 1、4、6、7、11、12、13、21、22、23、24、25

※ 管理者が変更になる場合は、10、19、20 追加

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

② 通所介護申請書類チェックリスト

■ 提出書類			
	チェック項目	チェック内容	備考
<input type="checkbox"/>	指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書（第1号様式の7）		
	申請欄	<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名が登記簿謄本と一致している。 <input type="checkbox"/> 使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。	
	申請者	<input type="checkbox"/> 名称、主たる事務所の所在地が登記簿謄本の商号、本店の住所と一致している。 <input type="checkbox"/> 法人の電話番号、FAX番号を記載している。 <input type="checkbox"/> 法人の種類、法人の所轄庁を記載している。（有限会社、合同会社などの場合は、空欄で可）	※謄本に記載されている住所では郵便物が届かない場合は、アパート名や部屋番号などを記載してください。 ※電話番号、FAX番号の記載間違いに注意してください。
	事業所又は施設	<input type="checkbox"/> 所在地は、登記簿や賃貸借契約書の住所と一致している。 <input type="checkbox"/> 電話番号を記載している。	※電話番号の記載間違いに注意してください。
	同一所在地内において行う事業又は施設の種類の種類	<input type="checkbox"/> 申請するサービスの実施事業欄に「◎」が記載されている。 <input type="checkbox"/> 既に同一事業所名、同一所在地で指定を受けている事業がある場合は、実施事業欄に「○」と記載し、指定（許可）年月日欄に指定を受けた日付を記載している。また、介護保険事業所番号欄に既に指定を受けている事業所の事業所番号を記載している。	
<input type="checkbox"/>	申請者（開設者）の定款の写し及びその登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本又は条例等		
		<input type="checkbox"/> 登記簿謄本は発行日から3ヶ月以内の原本である。 <input type="checkbox"/> 定款及び法人登記簿謄本の目的欄に申請するサービスが位置付けられている。 <input type="checkbox"/> 定款変更手続き中の場合、定款変更を決定した株主総会又は理事会等の議事録の写しを添付している。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※定款について 所管庁の認可が必要な場合など時間がかかる場合があります。変更が済んでいない場合、介護保険事業者としての指定が受けられないので、あらかじめ所管庁に確認してください。 </div>	<参考> ーライブラリ（書式/通知） ー1. 新規事業者指定 ー各サービス ー《参考》定款への事業名の記載について
<input type="checkbox"/>	法人役員名簿		
		<input type="checkbox"/> 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれに準ずるものと同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）を全て記載している。	
<input type="checkbox"/>	賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本		
		<input type="checkbox"/> 申請する事業所が賃貸の場合は賃貸借契約書、自社所有の場合は建物の登記簿謄本を添付している。 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約の場合、契約は申請法人名義で行われている。 （※建物の使用目的が住宅や居宅となっている場合は、貸し主から事業の用途で使用するについて同意を得ていることが確認で	

		きる書類の写しを補足添付してください。)	
<input type="checkbox"/> 建築物等に係る関係法令確認書			
		<input type="checkbox"/> 建築基準法・消防法等について、関係所管に確認した内容や指摘を受けた内容等を記載している。 <input type="checkbox"/> 確認した担当部署、担当者名、連絡先を記載している。	※確認した内容を申請者が記載してください。(相手方に記載を依頼するものではありません。)
<input type="checkbox"/> 通所介護事業者の記載事項 (付表 6)			
事業所	<input type="checkbox"/> 申請書に記載した事業所名称、所在地と一致している。 <input type="checkbox"/> 電話番号、FAX 番号を記載している。	※電話番号、FAX 番号の記載間違いに注意してください。	
申請に係る事業の実施について定めてある定款等の条項	<input type="checkbox"/> 定款等の事業目的欄を確認して条、項及び号を記載している。		
管理者	<input type="checkbox"/> 管理者以外の職務を兼務する場合、兼務する職種を記載している。 <input type="checkbox"/> 同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、事業所又は施設の名称、兼務する職種及び勤務時間 (週あたりの勤務時間) を記載している。	※人員基準を確認してください。 <参考> P11 ③. 申請書類作成にあたっての留意事項	
実施単位数	<input type="checkbox"/> 実施する単位数を記載している。		
同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限	<input type="checkbox"/> 同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限を記載している。		
単位①	(単位当たりの従業者) <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表、運営規程の員数と一致している。 (定員) <input type="checkbox"/> 利用定員は運営規程と一致している。 (営業日) <input type="checkbox"/> 正月休みや夏季休業等がある場合、備考欄に記載している。 (営業時間) <input type="checkbox"/> 営業時間は事業所が開いている時間を記載している。 <input type="checkbox"/> 備考欄に「サービス提供時間〇：〇〇～〇：〇〇」を記載している。		※複数単位を設定する場合は、付表 6 (別紙 1) に単位毎に記載してください。
食堂及び機能訓練室の合計床面積	<input type="checkbox"/> 平面図より算出した面積を記載している。		
主な揭示事項	(利用料) <input type="checkbox"/> 法定代理受領分と法定代理受領分以外の欄に「介護報酬告示上の額」と記載している。 (その他の費用) <input type="checkbox"/> その他の費用がある場合、「運営規程のとおり」と記載している。 (通常の事業の実施地域) <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域は運営規程と一致している。		※その他の費用、通常の事業の実施地域について <参考> P11 ③. 申請書類作成にあたっての留意事項
<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表			
サービス種類	<input type="checkbox"/> 介護予防サービスも併せて行う場合、両サービス名を記載して		

		いる。	
	勤務形態	<input type="checkbox"/> 通所介護と介護予防通所介護を一体的に行う場合、常勤であれば「B」、非常勤であれば「D」と記載している。	
	第1週～第4週	<input type="checkbox"/> 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載している。 <input type="checkbox"/> 記載された勤務時間が雇用契約書や労働条件通知書に記載された雇用条件（勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等）と整合が取れている。 <input type="checkbox"/> 常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間は、32時間以上となっている。 <input type="checkbox"/> 曜日を正しく記載している。 <input type="checkbox"/> 氏名は雇用契約書や資格証のものと一致している。 <input type="checkbox"/> 同一事業所内の他の職務や同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、それぞれの職務に係る就業時間を按分して記載している。（ダブルカウントはできません。） （人員配置） <input type="checkbox"/> 生活相談員は、サービス提供日ごとに配置し、サービス提供時間内の勤務時間数の合計がサービス提供時間数以上確保されている。 <input type="checkbox"/> 生活相談員、介護職員、看護職員のうち1人以上の常勤職員を配置している。 <input type="checkbox"/> 看護職員は、サービス提供日ごとに配置している。 <input type="checkbox"/> 介護職員は、サービス提供日ごとに配置し、サービス提供時間中、常時1人以上確保した上で、利用者に対する平均提供時間数に応じた勤務時間数を確保している。 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員（有資格者）1人以上配置している。（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。） <input type="checkbox"/> 各種加算を算定する場合、加算要件に応じた有資格者や配置時間数を配置している。	<p>※職員の氏名を記載する際は、「高と高、崎と崎、恵と恵」などに注意してください。</p> <p>※人員基準についてご質問の多い点を掲載しています。 ＜参考＞P11 <u>③. 申請書類作成にあたっての留意事項</u></p> <p>＜参考＞ ーライブラリ（書式/通知） ー5. 国、県の通知 ー指定（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</p>
<input type="checkbox"/> 従業者の資格証の写し			
		<input type="checkbox"/> 資格を必要とする職種について資格証の写しを添付している。（資格を必要としない職種は添付不要）	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。
<input type="checkbox"/> 従業者の雇用が確認できる書類の写し			
		<input type="checkbox"/> 雇用契約書や労働条件通知書の写しを添付している。（雇用契約書や労働条件通知書で雇用条件（勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等）の確認ができない場合は、辞令などの写しを補足添付してください。）	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。
<div style="border: 1px dotted black; padding: 10px;"> <p>※人員基準の確認のため、勤務地、勤務体制、職務内容がわかるようにしておいてください。</p> <p>※労働条件の明示については「労働基準法第15条」に規定されています。なお、労働基準法に関する内容は、労働基準監督署へお問い合わせください。</p> </div>			
<input type="checkbox"/> 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票			

		<input type="checkbox"/> 社会保険と労働保険への加入状況を記入し、必要な場合は書類の写しを添付している。 <input type="checkbox"/> 会社等法人番号は13桁を記載している。	
<input type="checkbox"/> 事業所の管理者経歴書			
	主な職歴等	<input type="checkbox"/> 指定予定月の前月までの職歴等を記載している。 <input type="checkbox"/> 介護関係の職歴については、開設法人名及び事業所名を記載している。	
	指定（変更）後に従事する職務	<input type="checkbox"/> 今回指定を受ける予定の事業について記載している。 <input type="checkbox"/> 管理者以外の職務を兼務する場合、「管理者兼〇〇」のように記載している。	
<input type="checkbox"/> 事業所の平面図			
	<div>（事務室）</div> <div>（食堂及び機能訓練室）</div> <div>（相談室）</div> <div>（静養室）</div> <div>（消火設備その他非常災害時に際して必要な設備）</div> <div>（その他）</div>	<input type="checkbox"/> 各室の用途、寸法、縮尺を正確に記載している。 <input type="checkbox"/> 写真を撮った方向を矢印にて記載し、写真と対応した番号を振っている。 <input type="checkbox"/> 事業を行うために必要な広さの専用のスペースが設けられている。 <input type="checkbox"/> 同一敷地内で他のサービス（例えば、居宅介護支援、訪問介護等）を行う場合、事業毎に専用のスペース（専用の机でも可）を設ける必要があるが、図面にどの部屋・机がどの事業のものであるか明記している。 <input type="checkbox"/> それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積（有効面積）は、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上となっている。 <input type="checkbox"/> 内法により実測した寸法、縮尺を正確に記載し、求積の根拠を明示している。 <input type="checkbox"/> テーブル、イス、ソファ等の備品の配置を明示している。 <input type="checkbox"/> 面積算定の際、利用者が食事や機能訓練に利用することが通常想定されないもの（食器棚、冷蔵庫等）、居住スペースとしての使用が想定されないもの（押し入れ、床の間、廊下、柱等）は面積から除外している。 <input type="checkbox"/> 利用申込みの受付、相談等に対応するのに適当なスペースが確保されている。（相談室が専用の部屋でない場合、パーテーション等で囲われているなど、相談の内容が漏えいしないような措置を講ずること。） <input type="checkbox"/> 利用者が静養するのに適当なスペースが確保されている。（個室又はカーテンで仕切られているなど、ゆっくり静養できるよう配慮していること。） <input type="checkbox"/> ベッドや布団を設置するとともに、食堂及び機能訓練室に近接する等により、見守りの体制が確保されている。 <input type="checkbox"/> 消火器等の消火設備や消防法等に規定された非常災害時に際して必要な設備の配置場所を記載している。 <input type="checkbox"/> 要介護者又は要支援者が使用するのに適した便所及び洗面設備を設置している。	<p>※指定申請の前に平面図の事前送付が必要です。</p> <p><参考></p> <p>ーライブラリ（書式/通知）</p> <p>ー1. 新規事業者指定</p> <p>ー各サービス</p> <p>ー1. <u>指定申請の流れについて</u></p> <p><参考></p> <p>ーライブラリ（書式/通知）</p> <p>ー1. 新規事業者指定</p> <p>ー各サービス</p> <p>ー3. <u>申請書類記載例・作成例</u></p> <p>※設備基準について</p> <p><参考> P11</p> <p>③. <u>申請書類作成にあたっての留意事項</u></p>

□	事業所の写真		
		<p>□ 写真はL版サイズのカラー写真とし、A4の紙に貼るなどしてまとめ、平面図と対応した番号を振り、どの写真を横に明記している。「(事務室)」など(※カラープリンターによる印刷も可)</p> <p><以下の写真を添付している></p> <p>□ 建物の外観(全景)</p> <p>□ 事業所の出入り口部分</p> <p>□ 事務室(机・椅子等必要な備品を写したもの)</p> <p>□ 相談室(机・椅子等必要な備品を写したもの・プライバシーの確保が図られるよう、個室又はパーテーション等の間仕切りがあることがわかるもの)</p> <p>□ 食堂及び機能訓練室(テーブル・椅子等必要な備品を配置し、部屋全体の様子が見えるように多方向から写したもの)</p> <p>□ 静養室(ベット等必要な備品を写したもの)</p> <p>□ 静養室(ゆっくり静養できるよう、個室又はカーテンで仕切られていることがわかるもの)</p> <p>□ 浴室(入浴介助加算の届出を行う場合のみ)</p> <p>□ 消火器等の消火設備</p> <p>□ 便所及び洗面設備</p>	<p>※各室の様子が分かるよう必要に応じ、方向を変えて複数枚撮影してください。</p>
□	運営規程		
		<p>(事業の目的及び運営方針)</p> <p>□ 記載している。</p> <p>(従業者の職種、員数及び職務内容)</p> <p>□ 職種ごとに常勤、非常勤の別、専従、兼務の別と員数を記載している。(複数単位を設定する場合は、単位毎に記載すること)</p> <p>(営業日及び営業時間)</p> <p>□ 営業日、営業時間、サービス提供時間を記載している。(複数単位を設定する場合は、サービス提供時間を単位毎に記載すること)</p> <p>(利用定員)</p> <p>□ 通所介護と介護予防通所介護を一体的におこなう場合、「通所介護と介護予防通所介護をあわせて○人」と記載している。(複数単位を設定する場合は、単位毎に記載すること)</p> <p>(指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額)</p> <p>□ 介護保険利用料以外で徴収するその他の費用(実施地域を越えた場合の交通費・食費・おむつ代等)も記載している。</p> <p>(通常の事業の実施地域)</p> <p>□ 通常の事業の実施地域が市町村の一部地域とする場合、当該一部地域の具体的な範囲を明示している。</p> <p>(サービス利用に当たっての留意事項)</p> <p>□ 記載している。</p> <p>(緊急時における対応方法)</p> <p>□ 記載している。</p>	<p><参考></p> <p>ーライブラリ(書式/通知)</p> <p>ー1. 新規事業者指定</p> <p>ー各サービス</p> <p>ー<u>3. 申請書類記載例・作成例</u></p> <p>※運営規程について</p> <p><参考> P11</p> <p><u>③. 申請書類作成にあたっての留意事項</u></p>

	<p>(非常災害時対策)</p> <p><input type="checkbox"/> 記載している。</p> <p>(その他運営に関する重要事項)</p> <p>次の項目が記載されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 従業者の研修（採用時研修、継続研修の頻度）</p> <p><input type="checkbox"/> 衛生管理</p> <p><input type="checkbox"/> 従業者及び従業者の退職後の秘密保持</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情処理の体制・相談窓口</p> <p><input type="checkbox"/> 事故発生時の対応</p> <p>※その他※</p> <p><input type="checkbox"/> 附則の施行日は事業開始予定日を記載している。<input type="checkbox"/> 介護予防通所介護の指定も併せて受ける場合、介護予防通所介護の運営規程も作成している。（ただし、内容が網羅されていれば、通所介護と一体的に作成しても構いません。）</p>	
<input type="checkbox"/>	利用料金表、食費の積算根拠がわかるもの（食事を提供する事業所のみ）	
	<p>(料金表)</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険利用料以外で徴収する費用も料金表に記載している。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者負担額は、料金表作成例にある「*利用者負担額（1割）の算出方法」を参考にして計算している。</p> <p>(食費の積算根拠がわかるもの)</p> <p><input type="checkbox"/> 食費を徴収する場合、材料費、人件費、光熱水費等から算出した食費の積算根拠を料金表とは別に作成している。</p> <p><input type="checkbox"/> 外部事業者により食事を提供する（お弁当等）場合は、見積書等の食費の根拠のわかる書類の写しを添付している。</p>	<p>※料金表（単位数）について</p> <p><参考></p> <p>ーライブラリ（書式/通知）</p> <p>ー16. 平成 27 年 4 月介護報酬改定関連</p> <p>ー利用料金早見表（居宅サービス）</p>
<input type="checkbox"/>	プログラム	
	<p><input type="checkbox"/> 1日のサービス提供の流れが分かるプログラムを作成している。</p> <p><input type="checkbox"/> 機能訓練やレクリエーションは具体的な内容を記載している。</p> <p><input type="checkbox"/> サービス提供を開始する時刻とサービス提供が終了する時刻を明示している。</p> <p><input type="checkbox"/> サービス提供時間中に送迎時間や帰り支度をする時間を含んでいない。</p>	<p><参考> P11</p> <p>③. <u>申請書類作成にあたっての留意事項</u></p>
<input type="checkbox"/>	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	
	<p><input type="checkbox"/> 苦情等に対応する担当者名、職種を記載している。</p> <p><input type="checkbox"/> その他参考事項には、苦情が出ないための具体的な方策を記載している。</p>	
<input type="checkbox"/>	当該申請に係る事業に係る資産の状況（直近の決算書等）	
	<p><input type="checkbox"/> 決算書の貸借対照表、損益計算書を添付している。</p> <p><input type="checkbox"/> 新規開設法人のため決算をむかえていない場合、預金通帳の写し（法人名、預金残高が分かるもの）を添付している。</p>	

<input type="checkbox"/> 損害保険証書の写し		
	<input type="checkbox"/> 損害保険証書の写しを添付している。 <input type="checkbox"/> 申請時点でまだ証書が発行されていない場合、保険申込書及び保険料領収書の写しを添付している。 <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※利用者にケガをさせたり、物を壊してしまった場合など、賠償すべき事故が発生した場合、事業者は損害賠償を速やかに行わなければなりません。 </div>	
<input type="checkbox"/> 法人代表者等誓約書		
	<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、申請書（第1号様式の7）の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。 <input type="checkbox"/> 使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。	
<input type="checkbox"/> 管理者誓約書		
※ 受付当日、管理者ご本人に誓約書に署名、押印していただきますので、事前の準備は必要ありません。（こちらで誓約書をご用意いたします。）管理者はご自身の印鑑（認め印で可）をご持参ください。		
<input type="checkbox"/> 介護給費算定に係る体制等に関する届出書		
	<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、申請書（第1号様式の7）の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。 <input type="checkbox"/> 使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。 <input type="checkbox"/> 提供するサービスの実施事業欄に「○」を記載し、異動年月日欄に事業開始予定年月日を記載している。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。
<input type="checkbox"/> 介護給費算定に係る体制等状況一覧表		
	<input type="checkbox"/> 記載担当者の職名及び氏名、連絡先電話番号を記載し、担当者印を押印している。 <input type="checkbox"/> 提供サービス、施設等の区分、その他該当する体制等、割引、地域区分のそれぞれの欄の該当箇所の番号を「○」で囲んでいる。 <input type="checkbox"/> 加算を算定しない場合は「なし」に○を記載している。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。
<input type="checkbox"/> チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】		
	<input type="checkbox"/> 法人名、法人代表者の職及び氏名を記載している。 <input type="checkbox"/> チェック表項目（算定要件）のチェックを行っている。	※添付書類にもれはないか確認してください。
※ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出の様式等の掲載場所 ライブラリ（書式/通知） ー 3. 加算届 http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=4 ー各サービス		
<input type="checkbox"/> 通所系サービス事業所規模点検書（新規開設等事業所用）		
	<input type="checkbox"/> サービス提供予定日数は、運営規程に位置付けられている日は全てサービス提供を行うものとし、日数を記載している。 <input type="checkbox"/> 複数単位でサービス提供を行っている場合、全ての単位の利用延人員数を合算したうえで平均利用延人員数を算出している。	※「事業所規模」についても、上記「チェック表及び誓約書」が別途必要です。
<input type="checkbox"/> 返信用封筒		
	<input type="checkbox"/> A4封筒に250円分の切手を貼っている。 （※ 同じ事業所番号でサービス追加の場合は140円分の切手） <input type="checkbox"/> 返信先の郵便番号、住所、事業所名を記載している。	

□	証紙貼付用紙		
		<input type="checkbox"/> サービス種別ごとの納付額を確認している。 <input type="checkbox"/> 神奈川県収入証紙を貼付している。 <input type="checkbox"/> 居宅サービスと介護予防サービスの貼付用紙を分けている。	
		<p>※ 証紙貼付用紙の掲載場所</p> <p>ライブラリ（書式/通知）</p> <p>－ 1. 新規事業者指定 http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=2</p> <p>－ 各サービス</p> <p>－ 1. 指定申請の流れについて</p>	

③申請書類作成にあたっての留意事項（通所介護）

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

1 人員基準

（１）管理者

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

（２）生活相談員

- 生活相談員は、通所介護の提供を行う時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が１以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。
- 生活相談員又は介護職員のうち１人以上の常勤職員を配置する必要があります。
- 生活相談員は、次の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。
 - ア 社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者
 - イ 介護福祉士
 - ウ 介護支援専門員
 - エ 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上（勤務日数３６０日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）

<参考>

ライブラリ（書式/通知）

－ １．新規事業者指定

－ ７．通所介護

－ ６．通所介護サービスにおける生活相談員の資格要件について

（３）介護職員

- 利用定員が１１人以上のとき、指定通所介護の単位ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供にあたる介護職員が利用者の数が１５人までの場合にあつては１以上、１５人を超える場合にあつては１５人を超える部分の利用者の数を５で除して得た数に１を加えた数以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。なお、指定通所介護の単位ごとに、常時１人以上確保しなければなりません。

（４）機能訓練指導員

- 機能訓練指導員は、有資格者を１人以上配置することが必要です。（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。）
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）を届け出る場合
…サービス提供時間帯を通じて常勤の有資格者を１人以上配置することが必要です。
- 個別機能訓練加算（Ⅱ）を届け出る場合
…加算算定日に有資格者を１人以上配置することが必要です。

- 有資格者とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者です。

(5) 看護職員

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

(6) その他の職員

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

2 運営規程

(1) 必ず記載すべき事項

- 事業の目的及び運営の方針
→ 居宅条例第99条などを参考にしてください。
- 従業者の職種、員数及び職務内容
→ 常勤・非常勤の別、専従・兼務の別を記載してください。
例) 看護職員5名 (常勤兼務3名、非常勤兼務2名)
- 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
→ (2) 営業日、(3) 営業時間とサービス提供時間を参照
- 指定通所介護の利用定員
→ (6) 利用定員を参照
- 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
→ 介護保険利用料以外で徴収する費用もすべて記載してください。
- 通常の事業の実施地域
→ (4) 通常の事業の実施地域を参照
- サービス利用に当たっての留意事項
→ 利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者が留意すべき事項を記載してください。
- 緊急時における対応方法
→ 居宅条例第113条(第28条準用)などを参考にしてください。
- 非常災害対策
→ 非常災害に関する具体的な計画を記載してください。
- その他運営に関する重要事項
→ 従業者の研修(採用時研修、継続研修の頻度)衛生管理、従業員及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について記載してください。

(2) 営業日

- 祝日の営業について、運営規程に明記してください。

- 例： 営業する場合 → 営業日は、月曜から土曜までとする（祝日は営業する）。
営業しない場合 → 営業日は、月曜から土曜までとする（祝日は営業しない）。
○ 夏休み、冬休みを設定する場合には、運営規程に明記してください。
例： 営業日は、月曜から土曜までとする（祝日は英票しない）。
但し、12月29日～1月3日までを除く。

（３） 営業時間とサービス提供時間

- 営業時間とは、事業所が開いている時間のことです。
 - サービス提供時間とは、実際にサービスを提供する時間です。
- 例：営業時間は、9:00 から 17:00 までとする。
サービス提供時間は、10:00 から 15:00 までとする。

（４） 通常の事業の実施地域

- 通常の事業の実施地域内では、定員一杯である等の合理的な理由がない限り、実施地域内に住んでいる利用者へのサービス提供は拒否できません。 以上を踏まえて、通常の事業の実施地域は、事業所で決めてください。
- ※ 通常の事業の実施地域外に居住する利用者に対して、サービスを提供してはいけないということではありません。サービスを提供するかについては、事業所で判断できます。

（５） その他の費用

- ア 通常の事業の実施地域外の利用者に対する交通費
- 通常の事業の実施地域外に居住する利用者に対しては、運営規程に定め、利用者から同意を得れば、送迎にかかる交通費（実費）を別途利用者に請求することができます。
 - 交通費を請求するかしないかは、事業所で決めてください。
 - 請求する場合には、運営規程に明記する必要があります。価格は、ガソリン代の実費を基に事業所で決めてください。なお、請求できるのは通常の事業の実施地域外の交通費です。（実施地域内の交通費は介護報酬に含まれます。）
- イ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、その利用者に負担させることが適当と認められる費用
- 詳細は、平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号の厚生労働省の通知をご覧ください。

（６） 利用定員

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

3 設備基準

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

(1) 同一敷地内で他のサービス（居宅介護支援、訪問介護等）を行う場合

- 事務室は同じ部屋を使用することは可能ですが、それぞれの事業ごとに専用のスペース（専用の机でも可）を設ける必要があります。
- 図面にどの部屋・机がどの事業のものであるかを明記してください。

(2) 食堂兼機能訓練室

- 平面図に、寸法・縮尺を正確に記載してください。（できれば建築図面が望ましい。）食堂、機能訓練室の部屋の形状により、サービスの提供が一体的に行うことができないと考えられる場合は単位分け等を行う必要があります。
- 通所介護サービスの提供には必要ないもの等（食器棚、冷蔵庫、押し入れ、床の間、柱等）の面積は除外してください。
- 狭い部屋を複数連結して食堂兼機能訓練室の面積を確保することは望ましくありません。指定受付では、部屋の数や連結部分の開口部の寸法等により、個別具体的に一体的にサービス提供ができるのか判断します。
- 狭い空間を食堂兼機能訓練室の面積として確保することは望ましくありません。指定受付では、有効面積や使用用途等を確認することにより、サービス提供に資する空間であるか判断します。

(3) 相談室

- 個室またはパーテーションで仕切るなど、相談の内容が漏えいしないように配慮してください。
- 写真は、個室または仕切りがあることがわかるものを添付してください。

(4) 静養室

- ベッドや布団などを設置するとともに、食堂及び機能訓練室に近接させることにより見守りの体制を確保できるようにしてください。
- 個室またはカーテンで仕切るなど、ゆっくり静養できるようにしてください。

(5) 消火設備その他非常災害に際して必要な設備

- 消火器等の消火設備や非常災害に際して必要な設備を備える必要があります。（消火器等の位置を図面に記載し、写真を添付してください。）
- 「建築物等にかかる関係法令確認書」により、建築基準法・消防法等について、関係所管に確認した内容、指摘を受けた内容等記載してください。

(6) その他

- 要介護者又は要支援者が使用するのに適した便所及び洗面設備を設けてください。
- 入浴介助加算を届け出る場合は、入浴介助を適切に行うことができる浴室を設けてください。

4 その他添付書類

(1) 料金表

- 平成 30 年 4 月に報酬改定があります。

今後、ウェブサイト「介護情報サービスかながわ」の事業者のライブラリ（書式/通知）へ掲載により随時、お知らせします。

(2) プログラム

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

5 加算の届出

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

<以上>

④同一敷地内で2サービス以上の事業を行う場合

1 事業所名称と事業所番号について

「事業所の名称」と指定の際に付番される「事業所番号」はリンクしています。

(1) サービスごとに異なる事業所名称をつけたい場合

〔 例：訪問介護事業…〇〇ホームヘルパーセンター
居宅介護支援事業…〇〇ケアセンター 〕



- ・事業所番号は別になります。
- ・申請は、それぞれのサービスごとに行うことになります。

(2) 事業所番号を統一したい場合



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

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

2 事務室の配置について

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

第1号様式の7（第1条の11関係）（表）（用紙 日本工業規格A4縦長型）

受付番号 ※

指定居宅サービス事業者（指定居宅介護施設、指定介護予防サービス事業者）の指定（許可）申請書

法人の登記簿に記載されている主たる所在地を記載してください。

提出年月日を記載してください（年）

平成 30 年 2 月 1 日

神奈川県知事殿

申請者

住所 神奈川県横浜市中区大通り9-99-9

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

株式会社 大通り介護 代表取締役 神奈川 二郎

法人代表者印を押してください

印

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

一致

事業所所在地市町村番号 ※

記載不要

申請者	フリガナ	カブシキカイシャ オオドリカイゴ		医療法人、社会福祉法人、NPO法人など法人の所轄庁がある場合に記載。株式会社、合同会社などの場合は記載不要
	名称	株式会社 大通り介護		
	主たる事務所の所在地	(〒000-0000) 神奈川県横浜市中区大通り9-99-9		
	連絡先	電話番号 045-000-0000	FAX番号 045-000-0001	
事業者	法人の種類	株式会社		法人の所轄庁
	代表者（開設者）の役職名・氏名	役職名 代表取締役	フリガナ カナガワ ジロウ	氏名 神奈川 二郎 (生年月日 1950年1月1日)
	代表者（開設者）の住所	(〒111-1111) 神奈川県横浜市金沢区金沢南1-1-1		
事業所又は施設	フリガナ	オオドリカイゴステーション		
	名称	大通り介護ステーション		
	所在地	(〒222-2222) 神奈川県横浜市中区幸町7-7-7		
	電話番号	045-000-0002		
同一所在地内において行う事業又は施設の種別	実施事業	事業開始予定年月日	指定（許可）年月日	添付する付表
	訪問介護	◎	平成30年3月1日	付表1
	訪問入浴介護			付表2
	訪問看護	指定を受けたい事業に◎を付けてください。		付表3
	訪問リハビリテーション			付表4
	居宅療養管理指導			付表5
	通所介護			付表6
	通所リハビリテーション			付表7、8
	短期入所生活介護			付表9、10、11
	短期入所療養介護	既に同一名称、同一所在地で指定を受けている事業がある場合には○を付けてください。		付表12
	特定施設入居者生活介護			付表13
	福祉用具貸与			付表14
	特定福祉用具販売			付表15
	居宅介護支援事業	○	平成19年4月1日	付表16
	介護老人福祉施設			付表17
	介護老人保健施設			付表18
	介護療養型医療施設			付表19、20
	介護予防訪問介護			付表1
	介護予防訪問入浴介護			付表2
	介護予防訪問看護			付表3
	介護予防訪問リハビリテーション			付表4
	介護予防居宅療養管理指導			付表5
	介護予防通所介護			付表6
	介護予防通所リハビリテーション	既に指定を受けている事業所と同一事業所番号にしたい場合に記載してください。同一事業所番号にするには、事業所名称、事業所所在地が一致している必要があります。		付表7、8
	介護予防短期入所生活介護			付表9、10、11
	介護予防短期入所療養介護			付表12
	介護予防特定施設入居者生活介護			付表13
介護予防福祉用具貸与			付表14	
特定介護予防福祉用具販売			付表15	
介護保険事業所番号（既に指定又は許可を受けている場合のみ記入してください。）				
1 4 1 2 3 4 5 6 7 8				
医療機関コード等				

第1号様式の7 (第1条の11関係)(付表6)(表)(用紙 日本工業規格A4縦長型)

通所介護事業者(介護予防通所介護事業者)の記入事項

受付番号※

事業所	フリガナ	オオドリカイゴステーション		申請書に記載の事業所名称、事業所所在地、事業所電話番号と一致させてください。	
	名称	大通デイサービスセンター			
	所在地	(〒222-2222) 神奈川県〇〇市△△7-7-7			
連絡先	電話番号	045-000-0002	FAX番号	045-000-0003	
申請に係る事業の実施について定めてある定款等の条項			第 2 条 項 5 号		
管理者	フリガナ	ヨコハマ タロウ	住所	(〒333-3333) 横浜市中区港町2-3-3	
	氏名	横浜 太郎	当該通所介護事業所で他の職務を		
	申請に係る事業所で兼務する他の職種(兼務する場合のみ記入してください。)				
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務する事業所又は施設がある場合のみ記入してください。)				
事業所又は施設の名称		大通介護ステーション			
兼務する職種及び勤務時間		居宅介護支援 管理者 週5時間			
実施単位数	1 単位	同時に通所介護(介護予防)できる利用者の数の上限		20 人	
単位①	単位当たりの従業者	生活相談	同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合に記載してください。		
		専従	2		
		非常勤(人)		2	4
		基準上の必要員数(人)	※	※ 正月休暇、夏季休暇等がある	
	適否	※	※ 場合には記載してください。		
	定員	20 人			
	営業日	月・火・水・木・金	備考	12月29日から1月3日まで休み。	
	営業時間	9:00~17:00	平面図より算出した面積を記載してください。		
		備考	サービス		
	食堂及び機能訓練室の合計床面積		90.75 m ²	基準上の必要数値	※ m ² 以上
主な揭示事項	定員	営業日に○をしてください。			
	営業日	日 月 火 水 金 土 祝	備考 12月29日から1月3日まで休み。		
	営業時間	9:00~17:00	事業所が開いている時間を記載		
		備考	サービス提供時間 9:30~15:45 サービス提供時間を記載		
	利用料	法定代理受領分	介護報酬告示上の額		
	その他の費用	法定代理受領分以外	介護報酬告示上		
		別添運営規程のとおり			
通常の事業の実施地域	① 茅ヶ崎市 ② 藤沢市の一部 ③	④	⑤		
備考		藤沢市の一部地域については事業所にお問い合わせください。			

第1号様式の7 (第1条の11関係)(付表6)(表)(用紙 日本工業規格A4縦長型)

通所介護事業者(介護予防通所介護事業者)の記入事項

受付番号※

事業所	フリガナ	オオドリカイゴステーション		申請書に記載の事業所名称、事業所所在地、事業所電話番号と一致させてください。						
	名称	大通デイサービスセンター								
	所在地	(〒222-2222) 神奈川県〇〇市△△7-7-7								
連絡先	電話番号	045-000-0002	FAX番号	045-000-0003						
申請に係る事業の実施について定めてある定款等の条項			第 2 条 項 5 号							
管理者	フリガナ	ヨコハマ タロウ	住所	(〒333-3333) 横浜市中区港町2-3-3						
	氏名	横浜 太郎	当該通所介護事業所で他の職務を							
	申請に係る事業所で兼務する他の職種(兼務する職種の記入してください。)		介護職員							
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務する事業所又は施設がある場合のみ記入してください。)		事業所又は施設の名称 大通介護ステーション 兼務する職種及び勤務時間 居宅介護支援 管理者 週5時間							
実施単位数	1 単位	同時に通所介護(介護予防)できる利用者の数の上限	同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合に記載してください。 20 人							
単位①	単位当たりの従業者	生活相談	専従兼務専従兼務専従兼務専従兼務							
		常勤(人)	2							
		非常勤(人)	2							
		基準上の必要員数(人)	※							
	適否	※								
	定員	20 人								
	営業日	月・火・水・木・金	備考	12月29日から1月3日まで休み。						
営業時間	9:00~17:00	平面図より算出した面積を記載してください。								
	備考	サービス								
食堂及び機能訓練室の合計床面積		90.75 m ²	基準上の必要数値	※ m ² 以上						
主な揭示事項	定員	営業日に○をしてください。 20 人								
	営業日	日	月	火	水	金	土	祝	備考	12月29日から1月3日まで休み。
	営業時間	9:00~17:00		事業所が開いている時間を記載						
		備考	サービス提供時間 9:30~15:45		サービス提供時間を記載					
	利用料	法定代理受領分		介護報酬告示上の額						
	その他の費用	法定代理受領分以外		介護報酬告示上						
		別添運営規程のとおり		実施地域は市町村単位でなく、市町村の一部地域も認められますが、運営規程上、一部地域を特定する必要があります。						
通常の事業の実施地域	① 茅ヶ崎市	② 藤沢市の一部	③	④	⑤	備考 藤沢市の一部地域については事業所にお問い合わせください。				

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(21 年 8 月)

サービス種類 (通所介護、旧介護予防通所介護相当)

事業所番号 (1412345678)

事業所名 (大通デイサービスセンター)

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

指定・円N月日のシフトを作成。

・も行う場合は忘れずに記載してください。

算定する加算がある場合は、ありに○を記載してください。

個別機・練加算(Ⅰ): あり・なし 若年性認知症利用者受入加算: あり・なし アクティビティ実・加算: あり・なし

個別機・練加算(Ⅱ): あり・なし 運動器機能・練加算: あり・なし サービス提供体制強化加算: (Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)・なし

口腔機・練加算: あり・なし 栄・改善加算: あり・なし

職 種	勤務形態	資格等	氏 名	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							4週 合計	週平均 の勤務 時間
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
管理者	B		横浜 太郎			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4	80	20
生活相談員	B	介護福祉士	横浜 太郎			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4	80	20
	B	社会福祉士主任任用資格	神奈川 太郎			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40
看護職員	D	看護師	横・賀 和子			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2	40	10
	D	看護師	相模原 順子			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2	40	10
機・練指導員	D	看護師	横・賀 和子			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3	60	15
	D	看護師	相模原 順子			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3	60	15
介護職員	B		横浜 花子			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40
	B		相模 さくら			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40
	D		鎌倉 小町			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4	80	20
	D		川崎 菊代			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4	80	20
		通所介護と旧介護 予防通所介護相当を 一体的に行う場合、 両サービスの“兼務” となり、勤務形態は BorDになります。																															

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

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

2 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。

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

通所介護と介護・通所介護を一体的に実施している場合、勤務形態はBかDのいずれかになります。
(通所介護と介護・通所介護を兼務)

- 3 職員が兼務する場合(例:管理者と生活相談員、看護職員と機・練指導員)には、それぞれの職種で勤務時間を按分し、記入してください。
- 4 生活相談員・看護職員・介護職員の欄が足りないときは、欄を増やして(別の職種の余分な行を削除してその分の行を増やす、2ページにする等)記入してください。
- 5 資格欄は、資格が必要な職種のみ記載してください。
- 6 * 欄には、当該月の曜日を記入してください。

社会福祉事業等の事業所用

社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票

貴事業所の現状等について、下記の項目に回答してください。

I. 現在、厚生年金保険・健康保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

加入状況	
1	<p>加入している。 → 下記のいずれかの書類の写しを提出してください。（提示も可）</p> <p> <input checked="" type="radio"/> 保険料の領収証書 <input type="radio"/> 社会保険料納入証明書 </p> <p> <input type="radio"/> 社会保険料納入確認書 </p> <p> <input type="radio"/> 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書 </p> <p> <input type="radio"/> 健康保険・厚生年金保険適用通知書 </p> <p>※上記書類を所持していない場合には事業所整理記号を下記に記載するのみで可。 （本社等にて加入手続が行われている場合も事業所整理記号を下記に記載するのみで可。）</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>
2	現在、加入手続中である。
3	<p>今後、加入手続を行う。</p> <p>（申請から3ヶ月以内に適用要件（法人事業所または従業員5人以上の個人事業所）に該当する予定の場合を含む。）</p> <p>平成（ ）年（ ）月頃に手続予定。（申請から3ヶ月以内の年月をご記入ください。）</p>
4	適用要件に該当しない。（個人事業所（法人ではない事業所）であって従業員が4名以下の場合。申請から3ヶ月以内に適用要件に該当する予定がない。）
5	<p>適用要件に該当するか不明である。</p> <p>（個人事業所（法人ではない事業所）であって、正社員と、正社員以外で1週間の所定労働時間及び1ヶ月の所定労働日数が同じ事業所で同様の業務に従事している正社員の4分の3以上である者との合計が5人以上か不明な場合。）</p>

Ⅱ. 現在、労働者災害補償保険・雇用保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

	加入状況															
1	<p>加入している。 → 下記のいずれかの書類の写しを提出してください。（提示も可）</p> <p>● 労働保険概算・確定保険料申告書</p> <p>● 納付書・領収証等</p> <p>● 保険関係成立届</p> <p>※上記書類を所持していない場合には労働保険番号を下記に記載するのみで可。 （本社等にて加入手続が行われている場合も労働保険番号を下記に記載するのみで可。）</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>—</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>	1	4	1	1	0	9	9	9	9	9	9	—	0	0	0
1	4	1	1	0	9	9	9	9	9	9	—	0	0	0		
2	現在、加入手続中である。															
3	<p>今後、加入手続を行う。（申請から3ヶ月以内に従業員（パート・アルバイトを含む）を雇う予定がある場合を含む。）</p> <p>平成（ ）年（ ）月頃に手続予定。（申請から3ヶ月以内の年月をご記入ください。）</p>															
4	適用要件に該当しない。（事業主・役員・同居の親族のみで経営、従業員（パート・アルバイトを含む）がいない、申請から3ヶ月以内に従業員を雇う予定がない。）															

回答年月日 平成 29 年 11 月 1 日

事業所名称 大通ケアステーション

事業所所在地 神奈川県平塚市西八幡1-3-1

会社等法人番号 ○○○○○○○○○○○○○○

電話番号 045-000-0002

※ 事業主の皆様には、全ての法令を遵守していただきたいと考えています。社会保険・労働保険の適用が確認できない場合は、厚生労働省からの依頼に基づき、厚生労働省に情報提供いたします。

※ 社会保険・労働保険の適用促進以外の目的では使用いたしません。

参考様式2

事業所の 管理者 経 歴 書

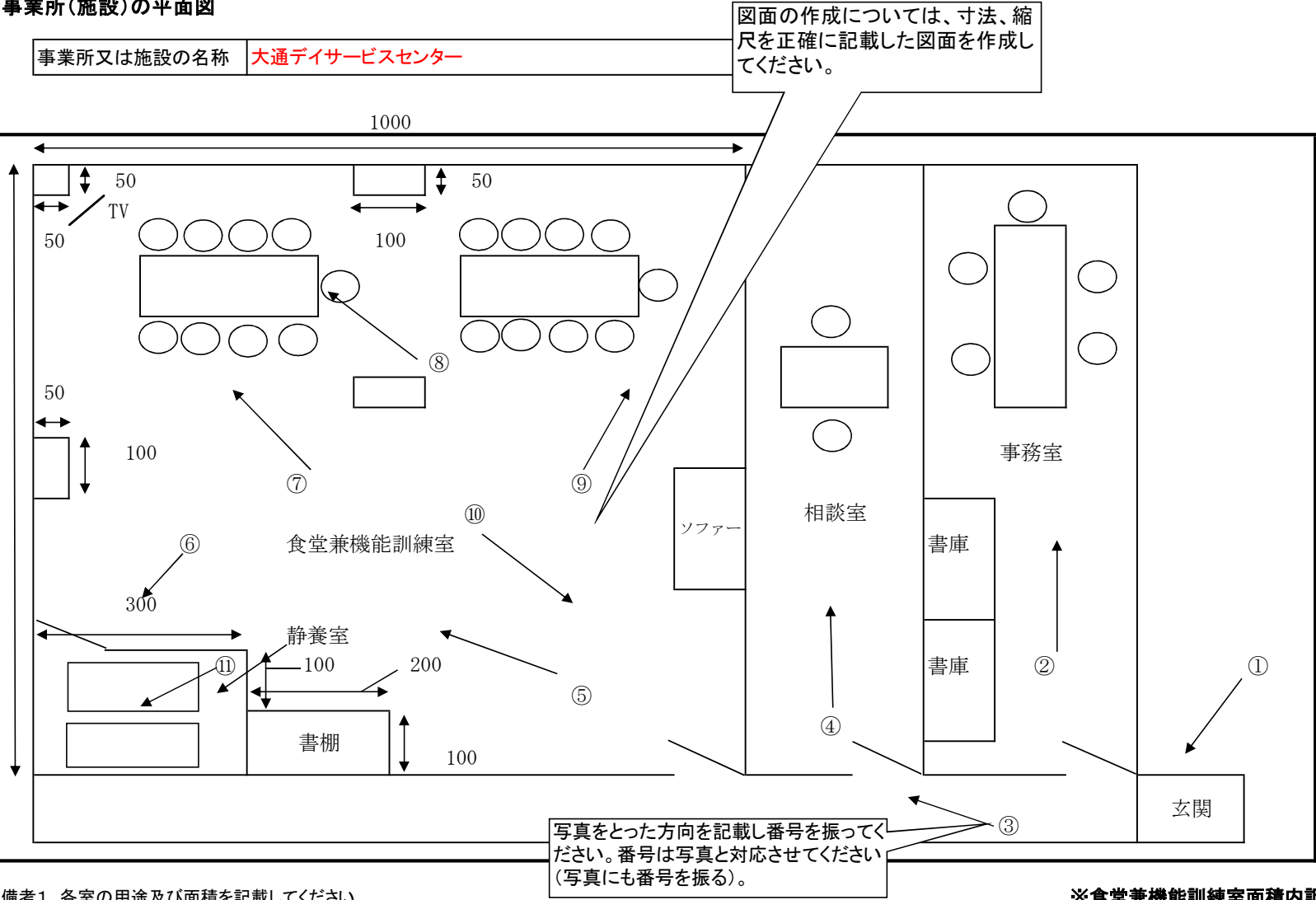
事業所又は施設の名称		大通デイサービスセンター	
カナ	ヨコハマ タロウ	生年月日	S30 年 5 月 5 日
氏名	横浜 太郎		
住所	(郵便番号 333 - 3333) 横浜市西区港町3-3-3		
電話番号	045-000-0004		
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容	
平成12年4月~平成12年10月	中央福祉サービス協会	経理兼事業企画	
平成12年11月~平成19年3月	株式会社 カナガワデイサービス	生活相談員	
平成19年4月~平成30年1月	株式会社 ベイケアデイサービス	管理者兼生活相談員	
指定(変更)後に従事する職		今回、指定を受ける予定の事業について記載してください。	
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	容	
平成30年3月~	大通デイサービスセンター	管理者兼生活相談員	
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月	
介護福祉士		平成19年4月	
介護支援専門員		平成20年4月	
備 考 (研修等の受講の状況等)			

備考1 「〇〇〇」には、「管理者」、「サービス提供責任者」又は「経験看護婦等」と記入してください。

2 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

3 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

事業所(施設)の平面図



備考1 各室の用途及び面積を記載してください。

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

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

4 別添で提出する事業所のカラー写真(サービス版(89mm×127mm)程度以上)をA4用紙に貼付し、その写真に、食堂、機能訓練室については面積(内法)、その他の算出根拠となる計算式を記載してください。なお、通所介護サービスの提供には必要ないもの等(食器棚、冷蔵庫、押し入れ、床の間等)の面積は除外してください。

※食堂兼機能訓練室面積内訳

ア: $1000 \times 1000 = 100\text{m}^2$
イ: $50 \times 50 = 0.25\text{m}^2$
エ: $50 \times 100 \times 2 = 1\text{m}^2$
ウ: $200 \times 300 = 6\text{m}^2$
コ: $100 \times 200 = 2\text{m}^2$
カ: $100 - (0.25 + 1 + 6 + 2) = 90.75$ m^2

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	大通介護ステーション
申請するサービス種類	訪問介護・介護予防訪問介護

措 置 の 概 要	
1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置 <ul style="list-style-type: none"> 相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継いでいる。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>(電話番号) 000-000-0002 (FAX番号) 000-000-0003</p> <p>(担当者) 管理者 平塚 太郎</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; margin-top: 5px;">職名を記入してください。</div> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;">不在時の対応についても記入してください。</div> </div>	
2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 <ul style="list-style-type: none"> 苦情があった場合は、ただちにサービス提供責任者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からの事情を確認する。 サービス提供責任者が、必要であると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う。(検討会議を行わない場合でも、必ず管理者まで処理結果を報告する。) 検討の結果、必ず翌日までに具体的な対応をする(利用者に謝罪に行くなど)。 記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てる。 	
3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合記入) <div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>ケアプランに位置づけているサービス事業所についての苦情が利用者からあった場合に、どのように対応するのか記載してください。 (居宅介護支援事業所のみ記載)</p> </div>	
4 その他参考事項 <ul style="list-style-type: none"> 普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がけている(毎日朝礼等で確認。訪問介護員に対する研修の実施等) <div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>事業所として、苦情を少なくするための具体的な方策について記載してください。</p> </div>	

備考 苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

記入不要

記入日 平成30年2月1日

法人名	事業所番号	事業所名
株式会社 大通り介護		大通介護ステーション

氏名 (フリガナ)	カナガワ ジロウ	生年月日	1950年1月1日	郵便番号	〒 111 - 1111
	神奈川 二郎	役職・呼称	代表取締役	(フリガナ) 住 所	カナガワケンヨコハマシカナザワクカナザワミナミ 神奈川県横浜市金沢区金沢南1-1-1
氏名 (フリガナ)	カワサキ シロウ	生年月日	1956年8月8日	郵便番号	〒 666 - 6666
	川崎 四郎	役職・呼称	専務取締役	(フリガナ) 住 所	カナガワケンカワサキシカワサキカワサキニュータウン 神奈川県川崎市川崎区川崎ニュータウン3-3-3
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
氏名 (フリガナ)		役職・呼称		(フリガナ) 住 所	
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
氏名 (フリガナ)		役職・呼称		(フリガナ) 住 所	
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
氏名 (フリガナ)		役職・呼称		(フリガナ) 住 所	
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
氏名 (フリガナ)		役職・呼称		(フリガナ) 住 所	
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
氏名 (フリガナ)		役職・呼称		(フリガナ) 住 所	

当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)を全て記載してください。

- 備考 1 当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)を全て記載してください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。
- 3 上部の記入日欄については、この様式に記入した日を記載してください。

〇〇△△ホームヘルプセンター 運営規程

（事業の目的）

第1条 〇〇法人〇〇が開設する〇〇△△ホームヘルプセンター（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者等（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。

（指定訪問介護事業の運営の方針）

第2条 事業所の訪問介護員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

（事業所の名称）

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 1 名称 〇〇△△ホームヘルプセンター
- 2 所在地 〇〇市△△7-7-7

（職員の職種、員数及び職務内容）

第4条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 1 管理者 1名（常勤兼務）
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- 2 サービス提供責任者 2名（常勤兼務2名）
サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。
- 3 訪問介護員等 7名（常勤兼務5名、非常勤専従2名）
訪問介護員等は、指定訪問介護の提供にあたる

（営業日及び営業時間）

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- 1 営業日 火曜日から日曜日までとする。祝日は営業しない。ただし、12月30日から1月5日までを除く。
- 2 営業時間 午前9時から午後5時までとする。
- 3 サービス提供時間 午前6時から午後10時までとする。
電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

（通常の事業の実施地域）

第6条 通常の事業の実施地域は、茅ヶ崎市の全域、藤沢市の一部地域とする。
藤沢市の一部地域は、□□1丁目から3丁目とする。

（訪問介護の内容）

第7条 指定訪問介護の内容は次のとおりとする。

- 1 身体介護
- 2 生活援助
- 3 通院等乗降介助

（利用料等）

第8条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割の額とする。詳細は別添の料金表のとおりとする。

2 第6条の通常の事業の実施地域を超えて行う指定訪問介護に要した交通費は、次のとおりとする。

通常の事業の実施地域を超えた地点から片道1kmあたり 〇〇円

3 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

(緊急時等における対応方法)

第9条 訪問介護員等は、訪問介護を実施中に利用者の病状に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

(衛生管理及び従業者等の健康管理等)

第10条 訪問介護等に使用する備品等は清潔に保持し、衛生的な管理に努める。

2 訪問介護員等に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとする。

(事故発生時の対応)

第11条 利用者に対する訪問介護等の提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、介護支援専門員又は地域包括支援センター及び市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。

2 前項の事故については、その状況及び事故に対する処理状況の記録を行う。

3 利用者に対する訪問介護等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ものとする。

(苦情処理等)

第12条 提供した訪問介護等に対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窓口を設置し、当該苦情の内容等を記録する。

2 介護保険法の規定により市町村等から文書の提出等を求められた場合は、速やかに協力をし、市町村等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って適切な改善を行う。

3 市町村等から改善報告の求めがあった場合は、改善内容を報告するものとする。

(その他運営についての留意事項)

第13条 事業所は、介護福祉士等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

1 採用時研修 採用後○か月以内

2 継続研修 年○回

2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

4 この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は○○法人と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附則

この規程は、平成○○年○月1日から施行する。

〇〇△△ホームヘルプセンター 料金表

平成30年〇月 1 日現在

訪問介護費

地域区分：6 級地 10.42円

種類		単位数	1 割負担（円）	2 割負担（円）
身体介護	20分未満	165	172	344
	早朝・夜間	206	215	430
	深夜	248	259	517
	20分以上30分未満	248	259	517
	早朝・夜間	310	323	646
	深夜	372	388	776
	30分以上60分未満	394	411	821
	早朝・夜間	493	514	1,028
	深夜	591	616	1,232
	60分以上90分未満	575	600	1,199
	早朝・夜間	719	750	1,499
	深夜	863	900	1,799
	以後30分増すごとに	83	87	173
	早朝・夜間	104	109	217
	深夜	125	131	261
生活援助	20分以上45分未満	181	189	378
	早朝・夜間	226	236	471
	深夜	272	284	567
	45分以上	223	233	465
	早朝・夜間	279	291	582
	深夜	335	349	698
	身体介護を行った後に引き続き20分以上	66	69	138
	早朝・夜間	83	87	173
	深夜	99	104	207
加算	初回加算（1 月につき）	200	209	417
	緊急時訪問介護加算（1 回につき）	100	105	209
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1 月につき）	100	105	209
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1 月につき）	200	209	417
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1 月につき）	地域単価×介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）×13.7% 利用者負担額は上記額－（上記額×0.9※（1 円未満切り捨て）） ※2割の場合は0.8		

早朝（6：00～8：00）・夜間（18：00～22：00）・深夜（22：00～6：00）

【利用者負担算出方法】

地域単価（10.42円）×単位数＝〇〇円（1 円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1 円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額 1 割）

〇〇円－（〇〇円×0.8（1 円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額 2 割）

大通りデイサービスセンター1日の流れ(例)

8 : 3 0 ~	送迎開始
9 : 1 5 ~	利用者到着
9 : 3 0 ~	<u>サービス提供開始</u> 朝の挨拶 バイタルチェック (血圧、体温測定)
1 0 : 0 0 ~	入浴 機能訓練 (具体的な内容を記載してください)
1 2 : 0 0 ~	昼食
1 3 : 0 0 ~	レクレーション(具体的な内容を記載してください) 個別機能訓練、口腔機能向上サービス
1 5 : 0 0 ~	ティータイム
1 5 : 4 5 ~	<u>サービス提供終了</u> 帰りの挨拶 帰り支度
1 5 : 5 0 ~	送迎開始 利用者出発

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

平成 年 月 日

神奈川県知事 殿

住所

申請者

(法人にあっては名称及び代表者の職・氏名)

氏名



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

【誓約事項】

- 1 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚告第19号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚労告第127号）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚告第20号）に定められた算定要件を満たすこと。
- 2 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）に即したサービス提供を行うこと。
- 3 この届出を行った後、添付書類の不足がある場合には、所定の期限までに追加提出するとともに、算定要件を満たさないことが明らかになった場合には、速やかにこの届出の取下げを行うこと。

【届出事項】

事業所所在地市町村番号 ※

事業所又は施設	フリガナ											
	名 称											
	介護保険事業所番号	1	4									介護保険事業所番号は、既に指定（許可）を受けている場合のみ記入してください。
	所在地	〒				－						
	電話番号						F A X 番号					
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地内において行う事業又は施設の種類の種類	実施事業	指定（許可）年月日	異動等の区分			異動年月日					
	訪問介護			1 新規	2 変更	3 終了						
	訪問入浴介護			1 新規	2 変更	3 終了						
	訪問看護			1 新規	2 変更	3 終了						
	訪問リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了						
	居宅療養管理指導			1 新規	2 変更	3 終了						
	通所介護			1 新規	2 変更	3 終了						
	通所リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了						
	福祉用具貸与			1 新規	2 変更	3 終了						
	特定福祉用具販売			1 新規	2 変更	3 終了						
	居宅介護支援事業			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防訪問介護			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防訪問入浴介護			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防訪問看護			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防訪問リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防居宅療養管理指導			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防通所介護			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防通所リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防福祉用具貸与			1 新規	2 変更	3 終了						
	特定介護予防福祉用具販売			1 新規	2 変更	3 終了						
特記事項	変更前			変更後								

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況)＜介護予防サービス＞

記入担当者 職名及び氏名		印		事業所番号									
連絡先電話番号		()		事業所名									

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等									割引		
各サービス共通				地域区分	1 4	1 級地 6 級地	6 9	2 級地 7 級地	7 5	3 級地 その他	2 4	4 級地	3 5	5 級地	—
61	介護予防訪問介護			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり							1 なし 2 あり
				特別地域加算	1	なし	2	あり							
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当							
				中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当							
63	介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算	1	なし	2	あり							
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当							
				中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当							
64	介護予防訪問 リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設													
65	介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員				1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり							
				生活機能向上グループ活動加算	1	なし	2	あり							
				運動器機能向上体制	1	なし	2	あり							
				栄養改善体制	1	なし	2	あり							
				口腔機能向上体制	1	なし	2	あり							
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1	なし	2	あり							

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況)

記入担当者 職名及び氏名		印		事業所番号		1	4										
連絡先電話番号		()		事業所名													

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等										割 引
各サービス共通			地域区分	1 4	1 級地 6 級地	6 9	2 級地 7 級地	7 5	3 級地 その他	2 4 級地	3 5 級地	—	
11 訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		特別地域加算	1	なし	2	あり						1 なし 2 あり
			定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1	定期巡回の指定を受けていない								
				2	定期巡回の指定を受けている								
				3	定期巡回の整備計画がある								
			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり						
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応型サービス連携		中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当						
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当						
			特別地域加算	1	なし	2	あり						
14 訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当						
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当						
			短期集中リハビリテーション実施加算	1	なし	2	あり						
15 通所介護	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所 (I) 7 大規模型事業所 (II)		リハビリテーションマネジメント加算	1	なし	2	加算 I	3	加算 II				1 なし 2 あり
			社会参加支援加算	1	なし	2	あり						
			職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員				
			時間延長サービス体制	1	対応不可	2	対応可						
			入浴介助体制	1	なし	2	あり						
			中重度者ケア体制加算	1	なし	2	あり						
			個別機能訓練体制	1	なし	3	加算 I	4	加算 II				
			認知症加算	1	なし	2	あり						
			若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり						
			栄養改善体制	1	なし	2	あり						
	1	なし	2	あり									

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表＜介護予防サービス＞

記入担当者 職名及び氏名		印		事業所番号										事業所名			
連絡先電話番号		()															
提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		その他の該当する体制等										割引	
各サービス共通				地域区分		1 4 6 級地	6 9 7 級地	7 5 3 級地 その他	2 4 級地	3 5 級地					—		
61	介護予防訪問介護			サービス提供責任者体制の減算		1 なし	2 あり								1 なし 2 あり		
				特別地域加算		1 なし	2 あり										
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)		1 非該当	2 該当										
				中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)		1 非該当	2 該当										
				介護職員処遇改善加算		1 なし	5 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 加算Ⅲ	4 加算Ⅳ							
62	介護予防訪問入浴介護			特別地域加算		1 なし	2 あり								1 なし 2 あり		
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)		1 非該当	2 該当										
				中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)		1 非該当	2 該当										
				サービス提供体制強化加算		1 なし	3 加算Ⅰイ	2 加算Ⅰロ									
				介護職員処遇改善加算		1 なし	5 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 加算Ⅲ	4 加算Ⅳ							
63	介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所			特別地域加算		1 なし	2 あり									
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)		1 非該当	2 該当									
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)		1 非該当	2 該当									
					緊急時介護予防訪問看護加算		1 なし	2 あり									
					特別管理体制		1 対応不可	2 対応可									
					看護体制強化加算		1 なし	2 あり									
					サービス提供体制強化加算		1 なし	2 あり									
					サービス提供体制強化加算		1 なし	2 あり									
65	介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況		1 なし	2 看護職員	3 介護職員								1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算		1 なし	2 あり										
				生活機能向上グループ活動加算		1 なし	2 あり										
				運動器機能向上体制		1 なし	2 あり										
				栄養改善体制		1 なし	2 あり										
				口腔機能向上体制		1 なし	2 あり										
				選択的サービス複数実施加算		1 なし	2 あり										
				事業所評価加算〔申出〕の有無		1 なし	2 あり										
				サービス提供体制強化加算		1 なし	4 加算Ⅰイ	2 加算Ⅰロ	3 加算Ⅱ								
				介護職員処遇改善加算		1 なし	5 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 加算Ⅲ	4 加算Ⅳ							
66	介護予防通所 リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設			職員の欠員による減算の状況		1 なし	2 医師	3 看護職員	4 介護職員	5 理学療法士	6 作業療法士					
					若年性認知症利用者受入加算		1 なし	2 あり									
					運動器機能向上体制		1 なし	2 あり									
					栄養改善体制		1 なし	2 あり									
					口腔機能向上体制		1 なし	2 あり									
					選択的サービス複数実施加算		1 なし	2 あり									
					事業所評価加算〔申出〕の有無		1 なし	2 あり									
					サービス提供体制強化加算		1 なし	4 加算Ⅰイ	2 加算Ⅰロ	3 加算Ⅱ							
					介護職員処遇改善加算		1 なし	5 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 加算Ⅲ	4 加算Ⅳ						
24	介護予防 短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型			夜間勤務条件基準		1 基準型	6 減算型								1 なし 2 あり	
					職員の欠員による減算の状況		1 なし	2 看護職員	3 介護職員								
					ユニットケア体制		1 対応不可	2 対応可									
					機能訓練指導体制		1 なし	2 あり									
					個別機能訓練体制		1 なし	2 あり									
					若年性認知症利用者受入加算		1 なし	2 あり									
					送迎体制		1 対応不可	2 対応可									
					療養食加算		1 なし	2 あり									
					サービス提供体制強化加算(単独型、併設型)		1 なし	5 加算Ⅰイ	2 加算Ⅰロ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ						
					サービス提供体制強化加算(空床型)		1 なし	5 加算Ⅰイ	2 加算Ⅰロ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ						
					介護職員処遇改善加算		1 なし	5 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 加算Ⅲ	4 加算Ⅳ						

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者 職名及び氏名		印		事業所番号				1	4										
連絡先電話番号		()		事業所名															
提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		その他の該当する体制等												割引	
各サービス共通				地域区分		1 4	1 6	2 9	3 7	5 その他	2 4	3 5					—		
11	訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助			定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1	2	3	4	5	6	7					1 なし 2 あり		
					サービス提供責任者体制の減算	1	2												
					特定事業所加算	1	2	3	4	5									
					特別地域加算	1	2												
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	2												
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	2												
					介護職員処遇改善加算	1	2	3	4	5									
12	訪問入浴介護				特別地域加算	1	2									1 なし 2 あり			
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	2												
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	2												
					サービス提供体制強化加算	1	2	3	4	5									
					介護職員処遇改善加算	1	2	3	4	5									
					特別地域加算	1	2												
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	2												
13	訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応型サービス連携			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	2									1 なし 2 あり			
					緊急時訪問看護加算	1	2												
					特別管理体制	1	2												
					ターミナルケア体制	1	2												
					看護体制強化加算	1	2												
					サービス提供体制強化加算	1	2	3	4	5									
					短期集中リハビリテーション実施加算	1	2												
					リハビリテーションマネジメント加算	1	2	3	4	5									
					社会参加支援加算	1	2												
					サービス提供体制強化加算	1	2												
14	訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設			職員の欠員による減算の状況	1	2	3	4	5					1 なし 2 あり				
					時間延長サービス体制	1	2												
15	通所介護	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所(Ⅰ) 7 大規模型事業所(Ⅱ) 5 療養通所介護事業所			入浴介助体制	1	2									1 なし 2 あり			
					中重度者ケア体制加算	1	2												
					個別機能訓練体制	1	2	3	4	5									
					認知症加算	1	2												
					若年性認知症利用者受入加算	1	2												
					栄養改善体制	1	2												
					口腔機能向上体制	1	2												
					個別送迎体制強化加算	1	2												
					入浴介助体制強化加算	1	2												
					サービス提供体制強化加算	1	2	3	4	5									
					介護職員処遇改善加算	1	2	3	4	5									
					特別地域加算	1	2												
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	2												
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	2												

【よくある質問】

Q 法人の登記事項証明書（謄本）は、写しでもよいですか。

A 原本をご提出ください。（発行日から3ヶ月以内のもの）

Q 定款、賃貸借契約書や決算書などは、原本を持っていけばよいですか。

A 写しをご提出ください。
（決算書については、表紙、貸借対照表、損益計算書の写し）

Q 事業所の常勤職員（正社員）の勤務時間が、勤務形態一覧表で「常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間」に満たない場合、勤務形態のところは、どのように記載したらよいですか。

A 「常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間」が週40時間と設定されている場合、その勤務時間数を下回っていれば、勤務形態一覧表に記載いただく勤務形態は、正社員の方でも「非常勤で専従（又は兼務）」となります。

Q 実務経験証明書を作成したいのですが、様式はどこかに掲載されていますか。

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

Q 写真はどのように提出したらよいですか。

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

Q 運営規程の従業者の員数の記載については、「〇人以上」という記載でもよいですか。

A 職種ごとに常勤・非常勤の別、専従・兼務の別と員数を正確に記載いただく必要がありますので、「〇人」と記載し、「以上」等は付けないでください。

Q 通常の事業の実施地域外の交通費については、自動車を利用した場合、どのように記載をしたらよいですか。

A 「通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道1km 当たり〇〇円」としてください。なお、徴収できるのは燃料費等実費のみとなります。自動車が稼動しなくてもかかる車両維持費、人件費等は含まれません。

Q 料金表の利用者負担額（1割）の算出方法の計算式は、
「地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）
〇〇円×0.1＝△△円（利用者負担額）」でよいですか。

A 利用者負担額（1割）の算出方法の計算式は、
「地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）
〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）」となります。

Q 加算の届出書（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）の記載についてですが、指定予定年月日は「指定（許可）年月日」と「異動年月日」のどちらに書けばよいですか。

A 新規申請の場合には、指定予定年月日を「異動年月日」に記載してください。「指定（許可）年月日」は空欄にしてください。（「指定（許可）年月日」は、既に指定を受けているサービスで加算の変更をする際に、指定を受けた年月日を記載するところです。）

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ます。

● ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされております。

① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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

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

指定居宅サービスの事業の一般原則

居宅条例第4条

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

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

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

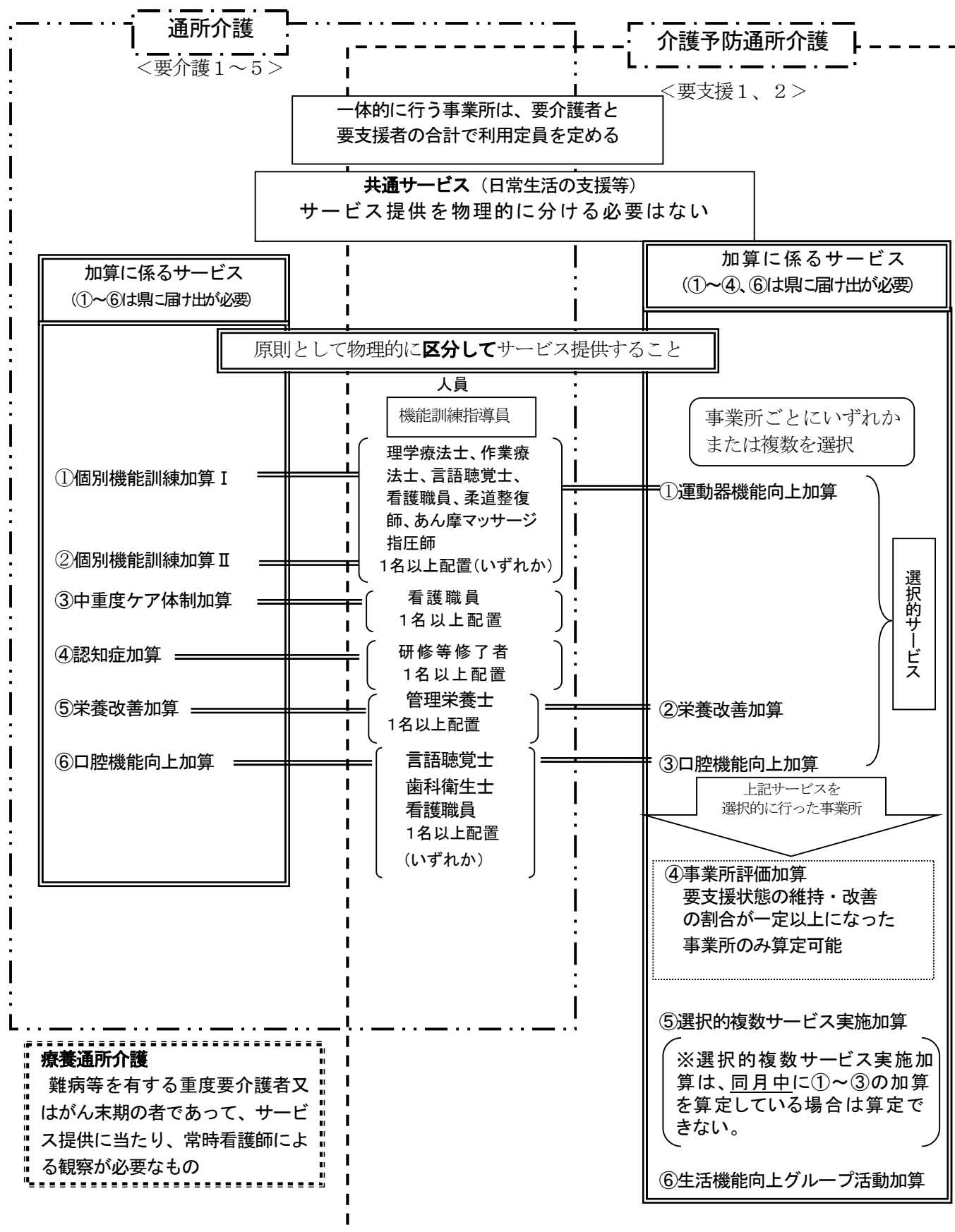
通所介護、介護予防通所介護、第1号通所事業を同一の事業所において一体的に運営されている場合
(上記のパターン①～④)には、

- ・ 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。

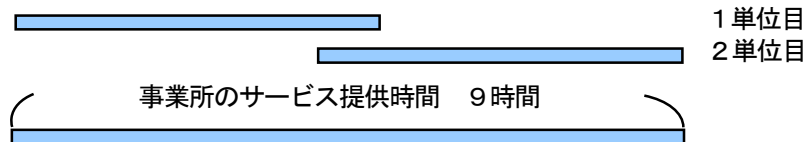
※「管理者の交代」、「管理者の氏名変更」、「管理者の住所変更」があった場合には、変更届の提出が必要です。

(2) 生活相談員（居宅条例第100条、予防条例第98条）

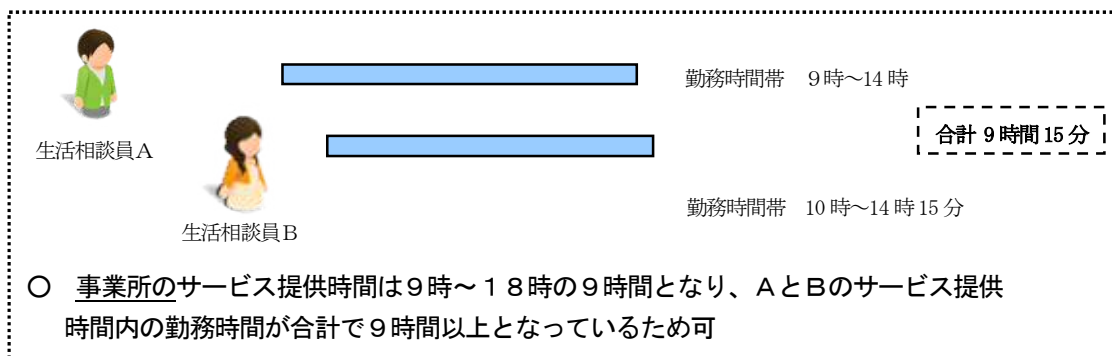
指定通所介護の単位の数にかかわらず、通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

※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。

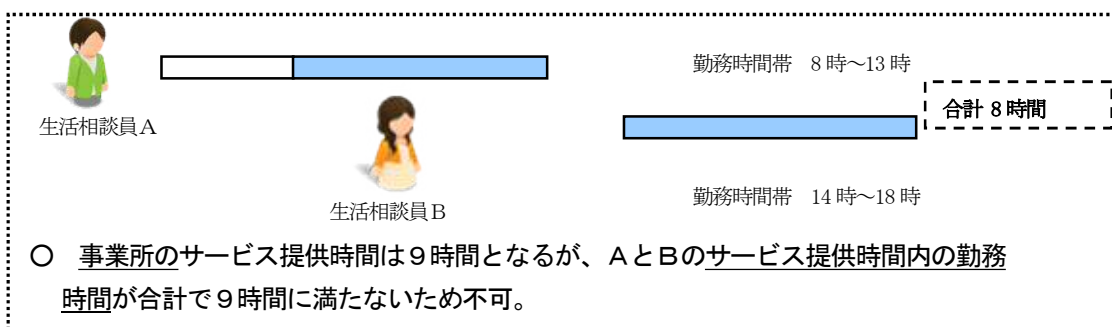
例： サービス提供時間 9時～14時 5時間（1単位目）
13時～18時 5時間（2単位目）



<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

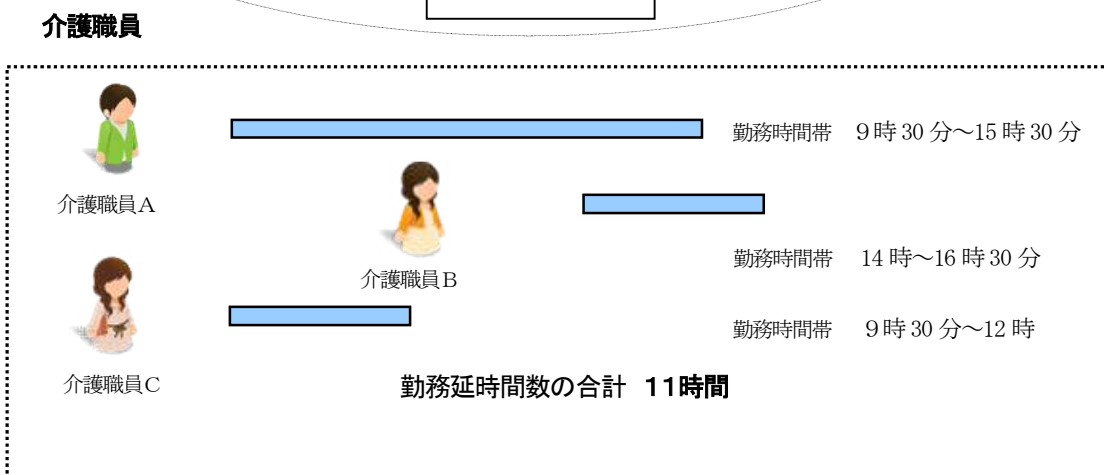
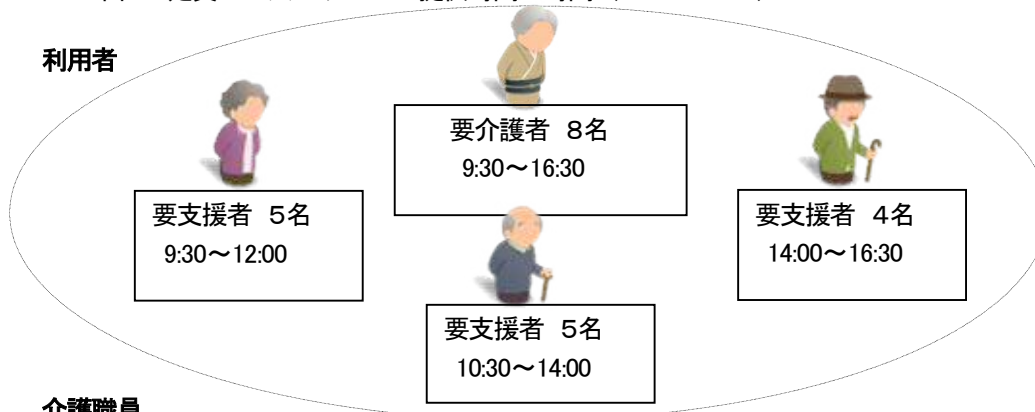
→介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計8時間配置されていけばよい。

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）45 ページ「（1）個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）」参照

(5) 用語の定義（解釈通知第 2、第 3）

① 「単位ごとに」（看護職員・介護職員）

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

【ポイント】

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

② 「サービス提供日ごとに」（看護職員〔定員 11 名以上の場合〕）

「サービスを提供する日には毎日」の意味です。

③ 「専ら従事する」・「専ら提供に当たる」

〔管理者・生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員〕

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

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

ただし、通所系サービスについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、従業者ごとのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるとされています。

⇒ つまり、「提供時間帯を通じて専らサービス提供に当たる従業員を確保する」とは、「提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行わなくてはならない」ということです。

（人は交代しても構わないが、提供時間帯には常に、配置すべき職種の従業者が必要数いなければなら

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なります。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」

ーライブラリー（書式/通知）

ー 1. 新規事業所指定

ー 7. 通所介護

ー 8. 建築基準法・消防法に係る神奈川県からのお知らせ

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

※「宿泊サービスをともなう該当事業所の消防用設備等の設置義務」について

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

○スプリンクラー設備の設置基準の見直し

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

○自動火災報知設備の設置基準の見直し

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

○消防機関へ通報する火災放置設備に関する基準の見直し

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

※消防法で定められた施設：消防法施行令（別表第 1）等を参照ください。

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

【指導事例】

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

V 運営基準について

1 サービス開始の前に

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

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

【ポイント】

○重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

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

※ 重要事項を記した文書を説明した際は、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

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

【指導事例】

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

(2) 提供拒否の禁止 【通所介護・介護予防通所介護】

(居宅条例第 113 条(第 10 条準用)、予防条例第 108 条(第 10 条準用))

正当な理由なく通所介護サービスの提供を拒んではなりません。

【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合。
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合とされています。

(3) サービス提供困難時の対応 【通所介護・介護予防通所介護】

(居宅条例第 113 条(第 11 条準用)、予防条例第 108 条(第 11 条準用))

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

(4) 受給資格等の確認 【通所介護・介護予防通所介護】

(居宅条例第 113 条(第 12 条準用)、予防条例第 108 条(第 12 条準用))

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

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

(5) 要介護(要支援)認定の申請に係る援助 【通所介護・介護予防通所介護】

(居宅条例第 113 条(第 13 条準用)、予防条例第 108 条(第 13 条準用))

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

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

2 サービス開始に当たって

(1) 心身の状況等の把握 [通所介護・介護予防通所介護]

(居宅条例第 113 条(第 14 条準用)、予防条例第 108 条(第 14 条準用))

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

【注意！】

通所介護サービス提供開始にあたっての診断書の提出

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

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

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

(2) 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携 [通所介護・介護予防通所介護]

(居宅条例第 113 条(第 15 条準用)、予防条例第 108 条(第 15 条準用))

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

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

(3) 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供 [通所介護・介護予防通所介護]

(居宅条例第 113 条(第 17 条準用)、予防条例第 108 条(第 17 条準用))

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

(4) 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)等の変更の援助 [通所介護・介護予防通所介護]

(居宅条例第 113 条(第 18 条準用)、予防条例第 108 条(第 18 条準用))

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

(1)～(4)の【ポイント】

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

○ サービス担当者会議の出席

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

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

3 サービス提供時

(1) サービス提供の記録 [通所介護・介護予防通所介護]

(居宅条例第 113 条(第 20 条準用)、予防条例第 108 条(第 20 条準用))

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

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

【ポイント】

サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。

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

サービス提供の記録は、次の点を参考にして作成してください。

<勤務体制について>

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

<利用者に対するサービス内容について>

- ・ サービスの提供開始時刻、終了時刻
- ・ 送迎（片道か往復か）の有無、入浴の有無等に関する記録
- ・ 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 その他の日常生活費 (※2)	食費（※1）、おむつ代 身の回り品の費用 教養娯楽費

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

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

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

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

<介護報酬の利用者 1 割負担分>

- ・利用者負担として、1 割相当額の支払いを受けなければなりません。
- (関連) 「生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置」

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

- (問 15) 月単位の介護報酬である介護予防サービスの介護報酬についてキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。
- (回答) キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

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

<領収書>

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

【ポイント】

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

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付 [通所介護・介護予防通所介護]

(居宅条例第 113 条(第 22 条準用)、予防条例第 108 条(第 22 条準用))

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

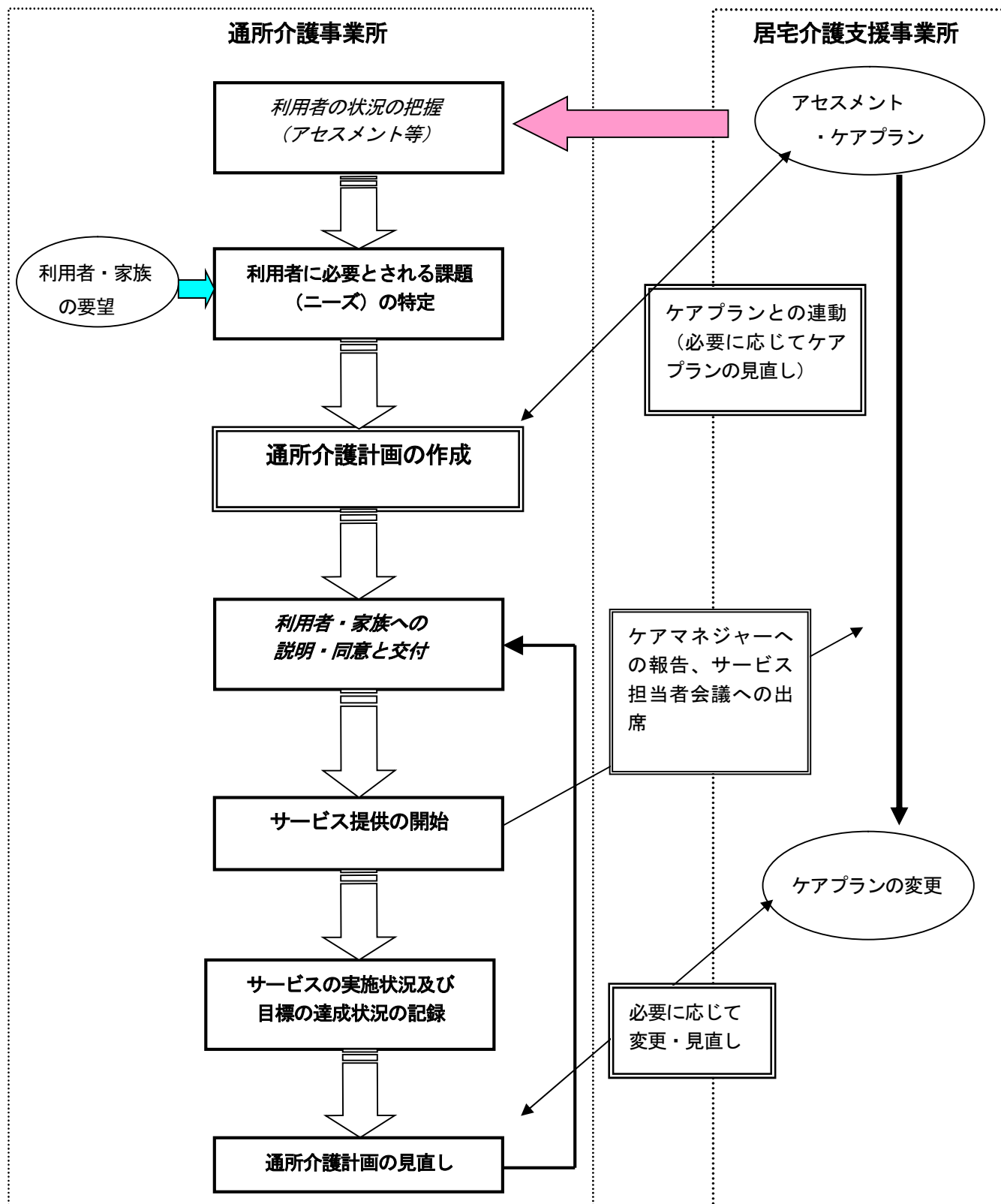
(3) 通所介護計画の作成 [通所介護] (居宅条例第106条)

- ・ 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」

ーライブラリー（書式/通知）

ー 5. 国・県の通知

ー 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るような体制を構築してください。

【指導事例】

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

→ 最寄りの消防機関等と連携・相談し、適切な措置を講じてください。

(関連) 12ページ ○消火設備その他の非常設備 参照

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

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

【ポイント】

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

また、研修の実施内容については記録が必要です。

- 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。
- インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ています。
- 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」は、下記に掲載しています。
(掲載場所)
「介護情報サービスかながわ」
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な場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとか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」

ーライブラリー（書式/通知）

ー11. 安全衛生管理・事故関連

ー事故報告

（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

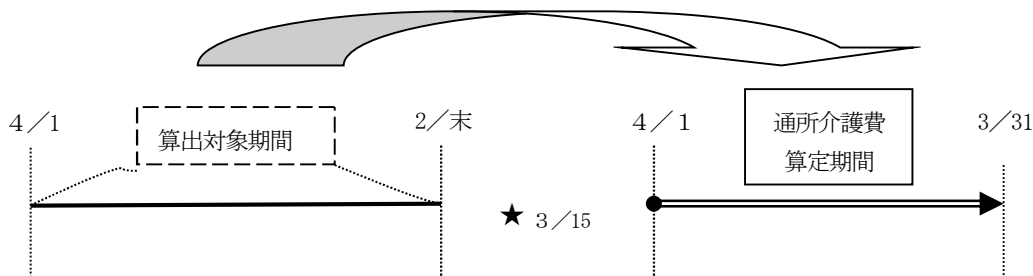
厚生労働大臣が定める施設基準（厚労告 96 五イロハ）

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、同意を得る必要があります。
- 事業所規模が変更になる場合には、必ず届出が必要です。（毎年 3/15 必着）
県に届出がされている事業所規模に対応した請求コード（サービスコード）で報酬を請求する必要があります。

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

○ 毎年必ず前年度の報酬を算定している利用者数を確認することが必要です。

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

- ◆ 2 単位以上の事業所はすべての単位の合算で算定すること【平成 18 年 3 月 22 日 Q & A (vol.1) 問 44】
- ◆ 指定通所介護者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け、
 - 一体的に事業を実施している場合
 - ⇒ 通所介護（要介護）利用者人数に介護予防通所介護（要支援）利用者の人数を含めた平均利用延人員数で算出
（介護予防通所介護の平均利用延人員数の計算方法については 34 ページを参照）
 - 事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合（別単位として実施しているなど）
 - ⇒ 介護予防通所介護の利用人員数は含めずに算出
- ◆ 7 時間以上 9 時間未満の報酬算定をしていない利用者について
 - 3 時間以上 5 時間未満（2 時間以上 3 時間未満を含む）の報酬を算定している利用者
 - ⇒ 利用者数に 2 分の 1 を乗じた数を基に計算

○5時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者

⇒利用者数に**4分の3**を乗じた数を基に計算

◆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96五イロハニ）

○ 既存の事業者が各年度の事業所の規模を判断する際には、前年度の4月から2月までのうち通所介護費を算定している各月の利用者数の合計を月数（通常は11ヶ月）で割って計算することになります。（老企36第二7（4）④）

→例えば、平成27年度の報酬請求の際の事業所規模については、平成27年度の利用者の数（平成27年4月～平成28年2月末）によって決定します。

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

⇒利用者数に**2分の1**を乗じた数を基に計算

○5時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者

⇒利用者数に**4分の3**を乗じた数を基に計算

○7時間以上9時間未満の報酬算定をしている利用者

⇒利用者数を**そのまま**計算

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

（注意）

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

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

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

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

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

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

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

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

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

例) ある日の介護予防の利用者が午前中(9:00~12:30) 5名、午後(13:00~16:30) 10名の場合、
○延人員数にサービス提供時間に応じた係数を乗じて計算すれば、7.5名となります。

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

○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4 4】

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4 7】

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4 6】

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 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ている場合について

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

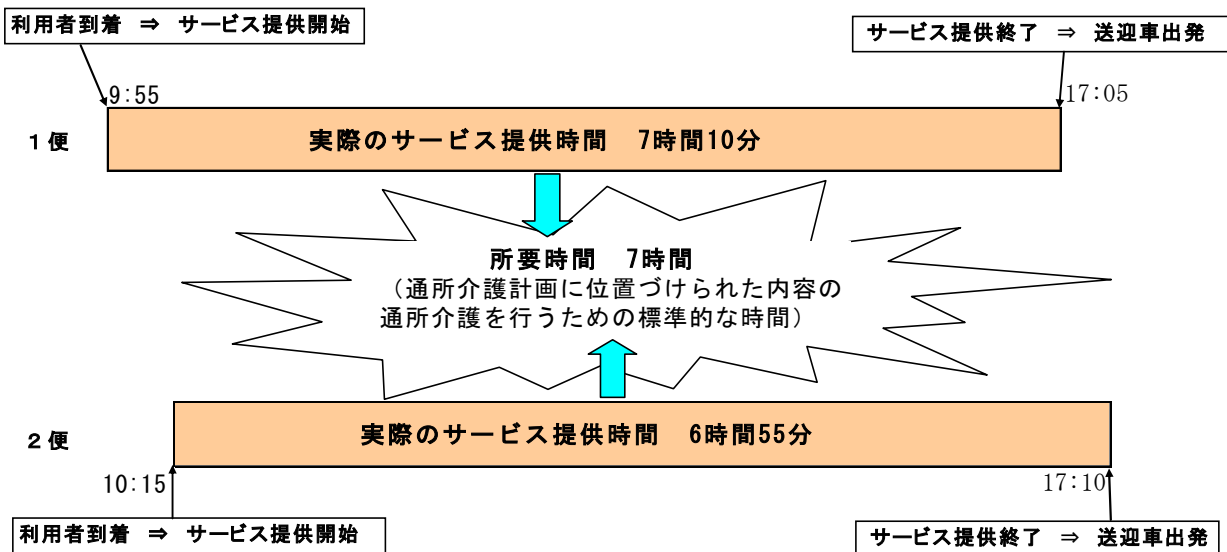
【老企36第二7(4)②】

(2) 所要時間について

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

【所要時間の考え方】

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



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

【注意！】

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

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

【国QA】(平成24年3月16日Q&A (vol. 1))からの抜粋

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

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

※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が、1日でも利用定員を超えれば人員基準違反です。「減算にならなければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。

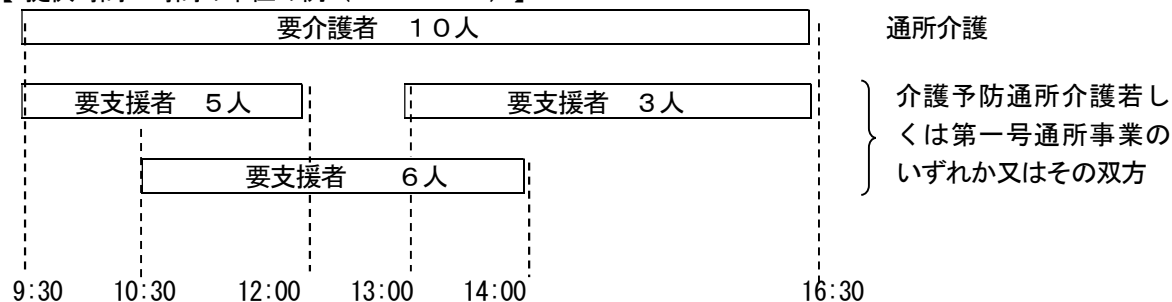
定員超過による減算の確認方法の例

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

① 日ごとの最大利用者数の算出方法

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

【提供時間7時間の単位の例（9:30～16:30）】



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

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の21人となります。

② 平均の利用者数の算出方法

次ページの表によって、月平均利用者数を算出します。

<月平均利用者数>
○ 単位ごとに作成してください。

平成 年 月分 単位目

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

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

備考:① 営業していない日については斜線等を引いてください。
② 要支援の利用者については、その日の延べ利用者数か、サービスを受けている要支援の利用者が最も多い時間帯の利用者数で計算します。

※要介護者等以外の自費負担による通所介護サービスの利用者が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の間の往復の移動を介助した場合に限られます。ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

（４）送迎を行わない場合の減算

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

【ポイント】（平成18年3月22日Q&A（vol.1））

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

（回答）同一建物減算（94単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事業所は送迎減算（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のか。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。 <p>※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。</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、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

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

【ポイント】

(平成18年3月22日 Q&A (vol.1) 問49)

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

(平成24年3月16日 Q&A (vol.1) (問69))

- 介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算 I を算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

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

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

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

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

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

個別機能訓練加算(Ⅱ)

(厚労告95十六口)

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

留意点

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

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

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

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

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

要な一回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

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

【重要！】

- ※個別機能訓練加算Ⅱは、個別機能訓練加算Ⅰと異なり、理学療法士等の配置について、常勤の配置は要件とされておらず（非常勤の機能訓練指導員の配置でも算定可）、また、その配置時間について、サービス提供時間帯を通じて配置することも要件とされていません。
- ※ 個別機能訓練加算Ⅰを算定する場合、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていることとされています（⇒多職種協働で利用者ごとに計画を作成した上で機能訓練を実施していれば、理学療法士等による直接の訓練の提供までは要件とされていません）が、個別機能訓練加算Ⅱを算定する場合、理学療法士等から直接訓練の提供を行わなければならない、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、この場合にあっては、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、両加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。
- 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

【ポイント】（平成24年3月16日Q&A（vol.1））

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

（回答） 個別機能訓練加算Ⅱを算定するには、専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、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へ報告すること。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のか。
- （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	4 6 単位／日	5 6 単位／日	2 2 5 単位／月
対象者	要介護者		要支援者
目的	身体機能そのものの回復をすること。 ・例えば、座る、立つ、歩く等（関節可動域訓練、筋力増強訓練等）	残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けること。 ・具体的な生活上の行為（週 1 回、囲碁教室に行く等） ・居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等） ・地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）	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。
人員配置	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。）	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。）	理学療法士等※を 1 名以上配置する。
※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	・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）、I ADL（調理、洗濯、掃除等）等）の状況を把握する。		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。
個別機能訓練、運動器機能向上計画の作成	・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。	・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。	・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。
	・計画には利用者ごとに目標、実施時間、実施方法等を内容としている。 ・個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載し、個別機能訓練計画の作成に代えることができる。		
	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	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。		計画を利用者に説明し、同意を得ている。
機能訓練の実施	・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。	・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。	・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	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。		利用者ごとの計画の進捗状況を定期的に評価している。
計画の利用者等への説明、計画飲む見直し等	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。		・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、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という）を行った場合に算定する。

＜通所介護＞厚告19別表6注11 ＜介護予防通所介護＞厚労告127別表6二

人員	<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	・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
記録	・利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
評価	・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	・運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

<対象者> (老企36第二7(12)③)

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

- イ BMIが18.5未満の者
- ロ 1～6月間に3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストNo.11の項目が「1」に該当する者
- ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者について、上記イ～ホのいずれかに該当するか適宜確認してください。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（「基本チェックリスト」の口腔機能に関連する(13)(14)(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（「基本チェックリスト」の閉じこもりに関連する(16)(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
- ・ 認知症の問題（「基本チェックリスト」の認知症に関連する(18)(19)(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
- ・ うつの問題（「基本チェックリスト」のうつに関連する(21)から(25)の項目において2項目以上「1」に該当する者などを含む）

<プロセス> (老企36第二7(12)④)

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

- ハ 栄養ケア計画を作成する。
- ・ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同で栄養ケア計画を作成すること。
 - ・ 栄養ケア計画には、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項を記載すること。
- ニ 作成した計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ホ 利用者ごとの栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば、直ちに当該計画を修正すること。
- ヘ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月毎に体重を測定する等により、栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。

<注意事項>（厚告19別表6注12）

- 栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。
- ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することもできる。

※引き続きの算定に係る解釈通知（老企36第二7（12）⑤）

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

【ポイント】（老企36第二7（12）①）

栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

（5）口腔機能向上加算[通所介護] 150単位/回（1月2回まで） [介護予防通所介護] 150単位/月

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

<算定基準>

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

＜通所介護＞厚告19別表6注12＜介護予防通所介護＞厚告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>【平成18年3月22日 Q&A（vol.1）問36】</p>
計画	・ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
記録	・ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録すること。
評価	・ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	・ 運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

<対象者>（老企36第二7（13）③④）

- ① 口腔機能向上加算を算定できる利用者は次のイ～ハいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者
- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）の三項目のうち二項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ② 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
- イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合。
 - ロ イを算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして、「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。

<プロセス>（老企36第二7（13）⑤）

- イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

<注意事項>（厚告19別表6注12）

- 口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。
- ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

※引き続きの算定に係る解釈通知（老企36第二7（13）⑥）

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

- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

【ポイント】（老企36第二7（13）①）

口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

（平成18年5月2日Q&A（vol.1））

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

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

(6) 選択的サービス複数実施加算【介護予防通所介護】

選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位/月

選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位/月

○利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせる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る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る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> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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）</p>
--------	--

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

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から、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

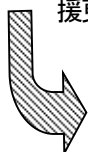
- (2) 運動器機能向上加算、(3) 栄養改善加算、(4) 口腔機能向上加算の対象となる事業所について、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上になった場合に次年度に加算します。

＜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



要支援度の維持者数＋改善者数×2

≥ 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があるのか。

（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のか。

（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チ注)

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

○通所介護＝18単位/回

○介護予防通所介護＝要支援1→72単位/月

要支援2→144単位/月

①当該指定(介護予防)通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

②利用定員超過・人員欠如減算に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

○通所介護＝12単位/回

○介護予防通所介護＝要支援1→48単位/月

要支援2→96単位/月

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

②利用定員超過・人員欠如減算に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(Ⅲ) ※(Ⅲ)は療養通所介護が対象となります。

○通所介護＝6単位/回

○介護予防通所介護＝要支援1→24単位/月

要支援2→48単位/月

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

②利用定員超過・人員欠如減算に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)とサービス提供体制強化加算(Ⅱ)の2種類あります(療養通所介護は除く)が、両方の算定要件を満たしていてもいずれか一方しか算定することはできません。

＜留意点＞(老企36第二7(19)、厚労告95二十二イ、ロ、ハ、ニ、百一)

◎サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)共通

○職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いることとする。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月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）×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	×	×	×	

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
・（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
・（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も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 ○ 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	○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	社会福祉士主任任用資格	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			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	6		132		
計				資格要件が求められている職種につ																																	

他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。

資格要件が求められている職種については、その資格を記載してください。（加算で資格が求められている職種も含む。）

勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。また、時間外の勤務時間についても除いてください。

勤務形態 A 常勤専従 B常勤兼務 C非常勤専従 D非常勤兼務

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）

○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し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法 $(a) \times 4 + (\text{月の日数} - 28) \times (a) \div 7$

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数 $(c) \times (d)$ 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。