

平成28年度

通所介護

集団指導資料

平成29年2月16日(木)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成28年度集団指導（通所介護）資料目次

平成29年2月16日（木）15:00～16:30
岡山市立市民文化ホール

- 介護予防訪問介護・介護予防通所介護の総合事業への移行……………P1
- 「宿泊サービス」を実施する場合の手続等……………P7

- 主な関係法令……………P10
- 通所介護の基本的事項……………P11
- 実施に当たっての留意事項について……………P16
- 介護報酬の算定上の留意事項について……………P35

- ◆平成29年度の報酬算定に係る事業所規模による区分の確認及び届出について
（平成29年2月10日事務連絡）……………P54

- ◆通所介護・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の拡大について（平成29年2月6日長寿第2209号）・P56

- ◆特別養護老人ホーム及び養護老人ホーム並びに軽費老人ホームにおける
生活相談員の資格要件の拡大について（平成29年2月6日長寿第2208号）・P57

- ◆高齢者住宅（「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」等）
入居者に対する居宅サービス提供上の留意事項について【通所介護】……………P58

- ◆通所介護・介護予防通所介護事業所における看護職員の配置について
（平成27年10月14日長寿第1252号）……………P60

- ◆通所介護・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
（平成24年6月8日長寿第501号）……………P64

- ◆事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて
（平成19年7月2日長寿第477号）……………P67

- ◆月額包括報酬の日割り請求に係る適用
（平成27年3月31日事務連絡・抜粋）……………P68

介護予防訪問介護・介護予防通所介護の総合事業への移行

介護予防サービスのうち介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に平成29年度までに移行することとされています。（移行時期は、市町村によって異なります。）

総合事業への移行を円滑に行うため、平成27年3月31日に介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受けていた事業者は、総合事業（第1号訪問事業、第1号通所事業）の事業者指定を受けたものとみなす経過措置（いわゆる「みなし指定」）が行われています。

総合事業とは、市町村が、事業所に加えて、住民等の多様な担い手によるサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的・効率的な支援を、各市町村ごとに実施していく事業で、平成29年4月までに全市町村が開始することとされています。

総合事業の中にはさまざまなメニューが設けられていますが、その中の訪問型サービス（第1号訪問事業）の中に「介護予防訪問介護に相当するサービス」が、通所型サービス（第1号通所事業）の中に「介護予防通所介護に相当するサービス」が、それぞれ含まれています。

「介護予防訪問介護（通所介護）に相当するサービス」を実施しようとするときは、事業を実施する市町村から事業者指定を受ける必要があります。

（1）総合事業に係る「みなし指定」

総合事業への移行を円滑に行うため、平成27年3月31日に介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受けていた事業者は、平成27年4月1日にそれぞれ総合事業の第1号訪問事業、第1号通所事業の指定を受けたものとみなされています。

このみなし指定の効力は、事業所が所在する市町村だけでなく、全ての市町村で有効となります。

【総合事業のみなし指定の対象となる事業所】

平成27年3月31日以前に、「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」の指定を受けた事業所 → みなし指定期間中、総合事業の新たな指定は不要

【総合事業のみなし指定の対象とならない事業所】

平成27年4月1日以降に、「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」の指定を受けた事業所 → 事業開始までに総合事業の指定が必要

※第1号事業のうち、みなし指定の対象となるのは、介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービスであり、緩和した基準によるサービス等は含まれません。緩和した基準によるサービス等を実施する場合は、別途総合事業の指定を受ける必要があります。

（2）総合事業のみなし指定の有効期間

平成27年4月1日から平成30年3月31日までの3年間

※みなし指定の期間終了後（平成30年4月1日以降）も現行相当サービスを継続する場合は、事業所所在地の市町村のほか、利用者がいる市町村から事前に指定更新を受けておく必要があります。

(3) みなし指定事業者のサービスの基準、サービス単価、利用者負担

みなし指定事業者が提供するサービスの基準、サービス単価、利用者負担については、国が定めたものを勘案して、各市町村が定めることとなります。

※国が定めた内容は、予防給付によるものと同じ内容になっています。

※訪問介護（通所介護）と、現行の介護予防訪問介護（通所介護）に相当する第1号訪問事業（通所事業）とを、同一の場所において一体的に実施する場合の人員、設備基準の取扱いは、現行の介護予防サービスと同じ取扱いとなります。

(4) 従来の介護予防訪問介護（通所介護）との関係

「総合事業のみなし指定」は、従来の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」（以下、「介護予防サービス」という。）の指定とは、別のものです。

介護予防サービスは、総合事業へ完全に移行する平成30年3月31日までは現在と同じ形で存続し、同日をもって指定の効力は失効することとなります。

従って、平成30年3月末までは、多くの事業所が、「総合事業のみなし指定」と「介護予防サービスの指定」、さらには「訪問介護（通所介護又は地域密着型通所介護）の指定」を同時に受けていることとなります。

○ 介護予防サービスの指定の有効期間は、平成30年3月末まで

○ 介護予防サービスの所在地、平面図、管理者、運営規程等の届出事項に変更が生じた場合、介護予防サービスの変更届出が必要

○ 総合事業を実施する市町村に対しても、総合事業の変更届出が必要

(注) みなし事業所については、平成30年3月31日までの間、総合事業に係る届出は不要

(5) 定款への記載について

■みなし指定事業所

① 総合事業の開始時点では、定款の変更の必要なし

② みなし指定期間（平成30年3月31日）満了後も、総合事業のサービスを引き続き提供する場合、更新申請前までに定款の変更が必要

③ 総合事業のみの追加に伴う定款の変更にあっては、県への届出は不要

■みなし指定以外の事業所

① 総合事業のサービスを提供するに当たり定款の変更が必要

② 総合事業のみの追加に伴う定款の変更の場合、県への届出は不要

【定款の記載例】

例1 「介護保険法に基づく介護予防訪問介護事業又は第1号訪問事業」

例2 「介護保険法に基づく介護予防通所介護事業又は第1号通所事業」

例3 「介護保険法に基づく居宅介護支援事業、介護予防支援事業又は第1号介護予防支援事業」(※)

※ 総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）については、「みなし指定」がないため、居宅介護支援事業所等が市町村から委託を受けて当該事業を行う場合、例3のような記載が必要です。

注1) 老人福祉法に基づく「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業及び老人デイサービスセンター」に含まれるのは、予防給付相当の第1号事業のみであるため、緩和した基準によるサービスを実施する場合、別途定款への記載が必要

注2) 定款の変更にあたっては、各事業所において各所轄官庁に確認すること

(6) 運営規程への記載について

■みなし指定事業所

- ① 総合事業の開始時点では、定款の変更の必要なし
- ② みなし指定期間（平成30年3月31日）満了までに運営規程の変更が必要
- ③ 総合事業のみの運営規程を作成、又は現在の介護予防訪問介護（通所介護）の運営規程を修正し、一体のものとして作成することも可
- ④ 介護予防訪問介護（通所介護）の運営規程と一体のものとして作成した場合、総合事業のみの追加であっても県への届出が必要
- ⑤ 市町村への届出の要否については、各市町村ごとに確認すること

■みなし指定以外の事業所

- ① 総合事業の指定申請時に、運営規程に総合事業についての記載が必要
- ② 総合事業のみの運営規程を作成、又は現在の介護予防訪問介護（通所介護）の運営規程を修正し、一体のものとして作成することも可
- ③ 介護予防訪問介護（通所介護）の運営規程と一体のものとして作成した場合、総合事業のみの追加であっても県への届出が必要
- ④ 市町村への届出の要否については、各市町村ごとに確認すること

(7) 契約書及び重要事項説明書への記載について

総合事業のサービスを提供する全事業所（みなし指定事業所を含む）

- ① 契約書及び重要事項説明書を総合事業用に作成し、総合事業の利用開始時に利用者ごとに契約してください。
- ② 従前の契約書、重要事項説明書に総合事業に係る事項を追加して作成することも可

(8) 総合事業の具体的な内容等

総合事業の具体的な内容や開始時期は、各市町村が定めることとなります。

（開始時期については、下表を参照してください。）

また、介護予防訪問介護（通所介護）の利用者が、総合事業へ移行する時期は、利用者の居住する市町村が総合事業を開始して以降、最初の要支援認定更新時期となります。

※要支援認定の有効期間は最長1年であるため、総合事業開始から1年で、すべての介護予防訪問介護（通所介護）の利用者が総合事業に移行することとなります。

★総合事業に関する詳しい説明は、厚生労働省の以下のホームページでも確認できます。

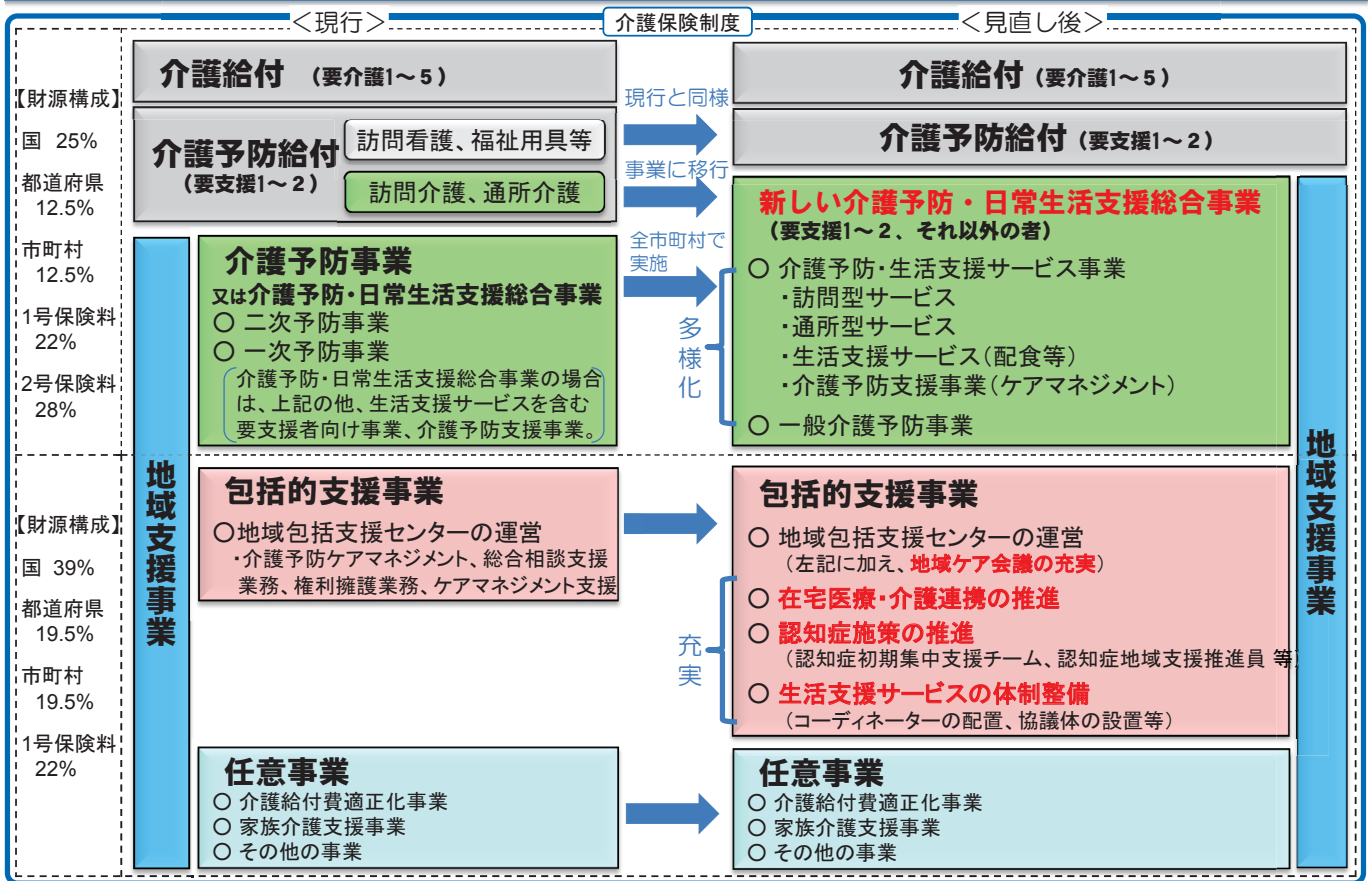
「介護予防・日常生活支援総合事業」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

【参考】県内市町村の総合事業の開始（予定）時期

開始（予定）時期	市町村名
平成28年3月	倉敷市
平成28年4月	真庭市、新庄村、西粟倉村
平成29年4月	上記以外の市町村

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



総合事業への指定事業者制度の導入

- 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。国が介護保険法に基づきガイドライン(指針)を定め、円滑な移行を支援。
- 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と同様の指定事業者制を導入
 - ・指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
 - ・施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
 - ・審査及び支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

<介護予防給付の仕組み>

- ・指定介護予防事業者 (都道府県が指定)
- ・介護報酬(全国一律)
- ・国保連に審査・支払いを委託

円滑な移行
(訪問介護・通所介護)

<新しい総合事業の仕組み>

①指定事業者による方法(給付の仕組みと同様)

- ・指定事業者 (市町村が指定)
- ・単価は市町村が独自に設定
- ・国保連に審査・支払いの委託が可能

②その他の方法

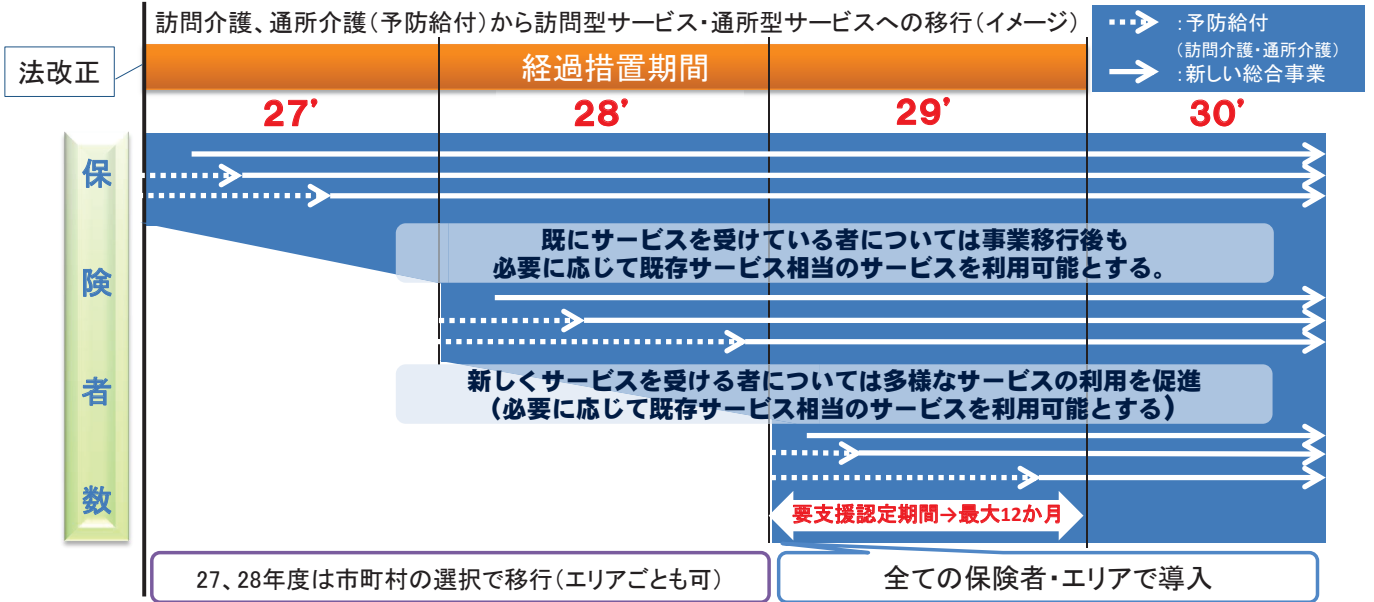
- ・事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- ・委託費等は市町村が独自に設定 (利用者1人当たりにかかる費用が、国が定める上限単価を上回らないように設定)

(必要な方への専門的なサービス提供等)

- ・ケアマネジメントを通じて、専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
- ・専門的なサービスの利用と併せて、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進
- ・国としては、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援

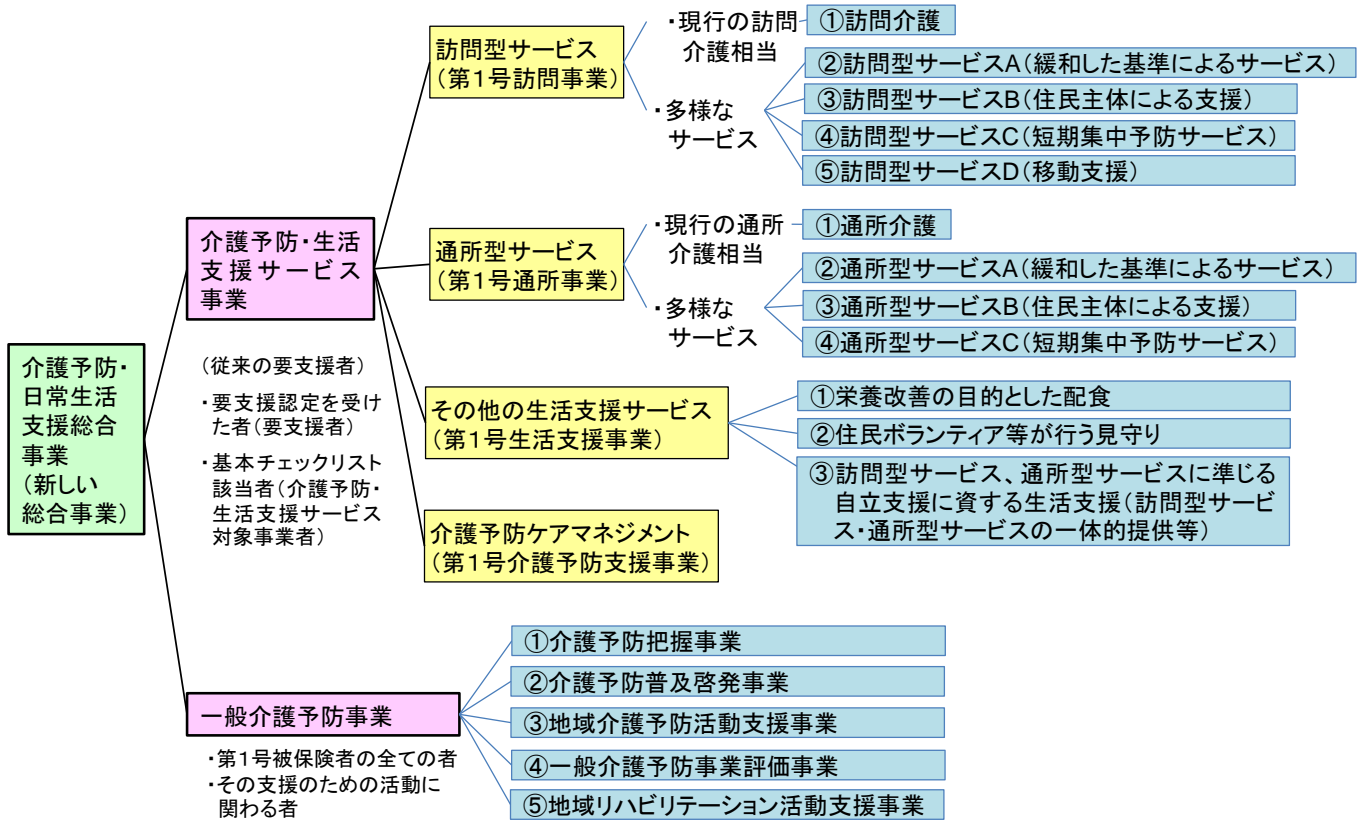
総合事業への円滑な移行

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
 - 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。
- ※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。
- <段階的な実施例>
- ① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)
 - ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
 - ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行

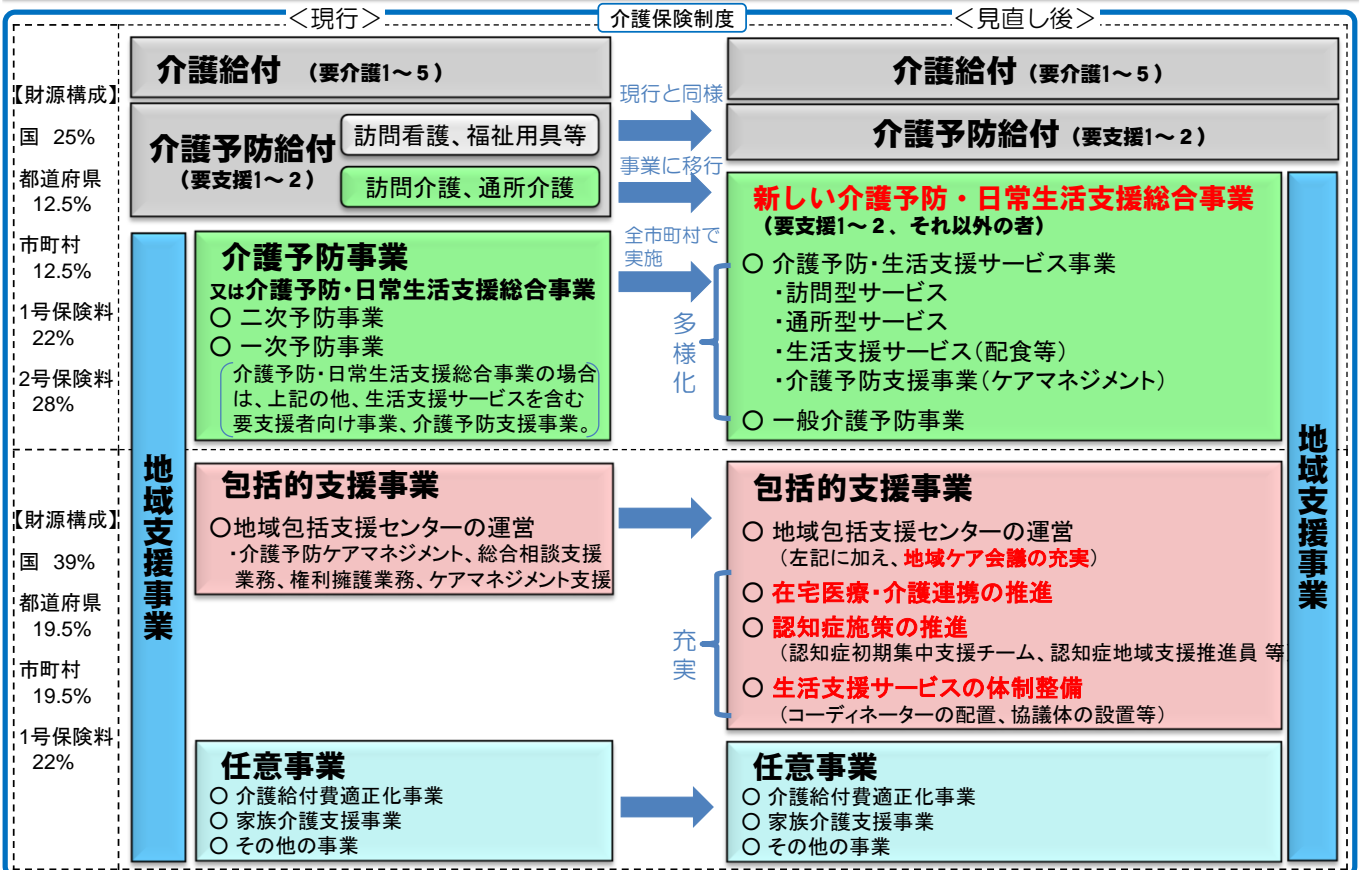


【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成例

(以下はサービスの典型例を示しているため、市町村はこれらの例を踏まえて、地域の実情に応じたサービス内容を検討。)



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



「宿泊サービス」を実施する場合の手続等

- 1 指定通所介護事業所の設備を利用して行う「宿泊サービス」の届出
- 指定通所介護事業所の設備を利用して、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合は、介護保険外の自主事業であるが、泊まりの環境が十分でない等の問題点も指摘されている。
 - このため、指定通所介護の利用者保護の観点から、利用者に対するサービス提供に支障がないかどうかを指定権者が適切に判断できるよう、平成27年4月1日から指定通所介護の設備を利用して宿泊サービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事等の指定権者に届け出ることとされた。

（基準条例第102条第4項）

（1）届出が必要な場合及び提出期限

届出が必要な場合	提出期限
新たに宿泊サービスを提供する場合 （再開の場合を含む。）	宿泊サービスの提供開始前
届け出た内容を変更する場合	変更後10日以内
届け出た宿泊サービスを休止又は廃止する場合	休止又は廃止の1月前まで

※すでに宿泊サービスを実施しているにもかかわらず届出をしていない場合は、速やかに届出を行うこと。

- （2）届出の内容 届出書（別紙様式） 1部
（3）届出先 所管の各県民局

2 事故発生時の対応

- 指定通所介護事業者は、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、以下の対応を行うことが義務付けられた。
（基準条例第111条の2第4項）
- ①市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
- ②事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すること。

3 宿泊サービスの内容の公表

- サービス内容の透明性を高めるため、宿泊サービスの届出内容について介護サービス情報公表システムを活用して公表を行うこととしている。
- 届出を行った事業所は、公表システムに届出内容を追加入力すること。

4 指針（ガイドライン）に沿ったサービス提供

- 宿泊サービスの最低限の質を担保する観点から、従業者の配置基準や一人当たりの床面積等を示したガイドライン（「指定通所介護事業所の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」）が厚生労働省から示されている。
- 宿泊サービスを実施する場合は、ガイドラインに沿った事業運営に努めること。
（岡山県では、ガイドラインに沿った事業者向けの「自己点検シート」を作成し、ホームページに掲載している。）

宿泊サービスに関する詳細は、岡山県長寿社会課ホームページで確認してください。
<http://www.pref.okayama.jp/page/437625.html>

(別紙様式)

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する

開始
変更
休止・廃止
※1

届出書

平成 年 月 日

岡山県知事 殿

法人所在地
名 称
代表者氏名

印

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

※1 事業開始前に届け出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。

※2 時間帯で増員を行っていない場合は記載不要。

※3 小数点第二位まで(小数点第三位以下を切り捨て)記載すること。

※4 指定通所介護事業所の設備としての用途を記載すること。(機能訓練室、静養室等)

※5 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーテーション等)

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て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
	宿泊サービス事業者の責務	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
運営関係	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	健康状況に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	

【主な関係法令】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成11年厚生省令第37号）



※介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成25年4月1日から適用）（平成24年岡山県条例第62号）

- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（平成18年厚生労働省令第35号）



※介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成25年4月1日から適用）（平成24年岡山県条例第65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
（平成12年厚生省告示第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年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成11年老企第25号）



※介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年4月1日から適用）（平成25年長寿第1868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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成27年4月版》（発行：社会保険研究所）

①単位数表編・・・「青本」、②指定基準編・・・「赤本」、③Q A ・法令編・・・「緑本」

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

厚生労働省老健局

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html

厚生労働省 介護報酬

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

厚生労働省 介護サービス関係Q & A

－「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ & A

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html

WAM. NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

【通所介護の基本的事項】

■指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について (平成11年9月17日老企第25号)

第1 基準の性格 (抜粋)

- 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、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 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であること。また、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らない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取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。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であること。
 - ① 次に掲げるときその他の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、金品その他の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

第2 総論 (抜粋)

1 事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

- ①利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ②職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な時間に随時、主たる

事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

- ③苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

【注】岡山県におけるサテライトの取扱いについては、「申請の手引」（長寿社会課ホームページに掲載）を参照すること。

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延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をいうものである。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、**訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。**

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

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

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理

者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

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（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、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の職種の従業者と交代する場合には、それぞれの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もって足りるものである。

■居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項
（平成12年3月1日老企第36号）

第2の1 通則（抜粋）

（1）算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）・・・（省略）・・・

（2）サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

（3）施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービス

を機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

（省略）

■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日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

（2）サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、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受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、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受けている者についても算定が可能であること。

（3）退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

（省略）

第1 基本方針 基準条例第99条（基準省令第92条）

- 介護予防通所介護の基本方針が、運営規程に記載されていない。

◇ポイント◇

- ・ 通所介護と介護予防通所介護を一体的に運営し、運営規程も一体化している事業所については、事業運営の基本方針を通所介護だけでなく介護予防通所介護に関するものも、運営規程に記載すること。
- ・ 法人定款・寄附行為等の事業目的に介護予防事業の実施が記載されていること。

※ 介護予防通所介護の総合事業への移行に伴い、介護予防通所介護の指定の効力は平成30年3月31日で失効する。（本資料P2（4）参照）

第2 人員に関する基準 基準条例第100条～101条（基準省令第93条～94条）

1 従業者の員数等

（1）資格について

1）生活相談員

- 生活相談員が資格要件を満たしていない

例：専門学校（大学でない。）において、指定科目を3科目以上修得して卒業した者を生活相談員として配置している。

例：履修した科目名の読替えが誤っており、必要な3科目に達していない。

◇ポイント◇

★岡山県指定の通所介護事業所における生活相談員の資格要件★

（本資料P56～57参照）

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」

- （1）大学等で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（3科目主事）
- （2）厚生労働大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者
- （3）社会福祉士
- （4）厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験合格者
- （5）精神保健福祉士
- （6）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、大学院への入学を認められた者

2 「同等以上の能力を有すると認められる者」

- （1）介護支援専門員（H24.6.8追加）
- （2）介護福祉士（H29.4.1追加）

・上記1(1)のいわゆる「3科目主事」については、「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日社援発第0328第3号厚生労働省社会・援護局長通知)により、従前は指定科目の読み替えが適用されなかった平成10年度以前に大学等を卒業した者も、科目の読み替えが適用されることとなった。

・科目の読み替え等は、「申請の手引」(長寿社会課ホームページ)を参照。

・学校教育法に基づく大学(短大を含む。)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については、原則として、卒業大学等が発行した「社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書」(「申請の手引」(長寿社会課ホームページ)参照)により確認すること。

・上記証明書が大学等から発行されない場合は、卒業大学等発行の成績証明書による履修科目名を確認すること。

その際、履修した科目が、読み替えの範囲内か否は、厚生労働省ホームページに掲載の「社会福祉主事指定科目読み替え検索システム(試行版)」も活用できる。

※社格福祉主事任用資格や上記検索システムについて、厚生労働省のホームページでご確認ください。

○社会福祉主事任用資格の取得方法について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi9.html>

2) 看護職員

◇ポイント◇

- ・看護師又は准看護師の免許を有する者。

3) 機能訓練指導員

◇ポイント◇

- ・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。
- ・具体的には、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。
- ・ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務(機能訓練指導員との兼務関係を明確にすること。)して行っても差し支えない。

4) 資格の確認等

- 生活相談員や看護職員の資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない。

◇ポイント◇

- ・生活相談員、看護職員、機能訓練指導員については、資格証等を原本で確認するとともに、その写しを整理・保存しておくこと。(資格証等で確認した後に、サービス提供させること。)

(2) 必要員数

1) 生活相談員

- 通所介護の提供日に生活相談員が配置されていない日がある。

例：月曜から土曜日の週6日営業の事業所において、常勤の生活相談員を1名（週5日勤務）のみ配置している。（生活相談員が毎週1日不在）

- サービス提供時間が7時間であるが、生活相談員が午後から急遽休み、4時間しか配置されていない日がある。

◇ポイント◇

- ・ 指定通所介護の単位数にかかわらず、提供日ごとに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を1以上確保していること。

※提供時間数に応じて専ら通所介護の提供に当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。

$$\frac{\text{生活相談員のサービス提供時間内での勤務時間数の合計}}{\text{サービス提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻）}} \geq 1$$

〈配置基準を満たす例〉

例1：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員A	10時～16時	6時間	6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員B	8時～12時	4時間	2時間
生活相談員C	11時～15時	4時間	4時間

※上記2例とも、サービス提供時間内の勤務時間が合計6時間のため可。

例2：2単位 サービス提供時間 9時～14時 5時間、13時～18時 5時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員D	9時～14時	5時間	5時間
生活相談員E	12時～16時15分	4時間15分	4時間15分

※例2の事業所のサービス提供時間は9時～18時の9時間となり、DとEのサービス提供時間内の勤務時間が合計で9時間以上となっているため可。

〈配置基準を満たさない例〉

例3：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員F	12時～18時	6時間	4時間

※生活相談員の勤務時間は6時間だが、サービス提供時間内の勤務時間は4時間のため、不可。

例4：2単位 サービス提供時間 9時～12時 3時間、14時～17時 3時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員G	8時～11時	3時間	2時間
生活相談員H	15時～18時	3時間	2時間

※例4の事業所のサービス提供時間は6時間となるが、GとHのサービス提供時間内の勤務時間が合計で6時間に満たないため、不可。

- 生活相談員の勤務時間数に、利用者の地域生活を支える取組のために必要な以下に示すような時間を含めることができる。
 - サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間
 - 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・援助のための時間
 - 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
- 生活相談員の配置基準は、通所介護の提供日ごとにサービス提供時間数に応じた配置と弾力化が図られたが、生活相談員が1名のみの事業所については従前のおり、当該相談員がサービス提供時間帯を通じて配置されなければ、基準違反となる。
- 生活相談員が急遽休むというような不測の事態への対応も考慮した人員配置を行うこと。

2) 看護職員

- 当日の利用者が10人以下であった日に、看護職員を配置していない。

◇ポイント◇

- 通所介護の単位（1日）ごとに、専ら通所介護の提供に当たる看護師又は准看護師が1以上確保されるために必要な数を配置すること。
（利用定員が10人を超える事業所の場合、当日の利用者数に関係なく、看護職員の配置が必要）（本資料P60参照）
- 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通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。
- 次のいずれの要件も満たしている場合についても看護職員が確保されているものとする。
 - ①病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行っていること。（病院等との契約が必要。）
 - ②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こと。

3) 介護職員

- 介護職員が休暇や出張で、通所介護事業所に不在の時間も介護職員として含めている。
- 厨房で調理員として勤務している時間を、介護職員として含めている。

◇ポイント◇

- 通所介護の単位（1日）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当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

加えた数以上の確保されるために必要と認められる数を配置すること。

- ・介護職員については、通所介護の単位ごとに常時1名以上確保すること。

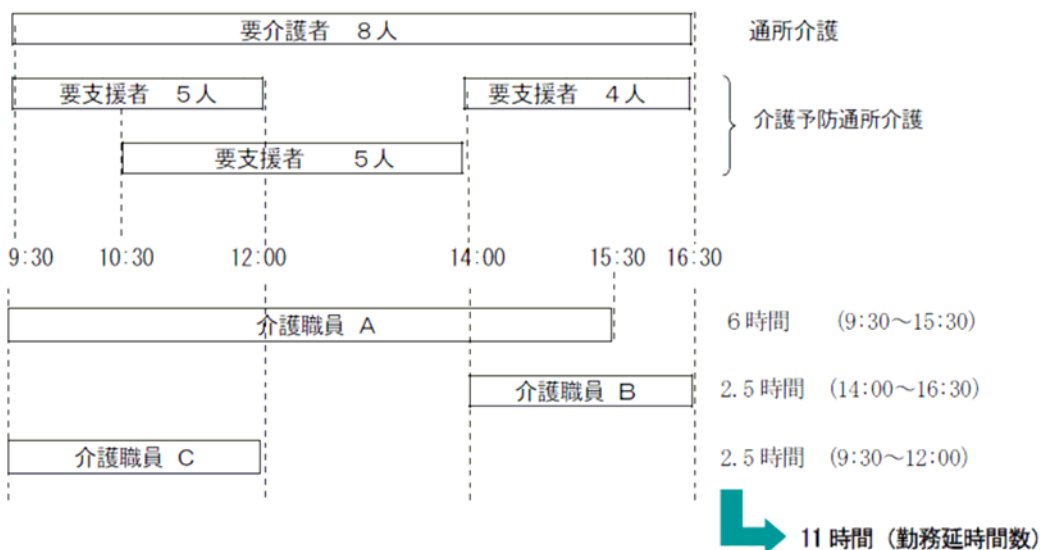
○計算式

- ・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※
※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

○計算例（利用者数18人、平均提供時間数を「5」とした場合）

- ・確保すべき勤務延時間数＝{(18-15)÷5＋1}×5＝8時間→介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計8時間配置されていればよい。
- ただし、サービス提供時間中、常時1人は配置が必要。

例：通所介護と介護予防通所介護を一体的に提供
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

- 個別機能訓練加算を算定していない場合は、機能訓練指導員を配置する必要がないと誤解している。

◇ポイント◇

- ・加算算定の有無にかかわらず、有資格の機能訓練指導員（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1以上を配置する必要があること。（本資料P64～66参照）
- ・機能訓練指導員は、当該通所介護事業所の他の職務に従事できる。

5) その他

- 生活相談員又は介護職員に常勤職員が1名もいない。

◇ポイント◇

- ・生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は、常勤職員を配置すること。

(3) 併設の事業所・施設等の兼務

- 併設の住宅型有料老人ホーム職員と通所介護事業所の従業員の業務を兼務させているが、勤務体制を明確に区分せず一体的に運営しているため、通所介護事業所の従業員としての勤務時間が不明確であり、人員基準の充足を確認できない。

◇ポイント◇

- ・従業員が住宅型有料老人ホーム等併設施設・事業所の職員としての業務にも従事している場合は、通所介護事業所の従業員としての勤務時間と他の施設・事業所の従業員としての勤務時間を明確に区分すること。

(4) 労働関係法規の遵守

- 雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。
- 常勤の従業員に支払う賃金が最低賃金以下である。
（例：月8万円の賃金で160時間勤務させている。）

◇ポイント◇

- ・労働関係法規の基礎的な内容については、厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署作成の「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」等を参照すること。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000064728.pdf>
- ・常勤・非常勤（登録ヘルパーを含む。）を問わず、労働契約の締結に際し、従業員に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）
- ・労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。

- 法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- **支払う賃金は、いかなる場合にも最低賃金を下回ってはならない。**(最低賃金法第5条)

2 管理者

- 管理者が、併設する訪問介護事業所の介護職員として勤務している。
- 管理者が、実際には、管理業務全般を他の従業者に任せて管理しておらず、届出上のみの管理者となっている。
- 管理者が、併設の住宅型有料老人ホームの夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障を来している。

◇ポイント◇

- 管理者は、**専ら**その職務に従事する**常勤**の管理者が原則。
ただし、管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。
 - (1) 当該事業所のその他の職務（通所介護従業者）
 - (2) 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（管理業務とする。）
 兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。
- 管理者が他の業務を兼務できるのは、通所介護事業所の管理業務に支障がない場合に限られる。
- 他の法令で専任とされている職との兼務は認められない。
例）建設業法で規定する専任の技術者・主任技術者・監理技術者、宅地建物取引業法で規定する専任の取引主任者・政令で定める使用人等

3 通所介護の指定を受けている事業所が、新総合事業の第1号通所事業の指定を併せて受け、事業を一体的に行う場合の留意点

◇ポイント◇

- 通所介護と「現行の通所介護相当のサービス」を一体的に運営する場合
→ 現行の介護予防通所介護に準ずるものとする。
- 通所介護と「通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）」を一体的に運営する場合
→ 従業者が専従要件を満たしているとみなし、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数とする。

第3 設備に関する基準 基準条例102条（基準省令第95条）

- 設備のレイアウトが、届出内容と異なっている。
- 各設備が届出の用途と異なる用途で使用されている。（例：相談室が従業者の更衣室となっている）
- ケースファイル等の個人情報の保管状況が不適切である。
- 宿泊サービスを実施しているにもかかわらず、届出を行っていない。

◇ポイント◇

- 基準を遵守した設備を備えるとともに、適切に使用すること。
 - (1) **食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を備えること。**
 - ① 食堂及び機能訓練室
 - 合計面積が、**内法（内寸）で3㎡×利用定員以上。**
 - **固定された家具等の面積は有効面積から除くこと。**
 - **狭隘な部屋を多数設置したものは不可。**
 - 通所リハビリを行うスペースが同一の部屋等の場合、スペースが明確に区分されているか。それぞれの区分が設備基準を満たしているか。
 - ② 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されているか。
 - ③ 静養室
 - 利用者のプライバシーの確保に配慮されているか。
 - (2) 消火設備（消防法その他法令等に規定された設備）、その他の非常災害対策に必要な設備を備えること。
 - (3) 入浴加算の届出がある場合には浴室、食事提供がある場合は厨房設備（併施設との共用や委託実施も可能）を備えること。
 - (4) 送迎用車両を整備すること。
 - (5) 建物・設備は、高齢者向けのものとするなどの配慮を行うこと。
 - (6) 設備の専用
 - 設備は、専ら通所介護の事業の用に供するものであることが原則。
 - **他事業との共用は、利用者に対する通所介護の提供に明らかに支障がない場合に限り可能。**
 - 指定通所介護事業所の設備を利用して、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合、県への届出が必要。また、宿泊サービスは国が示した「ガイドライン（指針）」に基づいて行うこと。

（本資料P7～9参照）
 - **通所介護の指定を受けている事業所が、新総合事業の第1号通所事業の指定を併せて受け、事業を一体的に行う場合**
 - 通所介護と「現行の通所介護相当のサービス」を一体的に運営する場合
 - 通所介護と「通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）」を一体的に運営する場合
- いずれも、食堂及び機能訓練室の面積は、現行の介護予防通所介護同様、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たすことが必要
（通所介護、通所型サービスAの合計利用定員×3㎡が必要）

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意 基準条例第9条※独自基準（基準省令第8条）準用

- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- 重要事項の説明を行っていない。

- 利用開始についての利用申込者の同意の有無が明確でない。

◇ポイント◇

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
- ・サービス提供を受けることについての同意は、文書により確認することとし、利用者申込者の署名（又は記名、押印）を得ること。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

◇ポイント◇

- ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

- 介護予防サービス事業に係る「重要事項説明書」が作成されていない。
- 利用者が要介護から要支援、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

◇ポイント◇

- ・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。

4 受給資格等の確認 基準条例第12条（基準省令第11条）準用

- サービス提供を求められた場合、通所介護事業者による受給資格等の確認が行われていない。

◇ポイント◇

- ・受給資格の確認は、通所介護事業者自らが利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として、被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定等の有無、③要介護認定等の有効期間を確認し、記録すること。

6 心身の状況等の把握 基準条例第14条（基準省令第13条）

- サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

◇ポイント◇

- ・本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等を把握（アセスメントの実施）、その内容を記録するとともに、通所介護計画作成に当たり活用すること。

9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

基準条例第17条（基準省令第16条）準用

- 居宅サービス計画、通所介護計画、実際に実施した通所介護の内容が整合していない。

◇ポイント◇

- ①居宅サービス計画、②通所介護計画、③実際に提供する通所介護の内容は整合していること。
- 居宅サービス計画や通所介護計画に位置付けのない内容の通所介護については、介護報酬を算定することはできない。

11 サービスの提供の記録 基準条例第20条（基準省令第19条）準用

- サービスを提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。
- 利用者ごとに記録されていない。
- サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、通所介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。

◇ポイント◇

- サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
- 利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。

- 実施したサービスの内容を記録していない。

◇ポイント◇

- サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。
※サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

■ 提供した具体的なサービスの内容の重要性について ■

1) 利用者に対するサービスの質の向上につながる事

計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、通所介護計画を作成する管理者が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上につながる事。

2) サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料である事

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任がある。そのための挙証資料として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

12 利用料等の受領 基準条例第103条（基準省令第96条）

- 利用者の負担軽減と称し、1割（又は2割）相当額を受領していない。
- 通所介護では算定できないサービスを提供する際、当該サービスが介護保険給付の対象外サービスであることを利用者に説明していない。
- 口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。
- 領収証に保険給付対象額、その他の費用を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。
- 医療費控除に対応した記載事項を満たしていない。

◇ポイント◇

- ・ 要支援、要介護認定を受けた者には全員、利用者負担の割合（1割又は2割）を記載した「介護保険負担割合証」が発行されるので、これにより、利用者負担の割合を必ず確認すること。
- ・ 利用者負担を免除することは、指定の取消等を検討すべきとされる重大な基準違反であること。
- ・ 保険給付対象とならないサービスを行う場合、保険給付対象となるサービスとの区分を明確にして実施すること。
- ・ 領収証に記載する医療費控除の対象額とは原則として、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合に係る自己負担額である。

※医療費控除の詳細は、集団指導資料【全サービス共通編】P147～157参照

「介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」
（平成25年1月25日事務連絡）

14 通所介護の基本取扱方針 基準条例第104条※独自基準（基準省令第97条）

- 提供したサービスに対する評価が行われていない。

◇ポイント◇

- ・ 通所介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組が重要。
- ・ 目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価を行い、必要により通所介護計画の修正を行うなどの改善を図ること。
- ・ 事業者自らが評価を行うのはもちろんのこと、第三者の観点からの評価も取り入れるなど、多様な評価（例えば利用者又はその家族からの評価（アンケート）なども含まれる）を用いること。

15 通所介護の具体的取扱方針基準条例第105条※独自基準(基準省令第98条)

- 必要性がない事業所外でのサービスを行っている。

◇ポイント◇

- 通所介護は、事業所内でサービス提供することが原則であるが、事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ通所介護計画に位置付けられており、②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に算定の対象となること。

- 通所介護の提供に当たり、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うこととされているが、利用者が独居の認知症高齢者であるため、十分な説明ができていない。

◇ポイント◇

- さまざまな障害により判断能力が十分でない利用者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）の財産や権利を保護し支援する観点から、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援に努めること。

15 介護予防通所介護の具体的取扱方針

介護予防基準条例第110条(介護予防基準第109条)

- 管理者が、介護予防支援事業者に対し、サービス提供状況等の報告を1月に1回以上実施していない。
- 管理者が、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、1回以上、実施状況の把握（モニタリング）を行っていない。

◇ポイント◇

- 管理者は、介護予防通所介護計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。
- 管理者は、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、介護予防通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。

16 通所介護計画の作成 基準条例第106条(基準省令第99条)

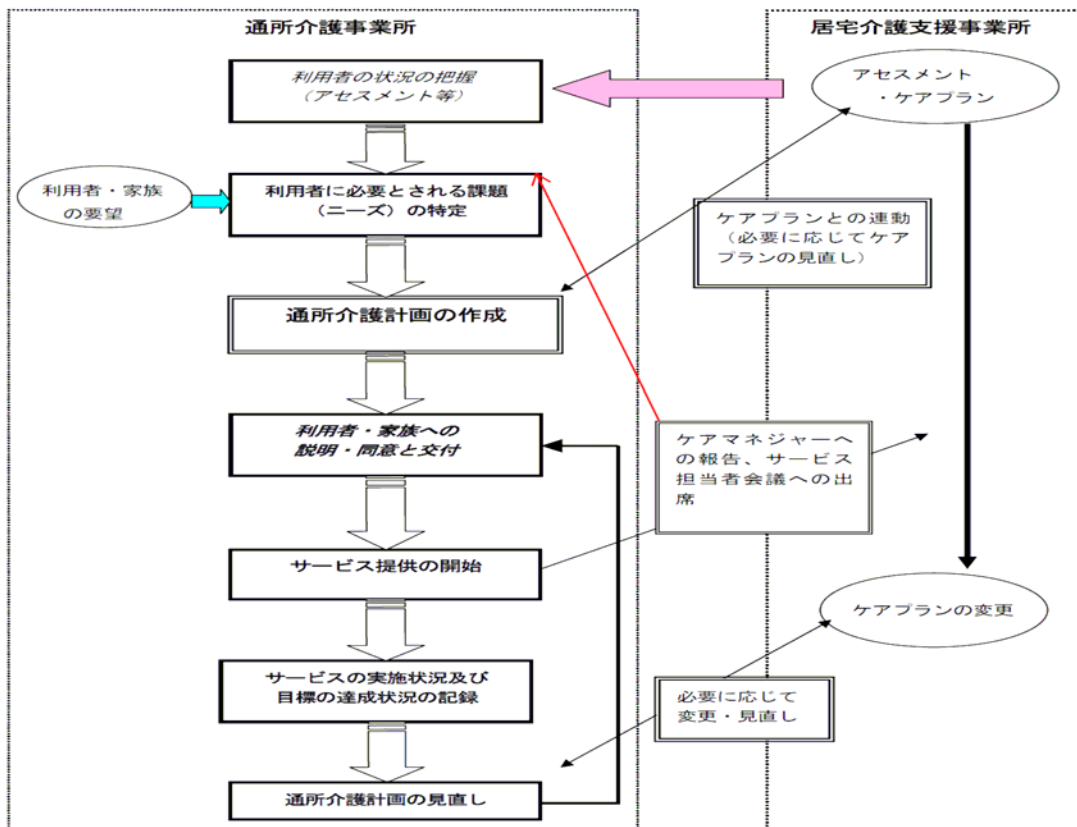
- 管理者が、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿って、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成していない。

- サービス提供前に通所介護計画を作成していない。
- 通所介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意も得られていない。
- 通所介護計画を利用者に交付していない。
- 通所介護計画の作成後、サービス内容に変更があっても見直していない。
- 通所介護計画の作成に当たって、居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていないため、居宅（介護予防）サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅（介護予防）サービス計画に基づかないサービスを位置付けている。

◇ポイント◇

- 管理者は、利用者の状況、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内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。
また、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- 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らない。
- 作成した通所介護計画は利用者に交付しなければならない。
- 通所介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。
そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- 管理者は、通所介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。
※なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じ通所介護計画の変更を行うこと。
- 居宅介護支援事業者から、通所介護計画の提出依頼があったときは、当該計画を提供するよう努めること。（居宅介護支援の運営基準において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から、個別サービス計画の提出を求めることとされている。）

【ポイント】 通所介護計画作成の流れ



18 緊急時等の対応 基準条例第28条（基準省令第27条）準用

- 緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇

- 緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することがだけが目的ではない。
緊急時に活用できるよう従業者全員に周知することが重要。

19 管理者の責務 基準条例第56条（基準省令第52条）準用

- 管理者が通所介護事業所の介護業務に忙殺され、管理者の本来業務（従業者及び業務の一元的管理、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令）の遂行に支障が生じている。
- 管理者が通所介護の業務の把握をしていない。

◇ポイント◇

- 管理者が通所介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。
※管理者は、通所介護計画の作成業務のほか、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

20 運営規程 基準条例第107条（基準省令第100条）

- 介護予防サービス事業に係る運営規程が整備されていない。
（→法人登記事項証明書に介護予防も含まれているか確認すること。）

◇ポイント◇

- ・制度改正に伴い一定以上所得者の利用者負担割合が2割とされたことから、利用料の額の記載を適切に見直すとともに、見直し後は変更届を提出すること。
- ・通所介護と一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。

21 勤務体制の確保等 基準条例第108条※独自基準（基準省令第101条）

- 派遣、委託、請負といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が不明確。

◇ポイント◇

- ・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された従業者については、通所介護事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と通所介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。

※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。
ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

- 翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- 勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- 勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者（非常勤を含む。）の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

◇ポイント◇

- ・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員）、兼務関係などを明確にすること。

- 従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- 研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

◇ポイント◇

- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
- ・当該研修には、高齢者の人権擁護、虐待防止等の内容を含めること。
- ・作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を計画的に確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めること。

22 定員の遵守 基準条例第109条（基準省令第102条）

- 月平均で利用定員を満たせば、1日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

◇ポイント◇

- ・利用定員超過による減算の取扱いは、月単位（月平均）で判断する。（災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。）
- ・減算の対象とならない場合でも、1日単位で基準を守ることに留意すること。
- ・市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して、又は生活介護にかかる基準該当障害福祉サービスの支給決定を受けて、これらを一体的にサービス提供する場合には、それらの利用者も含めて定員を守ることに留意すること。

23 非常災害対策 基準条例第110条※独自基準（基準省令第103条）

- 非常災害時の対応方法についての具体的な対応計画が策定されていない。
- 定期的に避難訓練等が実施されていない。

◇ポイント◇

- ・非常災害に際して必要な具体的計画（消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。
- ・各種計画に従い、避難又は救出に係る必要な訓練を定期的に行うこと。その場合、想定される非常災害に対応できるよう実効性の高いものとする。
- ・非常災害時には、地域の消防機関へ速やかに通報・連絡する体制を採るよう従業者に周知徹底するとともに、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づくりに努め、全ての従業者がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。
- ・非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者を受け入れるなど可能な限り支援すること。

24 衛生管理等 基準条例111条（基準省令第104条）

- 各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇

（※集団指導資料【全サービス共通編】P89～P126参照）

- ・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置を採ること。
※特に、結核予防、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ・新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

- ・入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、衛生管理体制を整え、従業者に周知し、予防対策を実行すること。

※特に、「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「集毛器」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワー等」、「露天風呂」について、衛生的な管理を行うこと。

25 事故発生時の対応 基準条例第111条の2（基準省令第104条の2）

◇ポイント◇

- ・指定通所介護事業所の設備を利用して、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（「宿泊サービス」）を提供する場合を含め、指定通所介護事業者の事故発生時の対応が、基準条例及び解釈通知で義務付けられた。
 - ①市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
 - ②事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。

- 事故（「ヒヤリ・ハット」を含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。
- 事故（「ヒヤリ・ハット」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。
- 事業所として「再発防止のための取組」が行われていない。
- 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積立てを行っていない。
- 市町村等に加え、県（事業所を所管する県民局）に報告をしていない。

◇ポイント◇

（※集団指導資料【全サービス共通編】P76～78参照）

- ・事故の状況等によっては、「介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）」により事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。

26 掲示 基準条例第34条（基準省令第32条）準用

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

◇ポイント◇

- ・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
 - ・受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

27 秘密保持等 基準条例第35条（基準省令第33条）準用

- 従業者の在職中及び退職後における利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。（利用者の同意しか得ていない。）

◇ポイント◇

- ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。
 - ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を参照し、個人情報保護に係る事業所としての対応を定めておくこと。
- <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>

30 苦情処理 基準条例第38条（基準省令第36条）準用

- 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。「再発防止のための取組」が行われていない。

◇ポイント◇

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
- また、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行うこと。

32 会計の区分 基準条例第41条（基準省令第38条）準用

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

◇ポイント◇

- ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

33 記録の整備 基準条例第112条※独自基準（基準省令第104条の3）

- 退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している。
- 通所介護計画を変更したら、以前の通所介護計画を廃棄している。

◇ポイント◇

- ・利用者に対する通所介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間（平成25年3月31日以前：2年間）保存すること。

※完結の日とは、契約の終了日ではなく、各書類毎に、その書類等を使わなくなった日とする。

※「医行為」の範囲の解釈について

- ◇ポイント◇ (※集団指導資料【全サービス共通編】P83～88参照)
- ・「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)により、提供するサービスが医師法等の規制の対象となっていないかどうか確認すること。

第5 変更の届出等(介護保険法第75条)

- 変更届出書が提出されていない。(事業所の専用区画、管理者、運営規程、役員など)

- ◇ポイント◇
- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- 重要■
- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。
※利用定員(10人から15人など)や営業日(週5日から週6日など)の変更にあっては、変更後の運営に支障がないか従業者配置を確認する必要があること。

- 休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。
(例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。)

- ◇ポイント◇
- ・事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。
- 重要■
- ・従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。
※従業者に欠員が生じた場合には、速やかに、事業所を所管する県民局に相談し、指導に従うこと。

- ◎各種届出に際しては、当課ホームページより「申請の手引」及び「申請書・各種様式」をダウンロードし、期限内に所管県民局健康福祉課事業者班に提出すること。

● = 不適切事例

1 施設等の区分（介護のみ）

- 届け出た施設等の区分（事業所規模）が誤っている。
- 前年度の1月当たり平均利用延人員（要支援を含む。）の実績計算が誤っている。
- 事業所規模算定区分について、毎年確認を行っていない。
- 事業所規模算定区分について、確認した記録を保存していない。

◇ポイント◇

（本資料P54～55参照）

- ・ 事業所規模の算定については、毎年4月から2月までの利用者数について確認し、1月当たりの平均利用延べ人員数によること。
- ・ 現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、所管県民局へ「体制の変更」を届け出ること。

平成29年度の体制は、平成29年3月15日（水）（必着）までに届け出ること。
その他の加算等に変更がある場合は、併せて提出すること。

1 事業所規模による区分等の取扱い

（1）通所介護と一体的に介護予防等他の事業を実施している場合

- ・ 介護予防通所介護の利用者数を含む（介護予防相当の第1号通所事業も含む。）。
- ※介護予防利用者については、同時にサービス提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。
- ・ 特定高齢者、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者数については含まない。

（2）同一事業所で2単位以上の通所介護を行っている場合

- ・ 全ての単位の利用者数の合計を基に計算する。

2 平均利用延人員数の計算式

介護） 3時間以上5時間未満（2時間以上3時間未満を含む。）+（予防） 5時間未満	×	1/2	=	A人
介護+予防） 5時間以上7時間未満	×	3/4	=	B人
介護+予防） 7時間以上9時間未満	×	1	=	C人

（1）前年度の事業実績が6月を超える事業所

- ・ 前年度（3月を除く）の平均利用延人員数を以下の手順・方法に従って算出する。
 - ①各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。
 - ②正月等特別な期間を除いて毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数に七分の六を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。
 - ③②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。
 - ④③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。

※②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

【具体例】6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-
×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64					-
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	<u>3313.03</u>

→利用延人数（4月～2月）…3313.03人

平均利用延人員数＝3313.03人÷11ヶ月＝301.184…人

（介護報酬の解釈本録P73、Q11参照）

（2）例外的適用の取扱い

- ①前年度の実績が6月に満たない事業者（新規、再開を含む。）又は
- ②前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上あり、年度が変わる際（4月1日）に定員を概ね25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

※従って、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

（介護報酬の解釈本録P73、Q10参照）

2 所要時間による区分

- 単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通所介護計画上の時間を超えて事業所にいる場合に、利用者の滞在時間で介護報酬を算定している。
- 送迎に要する時間をサービス提供時間に含めて、計画を作成している。
- サービス提供時間中に医師・歯科医師等の定期的な訪問診療を受診させたり、併設医療機関で定期的な診察を受けさせている。
- サービス提供時間中に医療機関を受診した場合、又は医療保険の適用の有無にかかわらず、柔道整復師等の施術を受けた場合において、受診中及び受診後の時間についても報酬を算定している。
- サービス提供時間中に、訪問理美容サービスを受けているが、理美容のサービス等に要した時間を、所要時間から除いていない。（通所介護計画上、明確に区分されていない。）
- サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から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に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

◇ポイント◇

- 利用者の要介護状態区分に応じて、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指定通所介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。
- 当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、単に、利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけの場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められない。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単位数のみ算定される。
- 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ない。ただし、送迎時に行った居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として通所介護の所要時間に算入可能。
 - ①居宅サービス計画と通所介護計画に位置付けた上で実施すること。
 - ②居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等、一定の資格要件を満たす者であること。
- 利用者の心身の状況等から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、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定すること。

（介護報酬の解釈本青P258〔注1〕所要時間による区分の取扱い参照）

Q：各所要時間区分の通所サービス費を請求するに当たり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

A：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付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付けられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。（介護報酬の解釈本緑P23、Q2参照）

- 当日の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た時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービス費は算定できない。

Q：「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス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サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

A：通所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、通所サービス計画に位置付けられた内容の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いる。

こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満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。）こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、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 利用者が定期検診などのために当日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サービス計画を変更し、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のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、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。
- ③ 7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、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。
(介護報酬の解釈本緑P23、Q3参照)

- ・通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。

Q：通所サービスと併設医療機関等の受診について

A：通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。
(介護報酬の解釈本緑P314、Q13参照)

Q：緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について

A：併設医療機関等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に応じた所定単位数を算定しなければならない。

- ・ サービス提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間から理美容に要した時間を除いた時間数により報酬算定すること。
- ・ 通所介護のサービスとは明確に区分したサービス提供であることを利用者に説明すること。
- ・ 理美容法に抵触しないこと。

Q：デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

A：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。
(介護報酬の解釈本緑P313、Q11参照)

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

A：通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。

この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と理解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

(介護報酬の解釈本緑P313、Q12参照)

- サービス提供しなかった場合(キャンセル等)にも当初の計画どおり算定している。

◇ポイント◇

- ・ 迎えに行くと利用者が不在で通所介護が行えなかったとき、利用者からの事前の連絡がなかった場合でも、通所介護費は算定できない。

3 人員基準欠如減算

- 看護職員又は介護職員が人員基準を満たさない状況であるのに、所定単位数が減算されていない。

◇ポイント◇

- ・人員欠如に伴う減算については、前月の平均で人員欠如がある場合に、次の月の全利用者について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。
- ・報酬算定上の人員欠如減算の適用は月平均で判断するが、営業日ごとに人員基準を満たしていない場合には基準省令違反となり指導の対象となる。
- ・万が一人員基準欠如に該当する場合は、必ず所管県民局に連絡の上、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の状態を解消すること。
- ・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は算定できない。
- ・著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導し、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなります。

1 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合



その翌月分から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

■算出方法■（単位ごと）

<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>

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

2 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合



その翌々月分から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

■算出方法■（単位ごと）

<看護職員>

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

※看護職員が1名のみ配置の事業所であって、看護職員の配置ができなかった日が1日であっても、その状態の月が2ヶ月連続した場合、人員基準欠如減算に該当する。

<介護職員>

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

4 定員超過利用減算

- 月平均で利用定員を超えているのに、所定単位数が減算されていない。

◇ポイント◇

- ・月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、減算される（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する）。
- ・月平均で運営規程に定められた利用定員を超えた場合に該当する。

■算出方法■

$$\text{「平均利用者数」} = \frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「サービス提供日数」}} \quad (\text{小数点以下切り上げ}) > \text{「利用定員数」}$$

- ・月延利用人数は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計数とする。
- ・通所介護と一体的に事業を実施している事業の利用者（特定高齢者に対する通所型介護予防事業、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者）に適切なサービスを提供する観点から、定員に含めて計算する。（*事業所規模の取扱いとは異なる。）
- ・当該減算の対象とならない場合であって、営業日ごとに利用定員を超えている場合には、基準省令違反となり指導の対象となる。
- ・定員超過利用が行われている事業所に対しては解消を指導し、指導に従わず定員利用超過が2ヶ月以上継続する場合には、災害、虐待の受入等やむを得ない特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなります。

5 2～3時間の通所介護（介護のみ）

- やむを得ない事情がないにもかかわらず、利用者の希望だけで計画を策定している。
- やむを得ない事情がアセスメント等の記録で明らかにされていない。

◇ポイント◇

- ・2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、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のサービス利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側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な者であること。
- ・2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、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などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものである。

（介護報酬の解釈本青P261〔注3〕参照）

6 時間延長サービス体制（7～9時間の前後に行う日常生活の世話）（介護のみ）

◇ポイント◇

- ・通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定される。
- ・当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

7 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

◇ポイント◇

- ・中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所介護を行った場合に、1日につき所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。
- ・同加算を算定する利用者については、別途交通費の支払いを受けることはできない。

8 入浴介助体制

- 入浴介助加算について、利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

◇ポイント◇

- ・入浴介助加算は、通所介護計画上、入浴の提供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については、当該加算を算定できない。
- ・全身を対象としたシャワー浴は算定の対象となるが、部分浴や清拭は算定の対象とならない。

9 中重度者ケア体制加算

- 算定要件である職員の加配の状況や利用者の割合について、記録を残していない。
- 中重度の要介護者に対するケアのプログラムが作成されていない。
- 看護職員の配置がない日に加算を算定している。

◇ポイント◇

- ・次の要件を満たしていることが必要。
 - ①人員基準上の介護職員又は看護職員に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保
 - ②前年度（又は前3月間）の利用者総数のうち、要介護度3以上の利用者の占める割合が3割以上 ⇒**毎年度確認が必要**
 - ③サービス提供時間帯を通じて、専任の看護職員を1名以上配置

- 利用者の割合については、毎年度記録するものとし、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出しなければならない。
- 利用者の割合について、届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、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ついては、直ちに体制の届出を提出しなければならない。
- 中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成（通所介護計画への記載等）し、通所介護の提供を行うことが必要。
- 全ての営業日に看護職員を配置できない場合は、配置があった日のみ当該加算の算定対象となる。

（介護報酬の解釈本青P262～263、276～280参照）

- 緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）を一体的に提供する場合は、通所型サービスAの職員の勤務時間を、加配職員の勤務時間数に含めることはできない。

（介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインQ&A（H27.8.19））

10 個別機能訓練体制（加算Ⅰ、加算Ⅱ）

- 加算算定の可否を機能訓練指導員の人員配置の状況のみで判断し、個別機能訓練の実施状況等が、報酬告示及び留意事項通知に示された算定要件を満たしていない。
（※人員配置を評価した体制加算ではない。）
- 個別機能訓練加算に係る利用者ごとの計画が作成されていない、又は計画に相当する内容を通所介護計画に記載していない。
- 個別機能訓練加算に係る計画作成時に、利用者の居宅を訪問して生活状況の確認を行っていない。また、計画内容を利用者又はその家族に説明し、同意を得ていない。
- 個別機能訓練の評価を行っていない。
- 3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問し、生活状況の確認や個別機能訓練に係る評価等の説明等を行っていない。また、評価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・相談していない。
- 個別に機能訓練を実施した内容に関するサービスの実施状況の記録がない。
- 記録が不十分で、加算の算定要件を確認できない。

【 報酬告示 】

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）
<p>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（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。</p>	<p>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」という。）を１名以上配置していること。</p>
<p>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方が共同して、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。</p>	<p>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方が共同して、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。</p>
<p>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を適切に行っていること。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	

【 留意事項通知 】 個別機能訓練加算【Ⅰ】と【Ⅱ】の相違点

個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅱ
<p>個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、<u>提供時間帯を通じて</u>、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指定通所介護の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、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その算定対象（※あらかじめ「個別機能訓練加算Ⅱ」の加算の届出が必要）となる。）</p> <p>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。</p>	<p>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１名以上配置して行うものであること。</p> <p>この場合において、例えば、１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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅱ
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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（1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。</p> <p>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。</p> <p>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5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1回当たりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。</p> <p>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1回以上実施することを目安とする。</p>

【留意事項通知】 個別機能訓練加算【Ⅰ】と【Ⅱ】の共通点

<p>個別機能訓練加算は、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（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</p>
<p>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もの（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法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、実施期間、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。</p>
<p>個別機能訓練を行う場合は、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1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</p>

こと。

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。

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、個別機能訓練加算（Ⅰ）は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（Ⅱ）は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・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適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。※

※事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈本青P1183～P1188

「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（H27.3.27老振発0327第2号）参照

《 重要なポイント 》

（１）人員関係の留意点

- 1) 個別機能訓練加算Ⅰ及びⅡのいずれについても、理学療法士等の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となります。
- 2) 個別機能訓練加算Ⅰを算定する場合、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名以上の配置が必要です。
- 3) 個別機能訓練加算Ⅱは、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。
- 4) 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。
- 5) 個別機能訓練加算ⅠとⅡを同一日に算定する場合、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ません。
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となります。
（例）理学療法士等の配置が1名の場合、加算ⅠとⅡを同一日に算定することはできません。

（２）実施上の留意点

1) 個別機能訓練計画の作成

- ① 機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認したうえで、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が必要です。
- ② 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を盛り込むことが必要です。
個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画等の中に記載する場合は、その記載をもって代替することも可能です。
- ③ 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すから、個別機能訓練計画の作成に当たっては、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（1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計画に位置付ける必要があります。

また、利用者ごとの目標については、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必要があります。

2) 訓練の実施方法

- ① 個別機能訓練を行う場合は、開始時に利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録してください。
- ② 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定する場合、上記1）の個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行ってください。（⇒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）
- ③ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する場合、個別機能訓練計画に基づき、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。
- ④ 個別機能訓練加算（Ⅰ）については、機能訓練の項目の選択について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（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）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を適切に提供してください。
- ⑤ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練については、以下の点を踏まえ実施してください。
イ 類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5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。
ロ 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。
ハ 個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮し適切に設定する。
ニ 概ね週1回以上実施することを目安とする。
- ⑥ 同一の利用者に個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）の両方の訓練を提供する場合は、以下の点を踏まえ実施してください。
イ それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づいた訓練を実施する必要がある。
ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）の選択的訓練内容の一部と、個別機能訓練加算（Ⅱ）の訓練内容がほぼ同一の内容である場合であっても、それぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回の訓練で両加算を算定することはできない。
ハ 機能訓練は通所介護計画に基づき行うものであること、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ことが必要であることから、事業所都合による加算（Ⅰ）（Ⅱ）の実施を急に入れ替えるといった変更は好ましくない。

3) 評価・計画の見直し等

- ① 3月ごとに1回以上居宅を訪問し、生活状況を確認した上で評価や計画の見直し等を行うことが必要です。
- ② 開始時及びその後3月ごとに1回以上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）を説明し、記録してください。
- ③ 評価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・相談してください。
- ④ 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ってください。

4) 記録の作成・保管評価・計画の見直し等

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してください。

11 認知症加算

- 加算算定の要件である利用者の割合について、記録を残していない。
- 認知症の進行緩和に資するケアのプログラムが作成されていない。
- 研修修了者の配置がない日に加算を算定している。
- 加算の対象者以外にも加算を算定している。

◇ポイント◇

- 以下の要件を満たしていることが必要。
 - ①指定基準上の介護職員又は看護職員に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保
 - ②前年度（又は前3月間）の利用者総数のうち、介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する者）の占める割合が2割以上 ⇒**毎年度確認が必要**
 - ③サービス提供時間帯を通じて、認知症介護に係る一定の研修の修了者を1名以上配置
（研修：認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等。旧痴呆介護実務者研修の基礎課程、専門課程を含む。）
- 利用者の割合については、毎年度記録するものとし、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出しなければならない。
- 利用者の割合について、届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、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ついては、直ちに体制の届出を提出しなければならない。
- 加算の対象者は、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する者。
- 認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に行うプログラムを作成（通所介護計画への記載等）し、通所介護の提供を行うことが必要。
- 加算の算定対象者の利用がない日には研修修了者の配置は必要ないが、算定対象者が利用している日に研修修了者を配置していない場合は、加算は算定できない。
（介護報酬の解釈本青P266～267、276～279参照）

12 若年性認知症利用者受入加算

◇ポイント◇

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を介護職員の中から定め、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。
- 若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

13 栄養改善加算

- 管理栄養士が給食業務を委託している業者の従業者となっている。

◇ポイント◇

- ・管理栄養士は、通所介護事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定により派遣された管理栄養士を含む）であること。
- ・管理栄養士は介護保険施設の管理栄養士と兼務が可能。（介護保険施設及び通所介護のいずれのサービス提供にも支障がない場合に限る）
- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

※事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈本緑P809～814

「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」参照

14 口腔機能向上加算

◇ポイント◇

- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
 - ・口腔機能向上加算において、口腔機能改善管理指導計画を作成する際、必要に応じ主治の医師又は歯科医師の指示や指導を受けること。
 - ・歯科医療を受診していて次のイ又はロに該当する場合は加算算定不可
- 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 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

※事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈本緑P804～808

「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」参照

15 同一の建物に居住する利用者等に対する減算

- 事業所と同一の建物に居住する利用者等に対して減算していない。
- やむを得ない事情で2人以上の従業者が往復の移動を介助したため減算しない場合に、通所介護計画やサービスの提供記録等に、必要事項の記載がなされていない。

◇ポイント◇

- ・「同一の建物」とは、当該通所介護事業所と構造上又は外見上、一体的な建築物を指す。
- ・やむを得ない事情により2人以上の従業者が往復の移動を介助した場合には例外的に減算対象とならないが、必要理由や方法、期間についてサービス担当者会議で検討し、その内容を通所介護計画に記載するとともに、利用者の様子等を記録しなければならない。

16 送迎を行わない場合の減算（介護のみ）

◇ポイント◇

- ・送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合など、事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする。
- ・送迎減算の有無は、通所介護計画上、送迎が往復か片道かを位置づけた上で、実際の送迎の有無を確認し、送迎を行っていないければ減算となる。

17 生活機能向上グループ活動加算（介護予防のみ）

- 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ない。
- 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のみの実施で加算算定している。
- 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを行っていない週がある。
- 利用者が少なく1名で行った場合や、7人以上のグループで行った場合でも当該活動を行ったものとして、加算算定している。

【算定基準】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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。）を行った場合には、1月につき所定単位を加算する。

ただし、この場合において、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ない。

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。（※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ないが、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。）

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。

【 留意事項通知 】

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、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。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ない。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ある。

- ① 生活機能向上グループ活動の準備（1グループの人数は6人以下）
- 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
- ③ 生活機能向上グループ活動の実施

18 運動器機能向上加算（介護予防のみ）

- 利用者ごとに看護職員等による運動器機能向上サービス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の把握を利用開始時に行っていない。
- 概ね3月程度で達成可能な目標(長期目標)、概ね1月程度で達成可能な目標(短期目標)を設定すること。
- 概ね1ヶ月ごとのモニタリングを行っていない。

◇ポイント◇

- ・専従の機能訓練指導員である理学療法士等を1名以上配置していること。
- ・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、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- ・利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、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。
- ・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していること。
- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

19 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）、（Ⅱ）

- 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、口腔機能向上サービス）の実施回数が算定要件を満たしていない。

◇ポイント◇

- ・いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。
- ・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、より効率的なサービスの提供方法等について検討すること。

20 事業所評価加算（介護予防のみ）

◇ポイント◇

- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「事業所評価加算〔申出〕の有無」の欄が「あり」となっている事業所に対して、「事業所評価加算算定基準判定結果通知書」を平成29年1月上旬に送付済み。
- ・基準に適合し、算定可能と判定された事業所は、平成29年度において事業所評価加算が算定できる。
(新たに算定可能となった事業所においても、体制届の提出は不要。)

21 日割り請求に係る適用（介護予防のみ）

- 介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防通所介護費を日割りしていない。

◇ポイント◇

①月額包括報酬の日割り請求が適用される場合

- ・区分変更（要支援Ⅰ ⇔ 要支援Ⅱ）
- ・区分変更（要介護 ⇔ 要支援）
- ・サービス事業所の変更（同一保険者内のみ）※
- ・事業開始及び廃止（指定有効期間開始及び満了）
- ・事業所指定効力停止の開始及び解除
＜新型インフルエンザにより臨時休業を行った場合→日割りすること。＞
（その他の感染症、ノロウイルスによる感染性胃腸炎等の集団発生により臨時休業を行った場合も、利用者負担の軽減の観点から日割り請求することが望ましい。＝厚生労働省確認事項）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居及び退居（同一保険者内のみ）※
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始及び契約解除(同一保険者内のみ)※
- ・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入所及び退所（同一保険者内のみ）※

②日割り計算用サービスコードがない加算・減算については、日割りは行わない。

- ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。（同一保険者のみ）※

※月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能。（介護報酬の解釈本緑P1221～1225参照）

22 サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ(Ⅰ)、加算Ⅰ(Ⅱ)、加算Ⅱ、加算Ⅲ）

- 加算算定の要件である職員の割合について、記録を残していない。

◇ポイント◇

- ・職員の割合については、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均値を用いる。
その割合については、毎年度記録するものとし、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出しなければならない。職員割合の算出、確認は3月中に行っておくこと。
- ・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月の平均で算出する。
従って、新たに事業を開始し又は再開した事業所は、4月日以降届出が可能となる。
※届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、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ついては、直ちに体制の届出を提出しなければならない。
- ・定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間中は算定できない。（基本サービス費の減算期間と連動）

23 介護報酬を算定するに当たり、留意する点について

- ・自己点検シート（介護報酬編）により、自己点検を行い、点検項目の全ての項目を満たしている場合に算定できる。
※その他、解釈通知等に即したサービス提供を行い、加算本来の趣旨を満たすこと。
※自己点検シートは、当課ホームページよりダウンロード可能。

■重要■

- ・県に届け出た体制に変更が生じた場合は、変更の届出を提出すること。
特に、前年度（3月を除く）実績による「事業所規模による区分」、「中重度者ケア体制加算」、「認知症加算」、「サービス提供体制強化加算」の体制の届出に注意すること。

事 務 連 絡
平成29年2月10日

各 指 定 通 所 介 護 事 業 所 管 理 者
各指定通所リハビリテーション事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会課

平成29年度の報酬算定に係る事業所規模による区分の確認及び届出について

指定通所介護事業所及び指定通所リハビリテーション事業所の介護報酬算定に当たっては、前年度の1月当たりの平均利用延人員数による事業所規模の区分ごとに請求することとなっています。

各事業所においては、平成29年度の介護報酬算定にあたり、別紙「事業所規模に係る届出書（通所介護）（別紙3-1）」又は「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」により、平均利用延人員数に基づく事業所規模の区分を確認してください。

また、確認後の取扱いは、次のとおりとさせていただきます。

記

1 既に届出を行っている事業所規模の区分に変更がある場合

(1) 提出書類

- ・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」
- ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」
- ・「事業所規模に係る届出書（通所介護）（別紙3-1）」
又は
「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」

(2) 提出期限

平成29年3月15日（水）

(3) 提出先

所轄県民局健康福祉課事業者(第一) 班

2 既に届出を行っている事業所規模の区分に変更がない場合

県への書類の提出等は必要ありません。

ただし、記載を行った「事業所規模に係る届出書（通所介護）（別紙3-1）」又は「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」は、介護報酬算定の挙証資料として、各事業所において5年間保管してください。

事業所規模に係る届出書（通所介護）

（別紙3-1）

1 平成28年度の実績（平成28年4月から平成29年2月まで）が6月以上有り、かつ、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更しない事業者

- ・事業所規模による区分については、前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分する。
- ・平均利用延人員数の計算に当たっては、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一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。
（介護予防・日常生活総合支援事業の第1号通所事業（介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）についても同様に取り扱うこと。）
- ・平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が5時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。
ただし、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ていく方法によって計算しても差し支えない。（この場合は、7時間以上9時間未満の欄に記載してください。）

区分	所要時間	平成28年									平成29年			所要時間毎の乗数	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
通所介護	2時間以上 3時間未満													/	×1/2
	3時間以上 5時間未満														×1/2
	5時間以上 7時間未満														×3/4
	7時間以上 9時間未満														
介護予防 通所介護 【注】	5時間未満													/	×1/2
	5時間以上 7時間未満														×3/4
	7時間以上 9時間未満														
利用延人数		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	実績月数 (B)	* 通年営業は11	
正月等特別な期間を除き毎日事業を実施した月は「1」を入力(A)															
最終人数		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	合計人数	0.00	
													平均利用 延人員数 (C)	0	
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者数は各月（暦月）ごとに算出し、その合計合算します。 ・各月ごとに利用延人員数を所要時間毎に各欄に入力してください。 ・手書き（手計算）の場合は、各欄に記入後、各月ごとに利用延人員数を算出し結果を記入してください。 ・（A）欄は、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は「1」を入力してください。 手書き（手計算）の場合は当該月の利用延人数に6/7を乗じた人数（小数点第3位を四捨五入）を最終人数欄に記入してください。 ・（B）欄は、通所サービス費を算定した月数を入力してください。通年営業した場合、3月は除かれますので、「11」と入力してください。 手書き（手計算）の場合は、合計人数を実勢月数で割った人数を平均利用延人員数に記入してください。 <p>【注】第1号通所事業（介護予防通所介護相当として市町村が定めたもの）を一体的に実施している場合は、当該利用者を含む。</p>															

2 平成28年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は平成28年度の実績（平成28年4月から平成29年2月まで）が6月以上有り、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者

運営規程に掲げる定員	×90% ×	予定される1月当たりの営業日数	=	(C)	0	※毎日営業の場合は、右欄に「毎日」と入力	(C)'	0.00
------------	--------	-----------------	---	-----	---	----------------------	------	------

正月等の特別な期間を除いて毎日(毎曜日)事業を実施している事業者にあつては、(C)'欄に(C)に6/7を乗じた数を記入してください。

※ (C) 又は (C)' の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。			
(C) 又は (C)'	≤ 750	⇒	通常規模型事業所
750 < (C) 又は (C)'	≤ 900	⇒	大規模型事業所 (I)
900 < (C) 又は (C)'		⇒	大規模型事業所 (II)

長 寿 第 2 2 0 9 号
平 成 2 9 年 2 月 6 日

各通所介護・介護予防通所介護事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

通所介護・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の拡大について（通知）

通所介護・介護予防通所介護事業所（以下、「通所介護事業所」）における生活相談員の資格要件は、特別養護老人ホームの設備及び運営の基準（平成11年厚生省令第46号）第5条第2項に定める生活相談員（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者）に準ずるものとされています。

このたび、「特別養護老人ホーム及び養護老人ホーム並びに軽費老人ホームにおける生活相談員の資格要件の拡大について」（別添通知）が発出され、特別養護老人ホーム等の生活相談員の資格要件に「介護支援専門員」及び「介護福祉士」が追加されたため、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も、これと同様に取り扱うこととします。

なお、資格要件のほか、利用者の生活の向上を図るため、適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる職員の配置について配慮願います。

この取扱いは、岡山県指定の通所介護事業所に限られますので、ご注意ください。

また、本通知の適用に伴い、「通所介護・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24年6月8日長寿第500号岡山県保健福祉部長寿社会課長通知）は、廃止します。

(問合せ先) 岡山県保健福祉部長寿社会課 事業者指導班 TEL 086-226-7325

長 寿 第 2 2 0 8 号
平成 2 9 年 2 月 6 日

各特別養護老人ホーム
各養護老人ホーム
各軽費老人ホーム
各短期入所生活介護事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

特別養護老人ホーム及び養護老人ホーム並びに軽費老人ホーム
における生活相談員の資格要件の拡大について (通知)

特別養護老人ホーム (地域密着型を含む) 及び養護老人ホーム並びに軽費老人ホーム (以下、「特別養護老人ホーム等」という。) における生活相談員の資格要件については、法令・通知等により、社会福祉法第 1 9 条第 1 項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者と規定されています。

このたび、本県では、介護支援専門員及び介護福祉士が有する専門的知識や技能等に鑑み、「介護支援専門員」及び「介護福祉士」を「これと同等以上の能力を有すると認められる者」として取り扱うこととし、特別養護老人ホーム等における生活相談員の資格要件を次のとおりとします。

については、資格要件のほか、入所者の生活の向上を図るため、適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる職員の配置について配慮願います。

なお、この取扱いは、岡山県内 (政令市・中核市を除く) に設置する特別養護老人ホーム等にのみ適用されますので、ご留意願います。

記

「特別養護老人ホーム等における、生活相談員の資格要件」

- 1 「社会福祉法第 1 9 条第 1 項各号のいずれかに該当する者」 (従前のおり)
 - (1) 大学等で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 (3 科目主事)
 - (2) 厚生労働大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者
 - (3) 社会福祉士
 - (4) 厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験合格者
 - (5) 精神保健福祉士
 - (6) 大学において法第 1 9 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、大学院への入学を認められた者
- 2 「これと同等以上の能力を有すると認められる者」
 - (1) 介護支援専門員
 - (2) 介護福祉士

3 適用開始時期

平成 2 9 年 4 月 1 日

※なお、当該取扱いは、特別養護老人ホームの設備及び運営の基準 (平成 1 1 年厚生省令第 4 6 号) 第 5 条第 2 項に定める生活相談員に準ずるものとされる短期入所生活介護事業の生活相談員についても適用する。

(問合せ先)
岡山県保健福祉部長寿社会課
事業者指導班 Tel:086-226-7325

高齢者住宅（「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」等） 入居者に対する居宅サービス提供上の留意事項について【通所介護】

全国的な傾向として、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者住宅（以下、「高齢者住宅」という。）に併設された、当該住宅入居者に対するサービス提供を主とする通所介護事業所において、通所介護事業所の従業者（以下、「通所介護従業者」という。）が高齢者住宅の介護職員等と業務を兼務し、当該高齢者住宅におけるサービスと介護保険の通所介護サービスが渾然一体として行われ、虚偽の実施記録等により報酬を不正に請求受領を行ったことにより、指定取消し等の行政処分が行われる事例が多発しています。

高齢者住宅入居者に対するサービス提供を行う各事業者においては、次の点に留意して適正な運営を行ってください。

◇ポイント◇

1 人員基準

- ・高齢者住宅職員としての勤務時間と通所介護従業者としての勤務時間を明確に区分すること。（勤務予定表作成段階での両業務の明確化＝勤務体制の確立、両業務への勤務実績ベースの記録）。
- ・高齢者住宅職員としての勤務時間（入居者からのコール対応を含む）は、通所介護従業者としての勤務時間には算入できないこと。

（不適切事例）

施設職員と通所介護従業者について、勤務計画上では区分されているが、実際は、明確に区分せず一体的に運営している。

例えば、通所介護のサービス提供時間に、併設する施設入居者から要望（ナースコール等）があれば、通所介護従業者が対応（排泄介助等）しているが、その時間を通所介護従業者としての勤務時間に算入している。

→開設法人との雇用契約上は常勤職員であっても、高齢者住宅職員としても勤務する者は、通所介護従業者としての勤務形態は非常勤職員として扱われること。

→通所介護従業者としての勤務時間により、通所介護事業所の人員基準を満たす必要があること。

- ・通所介護のサービス提供時間帯を通じて専従で勤務する職種については、その配置に特に留意すること。

→生活相談員が1名しか配置されていない場合、サービス提供時間帯に高齢者住宅の業務を行うことはできない。

- ・管理者が高齢者住宅の業務を兼務する場合、管理者の兼務可能条件に抵触しないこと。（本資料P22参照）

（不適切事例）

管理者が高齢者住宅の夜間対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、通所介護事業所の管理業務等に支障をきたしている。

2 設備基準

- ・通所介護の食堂及び機能訓練室、浴室、静養室などは、原則として通所介護の専用区画であること。

- ・通所介護の専用区画を他の事業に供することの可否は、サービス種類や設備、使用方法により、個別の判断が必要となるので、所管県民局の指導を仰ぐこと。

(不適切事例)

併設の高齢者住宅の入居者が、通所介護のサービス提供時間帯に、高齢者住宅の居室や食堂等の設備が狭いなどの理由により、本人が通所介護を利用しない時間にも関わらず通所介護の専用区画を利用している。

3 運営基準

- 通所介護は、居宅サービス計画及び通所介護計画に沿ったサービス提供を行うこと。
 - 計画に位置付けのないサービスを提供した場合や、提供内容を変更(提供曜日・時間等の変更を含む)した場合は、居宅介護支援事業者への連絡や居宅サービス計画・通所介護計画の変更など、必要な手続を行うこと。
 - 居宅サービス計画等に位置付けのないサービスの後付けによる実績請求はできない。
- 介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されていること。(運営規程、利用者への説明と同意、契約、サービス提供の方法、経理処理等)
- 高齢者住宅の入居者に対し、併設の介護保険事業所のサービス利用を強要しないこと。
- 併設の高齢者住宅居住者以外の者からの利用申込みを、正当な理由なく拒んではならないこと。
- 通所介護計画の作成に当たっては、以下の点に留意すること。
 - 通所介護計画は、当該事業所の管理者が作成すること。
 - 通所介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならない、利用者にとって過剰又は不必要なサービス提供が行われていないか、利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供内容となっていないか、確認すること。
 - 管理者は通所介護計画の内容を利用者又はその家族に説明し同意を得ること。
また、当該計画書を利用者に交付しなければならないこと。

(不適切事例)

利用者の日常生活全般の状況や希望に関係なく、給付限度額いっぱいの不必要な又は過剰なサービス提供が行われている。

4 介護報酬の算定

- 居宅サービス計画やそれに沿った通所介護計画に基づかないサービスを提供した場合、介護報酬は算定できない。
また、高齢者住宅のサービスとして提供した介護等を、訪問介護サービスに振り替えて、介護報酬を算定することはできない。
- サービス提供時間中に、高齢者住宅の居室で休む(昼寝をする、テレビを見る)といった場合は、通所介護のサービス提供が行われていない(通所介護の管理下にない)こととなるため、その時点でサービス提供が終了したものとなり、介護報酬は、終了した時点までの時間を基に算定することとなる。
- 居宅サービス計画等とは異なるサービス提供(計画と異なる内容、曜日、時間帯のサービス)を行っているにも関わらず、計画どおりのサービス提供が行われたものとして、事実と異なる記録等を作成し、介護報酬を請求受領することは不正請求に当たる。

(不適切事例)

利用者が、通所介護事業所に来なかった日や病院受診した日についても、居宅サービス計画に合わせた事実と異なる書類を作成し、通所介護費を算定している。

長寿第1252号
平成27年10月14日

各通所介護・介護予防通所介護事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

通所介護・介護予防通所介護事業所における
看護職員の配置について (通知)

このことについて、基準県条例（介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号））第100条第2項の規定により、利用定員（当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者数の上限）が10人以下である場合は、看護職員及び介護職員の員数を、指定通所介護の単位ごとに、サービス提供時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数とすることができるとされています。

このため、「利用定員（当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者数の上限）」が10人を超えている場合には、第100条第2項の特例措置は適用されず、第100条第1項の規定により、単位ごとの定員が10人以下であっても、単位ごとに看護職員の配置（又は病院等との連携）が必要となりますので、基準に適合していない事業所においては、平成27年度中に基準に適合するよう、単位ごとの看護職員の配置や病院等との連携の構築など必要な措置を講じてください。

なお、平成28年度以降、基準に適合していない場合は、看護職員に関して人員基準欠如減算が適用される場合がありますので、ご注意ください。

また、本件に関する具体的なお質問・ご相談は、所管の県民局でも承りますので、申し添えます。

(連絡先)

岡山県保健福祉部長寿社会課

事業者指導班

TEL 086-226-7325

【事例】

看護職員の配置についての特例措置（県条例第100条第2項）が適用されない例

（例1）曜日により利用定員を設けている場合

○月曜から金曜の利用定員を30人、土曜日の利用定員を10人
（1単位目：月曜から金曜、2単位目：土曜日）

→「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」は、30人となる。

→基準県条例第100条第2項の適用不可。
事業所全体について原則どおり第100条第1項が適用される。
（=単位ごとに看護職員の配置が必要。）

→月曜から金曜のみならず、土曜日にも看護職員の配置が必要

（例2）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いえない場合

○1単位目：サービス提供時間 9：00～16：30 利用定員20人

2単位目 サービス提供時間 9：30～15：00 利用定員10人

→「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」は、30人となる。

→基準県条例第100条第2項の適用不可。
事業所全体について原則どおり第100条第1項が適用される。
（=単位ごとに看護職員の配置が必要。）

→1単位目のみならず、2単位目にも看護職員の配置が必要

【注】看護職員の配置については、平成27年度から、「病院等との連携による確保」の方法も可能とされています。（別紙「参考法令②」参照）

★注意★

同時にサービス提供を受けることのできる利用者数の上限が10人以下の事業所は、介護職員が常時1人以上配置されていれば、看護職員の配置は不要。（従来どおり）

【参考法令①】 看護職員の配置基準

○介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）第100条

指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（中略）の員数は、次のとおりとする。

二 看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。）指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数

2 当該指定通所介護事業所の利用定員（当該指定通所介護事業所において同時に指定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をいう。以下この節から第4節までにおいて同じ。）が10人以下である場合にあつては、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。

【参考法令②】 看護職員の配置要件の緩和（平成27年度報酬改定）

○指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について

（平成11年9月17日老企第25号） 第3-6-1（1）⑥

- ・看護職員については、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ものとする。
- ・また、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、看護職員が確保されているものとする。
- ・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ある。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）

問50 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

答) 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

長 寿 第 5 0 1 号
平成 2 4 年 6 月 8 日

各通所介護・介護予防通所介護事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

通所介護・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 (通知)

日頃より、岡山県の介護保険行政に御協力いただき感謝申し上げます。

さて、通所介護・介護予防通所介護事業所（以下、「通所介護事業所」）における機能訓練指導員については、基準省令で「1以上」の配置が求められ、その者は、「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有するもの」とされており、その「訓練を行う能力を有するもの」について、解釈通知で、「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」（以下、「有資格者」）とされています。

従来、岡山県では、同解釈通知の「利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない」との記載を根拠として、個別機能訓練加算を算定せず日常生活やレクリエーション等を通じての機能訓練のみを行う事業所については、有資格者の機能訓練指導員の配置までは求めておりませんでした。が、厚生労働省に解釈の再確認を行ったところ、全ての通所介護事業所において日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する機能訓練指導員の配置が必要であるとの回答が得られました。

介護保険法の改正に伴い県に権限が委任された指定基準等の条例を定めるに当たっても、従業者とその員数の基準は国の基準に「従うべき」されていることから、岡山県においては、通所介護事業所における機能訓練指導員の配置の取扱いを以下のとおりとします。

なお、必要により従業者の配置状況等の確認を求めるともありますので、ご留意願います。

記

1 新規に指定を受ける事業所について

平成 24 年 9 月 1 日指定分（平成 24 年 7 月 31 日、県民局受付締め切り分）以降は、有資格者の機能訓練指導員を 1 以上配置していることを指定の要件とする。

2 平成 24 年 8 月までに指定を受けた事業所について

平成 25 年 6 月 30 日までを経過措置期間とし、その期間内に、有資格者の機能訓練指導員を 1 以上配置すること。

3 指定更新について

平成 25 年 8 月 1 日指定更新分（平成 25 年 6 月 30 日、県民局受付締め切り分）以降は、有資格者の機能訓練指導員が配置されていない場合は、指定更新ができないので、ご注意ください。

(参考)

【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）】

第 93 条第 1 項第 4 号 機能訓練指導員 1 以上
第 4 項 第 1 項第 4 号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。

【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企 25 号）】

第 3-6-1 (3) 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」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とする。

(問合せ先)

岡山県保健福祉部長寿社会課

事業者指導班

TEL 086-226-7325

Q & A 集

（問 1）機能訓練指導員について、『機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」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とする。【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）第 3-6-1（3）】』とあるが、上記の資格を有していない生活相談員や介護職員が機能訓練指導員を兼務することはできないのか？

（答）「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う」のは、当該訓練を行う能力を有する有資格者（機能訓練指導員）でなければならない。

上記に加え、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、有資格の機能訓練指導員のほか、生活相談員又は介護職員が機能訓練指導員を兼務して行っても差し支えない。

問 2）機能訓練指導員の配置 1 以上の考え方とは？

（答）「機能訓練指導員 1 以上」とは、指定（介護予防）通所介護事業所における人員配置基準において、最低限度の基準として定められている。実際の配置は、それぞれの事業所において提供する機能訓練の内容・程度により必要人数が定められることとなる。

「機能訓練」については、指定通所介護においては「通所介護の提供に当たっては、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う（運営基準第 98 条）」と定められており、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を提供しなければならないとされている。したがって、それぞれの利用者の通所介護計画に定められた機能訓練を適切に実施できるよう、必要人員の配置を行わねばならないことに留意すること。

なお、要件を満たして機能訓練指導員の配置を行い、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う場合、個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定が可能（体制の届出が必要）となる。

（問 3）機能訓練指導員の配置について、出向・派遣等により勤務する職員を配置することは可能か。

（答）指定（介護予防）通所介護サービスは、運営基準上当該事業所の従業者により提供しなければならないとされている。常勤・非常勤等雇用の形態は問わないが、出向・派遣等による従業者であっても、当該事業所の管理者の指揮・監督に従い業務に従事するものでなければならないこととなる。

なお、新規申請・届出の際には、直接雇用ではない従業者の場合は、資格証の写しに合わせて、①出向先の指揮監督に従い指示命令に従うこと、②就業場所、③業務の内容、④出向する期間、⑤双方の記名押印を確認できる書類、出向契約書・派遣契約書の写し等の添付が必要です。またこの場合、出向・派遣される従業者が特定できるものでないと、人員配置基準としては認められないものであること。

（問 4）機能訓練指導員の配置について、委託により機能訓練指導員を配置することは可能か。

（答）指定（介護予防）通所介護は、運営基準上当該事業所の従業者により提供しなければならないとされているため、業務委託は認められない。

各指定通所介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて

事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについては、従来、平成16年12月8日付け、長寿第1100号(以下「事業所外通知」という。)により、別紙参考様式を使用し、提供した具体的なサービスの内容等を記録することとしていましたが、事業者の事務負担の軽減を図るため、この度、事業所外通知を廃止することとしたので通知します。

これに伴い、今後は、別紙参考様式に記録する必要はなくなります。

なお、本通知にかかわらず、事業所外で指定通所介護を提供する場合に、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号。以下「基準省令」という。)」及び「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号。以下「解釈通知」という。)」を遵守する必要があることに変更はないので、御留意願います。

おって、事業所外で指定通所介護を提供する場合の留意点について、次のとおり、整理したので参考としてください。

記

○事業所外で指定通所介護を提供する場合の留意点

- 1 指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービス提供することができるものであること。【解釈通知 第3六3(2)④】
 - イ あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること
 - ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

2 人員に関する基準を遵守すること。【基準省令 第93条】

3 利用定員を遵守すること。【基準省令 第102条】

4 提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
【基準省令 第104条の2第2項第二号】

※ 介護予防通所介護についても、同様に扱うこと。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (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)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・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退所(※1)	退所日の翌日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・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入所(※1)	入所日の前日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規模 多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	変更日 サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	変更日 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
夜間対応型訪問介護	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
訪問看護(定期巡回・随時 対応型訪問介護看護事業 所と連携して訪問看護を行 う場合)	開始	・区分変更(要介護1～5の間) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	変更日 契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介 護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短 期利用型)の退居(※1)	退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 (ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	変更日 契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介 護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短 期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 (ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護)	契約日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
		・事業開始(指定有効期間開始)	
	終了	・事業所指定効力停止の解除	
		・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)	退所日
		・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退居日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日	
開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日	
	・区分変更(要介護→要支援)	契約解除日	
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)		
	・事業廃止(指定有効期間満了)	(満了日)	
終了	・事業所指定効力停止の開始	(開始日)	
	・利用者との契約解除		
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)	入所日の前日	
	・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	入居日の前日	
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日	
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び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)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) 	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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退所(※1) 	退所日の翌日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) 	サービス提供日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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入所(※1) 	入所日の前日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	-	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。