

平成26年度

通所介護

集団指導資料

平成27年3月19日(木)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成26年度 集団指導（通所介護）資料目次

平成27年3月19日（木）13:00～14:30
岡山県総合福祉会館「大ホール」

○平成27年度介護報酬改定等の概要	P 1
Ⅰ 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の改正	
1 総則事項の見直し	P 1
2 人員基準の見直し	P 3
3 設備基準の見直し	P 7
4 運営基準等の見直し	P 9
Ⅱ 介護報酬の改定	
1 基本報酬の見直し	P11
2 加算等の見直し等	P19
（1）送迎時における居宅内介助等の評価	P19
（2）延長加算の見直し	P19
（3）事業所規模による区分の取扱い	P20
（4）中重度者ケア体制加算の新設	P21
（5）個別機能訓練加算の強化	P22
（6）認知症加算の新設	P23
（7）送迎が実施されない場合の評価の見直し	P24
（8）療養通所介護に係る加算	P25
（9）サービス提供体制強化加算の拡大	P26
（10）介護職員処遇改善加算	P28
○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	P30
○小規模な通所介護事業所の地域密着型通所介護等への移行	P36
○夜間及び深夜のサービスを実施する場合の基準の厳格化	P49
○主な関係法令	P59
○通所介護の基本的事項	P60
○実施に当たっての留意事項について	P64
○介護報酬の算定上の留意事項について	P83
○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】	P101
○通所介護事業所の生活相談員の資格等について	P103
○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）	P123
○平成27年度の報酬算定に係る事業所規模による区分の取扱いについて （平成27年3月13日事務連絡）	P126
○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）	P128
○月額包括報酬の日割り請求に係る適用 （平成24年3月26日事務連絡）	P129

平成27年度介護報酬改定等の概要

I 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の改正

1 総則事項の見直し

(1) 「出張所等」の定義

第二 総論

【現行】

1 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、例外的に、待機や道具の保管、着替え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。

- 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。必要な場合に随時、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。

【改正後】

1 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。

(以下、【現行】のとおり)

→「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）(案)（以下、「解釈通知(案)」という。）」資料18「解釈通知(案)」 P476 第二総論 1 参照

(2)「常勤」の定義

【現 行】

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員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。

【追加項目】

ただし、「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員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。

→「解釈通知(案)」資料18 P476 2用語の定義(3)「常勤」参照

(参考)

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（平成三年五月十五日法律第七十六号）「第二十三条第一項」

(所定労働時間の短縮措置等)

第二十三条 事業主は、その雇用する労働者のうち、その三歳に満たない子を養育する労働者であって育児休業をしていないもの（一日の所定労働時間が短い労働者として厚生労働省令で定めるものを除く。）に関して、厚生労働省令で定めるところにより、労働者の申出に基づき所定労働時間を短縮することにより当該労働者が就業しつつ当該子を養育することを容易にするための措置（以下「所定労働時間の短縮措置」という。）を講じなければならない。ただし、当該事業主と当該労働者が雇用される事業所の労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、その事業所の労働者の過半数で組織する労働組合がないときはその労働者の過半数を代表する者との書面による協定で、次に掲げる労働者のうち所定労働時間の短縮措置を講じないものとして定められた労働者に該当する労働者については、この限りでない。

- 一 当該事業主に引き続き雇用された期間が一年に満たない労働者
- 二 前号に掲げるもののほか、所定労働時間の短縮措置を講じないこととすることについて合理的な理由があると認められる労働者として厚生労働省令で定めるもの
- 三 前二号に掲げるもののほか、業務の性質又は業務の実施体制に照らして、所定労働時間の短縮措置を講ずることが困難と認められる業務に従事する労働者

2 人員基準の見直し

(1) 生活相談員の専従要件の緩和

利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議等への出席などが可能となるようにする。

→ 「解釈通知(案)」資料18 P497 (1)従業者の員数④ 参照

(2) 看護職員の配置基準の緩和

地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものとする。

(看護職員の確保について、追加で認めるもののみ記載)

(現行)

- ・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。

(追加事項)

- ・以下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健康状態の確認を行っていること
- 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が図られていること

→ 「解釈通知(案)」資料18 P498 (1)従業者の員数⑥ 参照

地域連携の拠点としての機能の充実(生活相談員の専従要件緩和)

概要

- ・利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能となるようにする。

通知改正

(生活相談員としての勤務時間数に含めることができるもの)

(なし)



(新規)

- ・サービス担当者会議への出席
 - ・地域ケア会議への出席
 - ・利用者宅に訪問し、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
 - ・地域の町内会等と連携し利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用
- などの利用者の地域生活を支える取組

看護職員の配置基準の緩和

概要

- ・地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たすものとする。

通知改正

- ・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。



- ・以下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健康状態の確認を行っていること
 - 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が図られていること

(3) 通所介護と介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）における通所事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い

通所介護事業者が、通所介護及び総合事業における第一号通所事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、通所介護及び介護予防通所介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

・通所介護事業者が、通所介護と総合事業における通所事業を同一の事業所において一体的に運営する場合の人員・設備の取扱いは、通所事業の類型に応じて、以下のとおりとする。

- ①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。
- ②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きのみ、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。

〇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(案)（以下、「基準条例(案)」という。）

第100条

三 介護職員 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介護職員（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当該指定通所介護を提供している時間数（次項において「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者（当該指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者（指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項の指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）第一号通所事業（旧法第八条の二第七項の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。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス等基準第九十六条の指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）の事業当該第一号通所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にあつては、当該事業所における指定通所介護又は指定介護予防通所介護当該第一号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までの場合にあつては一以上、十五人を超える場合にあつては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

8 指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者第一項第三号の第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業当該第一号通所事業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については、指定介護予防サービス等条例第九十八条第一項から第七項までに規定する市町村の定める当該第一号通所事業の人員の基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

総合事業 サービスの類型（典型的な例）

- ・要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

（例）通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- ・通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- ・多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

サービス種別	現行の通所介護相当		多様なサービス		
	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進			・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)	

通所型サービスと通所介護を一体的に実施する場合の介護給付の基準

体的に行う場合の介護給付の基準	現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)と一体的に実施	緩和した基準によるサービスと一体的に実施	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)と一体的に実施
	人員	○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているときのみなし、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(波線部分) ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 ～15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1以上は常勤) ・機能訓練指導員 1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 一介護職員 4人以上	○従事者が専従要件を満たしているときのみなし、要介護者数だけが介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数(波線部分) ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 ～15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1以上は常勤) ・機能訓練指導員 1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 一介護職員 2人以上+必要数(市町村の判断)
設備	○現行と同様、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 ・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品		
運営	・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・衛生管理等 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等		
備考		○必ずしも場所を分ける必要はないが、プログラム内容は区分するなど、要介護者の処遇に影響がないよう配慮。	○要介護者の処遇に影響がない範囲で、事業所のスペースを活用することはできる。

(注) 介護給付における事業者による廃止・休止の届出と便宜の提供については、介護保険法第74条第5項に規定。

<参考>

体的に行う場合の通所型サービスの基準	現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)
	人員	○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているときのみなし、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす(波線部分) ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 ～15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1人以上は常勤) ・機能訓練指導員 1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。	○従事者が専従要件を満たしているときのみなし(波線部分) ・管理者※ 専従1以上 ・従事者 ～15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に必要数 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。
設備	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす ・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす ・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・必要な設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所 ・必要な設備・備品
運営	・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 (現行の基準と同様)	・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供	・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供

(注) 通所型サービスを通所介護以外の介護サービスと同一敷地内で行う場合(小規模多機能、特養等の空きスペースの活用等)においては、支障がない場合(入居者の処遇に影響が無い場合)に、管理者(施設長)及び最低基準を下回らない範囲で、通所型サービスの従事者との業務が可能

3 設備基準の見直し

- 指定通所介護事業者が当該指定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指定権者に届け出る必要がある。
- 当該事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表する。
- 療養通所介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護の指定を受けた事業者においても、同様の取扱いである。

基準条例(案)第102条

- 4 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第一項に規定する設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）においては、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に知事に届け出るものとする。

→解釈通知(案) 資料18 P499 (4)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療養通所介護以外のサービスを提供する場合 参照

(4) 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以外のサービスを提供する場合

指定通所介護の提供以外の目的で、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、指定都市又は中核市の市長（以下「指定権者」という。）に届け出る必要があり、当該サービスの届出内容については、別に通知するところによるものとする。また、指定通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとする。

指定通所介護事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出るよう努めることとする。また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の1月前までに指定権者に届け出るよう努めることとする。

※夜間及び深夜のサービスを実施する場合は、**集団指導資料【通所介護】P49～P58**を参照

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事業所への対応

概要

- 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。
- 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、従業員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

- 通所介護の基準(省令)を見直し、以下の事項を規定
 - 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
 - 都道府県は届出の内容を公表(情報公表制度)
 - 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
- ガイドラインの内容としては以下の事項を規定
 - 人員関係(従業者、責任者)
 - 設備関係(利用定員、一人当たり床面積等)
 - 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

- 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。
- 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。
- 「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。

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	

4 運営基準等の見直し

(1) 居宅介護支援事業所に対する通所介護計画の提供

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た。

介護支援専門員から、通所介護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。

介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例(案) 第15条

12 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第二十四条第一項の訪問介護計画をいう。）等同令において位置付けられている計画の提出を求めること。

→解釈通知(案)資料18 P500 (3)通所介護計画の作成 ㊟ 参照

→読み替え 解釈通知(案)資料18 P483 (13)訪問介護計画の作成 ㊟

(2) 事故発生時の対応

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も、事故報告の仕組みを設ける。

- 指定通所介護事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は
 - 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 事故の状況に際して採った処置について記録しなければならない。
- 上記の対応は、指定通所介護事業者が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）を提供した際に発生した事故を含む。
- 指定療養通所介護事業者においても、同様の取扱いである。

規準条例(案) 第111条の2

指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定通所介護事業者は、前項の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。

3 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定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わなければならない。

- 4 指定通所介護事業者は、第二条第四項の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、第一項及び第二項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

居宅基準第104条の2は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定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わなければならないこととしたものである。

なお、居宅基準第104条の2第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定通所介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定通所介護事業者は、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こと。
- ③ 指定通所介護事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

なお、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、以上を踏まえた同様の対応を行うこととする。

→解釈通知(案)資料18 P501～P502 (8)事故発生時の対応 参照

※夜間及び深夜のサービスを実施する場合は、集団指導資料【通所介護】P49～P58を参照

Ⅱ 介護報酬の改定

1 基本報酬の見直し

(1) 通所介護

※事業所規模について、前年度と変更がある場合は体制届の提出が必要

【例1】小規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	815単位/日⇒735単位/日
要介護2	958単位/日⇒868単位/日
要介護3	1,108単位/日⇒1,006単位/日
要介護4	1,257単位/日⇒1,144単位/日
要介護5	1,405単位/日⇒1,281単位/日

【例2】通常規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	695単位/日⇒656単位/日
要介護2	817単位/日⇒775単位/日
要介護3	944単位/日⇒898単位/日
要介護4	1,071単位/日⇒1,021 単位/日
要介護5	1,197単位/日⇒1,144 単位/日

【例3】大規模型通所介護費（Ⅰ）の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	683 単位/日⇒645 単位/日
要介護2	803 単位/日⇒762 単位/日
要介護3	928 単位/日⇒883 単位/日
要介護4	1,053 単位/日⇒1,004 単位/日
要介護5	1,177 単位/日⇒1,125 単位/日

【例4】大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	665 単位/日⇒628 単位/日
要介護2	782 単位/日⇒742 単位/日
要介護3	904 単位/日⇒859 単位/日
要介護4	1,025 単位/日⇒977 単位/日
要介護5	1,146 単位/日⇒1,095 単位/日

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ 小規模型通所介護事業費を算定すべき指定通所介護の施設基準

- (1) 前年度の一月あたりの平均利用延人員数（当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）に係る指定通所介護事業者（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業者をいう。）が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）附則第四条第三号の規定によりなおその効力を有するもの

とされた同令第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。以下この号において同じ。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。）及び第一号通所事業における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。）が三百人以内の指定通所介護事業所であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第九十三条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数を置いていること。

□～ホ（略）

※ 別に厚生労働大臣が定める基準及び別に厚生労働大臣が定めるところによる算定の内容は次のとおり。

厚生労働大臣が定める利用者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の算定方法

イ 指定通所介護の月平均の利用者の数（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若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生労働省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号において同じ。）の指定又はその双方の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業、指定介護予防通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所介護の利用者の数、指定介護予防通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所介護費（通常規模型通所介護費、大規模型通所介護費(I)又は大規模型通所介護費(II)に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

(略)

□～二（略）

→「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する規準（平成12年2月10日厚生省告示第19号）(案)」（以下、「報酬告示(案)」という）資料3 P143 参照

(2) 介護予防通所介護

要支援1 2,115単位/月 ⇒ 1,647単位/月

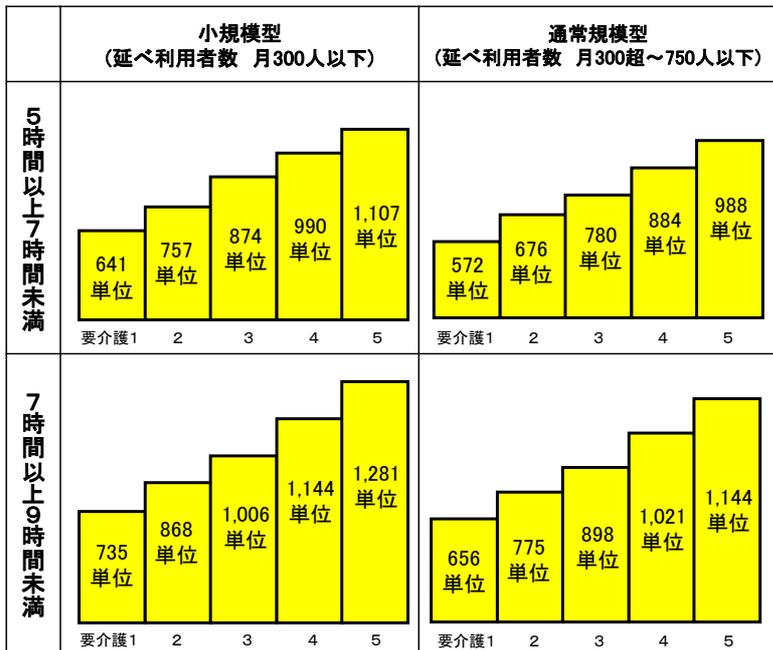
要支援2 4,236単位/月 ⇒ 3,377単位/月

→「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規準（平成18年3月14日厚生労働省告示第127号）(案)」資料6 P331 参照

通所介護 [報酬のイメージ]

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費(例)



利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算



■ は今回の報酬改定で見直しのある項目
※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

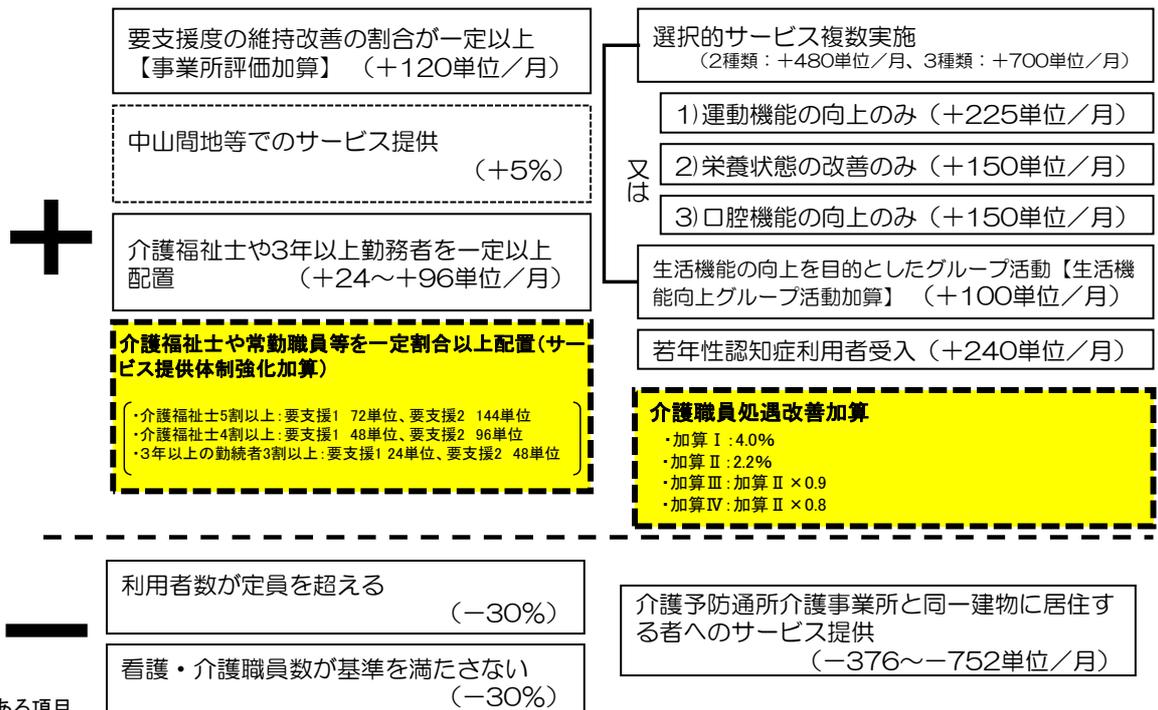
介護予防通所介護 [報酬のイメージ (1月あたり)]

利用者の要支援度に応じた基本サービス費

要支援1	1,647単位/月
要支援2	3,377単位/月

※月額定額報酬

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算



■ は今回の報酬改定で見直しのある項目

6 通所介護費(平成27年4月1日～平成28年3月31日)

基本部分	注 利用者の数 が利用定員 を超える場合	注 看護・介護職 員の員数が 基準に高た ない場合	注 2時間以上3 時間未満の 通所介護を 行う場合	注 7時間以上9 時間未満の通所 介護の前後に日 常生活上の世 話を行う場合	注 中山間地域 等に居住する 者へのサービ ス提供加算	注 入浴介助を 行った場合	注 中重度者の アベリ加算	注 個別機能訓 練加算(I)	注 個別機能訓 練加算(II)	注 認知症加算	注 若年性認知 症利用者受 入加算	注 栄養改善加 算	注 口腔機能向 上加算	注 個別送迎体制 強化加算	注 入浴介助体制 強化加算	注 事業所が同一課 所に所在する者 又は同一建物 から利用する者 に通所介護を行 う場合	注 事業所が送 迎を行わない 場合	
イ 小規模型通所介護事業	(1) 3時間以上5時間未満	単介費1 (425 単位)	×70/100	3時間以上5時間未満標準単介費 +70%	+5/100	1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +40単位	1日につき +55単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (月2回を 上限)	1日につき +150単位 (月2回を 上限)	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +64単位	1日につき +77単位	
		単介費2 (485 単位)																
		単介費3 (552 単位)																
	(2) 5時間以上7時間未満	単介費4 (614 単位)																
		単介費5 (670 単位)																
		単介費6 (737 単位)																
	(3) 7時間以上9時間未満	単介費1 (641 単位)																
		単介費2 (751 単位)																
		単介費3 (820 単位)																
ロ 通所型通所介護事業	(1) 3時間以上5時間未満	単介費1 (430 単位)	×70/100	3時間以上5時間未満標準単介費 +70%	+5/100	1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +40単位	1日につき +55単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (月2回を 上限)	1日につき +150単位 (月2回を 上限)	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +64単位	1日につき +77単位	
		単介費2 (430 単位)																
		単介費3 (430 単位)																
	(2) 5時間以上7時間未満	単介費4 (545 単位)																
		単介費5 (600 単位)																
		単介費6 (670 単位)																
	(3) 7時間以上9時間未満	単介費1 (650 単位)																
		単介費2 (770 単位)																
		単介費3 (850 単位)																
ハ 大規模型通所介護事業(一)	(1) 3時間以上5時間未満	単介費1 (425 単位)	×70/100	3時間以上5時間未満標準単介費 +70%	+5/100	1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +40単位	1日につき +55単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (月2回を 上限)	1日につき +150単位 (月2回を 上限)	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +64単位	1日につき +77単位	
		単介費2 (485 単位)																
		単介費3 (530 単位)																
	(2) 5時間以上7時間未満	単介費4 (590 単位)																
		単介費5 (655 単位)																
		単介費6 (727 単位)																
	(3) 7時間以上9時間未満	単介費1 (645 単位)																
		単介費2 (762 単位)																
		単介費3 (853 単位)																
ニ 大規模型通所介護事業(二)	(1) 3時間以上5時間未満	単介費1 (425 単位)	×70/100	3時間以上5時間未満標準単介費 +70%	+5/100	1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +40単位	1日につき +55単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (月2回を 上限)	1日につき +150単位 (月2回を 上限)	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +64単位	1日につき +77単位	
		単介費2 (485 単位)																
		単介費3 (530 単位)																
	(2) 5時間以上7時間未満	単介費4 (590 単位)																
		単介費5 (655 単位)																
		単介費6 (727 単位)																
	(3) 7時間以上9時間未満	単介費1 (645 単位)																
		単介費2 (762 単位)																
		単介費3 (853 単位)																
ホ 看護職員配置改善加算	(1) 3時間以上5時間未満 (1,007単位)																	
	(2) 6時間以上8時間未満 (1,511単位)																	
サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 15単位を上限)																	
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 7単位を上限)																	
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を上限)																	
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅳ) (1日につき 6単位を上限)																	
介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1日につき +2,000)																	
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1日につき +1,000)																	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1日につき +2,000)																	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1日につき +2,000)																	

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外(算定項目)

6 通所介護費(平成28年4月1日～)

基本部分	注 利用者の数が 利用定員を 超える場合	注 看護・介護職 員の員数が 基準に満たな い場合	注 2時間以上3 時間未満の 通所介護を 行う場合	注 7時間以上9時 間未満の通所 介護の前後に 日常生活上の 世話を 行う場合	注 中山間地域 等に居住する 者へのサービ ス提供加算	注 入浴介助を 行った場合	注 中重度者ケ ア体制加算	注 個別機能訓 練加算(Ⅰ)	注 個別機能訓 練加算(Ⅱ)	注 認知症加算	注 若年性認知 症利用者変 入加算	注 栄養改善加 算	注 口腔機能向 上加算	注 事業所に同一 建物に居住する 又は同一建物か ら利用する者に 通所介護を行う 場合	注 事業所が送 迎を行わない 場合	
イ 通常標準型通所介護費	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (380 単位)	×70/100													
		要介護2 (436 単位)														
		要介護3 (493 単位)														
		要介護4 (548 単位)														
		要介護5 (605 単位)														
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (572 単位)														
		要介護2 (676 単位)														
		要介護3 (780 単位)														
		要介護4 (884 単位)														
		要介護5 (988 単位)														
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (656 単位)	×70/100	9時間以上10時間未満の標準 +100単位 10時間以上11時間未満の標準 +110単位 11時間以上12時間未満の標準 +120単位 12時間以上13時間未満の標準 +130単位 13時間以上14時間未満の標準 +140単位												
		要介護2 (775 単位)														
		要介護3 (898 単位)														
		要介護4 (1,021 単位)														
		要介護5 (1,144 単位)														
ロ 大規模型通所介護費(Ⅰ)	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (374 単位)	×70/100		+5/100	1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +46単位	1日につき +56単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (月2回を 限度)	1日につき +150単位 (月2回を 限度)	1日につき +94単位	片週につき +47単位	
		要介護2 (429 単位)														
		要介護3 (485 単位)														
		要介護4 (539 単位)														
		要介護5 (595 単位)														
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (562 単位)														
		要介護2 (665 単位)														
		要介護3 (767 単位)														
		要介護4 (869 単位)														
		要介護5 (971 単位)														
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (645 単位)	9時間以上10時間未満の標準 +100単位 10時間以上11時間未満の標準 +110単位 11時間以上12時間未満の標準 +120単位 12時間以上13時間未満の標準 +130単位 13時間以上14時間未満の標準 +140単位													
		要介護2 (762 単位)														
		要介護3 (883 単位)														
		要介護4 (1,004 単位)														
		要介護5 (1,125 単位)														
ハ 大規模型通所介護費(Ⅱ)	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (384 単位)	×70/100													
		要介護2 (417 単位)														
		要介護3 (472 単位)														
		要介護4 (524 単位)														
		要介護5 (579 単位)														
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (547 単位)														
		要介護2 (647 単位)														
		要介護3 (746 単位)														
		要介護4 (846 単位)														
		要介護5 (946 単位)														
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (628 単位)	9時間以上10時間未満の標準 +100単位 10時間以上11時間未満の標準 +110単位 11時間以上12時間未満の標準 +120単位 12時間以上13時間未満の標準 +130単位 13時間以上14時間未満の標準 +140単位													
		要介護2 (742 単位)														
		要介護3 (859 単位)														
		要介護4 (977 単位)														
		要介護5 (1,095 単位)														

サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ) (1日につき 18単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅲ) (1日につき 12単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)

介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 半所定単位×40/100)	所定単位は、イからニまでに算定した単位数の合計
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 半所定単位×22/100)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)	

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

6 介護予防通所介護費

基本部分			注		注	注	注
			利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の数に基づかない場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所介護を行う場合
イ 介護予防通所介護費	要支援1 (1月につき 1,647単位)		×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位	-376単位
	要支援2 (1月につき 3,377単位)						-752単位
ロ 生活機能向上グループ活動加算 (1月につき 100単位を加算)							
ハ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)							
ニ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)							
ホ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)							
ヘ 選択的サービス複数実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 (1月につき 480単位を加算)					
		運動器機能向上及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)					
	(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)					
ト 事業所評価加算 (1月につき 120単位を加算)							
チ サービス提供体制強化加算	1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	要支援1 (1月につき 72単位を加算)					
		要支援2 (1月につき 144単位を加算)					
	2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	要支援1 (1月につき 48単位を加算)					
3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援2 (1月につき 96単位を加算)						
	要支援1 (1月につき 24単位を加算)						
リ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×40/1000)	要支援2 (1月につき 48単位を加算)					
		要支援1 (1月につき 24単位を加算)					
		要支援2 (1月につき 48単位を加算)					
		要支援1 (1月につき 24単位を加算)					
(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×22/1000)	要支援1 (1月につき 24単位を加算)						
	要支援2 (1月につき 48単位を加算)						
	要支援1 (1月につき 24単位を加算)						
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)	要支援1 (1月につき 24単位を加算)						
	要支援2 (1月につき 48単位を加算)						
(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(3)の80/100)	要支援1 (1月につき 24単位を加算)						
	要支援2 (1月につき 48単位を加算)						

注
所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

2 加算等の見直し等

(1) 送迎時における居宅内介助等の評価（指定通所介護のみ）

送迎時に実施し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）に要する時間を通所介護の所要時間に含めることを可能とする。

※ 算定要件等

- 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
- 所要時間に含めることができる時間は1日30分以内を限度とする。
- 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とする。

→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(案)（以下、「留意事項通知(案)」という。）資料26 P737～P738

(1)所要時間による区分の取扱い 参照

(2) 延長加算の見直し（指定通所介護のみ）

※新たに算定する場合は、体制届の提出が必要

通所介護等の延長加算は、実態として通所介護事業所等の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とするとともに、介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、更に延長加算の対象範囲を拡大する。

【例】通所介護における延長加算

12時間以上13時間未満（新規） ⇒ 200単位/日

13時間以上14時間未満（新規） ⇒ 250単位/日

※ 算定要件

- 所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に日常生活上の世話を行った場合。
- 指定通所介護の所要時間と指定通所介護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時間以上となるとき。

報酬告示(案)

イからロまでについて、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間7時間以

上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護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（以下この注において「算定対象時間」という）が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 9時間以上10時間未満の場合	50単位
ロ 10時間以上11時間未満の場合	100単位
ハ 11時間以上12時間未満の場合	150単位
ニ 12時間以上13時間未満の場合	200単位
ホ 13時間以上14時間未満の場合	250単位

→留意事項通知(案)資料26 P738 (3)七時間以上九時間未満の通所介護に前後して延長サービスを行った場合の加算の取扱い 参照

※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。

(3) 事業所規模による区分の取扱い (指定通所介護のみ)

- 事業所規模による区分については、前年度の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している。
- 前年度の平均利用延べ人員数には、次の事業の指定を受け、通所介護と一体的に事業を運営している場合、
 - ①介護予防通所通所介護（「旧指定介護予防等規準」第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護）
 - ②第1号通所事業（指定居宅サービス等規準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業）の利用者を含む。
- 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いる場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所又は第1号通所事業の平均利用延人員数は含めない。

→留意事項通知(案)26 資料P738 (4)事業所規模による区分の取扱い 参照

※事業所規模の確認、事業者規模が前年度から変更となる場合の届出については、集団指導資料【通所介護】P126～P127参照

(4) 中重度者ケア体制加算の新設 (指定通所介護のみ)

重度の要介護者であっても、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるように、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価する。(利用者全員に対して加算。)

- ・中重度者ケア体制加算(新規) ⇒ 45 単位/日(通所介護のみ)

※新たに算定する場合は、体制届の提出が必要

※算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 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3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- 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以上確保していること。

報酬告示(案)

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、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三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二条第七号に規定する常勤換算方法をいう)で二以上確保していること。
- ロ 指定通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ)における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。
- ハ 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一名以上配置していること。

→留意事項通知(案) 資料26 P740 (8)中重度者ケア体制加算について 参照

(5) 個別機能訓練の強化（指定通所介護のみ）

※新たに算定する場合や加算区分を変更する場合は、体制届の提出が必要

地域で在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の算定要件について、居宅を訪問した上で計画を作成することを新たな要件として加えるとともに、加算の評価の見直しを行う。

個別機能訓練加算（Ⅰ）42単位/日 ⇒ 46単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ）50単位/日 ⇒ 56単位/日

※算定要件等（個別機能訓練加算（Ⅰ）、（Ⅱ）共通。追加要件のみ）

○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**、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。

報酬告示(案)

イからニまでについては、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する。

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）46単位

ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ）56単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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（以下この号において「理学療法士等」という）を一名以上配置していること
- (2) 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。
- (3) 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（以下この号において「機能訓練指導員等」という）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。

(4) 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、その後三月ごとに一回以上、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。

□ 個別機能訓練加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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いること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、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。

(3) 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提供していること。

(4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。

→留意事項通知(案) 資料26 P740~P742 (9)個別機能訓練加算について 参照

→集団指導資料【通所介護】P90~P94参照

(6) 認知症加算の新設 (指定通所介護のみ)

認知症高齢者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配している事業所について、加算として評価する。(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者を受け入れた場合、当該利用者に対して加算。)

○認知症加算(新規) ⇒ 60 単位/日(通所介護のみ)

※新たに算定する場合は、体制届の提出が必要

※ 算定要件等

○指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

○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、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること。

○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を修了した者を1以上確保していること。

報酬告示(案)

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する。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三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二条第七号に規定する常勤換算方法をいう)で二以上確保していること。
- ロ 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三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百分の二十以上であること。
- ハ 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一名以上配置していること。

→留意事項通知(案)資料26 P742 (10)認知症加算について 参照

(7) 送迎が実施されない場合の評価の見直し(指定通所介護のみ)

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等の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。

送迎を行わない場合(新規) ⇒ △47 単位/片道

報酬告示(案)

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。

→留意事項通知(案)資料26 P745 (14)送迎を行わない場合の減算について 参照

(8) 療養通所介護に係る加算

重度要介護者の療養生活継続に資するサービスを提供している事業所の評価在宅での重度要介護者の療養生活継続への対応を強化する観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

1) 個別送迎体制強化加算(新規) ⇒ 210 単位/日

※新たに算定する場合は、体制届の提出が必要

※算定要件等

○指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。

○当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

報酬告示(案)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、当該基準による送迎を行った場合は、個別送迎体制強化加算として1日につき210単位を所定単位数に加算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費における個別送迎体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定療養通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第百五条の四第一項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ)における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。

ロ 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

→留意事項通知(案)資料26 P746 ⑤個別送迎体制強化加算について 参照

2) 入浴介助体制強化加算(新規) ⇒ 60 単位/日

※新たに算定する場合は、体制届の提出が必要

※算定要件等

○指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。

○当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

報酬告示(案)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、当該基準による入浴介助を行った場合は、入浴介助体制強化加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費における入浴介助体制強化加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定療養通所介護事業所における二名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。

ロ 当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。

→留意事項通知(案)資料26 P746~P747 ⑥入浴介助体制強化加算について 参照

(9) サービス提供体制強化加算の拡大

(通所介護・介護予防通所介護共通)

※新たに算定する場合や昨年度の加算区分を変更(実質的な変更)する場合は、**体制届の提出が必要**

介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づけられる方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分(加算(I)イ)を創設する。

1) 通所介護・介護予防通所介護

【現行】

○サービス提供体制強化加算(I)：12単位/回
介護福祉士4割以上

【変更後】

○サービス提供体制強化加算(I)イ：18単位/回(新設)
介護福祉士5割以上

○サービス提供体制強化加算(I)ロ：12単位/回
介護福祉士4割以上

2) 介護予防通所介護

【現行】

○要支援I(包括報酬)
・サービス提供体制強化加算(I)：48単位/月

介護福祉士4割以上

○要支援Ⅱ（包括報酬）

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)：96単位/月

介護福祉士4割以上

【変更後】

○要支援Ⅰ（包括報酬）

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ：72 単位/月(新設)

介護福祉士5割以上

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ：48 単位/月

介護福祉士4割以上

○要支援Ⅱ（包括報酬）

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ：144単位/月(新設)

介護福祉士5割以上

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ：96単位/月

介護福祉士4割以上

報酬告示(案)

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利用者に対し指定通所介護を行った場合又は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療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定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百の五十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第一号イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定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百分の四十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護事業所を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定療養通所介護(指定居宅サービス等基準第百五条の二に規定する指定療養通所介護をいう。)を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) 通所介護費算定方法第1号ロ及び二に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

→留意事項通知(案) 資料26 P747(19)サービス提供体制強化加算について

→留意事項通知(案) 資料26 P723(7)④～⑥及びP728～P729(24)②～③参照

- ・指定通所介護事業所を利用者に直接提供する職員：生活相談員、看護職員、介護職員、又は機能訓練指導として勤務する職員

(10) 介護職員処遇改善加算(通所介護・介護予防通所介護共通)

※新たに算定する場合や昨年度の加算区分を変更(実質的な変更)する場合は、
体制届の提出が必要

介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の勧善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分を創設する。

※ 新しい加算率

イ 加算(Ⅰ)：(新 設) 4.0%

ロ 加算(Ⅱ)：(旧加算Ⅰ) 1.9%→2.2%

ハ 加算(Ⅲ)：(旧加算Ⅱ) □により算定した単位×0.9→□により算定した単位×0.9

ニ 加算(Ⅳ)：(旧加算Ⅲ) □により算定した単位×0.8→□により算定した単位×0.8

→集団指導資料【全サービス共通編】P24～P29参照

サービス提供体制強化加算の拡大（単価）

点数の新旧及び算定要件

（介護福祉士割合5割以上）

サービス	新
介護老人福祉施設	(I) イ 介護福祉士6割以上：18単位/日 (I) ロ 介護福祉士5割以上：12単位/日
地域密着型介護老人福祉施設	
介護老人保健施設（短期入所療養介護（老健、病院、診療所、認知症病棟含む））	
介護療養型医療施設	
短期入所生活介護（空床利用含む）	
介護予防短期入所生活介護	
短期入所療養介護	
介護予防短期入所療養介護	
認知症対応型共同生活介護	
介護予防認知症対応型共同生活介護	
特定施設入居者生活介護	(I) イ 介護福祉士5割以上：640単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：500単位/月
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	

旧
(I) 介護福祉士5割以上：12単位/日

（介護福祉士割合4割以上）

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	(I) イ 介護福祉士5割以上：640単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：500単位/月
通所介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 通所リハビリテーション	(I) イ 介護福祉士5割以上：18単位/回 (I) ロ 介護福祉士4割以上：12単位/回
介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション	【要支援Ⅰ】（包括報酬） (I) イ 介護福祉士5割以上：72単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：48単位/月 【要支援Ⅱ】（包括報酬） (I) イ 介護福祉士5割以上：144単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：96単位/月

(I) 介護福祉士4割以上：500単位/月
(I) 介護福祉士4割以上：12単位/回
【要支援Ⅰ】（包括報酬） (I) 介護福祉士4割以上：48単位/月 【要支援Ⅱ】（包括報酬） (I) 介護福祉士4割以上：96単位/月

（介護福祉士割合3割以上）

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：36単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：24単位/回
夜間対応型訪問介護 （包括型：夜間対応型訪問介護）	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：18単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：12単位/回 【包括型】 (I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：126単位/月 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：84単位/月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：640単位/月 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：500単位/月

(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：24単位/回
(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：12単位/回 【包括型】 (I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：84単位/月 (I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：500単位/月

※ 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」である。

サービス提供体制強化加算の拡大（H27改定後）

- 介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行っている。
- また、24時間のサービス提供が必要な施設サービスについては、安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行っている。（平成21年度介護報酬時創設）
- なお、「常勤職員の割合」や「一定以上の勤続年数の職員の割合」については、サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を進めることを前提に、暫定的に用いている。
- H27改定においては、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分を創設する。

サービス	要件	単価
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。	①：36単位/回 ②：24単位/回
夜間対応型訪問介護	② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	①：18単位/回 ②：12単位/回 （包括型 ①：126単位/人・月 ②：84単位/人・月）
訪問看護	○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
訪問リハビリテーション	○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6単位/回
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：18単位/回 ②：12単位/回 ③：6単位/回 ※介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 【要支援1】 【要支援2】 ①：72単位/人・月 ①：144単位/人・月 ②：48単位/人・月 ②：96単位/人・月 ③：24単位/人・月 ③：48単位/人・月
療養通所介護	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：640単位/人・月 ②：500単位/人・月 ③・④：350単位/人・月
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：640単位/人・月 ②：500単位/人・月 ③・④：350単位/人・月
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 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 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 地域密着型特定施設入居者生活介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が75%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：18単位/人・日 ②：12単位/人・日 ③・④：6単位/人・日

※1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算において、人材に関する同旨の要件を定めている。

※2 表中、複数の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみを算定することができる。

※3 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める3年以上勤続職員の割合」である。

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

1 総合事業への移行の概要

予防給付（訪問介護・通所介護）の“新しい介護予防・日常生活支援総合事業”（以下「総合事業」という。）への移行が平成27年4月から始まります。

市町村が条例で定める場合、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予することが可能とされており、移行予定時期は各市町村により異なりますので、御留意ください。

総合事業を実施する場合、市町村から事業者の指定を受けることが必要ですが、「みなし指定」の枠組みが設けられています。

平成27年3月31日現在、介護予防訪問介護・通所介護の指定を受けている事業所については、平成27年4月1日時点において新総合事業の事業者の指定を受けているものとみなされます。（みなし指定を希望しない場合は、県知事及び市町村長あて、平成27年3月31日までにその旨の申出をすることが必要です。）

また、総合事業に移行した場合も、移行時点において要支援認定を受けていた被保険者については、その認定期間の終了日までは予防給付を受けることができるなど、経過措置が設けられています。

2 総合事業に係るみなし指定について

(1) みなし指定の趣旨

- ・ 予防給付の介護予防訪問介護・介護予防通所介護を総合事業として市町村に円滑に移行するため、総合事業による事業者の指定は、みなし指定の枠組みを設けている。
- ・ 平成27年3月31日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けている事業者は、総合事業による事業者指定を受けたものとみなされる。
- ・ みなし指定を受けると、介護予防相当の人に対して総合事業のサービスを提供することができるようになる。

〈みなし指定の対応表〉

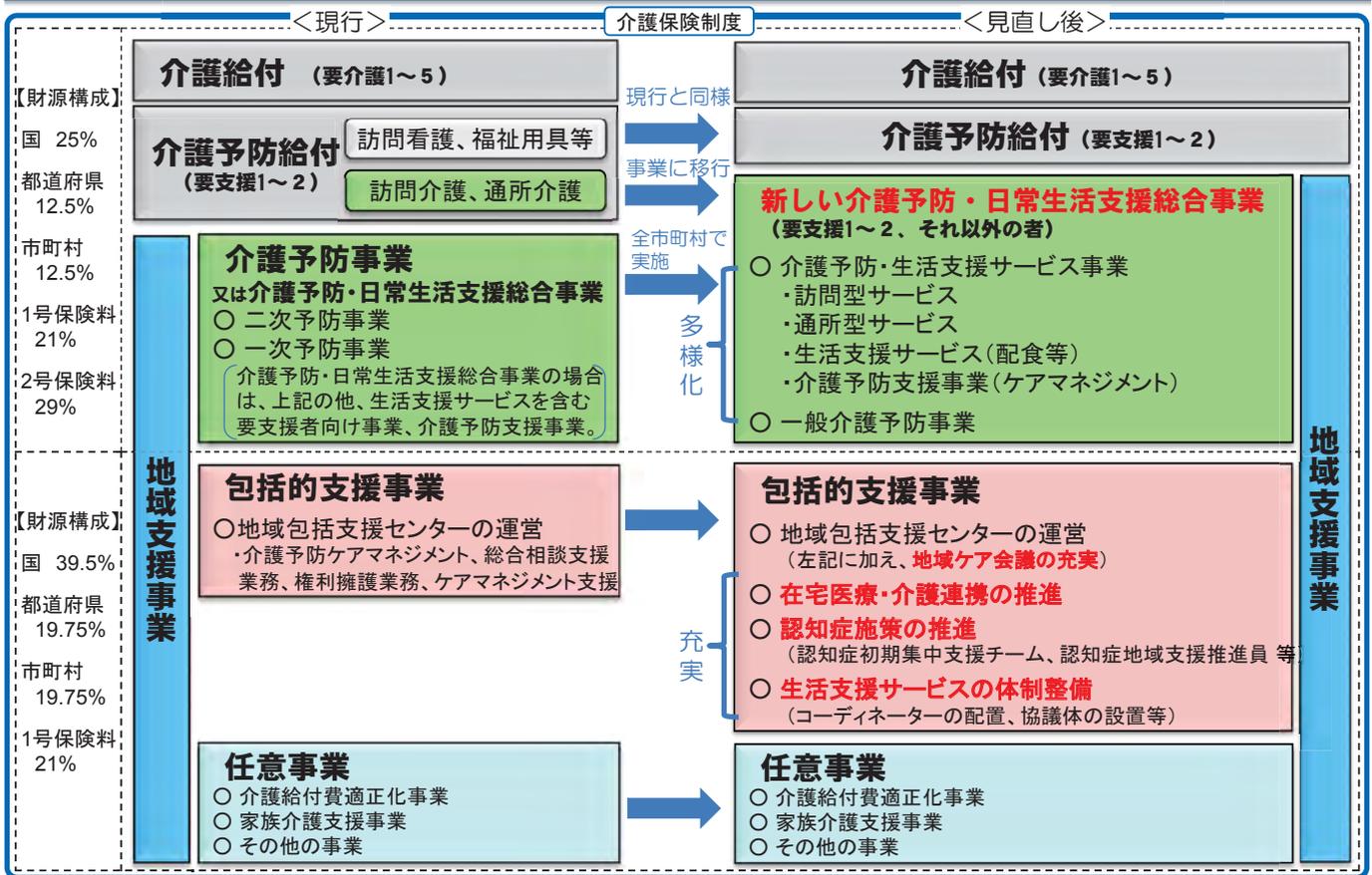
既存の指定（平成27年3月31日）	指定を受けたものとみなされる総合事業の指定
介護予防訪問介護に係る介護予防サービス事業者に係る指定	訪問型サービス（第1号訪問事業）に係る事業者の指定
介護予防通所介護に係る介護予防サービス事業者に係る指定	通所型サービス（第1号通所事業）に係る事業者の指定

(2) 総合事業に係るみなし指定の有効期間

- ・ 総合事業に係るみなし指定は、平成27年4月1日から効力が生じる。
- ・ 指定の有効期間は、原則平成27年4月から平成30年3月末までの3年間。
※市町村が平成27年4月までに独自の有効期間（短縮した期間）を定めた場合は、その定める期間。
- ・ 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年度までの間は、予防給付による指定（介護予防サービス事業者の指定）の効力も残る。
- ・ 総合事業に係るみなし指定について「別段の申出」をしない事業者には、市町村による総合事業の指定と、都道府県等による予防給付の指定の2つが効力を生じる。
つまり、「介護」「介護予防」の指定を受けている事業所は、平成27年4月1日以降は「介護」「介護予防」「総合事業」の3つのサービスの指定があることとなる。

- (3) 総合事業に係るみなし指定事業者の基準やサービス単価、利用者負担
- ・総合事業のうち、みなし指定を受けた事業者が提供するサービスの基準やサービス単価、利用者負担割合については、国が定めたものを勘案して市町村が定める。
 - ・国が定める具体的な基準やサービス単価、利用者負担割合については予防給付によるものを踏まえた内容となる。
- 算定構造 集団指導資料【通所介護】P34～P35参照
- ・みなし指定を受けた事業者が、平成30年4月1日（※ みなし指定の有効期間を市町村が独自に定める場合は、当該期間の満了日以降。）以降も事業を継続する場合は、市町村から総合事業の指定の更新を受ける必要がある。
- (4) 総合事業に係るみなし指定の効力の範囲
- ・総合事業に係るみなし指定は、全市町村に効力が及ぶ。
 - ・総合事業を平成27年4月から実施しない市町村もあるが、そのような市町村においても、平成27年4月1日から総合事業に係るみなし指定の効力は生じる。
 - ・みなし指定の有効期間が満了して更新を行う場合は、その効力は、各市町村の区域内においてその効力が及ぶ。事業所が所在している市町村以外の市町村の被保険者が利用している事業所については、それぞれの市町村の指定更新が必要となる。
- (5) 介護予防給付の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定の効力
- ・予防給付の介護予防訪問介護等に係る指定介護予防サービス事業者の新規指定や指定更新は、平成27年4月以降、平成30年3月31日までの間、受けることは可能。
 - ・ただし、平成27年4月1日以降、予防給付の新規指定を受けた事業所は、総合事業に係るみなし指定の対象とならない。
 - ・現在指定を受けている、介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定の効力は、既に通知している指定有効期間満了日（指定（更新）年月日から6年を経過した日）にかかわらず、平成30年3月31日で失効する。
- (6) 総合事業のみなし指定の受けた場合の事業者番号
- ・みなし指定を受けて介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを行う事業所になる場合
→現行の事業所番号をそのまま使用し、新たな付番は行わない。
(平成27年2月27日付け事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(その6)」資料7 介護予防・日常生活支援総合事業における事業所番号の考え方について)より
- (7) 総合事業に係るみなし指定を希望しない介護予防サービス事業者の申出
- ・みなし指定を希望しない介護予防サービス事業者による申出は、当該事業所が所在する都道府県知事及び市町村長（他の市町村の被保険者が利用している場合には、当該他市町村長）に提出する。
 - ・この申出は、平成27年3月31日までにを行う。
 - ・この申出を行う介護予防サービス事業者は、当該利用者が他事業所等において継続的に同様のサービスを受けることができるよう、利用者やケアマネジメントを行う地域包括支援センター等と十分調整する必要がある。
- 3 現在の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用者
- ・みなし指定の効力は全市町村に及ぶため、事業所所在地の市町村以外に住んでいる利用者も総合事業の利用が可能。
 - ・現在介護予防サービスを利用している利用者は、平成27年4月1日以降も引き続き介護予防サービスの利用は継続される。また、市町村が総合事業に移行した後も、既に介護予防サービスを受けている利用者を対象に、介護予防サービスは継続される。
 - ・ただし、介護予防サービス計画の更新時に介護予防ケアマネジメントに切り替わり、それに基づいた総合事業のサービスを提供することになる。
 - ・従って、介護予防サービスの利用は平成30年3月31日で終了する。

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

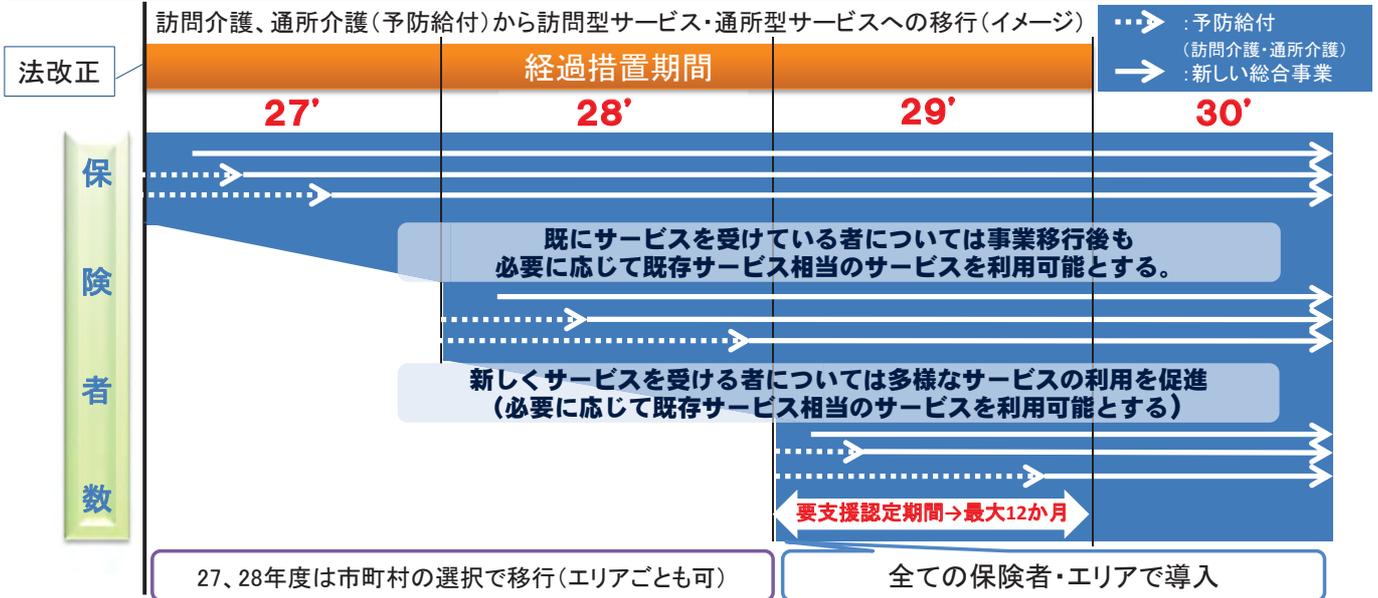
- ・事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- ・委託費等は市町村が独自に設定 (利用者1人当たり必要とする費用が、国が定める上限単価を上回らないように設定)

(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

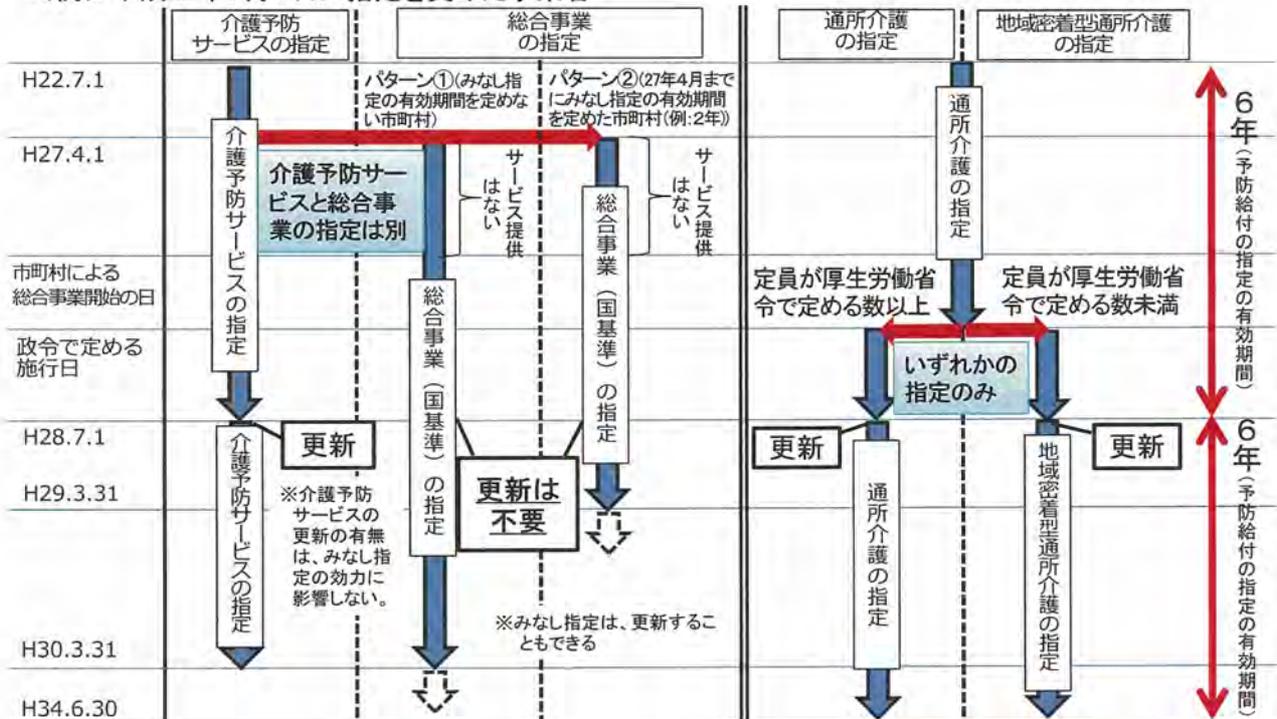
- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
 - 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。
- ※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。
- <段階的な実施例>
- ① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)
 - ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
 - ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年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



総合事業と地域密着型通所介護のみなし指定 (現時点で検討しているもの)

- 総合事業への移行では、予防給付(介護予防サービス)と総合事業の指定が並立する。地域密着型通所介護への移行では、定員数により地域密着型通所介護か通所介護かのいずれかに移行する。
- のみなし指定の有効期間は、総合事業が平成27年4月から3年間(市町村が定める場合はその期間)、地域密着型通所介護が平成28年4月までの間で政令で定める施行日から移行前の通所介護の有効期間が終了するまでとなる。

<例>平成22年7月1日に指定を受けた事業者



5 通所型サービス費(みなし)

基本部分			注		注	注	注
			利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合
イ 通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1 (1月につき1,647単位、1日につき54単位)	×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位	-376単位	
	事業対象者・要支援2 (1月につき3,377単位、1日につき111単位)					-752単位	
	事業対象者・要支援1 (1回につき 378単位) ※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合					-376単位	
	事業対象者・要支援2 (1回につき 389単位) ※1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合					-752単位	
ロ 生活機能向上グループ活動加算 (1月につき 100単位を加算)							
ハ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)							
ニ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)							
ホ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)							
ヘ 選択的サービス複数実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(I)	運動器機能向上及び栄養改善 (1月につき 480単位を加算)					
		運動器機能向上及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)					
	(2) 選択的サービス複数実施加算(II)	栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)					
ト 事業所評価加算 (1月につき 120単位を加算)							
チ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(I)イ	事業対象者・要支援1 (1月につき 72単位を加算)					
		事業対象者・要支援2 (1月につき 144単位を加算)					
	(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	事業対象者・要支援1 (1月につき 48単位を加算)					
(3) サービス提供体制強化加算(II)	事業対象者・要支援2 (1月につき 96単位を加算)						
	事業対象者・要支援1 (1月につき 24単位を加算)						
リ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×40/1000)			注 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計			
	(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×22/1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき +(2)の90/100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(IV) (1月につき +(2)の80/100)						

：支給限度額管理の対象の算定

：中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

6 通所型サービス費(独自)

基本部分		注		注	注	
		利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算	
					事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合	
イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1 (1月につき ●単位、1日につき ●単位)	×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位	-376単位
	事業対象者・要支援2 (1月につき ●単位、1日につき ●単位)					-752単位
	事業対象者・要支援1 (1回につき ●単位) ※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合					-376単位
	事業対象者・要支援2 (1回につき ●単位) ※1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合					-752単位
ロ 生活機能向上グループ活動加算 (1月につき ●単位を加算)						
ハ 運動器機能向上加算 (1月につき ●単位を加算)						
ニ 栄養改善加算 (1月につき ●単位を加算)						
ホ 口腔機能向上加算 (1月につき ●単位を加算)						
ヘ 選択的サービス複数実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(I)	運動器機能向上及び栄養改善 (1月につき ●単位を加算)				
		運動器機能向上及び口腔機能向上 (1月につき ●単位を加算)				
	(2) 選択的サービス複数実施加算(II)	栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき ●単位を加算)				
ト 事業所評価加算 (1月につき ●単位を加算)						
チ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(I)	事業対象者・要支援1 (1月につき ●単位を加算)				
		事業対象者・要支援2 (1月につき ●単位を加算)				
	(2) サービス提供体制強化加算(II)	事業対象者・要支援1 (1月につき ●単位を加算)				
リ 介護職員処遇改善加算	(3) サービス提供体制強化加算(II)	事業対象者・要支援2 (1月につき ●単位を加算)				
	(1) 介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×40/1000)			注 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計		
	(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×22/1000)					
	(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき +(2)の90/100)					
	(4) 介護職員処遇改善加算(IV) (1月につき +(2)の80/100)					

■ : 支給限度額管理の対象の算定

□ : 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

●単位 : 国が定める単位数以下で市町村が定める単位数。国が定める単位数は、通所型サービス(みなし)と同じとする。

7 通所型サービス費(独自/定率)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

8 通所型サービス費(独自/定額)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

小規模な通所介護事業所の地域密着型通所介護等への移行

1 移行の概要

小規模な通所介護事業所（利用定員18人以下）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を踏まえ、地域との連携や運営の透明性の確保、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があるため、地域密着型サービスに位置付けられる改正が行われました。

また、その他の選択肢として、小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行や、通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所への移行が設けられました。

2 地域密着型通所介護等への移行する事業所等

（1）小規模な通所介護事業所の定義

- ・ **利用定員が18人以下**の通所介護事業所（療養通所介護事業所を含む）
- ・ 利用定員とは、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
※月平均利用者数を用いた報酬算定上の事業所規模とは異なることに留意

（2）地域密着型サービス等への移行日

- ・ **平成28年4月1日**

3 地域密着型通所介護に係るみなし指定

（1）地域密着型通所介護事業所のみなし指定

- ・ 平成28年4月1日に地域密着型通所介護に移行する場合は、事業所所在地の市町村長（施行日の前日に当該市町村以外の被保険者が利用していた場合は、当該他の市町村長を含む）から指定を受けたものとみなされる。従って、新たな指定申請は不要。
- ・ 地域密着型通所介護に位置付ける際の判断基準となる利用定員については、事業所が改めて届出を行う場合を除き、現在届出がなされている利用定員で判断する。
従って事業所は特段の手續等は不要。

（2）地域密着型通所介護に係るみなし指定の有効期間

- ・ みなし指定の年月日 平成28年4月1日
- ・ 指定有効期間満了日 改正前の通所介護の指定を受けた日から6年を経過する日の前日
（指定通所介護事業所の指定有効期間満了日）

（3）地域密着型通所介護に係るみなし指定の効力の範囲

- ・ 次の①及び②の市町村に効力が及び、
①当該事業を行う事業所の市町村
②平成28年3月31日において他の市町村の被保険者が利用していた場合には、当該他の市町村

(4) 地域密着型通所介護に係るみなし指定事業者の基準・介護報酬

1) 地域密着型通所介護に係る市町村の運営基準等条例の制定等

- ・ 他の地域密着サービス同様、国が定めた基準を勘案して市町村が条例で定める。
- ・ 市町村条例の制定は、施行から1年間の経過措置を設けている。従って、最も遅い場合には、平成29年3月31日施行で条例を制定することも可能。
- ・ 平成29年3月30日までの間、市町村が運営基準等の条例を制定施行していない場合は、厚生労働省令で定める基準を適用。

2) 介護報酬

- ・ 他の地域密着型サービス同様、原則国が定める。
- ・ 平成28年4月からの介護報酬は、平成27年4月改定の小規模通所介護事業所の基本報酬を踏襲する。

→平成28年4月からの介護報酬算定構造 集団指導資料【通所介護】P40参照

(5) 地域密着型通所介護に係るみなし指定を希望しない通所介護事業者の申出

- ・ みなし指定を希望しない通所介護事業者による申出は、当該事業所が所在する都道府県知事及び市町村長（他の市町村の被保険者が利用している場合には、当該他市町村長）に提出する。
- ・ この申出は、平成28年3月31日までにを行う。
- ・ この申出を行う通所介護事業者は、当該利用者が他事業所等において継続的に同様のサービスを受けることができるよう、利用者やケアマネジメントを行う居宅介護支援事業者等と十分に調整する必要がある。

(6) 留意事項

- ・ 地域密着型サービス通所介護の指定を受けたとみなされた事業所は、平成28年3月31日をもって、居宅サービスの通所介護の指定の効力が失われる。
- ・ 現在の利用定員が18人以下の事業所が、引き続き居宅サービスの通所介護事業所として事業を行う場合は、平成28年3月31日までに、利用定員を19人以上に変更し知事にその旨を届け出る必要がある。

4 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行

小規模な通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所へ移行するに当たっては、本来の小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所の人員配置基準の緩和、宿泊室を一定期間設けないことを認める経過措置を平成29年度末までに設ける。

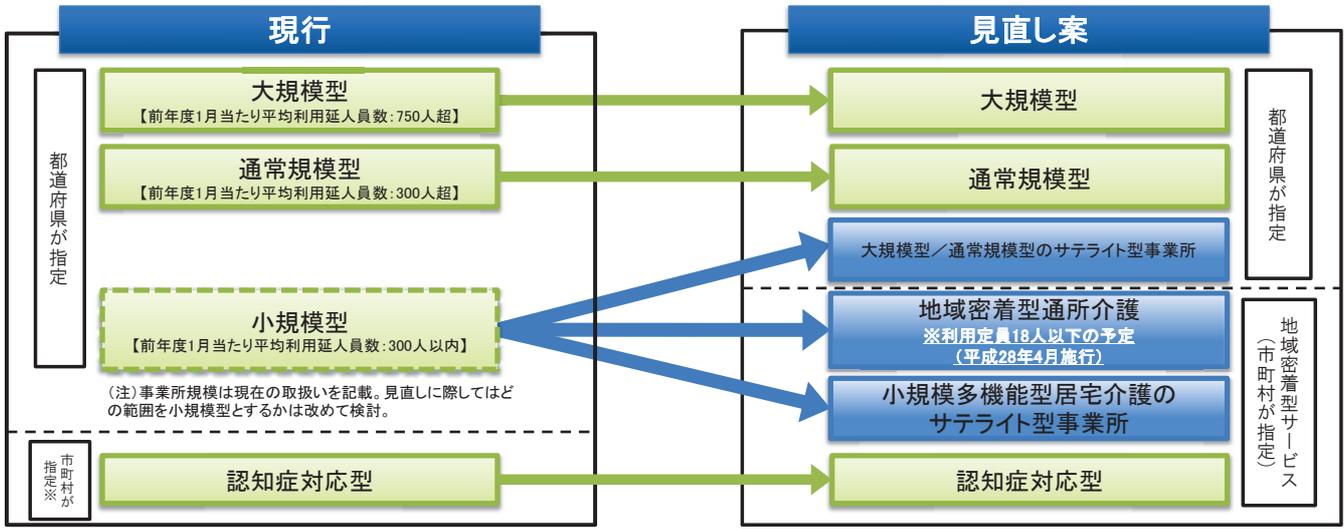
また、経過措置期間に、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員配置基準を満たさない場合は、小規模多機能型居宅介護の基本報酬を減算（70/100）。

5 通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行

小規模な通所介護事業所が通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所へ移行するに当たっては、一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて指定するなど、現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施する。

小規模通所介護の移行について

- 増加する小規模の通所介護の事業所について、①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への移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を検討。
- 地域密着型通所介護は利用定員18人以下とすることを予定しており、平成28年4月施行予定。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

- 事業所の指定・監督
- 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
- 運営推進会議への参加 等

※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

地域密着型通所介護に係る基準の創設

概要

- ・平成28年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保する運営推進会議の設置など新たに基準を設ける。(運営基準事項)
- ・基本報酬については、平成27年度報酬改定後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する。

	平成27年4月1日～	平成28年4月1日～	参考
都道府県指定	小規模型通所介護費 (平均利用延利用者数300人以下)		利用定員18人以下は地域密着型通所介護に移行する。
	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数301人以上750人以下)	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数750人以下)	
	大規模型通所介護費 (I) (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	大規模型通所介護費 (I) (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	
	大規模型通所介護費 (II) (平均利用延利用者数901人以上)	大規模型通所介護費 (II) (平均利用延利用者数901人以上)	
	療養通所介護費 (利用定員9人以下)		
市町村指定		地域密着型通所介護費	・利用定員18人以下 ・運営推進会議の設置 (おおむね6月に1回以上開催)
		療養通所介護費	・利用定員9人以下 ・運営推進会議の設置 (おおむね12月に1回以上開催)

小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置

概要

- ・ 小規模型通所介護が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に必要な宿泊室は、平成29年度末までの経過措置を設ける。(運営基準事項)
- ・ 経過措置期間内(平成28年4月1日から平成30年3月31日まで)において、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員配置基準を満たさない場合には、小規模多機能型居宅介護の基本報酬を減算(70/100)する。

地域密着型サービス基準の附則による経過措置

- ・ 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(平成二十六年法律第八十三号。以下「整備法」という。)附則第二十条第一項に規定する通所介護の事業を行う者が、整備法附則第一条第六号に掲げる規定の施行の日の前日までに、厚生労働省令で定める別段の申出を行った上で、この省令の施行の日から指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第六十三条第七項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所における事業を開始する場合は、平成三十年三月三十一日までの間、指定地域密着型サービス基準第六十七条第一項に規定する宿泊室を設けないことができる。

通所介護(大規模型・通常規模型)のサテライト事業所への移行

概要

- ・ 小規模な通所介護事業所が通所介護(大規模型・通常規模型)事業所のサテライト事業所へ移行するに当たっては、一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて指定する。
- ・ 同一法人のサテライト事業所となる場合のみ移行が可能。

※現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施。

9 地域密着型通所介護費(平成28年4月1日～)

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注		
		利用者の数 が利用定員 を超える場合	看護・介護職 員の員数が 基準に満た ない場合	2時間以上3 時間未満の 通所介護を 行う場合	7時間以上9時 間未満の通所 介護の前後に 日常生活上の 電話を行う場合	中山間地域 等に居住する 者への特 大提供加算	入浴介助を 行った場合	中重度者7 子体別加算	個別機能訓 練加算(Ⅰ)	個別機能訓 練加算(Ⅱ)	認知症加算	若年性認知 症利用者受 入加算	衣類改善加 算	口腔機能向 上加算	個別送迎体 制強化加算	入浴介助体 制強化加算	事業所と同一 施設に併設する 又は同一建物 から利用する者 に地域密着型 通所介護を行う 場合	事業所が送 迎をしない場 合
イ 地域密着型通所介護	(1) 3時間以上5時間未満	単介員1 (420 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100	1日につき +50単位	1日につき +40単位	1日につき +40単位	1日につき +40単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (夜間等 提供)	1日につき +150単位 (夜間等 提供)				
		単介員2 (480 単位)																
		単介員3 (550 単位)																
		単介員4 (610 単位)																
		単介員5 (670 単位)																
		単介員6 (730 単位)																
	(2) 5時間以上7時間未満	単介員1 (874 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100	1日につき +50単位	1日につき +40単位	1日につき +40単位	1日につき +40単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (夜間等 提供)	1日につき +150単位 (夜間等 提供)				
		単介員2 (950 単位)																
		単介員3 (1,027 単位)																
(3) 7時間以上9時間未満	単介員1 (1,320 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100	1日につき +50単位	1日につき +40単位	1日につき +40単位	1日につき +40単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (夜間等 提供)	1日につき +150単位 (夜間等 提供)					
	単介員2 (895 単位)																	
	単介員3 (1,095 単位)																	
(1) 3時間以上6時間未満 (1,007単位)																		
	(2) 6時間以上9時間未満 (1,511単位)																	

サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 10単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 10単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 40単位を加算)
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅳ) (1日につき 40単位を加算)

介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1日につき 4,450円/1,000)	定率算出は、4/25/24年度決定した単位数の合計
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1日につき 4,200円/1,000)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1日につき 4,200円/1,000)	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1日につき 4,200円/1,000)	

※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外(算定済)

【地域密着型通所介護について】

問4 第6期においては、地域密着型通所介護事業所の新たな事業所を整備しないことを考えている。この場合、介護保険事業計画の日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの整備目標として、地域密着型通所介護の整備計画数を0とすることで、事業所の申請を拒むことができるのかご教示願いたい。

(答)

- 1 地域密着型サービスについては、次の場合に限り指定しないことができる。
 - ① 介護保険事業計画において定める日常生活圏域内等における必要利用定員総数に既に達している時などにおける、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又は地域密着型介護老人福祉施設に係る指定申請
 - ② 定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスについて、公募指定を採用している場合における、当該公募によらない指定申請
- 2 一方、市町村長は、地域密着型サービスの指定を行うに当たって、関係者の意見の反映（介護保険法第78条の2第7項）や当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付する（介護保険法第78条の2第8項）ことができることとされている。

【地域密着型通所介護について】

問5 小規模の通所介護については、地域密着型通所介護に移行するが、地域密着型通所介護については、公募により事業所を指定することができるという理解でよいか。また、このことは、介護保険法施行規則第131条の15に地域密着型通所介護が追加される定めとなるのか。

(答)

- 1 介護保険法第78条の13に規定する公募により事業所を指定することができるのは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスであり、地域密着型通所介護については位置付けられていない。
- 2 一方、市町村長は、地域密着型サービスの指定を行うに当たって、関係者の意見の反映（介護保険法第78条の2第7項）や当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付する（介護保険法第78条の2第8項）ことができることとされている。

【地域密着型通所介護について】

問6 地域密着型へ移行した小規模通所介護における運営推進会議については、事業所数が多数ある地域においては、会議出席者（自治会長、老人クラブ会長、民生委員等）が多くの事業所で重複する可能性があり、出席者の負担が非常に重くなるため、会議の開催を努力義務に留めるような基準の緩和を検討して頂けないか。

(答)

地域密着型通所介護における運営推進会議については、事務負担軽減の観点から、他の地域密着型サービスの運営推進会議等の開催回数より緩和し、おおむね6月に1回以上開催することとしている。

【地域密着型通所介護への移行について】

問8 施行日の前日までの届出定員が18人以下で地域密着型通所介護とみなされた事業所から、定員を19人以上とする変更届があった場合には、施行日に遡って地域密着型通所介護とはみなされなかったことになるのか。

(答)

定員を19人以上とする場合には、通所介護となるため、市町村長に事業の廃止を届け出るとともに、新たに都道府県知事に指定申請を行う必要がある。

【地域密着型通所介護への移行について】

問9 地域密着型通所介護のみなし指定の辞退を申し出た事業所には、介護保険法第75条第2項による廃止届を出させるのか。

(答)

- 1 みなし指定の辞退については、「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の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成26年厚生労働省令第71号）」附則第4条の規定により
 - ① 当該申出に係る指定居宅サービス事業者の事業所の名称及び所在地並びにその代表者及び管理者の氏名及び住所
 - ② 医療介護総合確保推進法附則第20条第1項本文に係る指定を不要とする旨の事項を記載した申出書を当該申出に係る事業所の所在地を所管する都道府県知事及び市町村長に提出して行う（指定都市等の区域に所在する事業所に係る申出については、指定都市等の長に提出して行う）こととしているが、この取扱いは、あくまで、みなし指定の辞退であり、別途廃止届は提出する必要がある。（単に事業所を廃止する場合は廃止届のみの提出でよい。）
- 2 例えば、同一法人が経営するY事業所（利用定員が18人以下の通所介護事業所）をX事業所（利用定員が19人以上の通所介護事業所）のサテライト事業所とする際には、Y事業所のみなし指定の辞退と同時に、Y事業所の廃止届、X事業所の名称所在地の変更届の提出が必要であるが、Y事業所をサテライト事業所とするものの適否について指定権者に事前に相談するよう指導することが適当である。

【地域密着型通所介護への移行について】

問10 休止中の事業所は、地域密着型通所介護のみなし指定の対象となるのか。

(答)

休止中の事業所もみなし指定の対象となる。

【地域密着型通所介護への移行について】

問 11 休止中の定員 19 人以上の事業所が、施行後に定員 18 人以下で事業を再開する場合の手続きは、都道府県への廃止届、市町村への新規指定申請となるのか。

(答)

お見込みのとおり。

【地域密着型通所介護への移行について】

問 12 平成 28 年 4 月 1 日法施行だが、市町村の条例制定は施行から 1 年の経過措置が設けられているが、事業者の移行も平成 29 年 3 月 31 日までに移行すればいいのか。

(答)

利用定員が 18 人以下の通所介護事業所は、平成 28 年 4 月 1 日にみなし指定により地域密着型通所介護事業所となる。

なお、市町村が条例制定するまでの基準等については、基本的に厚生労働省令で定める基準が適用される。

【地域密着型通所介護への移行について】

問 13 「利用定員は事業所において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いうものである」とのことですが、事業所が地域密着型通所介護に移行することを逃れるため、意図的に月曜日を定員 19 人（1 単位目）とし、火～金曜日を定員 10 人（2 単位目）に変更する旨の届出を行った場合についても、通所介護として取扱いしなければならないのでしょうか。

(答)

事業所の利用定員の届出が 19 人以上であれば、通所介護事業所として取り扱われる。

なお、その場合、基本報酬については、通常規模型通所介護費を算定することとなる。

【地域密着型通所介護への移行について】

問 14 政令で定める施行日（平成 28 年 4 月 1 日施行）の前日において、他市町村（ア）の被保険者 A が地域密着型となる通所介護事業所を利用している場合は、当該通所介護事業所は他市町村（ア）のみなし指定を受けるが、これは当該他市町村（ア）の当該利用者 A のみについてであり、当該利用者 A 以外の他市町村（ア）の別の利用者 B（施行後に新たに利用する者）については、みなし指定の効果は及ばない（B が利用するためには、改めて当該利用者 B について他市町村（ア）の地域密着型の指定を受ける必要がある）と考えてよいか。

（答）

お見込みのとおり。

【権限移譲に伴う事務負担の軽減等について】

問 16 運営推進会議の開催回数の緩和は、地域密着型通所介護のみが対象となる理由は何か。また、1 つのサービスのみを緩和しても、既に同日重複開催となっている現状であることから、事務軽減とはならないのではないか。

（答）

- 1 小規模な通所介護の地域密着型サービスへの移行に伴い、市町村の事務負担軽減の観点から、他の地域密着型サービスの運営推進会議等の開催回数より緩和（おおむね 6 月に 1 回以上開催）することとしたところである。
- 2 なお、小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合等においては、まとめて運営推進会議を開催することも可能である。

問 18 小規模通所介護が地域密着型通所介護へ移行することにより、運営委員会の実施等関係者の意見反映のための措置が緩和（努力義務）されるということは、運営委員会における地域密着型通所介護の審査を省略することができるかと解してよいか。

(答)

市町村の事務負担軽減の観点などから、今回の改正により意見反映のための措置について努力義務としたところであるが、関係者の意見聴取はできる限り実施していただきたいと考えている。

【小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行】

問 21 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行について、経過措置により宿泊室を設けていない事業所は宿泊サービスを提供できないが、このことによる報酬の減算は予定されていないのか。

(答)

- 1 小規模な通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際に、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所として必要な宿泊室の設置については、平成28年4月1日から平成30年3月31日までの間、整備に係る猶予期間として経過措置を設けることとしている。
- 2 経過措置期間中においても、宿泊室が設けられていないこと以外は、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員基準等を満たす必要があることから、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての通いサービス及び訪問サービスに係る人員基準を満たさない場合は、人員欠如減算（70/100）の対象となる。
- 3 宿泊室を経過措置期間中に設けないことをもっての減算はないが、宿泊サービスに関しては、本体事業所において適切に提供する必要がある。

【小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行】

問 22 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行について、経過措置期間中に、宿泊室の整備を計画どおりに実施することができずに廃止した事業所に対するペナルティはあるのか。

(答)

- 1 事業所が廃止された場合には利用者に不利益が生じる可能性があることから、利用者保護の観点から、市町村におかれては、当該事業所が着実に宿泊室の整備を行い、基準を満たすことが可能な事業所なのかどうか提出された整備計画を踏まえ適切に判断するとともに、経過措置期間中に宿泊室が整備されるように適切に指導されるようお願いしたい。
- 2 なお、経過措置期間中に宿泊室が整備されず、小規模多機能型居宅介護事業所としての要件を満たさない場合には、事業所の指定が取り消されることとなる。

【通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行】

問 23 小規模な通所介護事業所の地域密着型サービス等への移行の趣旨（「地域との連携や運営の透明性の確保」、「地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備」）と、小規模な通所介護事業所を、サテライト事業所として指定を受けずに開設できるとすることは矛盾しないのか。

(答)

小規模な指定通所介護事業所が通常規模型や大規模型のサテライト事業所となるためには、職員管理の一元的な運用や本体事業所との間の相互支援体制が確保されているなどの一定の要件を満たし、事業所全体として一体的に運営されていることが必要であり、地域密着型サービスではなく、指定通所介護事業所として運営されることとなる。

【通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行】

問24 平成11年9月17日老企第25号による、いわゆる「サテライト事業所」について、本県では、指定を受けない事業所の乱立を防ぐために山間部や離島などで独立した事業所の開設が困難な場合に限って認める取扱いをしているが、今回の改正に伴う小規模な通所介護事業所のサテライト事業所への移行についても同様な取扱いとして差し支えないか。

(答)

- 1 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なっているが、例外的に、職員管理の一元的な運用や本体事業所と出張所等との間の相互支援体制が確保されているなどの一定の要件を満たす場合は、本体の事業所に含めて指定できるため、各指定権者に適切に判断され、指定されるものと考えている。
- 2 各都道府県等の指定権者におかれては、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の整備、効率的な事業実施や経営の安定性の確保の観点から、サテライト事業所の積極的な活用を図られたい。

夜間及び深夜のサービスを実施する場合の規準の厳格化

- 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、利用保護の観点から、指定通所介護の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ものとされた。

基準条例(案)第102条

- 4 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第一項に規定する設備を利用して、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）においては、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に知事に届け出るものとする。

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は、以下の対応を義務付けられた
 - 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事故の状況に際して採った処置について記録しなければならない。

規準条例(案) 第111条の2

指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定通所介護事業者は、前項の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。
- 3 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定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わなければならない。
- 4 指定通所介護事業者は、第百二条第四項の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、第一項及び第二項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

3 通所介護の宿泊サービスの公表

- 利用者保護の観点を踏まえ、サービスの内容の透明性を高めるため情報公表制度を活用した公表を行う。
- 公表項目は、宿泊サービスの実施に関する届出事項とする予定である。
- 公表は、介護サービス情報公表システムを活用し都道府県が実施する予定。

4 宿泊サービスに係るガイドラインの作成

- 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通所介護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（案）」が示された。

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

概要

- ・ 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、届出を求めることとし、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。

基準の新旧

(なし)



(新規)

- ・ 指定通所介護事業者が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以外の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に届け出るものとする。
- ・ 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は、
 - 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 事故の状況に際して採った処置について記録しなければならない。

1

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事業所への対応

概要

- ・ 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。
- ・ 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も推進。

具体的な内容

- ・ 通所介護の基準(省令)を見直し、以下の事項を規定
 - ① 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
 - ② 都道府県は届出の内容を公表(情報公表制度)
 - ③ 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
- ・ ガイドラインの内容としては以下の事項を規定
 - ① 人員関係(従業者、責任者)
 - ② 設備関係(利用定員、一人当たり床面積等)
 - ③ 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

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 「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
	運営規程等の揭示	勤務体制、運営規程等の揭示
	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	

(案)

老振第〇〇〇〇〇号
平成〇年〇月〇日

都道府県 介護保険主管部(局)長 殿
各 指定都市 中核市

厚生労働省老健局振興課長
(公 印 省 略)

指定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

指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービス(以下、「宿泊サービス」という。)の提供については、介護保険制度外の自主事業であるが、今般、「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成25年12月20日社会保険審議会介護保険部会)を踏まえ、利用者保護の観点から指定通所介護等の利用者に対するサービス提供に支障がないかを事業者指定を行う都道府県知事等が適切に判断できよう、宿泊サービスの実態を把握するための届出を導入するとともに、事故報告の仕組みを構築することとし、「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)」の改正を行ったところである。

さらに、宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、「指定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の提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」を下記のとおり定めることとしたので、各都道府県におかれは、管内市町村、関係団体、関係機関等に本指針に沿った事業運営に努めるよう当該通知の内容について、周知徹底を図っていただきたい。

なお、宿泊サービスの内容の届出制については、平成27年4月1日に施行することから、本通知についても平成27年4月1日から適用することとする。

記

第1 総則
1 目的

指定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(以下「宿泊サービス」)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(以下「指針」という。)は、指定通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合における遵守すべき事項を定めることにより、当該宿泊サービスを利用する者の尊厳

の保持及び安全の確保並びに当該宿泊サービスの健全な提供を図ることを目的とする。

2 定義

(1) この指針において、「宿泊サービス」とは、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条第7項に規定する通所介護、第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護又は第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護の指定を受けた事業者(以下「指定通所介護事業者等」という。)が、当該指針定を受けた事業所(以下「指定通所介護事業所等」という。)の営業時間外に、その設備を利用し、当該指定通所介護事業所等の利用者に対し、排せつ、食事等の必要な介護などの日常生活上の世話について、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスとして提供することをいう。

(2) この指針において、「宿泊サービス事業者」とは、宿泊サービスを提供する者をいう。

(3) この指針において、「宿泊サービス事業所」とは、宿泊サービスを提供する事業所をいう。

(4) この指針において、「利用者」とは、指定通所介護事業所等を利用している者であって、当該指定通所介護事業所等が提供する宿泊サービスを利用する者をいう。

3 宿泊サービスの提供

(1) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況により、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、宿泊サービスを提供すること。

(2) 宿泊サービス事業者は、(1)の趣旨に鑑み、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供すること。

なお、利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等のやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、指定居宅介護支援事業者等と密接に連携を図った上で、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討すること。

4 宿泊サービス事業者の責務

(1) 宿泊サービス事業者は、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宿泊サービスの提供に努めること。

(2) 宿泊サービス事業者は、利用者が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継続できるよう、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話に係るサービスの提供を行うこと。

(3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスが位置付けられた居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)に沿って、宿泊サービスの提供を希望する利用者に対し、宿泊サービスを提供すること。

また、宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サ

ービスの提供内容について、法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者又は法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）と必要な連携を行うこと。

なお、居宅サービス計画等への宿泊サービスの位置付けは、指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員等により、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画等に位置付けるものではないこと。

(4) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供及び運営に当たっては、建築基準法（昭和25年法律第201号）、消防法（昭和23年法律第186号）、労働基準法（昭和22年法律第49号）その他の法令等を遵守すること。

第2 人員に関する指針

1 従業者の員数及び資格

宿泊サービス事業者が、宿泊サービス事業所ごとに置くべき従業者（以下「宿泊サービス従業者」という。）の員数及び資格は次のとおりとすること。

(1) 宿泊サービス従業者は、宿泊サービスの提供内容に応じ必要数を確保することとし、宿泊サービスの提供を行う時間帯（以下「提供時間帯」という。）を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。）を常時1人以上確保すること。

(2) 宿泊サービス従業者のうち介護職員については、介護福祉士の資格を有する者、実務者研修又は介護職員初任者研修を修了した者であることが望ましいこと。

なお、それ以外の介護職員にあっても、介護等に対する知識及び経験を有する者であること。

(3) 食事の提供を行う場合は、食事の介助等に必要な員数を確保すること。

(4) 緊急時に対応するための職員の配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと。

2 責任者

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること。

第3 設備に関する指針

1 利用定員

宿泊サービス事業所の利用定員は、当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下とすること。ただし、2(2)①の基準を満たす範囲とすること。

2 設備及び備品等

(1) 必要な設備及び備品等

宿泊サービス事業所は、宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、宿泊サービスを提供するにあたり適切な寝具等の必要な備品を備え、当該指定通所介護事業所等の運営に支障がないよう適切に管理すること。

なお、当該指定通所介護事業所等の設備及び備品等を使用する場合は、当該指定通所介護事業所等の利用者のサービス提供に支障がない範囲で使用すること。

(2) (1)に掲げる宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備の基準は、次のとおりとする。

① 宿泊室

ア 宿泊室の定員は、1室あたり1人とすること。ただし、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。

イ 宿泊室の床面積は、1室あたり7.43平方メートル以上とすること。

ウ ア及びイを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の定員は、1室あたり4人以下とすること。

エ 個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものとする。なお、プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーテーションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するものではないこと。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められないものである。

また、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合を除き、男女が同室で宿泊することがないように配慮すること。

② 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

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らないこと。

第4 運営に関する指針

1 内容及び手続の説明及び同意

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、10に定める運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者の勤務体制その他の利用申込者の宿泊サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、宿泊サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ること。

2 宿泊サービス提供の記録

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的な宿泊サービスの内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの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すること。

3 宿泊サービス取扱方針

(1) 宿泊サービス事業者は、利用者が法第41条第1項に規定する居宅介護被保険者の場合においては、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当かつ適切に行うこと。

また、利用者が法第53条第1項に規定する居宅支援被保険者の場合においては、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を常に意識してサービスの提供に当たること。

(2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、宿泊サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。

(3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。

(4) 宿泊サービス事業者は、(3)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急かつやむを得ない理由を記録すること。

(5) 宿泊サービス事業者は、自らその提供する宿泊サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

4 宿泊サービス計画の作成

(1) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを概ね4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用者が利用する指定通所介護事業所等におけるサービスとの継続性に配慮して、当該利用者の指定居宅介護支援事業者等と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成すること。

なお、4日未満の利用であっても反復的、継続的に利用することが予定されている利用者については、宿泊サービス計画を作成し宿泊サービスを提供すること。

(2) 宿泊サービス事業者は、計画の作成に当たっては、居宅サービス計画等に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者等と密接に連携を図ること。

(3) 宿泊サービス事業者は、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、利用者の同意を得るとともに、作成した計画を利用者に交付すること。

5 介護

(1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行うこと。

(2) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつ

の自立について必要な援助を行うこと。

(3) 宿泊サービス事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えること。

(4) 宿泊サービス事業者は、(1)から(3)までに定めるほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行うこと。

6 食事の提供

(1) 宿泊サービス事業者は、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供すること。

(2) 宿泊サービス事業者は、利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援すること。

7 健康への配慮

宿泊サービス事業者は、当該指定通所介護事業所等において把握している利用者の健康に関する情報に基づき、必要に応じて主治の医師や指定居宅介護支援事業者等と連携し、常に利用者の健康の状況に配慮して適切な宿泊サービスを提供すること。

8 相談及び援助

宿泊サービス事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。

9 緊急時等の対応

宿泊サービス事業者は、現に宿泊サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ協力医療機関を定めている場合は、協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

10 運営規程

宿泊サービス事業者は、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（以下「運営規程」という。）を定めておくこと。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ サービス提供日及びサービス提供時間
- ④ 利用定員
- ⑤ 宿泊サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 宿泊サービス利用に当たっての留意事項
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ その他運営に関する重要事項

11 勤務体制の確保等

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対し適切な宿泊サービスを提供できるよう、宿泊サービス従業者の勤務の体制を定めておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス従業者によって宿泊サービスを提供すること。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
- (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保すること。

12 定員の遵守

- 宿泊サービス事業者は、運営規程に定める利用定員を超えて宿泊サービスの提供を行ってはならない。

13 非常災害対策

宿泊サービス事業者は、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地域住民等との連携体制を整備し、それらを定期的に宿泊サービス従業者に周知するとともに、定期的に夜間を想定した避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

14 衛生管理等

- (1) 宿泊サービス事業者は、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ること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス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ること。

15 掲示

宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者等の勤務の体制、苦情処理の概要、緊急時の避難経路その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

16 秘密保持等

- (1) 宿泊サービス従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス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、必要な措置を講じること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、指定居宅介護支援事業者等との連携において、宿泊サービス事業所における利用者の個人の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くこ

と。

17 広告

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス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ではないこと。

また、介護保険サービスとは別のサービスであることを明記すること。

18 苦情処理

(1) 宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに係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ること。

(2) 宿泊サービス事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

19 事故発生時の対応

(1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供により事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る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) 宿泊サービス事業者は、(1)の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こと。

(3) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービス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こと。

20 宿泊サービスを提供する場合の届出

(1) 指定通所介護事業所等が指定通所介護等の提供以外の目的で、指定通所介護事業所等の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合には、宿泊サービスの内容を宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者等に係る指定を行った都道府県等（以下「指定権者」という。）に届け出ること。

なお、当該届出については別添様式に基づいて行うこととし、当該届出内容は法第115条の35の介護サービス情報の基本情報と併せて、当該介護サービスを提供する事業所を管轄する都道府県知事に報告すること。

(2) 指定通所介護事業者等は(1)で届け出た内容に変更があった場合は、別添様式に基づき、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出ること。

(3) 指定通所介護事業者等は、当該宿泊サービスを休止又は廃止する場合には、別添様式により、その休止又は廃止の日の1月前までに指定権者に届け出ること。

21 調査への協力等

宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な宿泊サービスが行われているかどうかを確認するために都道府県及び市区町村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には必要な

改善を行うこと。

22 記録の整備

- (1) 宿泊サービス事業者は、従業員、従業者、設備、備品に関する諸記録を整備しておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。
 - ① 2に定める具体的な宿泊サービス提供の内容等の記録
 - ② 3(4)に定める身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - ③ 4に定める宿泊サービス計画
 - ④ 18(2)に定める苦情の内容等の記録
 - ⑤ 19(2)に定め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

(別添様式)

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
届出書
休止・廃止
※1

平成 年 月 日

各指定権者 殿

法人所在地
名称
代表者氏名

印

フリガナ		フリガナ		フリガナ		フリガナ		フリガナ		フリガナ		フリガナ		フリガナ				
事業所情報		事業所情報		事業所情報		事業所情報		事業所情報		事業所情報		事業所情報		事業所情報				
基本情報		基本情報		基本情報		基本情報		基本情報		基本情報		基本情報		基本情報				
フリガナ 名称	フリガナ 代表者氏名	所在地	事業所 番号	連絡先 (緊急時)	事業所 番号	連絡先 (緊急時)	事業所 番号	連絡先 (緊急時)	事業所 番号	連絡先 (緊急時)	事業所 番号	連絡先 (緊急時)	事業所 番号	連絡先 (緊急時)	事業所 番号			
利用定員	提供日	人	月	火	水	木	金	土	日	提供日	人	月	火	水	木	金	土	日
提供時間	その他年 間の休日	～	～	～	～	～	～	～	～	提供時間	その他年 間の休日	～	～	～	～	～	～	～
1 酒当たりの 利用料金	宿泊	円	夕食	円	朝食	円	朝食	円	朝食	1 酒当たりの 利用料金	宿泊	円	夕食	円	朝食	円	朝食	円
宿泊サービスの提供時間を通じて配置する職員数	配置する職員の保有資格等	人	時間帯での増員(※2)	朝食介助	朝食介助	朝食介助	朝食介助	朝食介助	朝食介助	宿泊サービスの提供時間を通じて配置する職員数	配置する職員の保有資格等	人	時間帯での増員(※2)	朝食介助	朝食介助	朝食介助	朝食介助	朝食介助
人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係	人員関係
設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係	設備関係
個室	個室以外	合計	個室	個室以外	合計	個室	個室以外	合計	個室	個室	個室以外	合計	個室	個室以外	合計	個室	個室以外	合計
消火器	消防設備	有・無	消火器	消防設備	有・無	消火器	消防設備	有・無	消火器	消火器	消防設備	有・無	消火器	消防設備	有・無	消火器	消防設備	有・無
自動火災報知設備	自動火災報知設備	有・無	自動火災報知設備	自動火災報知設備	有・無	自動火災報知設備	自動火災報知設備	有・無	自動火災報知設備	自動火災報知設備	自動火災報知設備	有・無	自動火災報知設備	自動火災報知設備	有・無	自動火災報知設備	自動火災報知設備	有・無

※1 事業開始前に届け出る。なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。
 ※2 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。
 ※3 小教第二位まで(小教第三位を四捨五入して)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)

デイサービスの見直しに係るQ&A

【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場合】

問1 本市では指定通所介護の事業の用に供する設備は「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らない」（基準省令第95条第2項）こと、また、指定通所介護の提供に支障を来たすおそれがあることから、指定通所介護の設備を利用しての宿泊サービスの提供は認めていない。「宿泊サービス」を介護保険法の枠内にて規定することは、「指定通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供すること」の実施を公的に認めることとなるが、指定権者として、「宿泊サービス」の実施を認めなければならないのか。それとも、指定権者の判断で「宿泊サービス」の実施そのものを認めないことは可能か。

(答)

- 1 指定通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを実施している事業所について、省令を改正し届出を求めることとする趣旨は、泊まりの環境が十分でない等の問題点が指摘される中で、宿泊サービスが実施されている場合、利用者保護の観点から、通所介護の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に、宿泊サービスの実態を把握する必要があるためである。
- 2 他方、指定通所介護事業所の設備を利用する介護保険制度外の宿泊サービスについて、指定通所介護の利用者に対するサービス提供に支障があると認められる場合には、指定通所介護事業所の設備を利用することを認めないとするのが可能であることについては、従来と同様である。
- 3 なお、「指定通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供すること」は、あくまでも介護保険外で実施されるものであり、指定通所介護の設備を目的外に使用することについて届出等の対象とするものであって、介護保険法の枠内に位置付けようとするものではない。

【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場合】

問2 平成27年4月から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以外の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に届け出ることとしているが、地域密着型通所介護で行われる場合の届出先は市町村長と考えてよろしいか。

(答)

お見込みのとおり。

なお、小規模の通所介護事業所の地域密着型サービスへの移行時期は平成28年4月1日であることから、それまでの間、届出先は都道府県知事となることに留意されたい。

【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場合】

問3 来年度から総合事業に移行する介護予防通所介護についても、平成30年3月までの経過措置期間中に「宿泊サービス」を実施する場合は指定権者への届出が必要か。

(答)

予防給付に係る経過措置期間中の平成30年3月末までの間に、介護予防通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを実施する場合には、指定権者の都道府県知事への届出が必要である。

【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（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」、③QA・法令編・「緑本」

- ・この資料での参照ページ：「青本」平成26年4月版、「赤本」「緑本」平成24年4月版

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。
- 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)

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。以下「育児・介護休業法」という。）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と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

例えば、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、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）者が外泊又は介護老人保健施設若しくは経過型介護療養施設サービス費の試行的退所（退院）を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定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・寄付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日で失効します。（集団指導資料【通所介護】P30参照）

第2 人員に関する基準 基準条例第100条～101条（基準省令第93～94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科目以上修得して平成15年3月に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■

- 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」（従前のとおり）
 - （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）（集団指導資料【通所介護】P104参照）

・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、集団指導資料【通所介護】P105～P121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」(集団指導資料【通所介護】P122参照)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、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提供日ごとに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。

■重要1■

- ・平成27年4月から、通所介護事業所が地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件が、従来のサービス担当者会議に加え地域ケア会議への出席なども可能となるよう、改正された。

→集団指導資料【通所介護】P3～P4参照

■重要2■

- ・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。

■重要1■

- ・平成27年度の制度改正で、一定の要件のもと、病院、診療所、訪問介護ステーションとの連携による看護職員の配置が可能とされた。

集団指導資料【通所介護】P3～P4参照

■重要2■

- ・利用定員（※当日の利用者の数ではない。）が10人を超える事業所においては、当日の利用者数に関係なく、看護職員を配置する必要がある。
- ・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。

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◇

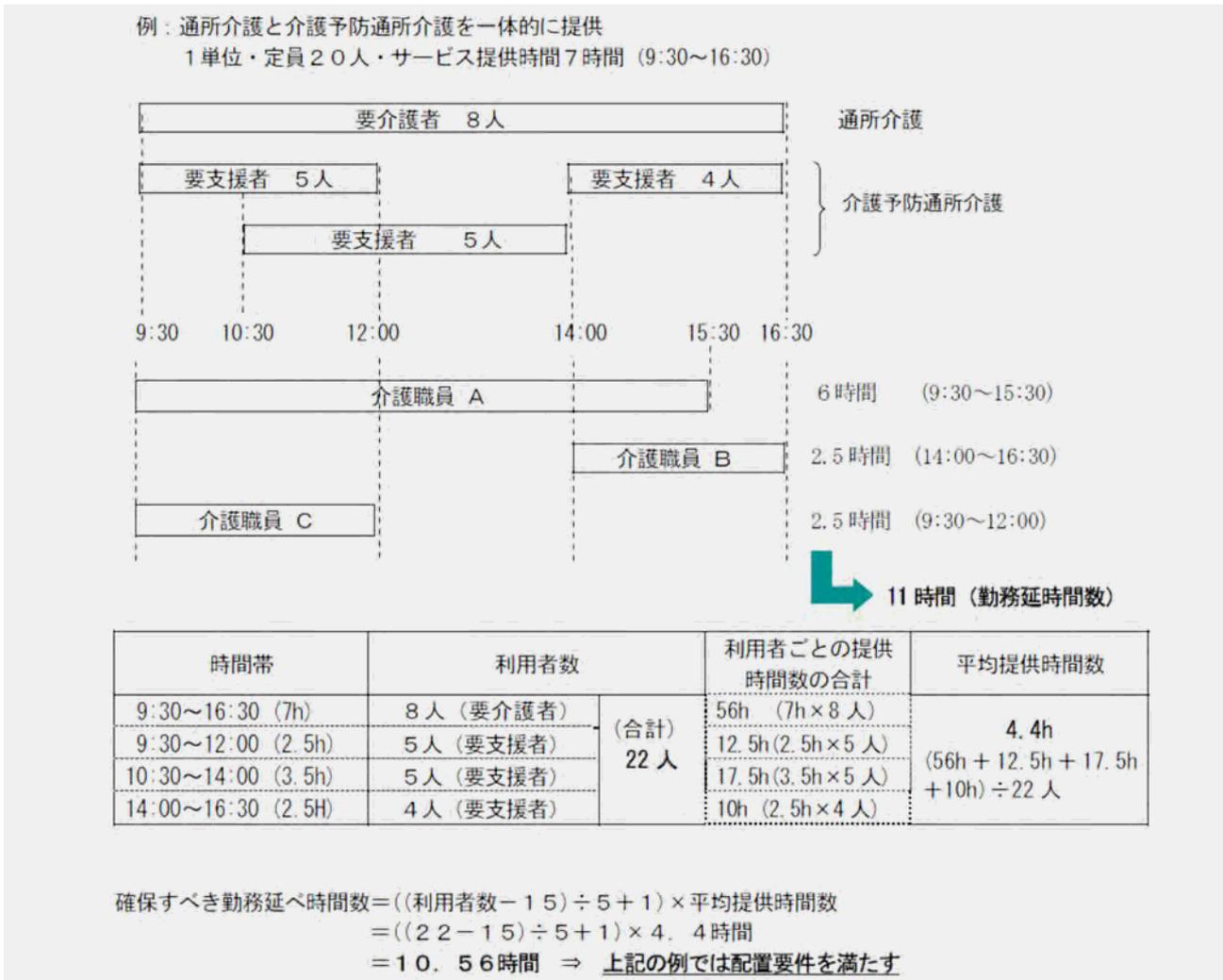
- ・通所介護の単位（1日）ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる介護職員が利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上の確保されるために必要と認められる数を配置すること。
- ・介護職員については、通所介護の単位ごとに常時1名以上確保すること。

○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。



4) 機能訓練指導員

(集団指導資料【通所介護】P123～P125参照)

- 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。
- ・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) 利用定員10人以下である場合の従業者の員数等

- 利用者数が少ないため、常勤従業者を配置していない。

◇ポイント◇

- ・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。
- ・従業者（生活相談員、看護職員又は介護職員）のうち1人以上は常勤であること。

※機能訓練指導員については上記(2)-4)のとおり

(4) 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者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者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◇

- ・従業者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者としての勤務時間と他の施設・事業所の従業者としての勤務時間を明確に区分すること。

(5) 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。
- 常勤の従業者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◇

(※集団指導資料【全サービス共通編】P48～P57参照)

- ・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://okayama-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/var/rev0/0108/1495/shakaifukushi_1.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、従業者に賃金、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

第3 設備に関する基準 基準条例103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態が不適切である。

◇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。**
 - ・**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（併設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・設備が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。
 - ・**他の事業と兼用は、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限り可能。**

◇ポイント◇ 平成27年4月制度改正

- ・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。）を提供する場合の規準が厳格化された
集団指導資料【通所介護】P49～P58参照

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

- 平成27年度介護報酬改定に係る重要事項説明書等の取扱い

◇ポイント◇

- ・平成27年度からの利用開始者又はその家族に対しては、報酬改定を反映させた重要事項説明書を作成、使用すること。
- ・既存の利用者又はその家族に対しては、報酬改定を反映させた重要事項説明書（既存の重要事項説明書の一部差し換えとして、料金表のみでも可）を配布等を行ったうえで、変更内容について説明を行い、理解を得ること。

- 「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。
- 通常の事業の実施地域が、市町村合併により広がったため送迎等対応できない地域があるにもかかわらず、運営規程を変更しないで利用を断っている

◇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こと

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。

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こと

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。

こ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。

1 2 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◇

・制度改正により要支援、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。

事業者は、平成27年8月以降「介護保険負担割合証」により、利用者負担の割合を必ず確認すること。（※集団指導資料【全サービス共通編】P40参照）

・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】P124～P132参照

「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）

1 4 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ことはもちろんのこと、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。

1 5 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◇

（※集団指導資料【通所介護】P128参照）

・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(介護予防基準省令第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◇（※介護予防のみ）

- ・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。

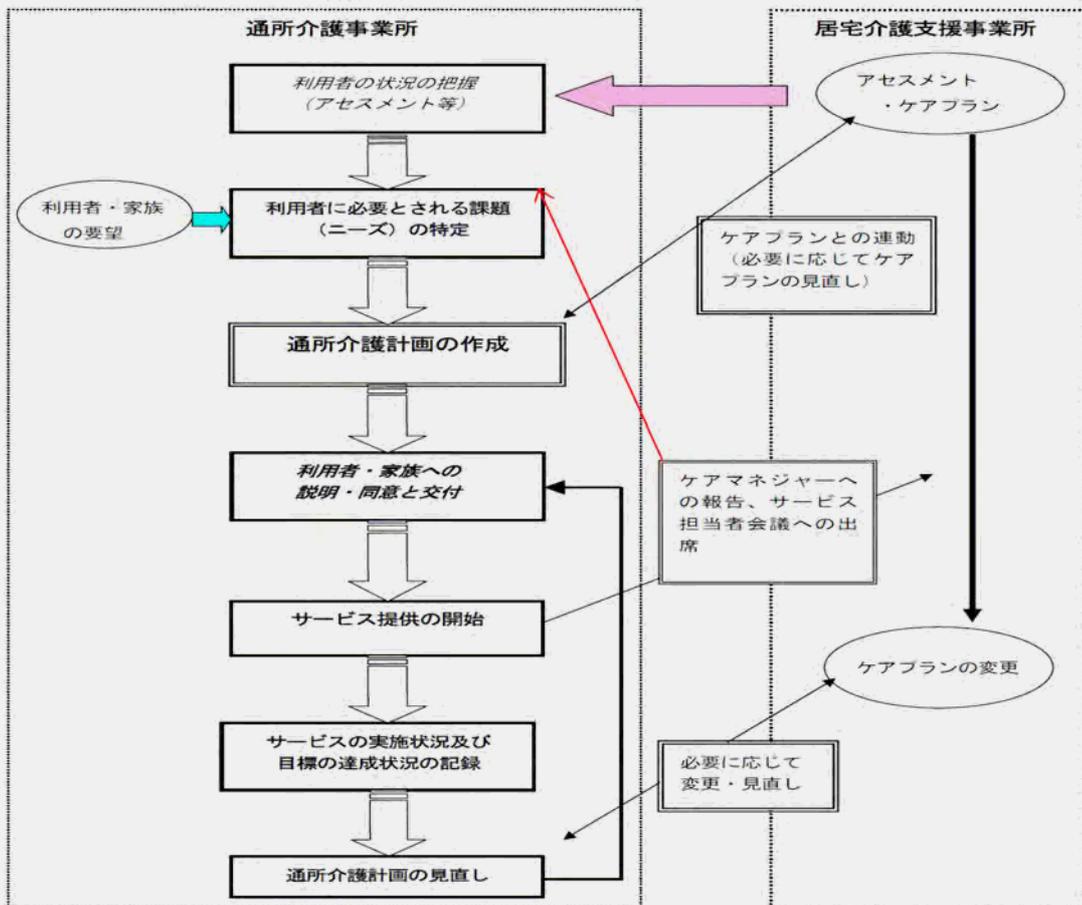
16 通所介護計画の作成 基準条例第106条（基準省令第99条）

- 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な内容、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。

【ポイント】通所介護計画作成の流れ



◇ポイント◇※平成27年4月改正

- ・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とされた。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。
→集団指導資料【通所介護】P9参照

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。
※なお、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のこと。)

◇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。
(集団指導資料【全サービス共通編】P40参照)
- ・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。
- ・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。

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訓練等必要な訓練を定期的に行うこと。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような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よう体制作りに努め、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、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等可能な限り支援をすること。

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】P87～P111参照）

- ・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、きちんとした衛生管理体制を整えて、従業者に周知し、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 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。
- 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- 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。

26 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。

◇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。
- 当課HP (http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=83110)

29 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。

31 事故発生時の対応 基準条例第40条（基準省令第37条）準用

◇ポイント◇ 平成27年4月改訂（※ 集団指導資料【通所介護】P9～P10参照）

- ・ 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、規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 事故の状況に際して採った処置について記録しなければならない。

- 事故（「ひやりはっと」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（「ひやりはっと」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】P45～P47参照**）

- ・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。

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2）

- 退職した従業員に関する諸記録を従業員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】P65～P74参照**）

- ・「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）の変更にあつては、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、必要書類を整え、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。

1 施設等の区分（介護のみ）

- 届出た施設等の区分（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、毎年確認すべきところ、これが行われていない。
- 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◇

（集団指導資料【通所介護】P126～P127参照）

- ・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27年度の体制は、平成27年4月1日（必着）までに届け出ること。
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は含む

※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

$$\begin{array}{l}
 \text{介護） 3時間以上5時間未満(2時間以上3時間未満を含む。)} + \text{（予防） 5時間未満} \times 1/2 = \text{A人} \\
 \text{介護+予防） 5時間以上7時間未満} \times 3/4 = \text{B人} \\
 \text{介護+予防） 7時間以上9時間未満} \times 1 = \text{C人}
 \end{array}$$

（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のみ七分の六を乗じる（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

（介護報酬の解釈本青P283 vol.2(問10) 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。

（介護報酬の解釈本緑P50 Q9参照）

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（療養通所介護を除く。）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に要する時間は、通所介護の所要時間に算入可能。

重要 平成27年4月改正 集団資料資料【通所介護】P19参照

○送迎時に実施し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）に要する時間を通所介護の所要時間を含めることが可能となった。

※算定要件等

- ・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。
- ・所要時間を含めることができる時間は1日30分以内を限度とする。
- ・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とする

- ・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P266 [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。（介護報酬の解釈本青P282（問58）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、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。）こうした取り扱いは、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。
（介護報酬の解釈本青P283（問59）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である。
（介護報酬の解釈本緑P259 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

(介護報酬の解釈本緑P49 Q3参照)

- ・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P259 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了解を得ていること、通所サービスの利用料とは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P259 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、必ず所管県民局市に連絡の上、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の解消を行うこと。
- ・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（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）は算定できない。
- ・県は、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において、看護職員の配置ができなかった日が1日であっても、その状態が月が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。
- ・県は、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サービスは、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P269〔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◇ 平成27年4月改訂 集団指導資料【通所介護】P19～P20参照

- 延長加算の対象範囲の拡大
12時間以上13時間未満、13時間時用14時間未満の区分が新設
- 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。
- 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。

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、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。

→留意事項通知(案) 資料26 P740 (7)入浴介助加算について 参照

9 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事例が散見される。（人員配置を評価した体制加算ではありません。）
- 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か、又は、同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実施計画の内容を、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ヶ月ごとに1回以上利用者の又はその家族に、個別機能訓練に係る評価を説明していない。

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。

【算定基準】

【重要】平成27年4月改正

→留意事項通知(案) 資料26 P740~P724 (9)個別機能訓練加算について 参照

○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)を確認したうえで計画を作成するとともに、3ヶ月ごとに1回以上居宅を訪問し、生活状況を確認をしたうえで評価や計画の見直し等を行うこと等が算定要件に追加された。

○各加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容の項目等については、別途通知される予定。

報酬告示(案)及び基準告示の内容 ※赤字部分が今回改正部分

個別機能訓練加算Ⅰ (4.6単位/日)	個別機能訓練加算Ⅱ (5.6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。</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。</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>

【留意事項通知(案)】○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、提供間帯を通じて、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。）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>
<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(案)】〈個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱの共通点〉

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。

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、他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「心身機能」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・趣旨等が異なることから、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。

《 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ヶ月ごとに1回以上居宅を訪問し、生活状況を確認をしたうえ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。

10 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。

11 栄養改善加算

- 管理用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P841～P846

「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

12 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の際、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P836～P840

「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

13 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◇

※減算適用となる場合等

- ・例えば、自宅から事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が事業所へ通い、自宅に帰る場合、この日は減算の対象となる。
- 短期入所療養（生活）介護事業所が同一建物にある場合は注意が必要。

1.4 送迎を行わない場合の減算（指定通所介護のみ）

平成27年4月改正 集団資料資料【通所介護】P24参照

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等の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。

送迎を行わない場合（新規）⇒ △47 単位/片道

1.5 生活機能向上グループ活動加算（介護予防のみ）

- 平成23年度までのアクティビティ実施加算と算定要件を混同し、要件を満たさないうまま加算を算定している。
- 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。
- 集团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名で行った活動や、7人以上のグループで行った活動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す。）

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（指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。）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と。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

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。

	「家事関連活動」
活 動 項 目 の 例	○衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等 ○食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等 ○住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等
	「通信・記録関連活動」
	○機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

イ 一のグループの人数は6人以下とすること。

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うものとする。

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こと。

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上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るよう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね3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。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(二)実施期間は概ね3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1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發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1月ごとに、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のアの(3)から(5)まで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。

1.6 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◇

- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない

1.7 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。

1.8 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27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27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。）

19 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に係る適用について

- ・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を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日割りの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。（介護報酬の解釈本録P615～617参照）

20 サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ(イ)、加算Ⅰ(ロ)、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◇

【重要】平成27年4月改正 集団指導資料【通所介護】P26～P29参照

- ・新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分（加算Ⅰイ）が新設された。
- ・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。
- ・前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業所開始し、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月目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。

- ・定員超過又は人員欠如減算の期間中は算定できない。

2.1 27年4月から新設された加算（上記以外）

- 算定要件等は集団資料資料【通所介護】の各ページを参照してください。
- 指定通所介護関係
 - ・中重度者ケア体制加算（P21）
 - ・認知症加算（P23）
- 指定療養通所介護関係
 - ・個別送迎体制強化加算（P25）
 - ・入浴介助体制強化加算（P25～P26）

2.2 基本単位関係（送迎）

- 通所介護事業所で送迎を行わず、訪問介護員等による送迎で対応している。

◇ポイント◇

- ・送迎に要する費用が基本報酬に包括されたことから、すでに、送迎については、通所介護費において評価していることとなり、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。（介護報酬の解釈本緑P50 Q5参照）

2.3 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、変更の届出が必要となります。
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」、「サービス提供体制強化加算」の体制の届出（変更等）に注意してください。

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）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。（集団指導資料【通所介護】P70参照）

（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、通所介護事業の管理業務等に支障を来している。

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隘などの理由により、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づ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沿ってい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)

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。

● **指定居宅サービス等及び指定介護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)

1 人員に関する基準

(2) 生活相談員 (居宅基準第93条第1項第一号)

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第46号) 第5項第2項に定める生活相談員に準ずるものである。

● **特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第46号)**

第5条第2項 生活相談員は、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でなければならない。

● **社会福祉法 (昭和26年3月29日法律第45号)**

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 (昭和22年法律第26号) に基づく大学、旧大学令 (大正7年勅令第388号) に基づく大学、旧高等学校令 (大正7年勅令第389号) に基づく高等学校又は旧専門学校令 (明治36年勅令第61号) 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

※旧制専門学校とは、日本において学校教育法が施行される前の専門学校令に基づいて専門教育を行っていた高等教育機関で、現在の専門学校とは系統が異なる。

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者

2 前項第2号の養成機関の指定に関し必要な事項は、政令で定める。

● **社会福祉法施行規則 (昭和26年6月21日厚生省令第28号)**

(法第19条第一項第五号に規定する厚生労働省令で定める者)

第一条の二 社会福祉法 (昭和26年法律第45号。以下「法」という。) 第19条第一項第五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 (昭和二十二年法律第二十六号) に基づく大学において、法第十九条第一項第一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条第二項の規定により大学院への入学を認められた者

長 寿 第 5 0 0 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
生活相談員の資格要件について(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、法例・通知等により特別養護老人ホームの生活相談員（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、本県では、介護支援専門員が有する要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識や技術の内容に鑑み、「介護支援専門員」を「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、通所介護事業所における生活相談員の資格要件を次のとおりとしますので、適切な資格を有する職員配置について、よろしく願いいたします。

なお、この取り扱いは、岡山県指定の通所介護事業所限りですので、ご留意願います。

記

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

- 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」（従前のとおり）
 - (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（今回追加）
- 3 適応開始時期
平成24年6月8日

(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

(参考)「3科目主事」指定科目の変遷(社会福祉法第19条第1号)

◎平成25年3月28日付け社援発0328第3号「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」により、平成12年4月1日より前の入学者が修めた科目についても、一部読替ができることとなりました。

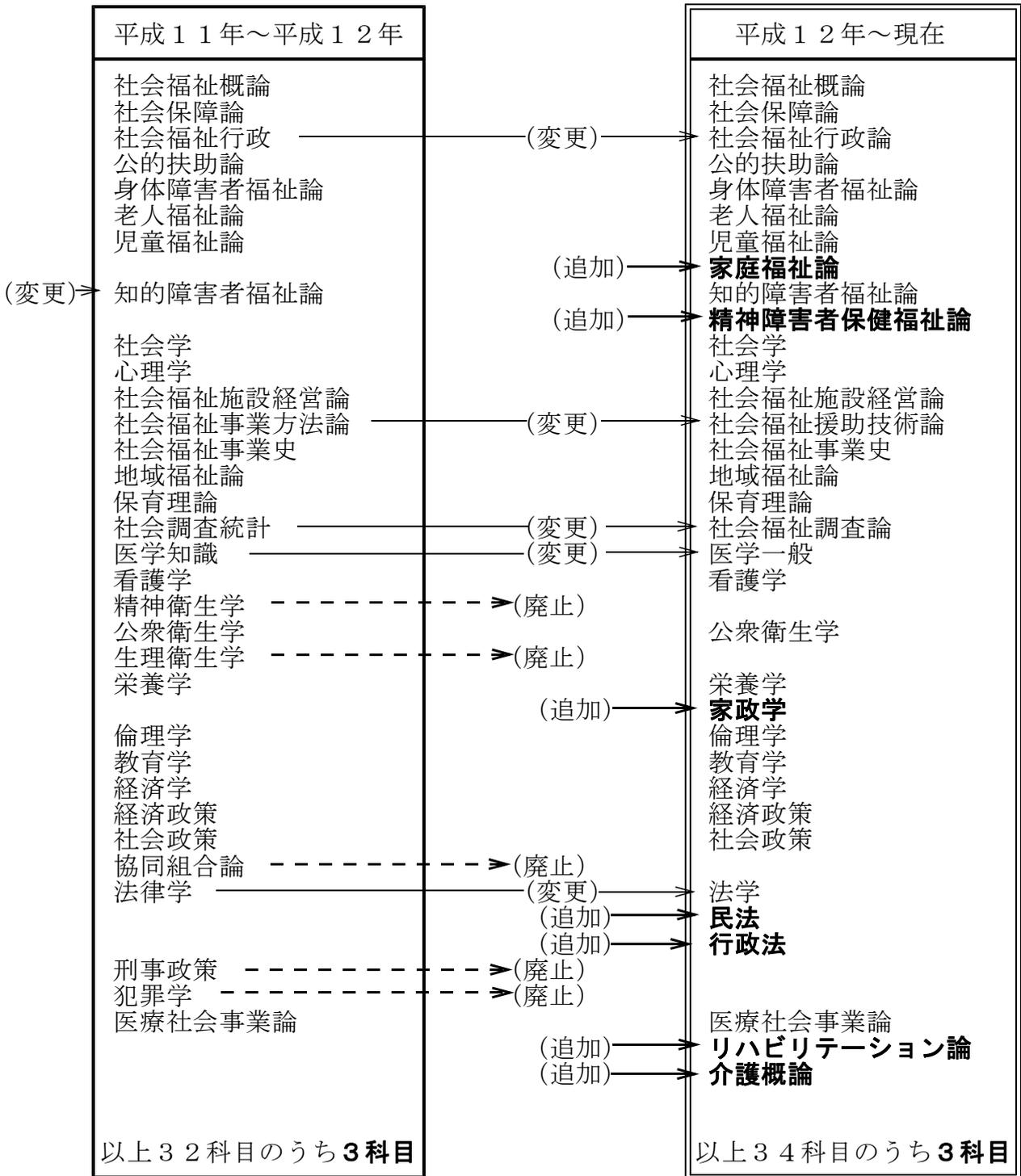
昭和25年～昭和56年		昭和56年～平成11年	
社会事業概論	(変更)	社会福祉概論	
社会保障論		社会保障論	
社会事業行政	(変更)	社会福祉行政	
公的扶助論		公的扶助論	
身体障害者福祉論		身体障害者福祉論	
児童福祉論	(追加)	老人福祉論	
	(追加)	児童福祉論	
		精神薄弱者福祉論	(変更)
社会学		社会学	
心理学		心理学	
社会事業施設経営論	(変更)	社会福祉施設経営論	
社会事業方法論	(変更)	社会福祉事業方法論	
社会事業史	(変更)	社会福祉事業史	
	(追加)	地域福祉論	
保育理論		保育理論	
社会調査統計		社会調査統計	
医学知識		医学知識	
看護学		看護学	
精神衛生学		精神衛生学	
公衆衛生学		公衆衛生学	
生理衛生学		生理衛生学	
栄養学		栄養学	
倫理学		倫理学	
教育学		教育学	
経済学		経済学	
経済政策		経済政策	
社会政策		社会政策	
協同組合論		協同組合論	
法律学		法律学	
刑事政策		刑事政策	
犯罪学		犯罪学	
医療社会事業論		医療社会事業論	
修身	(廃止)		
以上30科目のうち 3科目		以上32科目のうち 3科目	

(S25.8.29厚生省告示第226号)

※科目名の読替あり

(S56.3.2厚生省告示第18号)

※科目名の読替あり



(H11. 3. 22厚生省告示第52号)

(H12. 3. 31厚生省告示第153号)

※科目名の読替あり

※科目名の読替あり

※ 社会福祉主事任用資格の詳細については厚生労働省HPをご参照ください。

1 取得方法について (科目名読み替え、指定科目読み替え検索システムを含む)

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

2 社会福祉主事に関するよくあるご質問について

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1/10.html

○社会福祉主事に関するよくあるご質問について（厚生労働省ホームページより）

- Q. 社会福祉主事任用資格の「証明書」はありますか。
A. 社会福祉主事任用資格には、国や自治体が発行する「資格証明書」はありません。

なお、一部の大学では、学生向けサービスとして独自に、履修した科目のうち、指定科目のみを抽出した履修証明書などを発行している場合があります。

- Q. 社会福祉主事任用資格を有していることは、どのように証明したらよいでしょうか。
A. 社会福祉主事の任用条件を満たしているかについては、履修済科目が記載された大学の成績証明書及び卒業証明書により証明します。

- Q. 専門学校において、指定科目と同一名称の科目を3科目以上履修しましたが、社会福祉主事任用資格がありますか。

- A. 社会福祉主事任用資格は有しません。
社会福祉主事任用資格を有するのは、学校教育法に定める大学（短期大学を含む）において、指定科目を履修して卒業した場合であり、専門学校は含まれません。

- Q. 複数の大学を卒業しており、A大学で2科目、B大学で1科目、指定科目を履修しました。社会福祉主事任用資格を有しますか。

- A. 社会福祉主事任用資格は有しません。
1つの大学の中で3科目以上指定科目を履修して卒業することが必要です。
ただし、後から入学したB大学が、先に卒業したA大学で履修した科目を、B大学における取得単位として認定した場合には、社会福祉主事任用資格を有する場合があります。

- Q. 科目等履修制度によって履修した科目は、社会福祉主事任用資格に該当しますか。

- A. 該当しません。
1つの大学の中で3科目以上指定科目を履修して卒業した場合に、社会福祉主事任用資格を有します。

- Q. 履修した科目の名称が、指定科目の名称と僅かに異なります。指定科目の名称と完全に一致しなければならないのでしょうか。

- A. 原則として、指定科目の名称と完全に一致する必要があります。
ただし、「科目の読み替えの範囲」をお示ししており、この範囲であれば、指定科目に該当します。**具体的な読み替えの範囲については、「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み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）を確認**して下さい。

また、読み替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、大学等からの申請により、指定科目に該当する科目として個別認定されている場合があります。個別認定の有無については、大学等に確認して下さい。

なお、この取扱いは、従来は平成 11 年度以降に大学等を卒業した方々に限り適用されていましたが、平成 25 年 3 月 28 日の制度改正により、平成 10 年度以前に大学等を卒業した方々も適用されます。

Q. 「民法」は平成 12 年度卒業生から指定科目として追加されていますが、平成 11 年度以前の卒業生が民法を履修している場合、指定科目には該当するのでしょうか。

A. 該当しません。

卒業年度ごとに指定科目は異なります。卒業後の制度改正において新たに指定科目が追加された場合も、対象には含まれません。

Q. 卒業した大学は福祉系の大学ではありませんが、指定科目を履修していれば社会福祉主事任用資格を有するのでしょうか。

A. 学校教育法に定める大学であれば、大学の種類や学部は問いません。

Q. 科目名の末尾に「I」、「II」がついており、複数の科目に区分されている科目があります。(例：社会福祉概論 I、社会福祉概論 II)

いずれか一方しか履修していませんが、指定科目を履修したことになりますか。

A. 複数の科目に区分されている科目のいずれか一方しか履修していない場合には、指定科目を履修したことにはなりません。

Q. 「法学」を履修していますが、科目名の末尾に「(憲法を含む)」がついています。指定科目を履修したことになりますか。

A. 科目名称が「法学 (憲法を含む)」となっている場合、指定科目名以外の文言が含まれており (この場合「(憲法を含む)」)、指定科目の名称と合致しないため、指定科目を履修したことにはなりません。

Q. 履修した科目が読み替えの範囲内なのか教えて欲しいのですが。

A. 「**社会福祉主事指定科目読み替え検索システム (試行版) [6,423KB]**」にて、履修した科目が指定科目の読み替えの範囲内かについて検索することができますのでご利用下さい。

なお、このシステムで検索できるのは、「**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)に定める読み替えの範囲内に限ります。

読み替えの範囲に含まれない科目名であっても、大学からの申請により、指定科目に該当する科目として個別認定されている場合があります。個別認定の有無については、大学に確認して下さい。

※上記に太字部分に係る通知、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>



平成25年3月28日
社援発0.3.28第3号

都道府県知事

各 政令指定都市長 殿

中 核 市 長

厚生労働省社会・援護局長



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

社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条第1項第1号の規定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」（昭和25年厚生省令第226号）により定められているところですが、指定科目の読替の範囲（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の読替えの範囲等について平成12年9月13日社援第2073号）を別添のとおり改正したので、通知します。

なお、旧通知に基づき、既に読み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。

また、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、別添1及び2の例によることとします。

別添

社会福祉主事の資格に関する「厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目」の読替えの範囲等について

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」（昭和25年厚生省告示第226号）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」（平成12年9月13日付け社援第2074号厚生省社会・援護局長通知）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（平成12年厚生省令第53号）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及び第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」（昭和63年2月12日社庶第28号厚生省社会局長通知）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。

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について

平成12年9月13日社援第2073号 厚生省社会・援護局長通知

社会福祉法第19条第1項第1号の規定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については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定の一部を改正する件」（平成12年厚生省告示第153号）により改正されたところではありますが、今般、各科目について、読替えを行えるよう別添のとおり取扱いを改めることとしましたので、参考までに通知いたします。

別添

社会福祉主事の資格に関する「厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目」の読替えの範囲等について

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」（昭和25年厚生省告示第226号）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。

科目名	読 替 え の 範 囲
社会福祉概論	社会福祉原論、社会福祉原理論、社会福祉論、社会福祉、社会福祉概説、社会福祉学概論、社会福祉学、社会事業概論、社会福祉総論、社会福祉Ⅰ、社会保障制度と生活者の健康
社会福祉事業史	①社会福祉事業史論、社会福祉発達史、社会福祉発達史論、社会事業史、社会事業史論、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	社会福祉援助技術、社会福祉援助技術総論、社会福祉方法論、社会福祉方法原論、社会福祉方法原理、社会福祉方法総論、社会事業方法論、ソーシャルワーク原論、ソーシャルワーク論、ソーシャルワーク
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査法、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ論、福祉ニーズ調査論
社会福祉施設	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営論、社会福祉施設運営、ソー

経営論	シヤルアドミニストレーション、社会福祉管理論、社会福祉管理運営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政論、社会福祉法制、社会福祉法概論、社会福祉計画論、社会福祉計画、ソーシャルプランニング
社会保障論	社会保障、社会保障概論、社会保障制度と生活者の健康
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護論、生活保護制度論
児童福祉論	児童福祉、児童福祉概論、児童福祉学
家庭福祉論	家庭福祉、母子福祉論、母子寡婦福祉論、婦人保護論、ファミリーサポート、家族援助法
保育理論	保育原理、保育論
身体障害者福祉論	①身体障害者福祉、身体障害者福祉概論 ②障害者福祉論、障害者福祉概論、障害福祉論、障害福祉、心身障害者福祉論、障害児・者福祉論 (身体障害者福祉論と知的障害者福祉論を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。)
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉、知的障害者福祉概論 ②障害者福祉論、障害者福祉概論、障害福祉論、障害福祉、心身障害者福祉論、障害児・者福祉論 (身体障害者福祉論と知的障害者福祉論を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、精神保健福祉論、精神衛生学、精神衛生、精神保健、精神医学
老人福祉論	老人福祉、老人福祉概論、高齢者福祉論、高齢者保健福祉論
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉論、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合論、コミュニティワーク、コミュニティオーガニゼーション、地域福祉学
法学	法律学、法学概論、基礎法学
民法	民法総論

行政法	行政法総論、行政法概論
経済学	経済学概論、経済原論、基礎経済学
社会政策	社会政策論、社会政策概論、労働経済、労働経済学
経済政策	経済政策論、経済政策概論
心理学	心理学概論、心理学概説、心理学総論
社会学	社会学概論、社会学総論
教育学	教育学概論、教育原理
倫理学	倫理学概論、倫理原理
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生論、公衆衛生概論
医学一般	①医学知識、医学概論、一般臨床医学 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概論
看護学	看護学概論、看護原理、看護概論、基礎看護学
介護概論	介護福祉論、介護総論、介護知識
栄養学	栄養学概論、栄養学総論、栄養指導、栄養・調理
家政学	家政学概論、家政学総論

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か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（平成12年厚生省令第53号）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、「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」（平成12年9月13日社援第2074号厚生省社会・援護局長通知）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」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1号に基づく指定科目、同条第2号に基づく基礎科目及び第39条第2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」（昭和63年2月12日社庶第28号厚生省社会局長通知）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。

3 平成12年4月1日から適用とする。

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20年7月31日社援発第0731002号 厚生労働省社会・援護局長通知

社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条第1項第1号の規定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」（昭和25年厚生省令第226号）により定められているところであるが、今般、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）が改正され、社会福祉士養成課程及び介護福祉士養成課程が見直されたことに伴い、指定科目の読替えの範囲を別添のとおり改正したので、参考までに通知する。なお、本通知は平成21年4月1日以降の入学者から適用とすることとし、当該適用の日より前の入学者については、従前の例によることとする。

別添

社会福祉主事の資格に関する「厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目」の読替えの範囲等について

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」（昭和25年厚生省告示第226号）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え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は、読替え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」（平成12年9月13日付け社援第2074号厚生省社会・援護局長通知）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、ソーシャルワーカー 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
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 ----- 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

	<p>ート、家族援助</p> <hr/> <p>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</p>
保育理論	保育
身体障害者福祉論	<p>①身体障害者福祉</p> <hr/> <p>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。）</p>
知的障害者福祉論	<p>①知的障害者福祉</p> <hr/> <p>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。）</p>
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
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、コミュニティワーク、コミュニティオーガニゼーション、地域福祉の理論と方法
法学	法律学、基礎法学
民法	民法総則
行政法	
経済学	基礎経済
社会政策	労働経済
経済政策	

心理学	心理学、心理学理論と心理的支援
社会学	社会理論と社会システム
教育学	
倫理学	
公衆衛生学	公衆衛生
医学一般	①医学知識、医学概論、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病 ----- 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
看護学	看護、基礎看護
介護概論	介護福祉、介護、介護知識
栄養学	栄養、栄養指導、栄養・調理
家政学	

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か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（平成12年厚生省令第53号）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1号に基づく指定科目、同条第2号に基づく基礎科目及び第39条第2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」（昭和63年2月12日社庶第28号厚生省社会局長通知）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。

3 平成12年4月1日から適用とする。

(県参考様式)

社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書

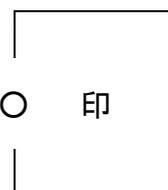
氏 名 ○○○○

生年月日 ○○年○○月○○日生

上記の者は、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を三科目以上修得して、○○年○○月○○日に○○学部○○学科を卒業したことを証明する。

平成○○年○○月○○日

○○大学 学長○○○○ 印



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
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
事 業 者 指 導 班 長

平成27年度の報酬算定に係る事業所規模による区分の取扱いについて

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27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、平均利用延人員数者に基づく事業所規模の区分を確認を行ってください。

確認後の取扱いは次のとおりとしてください。

記

1 既に届出を行っている事業所規模による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）」

※平成27年4月1日適用開始の報酬体制について、他の加算等にも変更がある場合は、当該加算等の関係書類とあわせて提出してください。

(2) 提出期限

平成27年4月1日（水）

*今年度の、岡山県に限っての取扱いです。

他の指定権者に係る取扱いは、各関係機関にご確認ください。

(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による区分に変更がない場合

県に対する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年間保管をしてください。

事業所規模に係る届出書（通所介護）

(別紙3-1)

1 平成26年度の実績（平成26年4月から平成27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所の指定を受けて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。
- ・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五時間未満の利用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が五時間以上七時間未満の利用者については、利用者数に四分の三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時間以上の欄に記載してください。）

区分	所要時間	平成26年							平成27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														
	7時間以上 9時間未満														× 3 / 4
介護予防 通所介護	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	0.00	* 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「1」を入力(A)														実績月数 (B)	
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	0.00	合計人数	
														平均利用 延人員数 (C)	

- ・利用者数は各月（暦月）ごとに算出し、その合計を合算します。
- ・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。
- ・手書きの場合は、各欄に記入した後、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。
- ・手計算の場合は当該月の利用延人員数に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記入してください。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。
- ・手計算の場合は、合計人数を実務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。

2 平成26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26年度の実績（平成25年4月から平成26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% ×	=	(C)
			0
			(C)
			0.00

※毎日営業の場合は、右欄に「毎日」と入力
 正月等の特別な期間を除いて毎月「毎日」を記入し、毎月の事業を実施している事業者にあつては、(C)欄に(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)'	≤ 300	小規模型事業所
300 < (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)

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、月初日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)	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 変更日 契約日
	<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) 介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	退居日の翌日 契約解除日の翌日
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)	<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
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 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 	<ul style="list-style-type: none"> 変更日 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)	<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
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)	<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

○月額包括報酬の日割り請求に係る適用

事務連絡
平成24年3月26日

都道府県介護保険担当主管課(室) 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課
老人保健課

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について
(確定版の一部修正)

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚々お礼申し上げます。さて、介護制度改正(平成24年4月1日施行)等のシステム変更に係る参考資料(確定版)については、平成24年3月16日に送付したところですが、資料について一部修正しましたので、別添のとおりご連絡いたします。つきましては、貴管内市町村等への周知方よろしくお願いいたします。また、本資料は、WAM-NETに掲載する予定です。

<照会先>

(インタフェース関係)
介護保険計画課 システム管理指導官 立川
電話 03-5253-1111 (内線2166)
(介護報酬改定関係)
老人保健課 調査係 西村(内線3960)

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	<ul style="list-style-type: none"> 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)
	<ul style="list-style-type: none"> 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)
	<ul style="list-style-type: none"> 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
夜間対応型訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 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)
	<ul style="list-style-type: none"> 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
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> 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 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) 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の退居(※1) 医療保険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) 	退所日の翌日 退居日の翌日 給付終了日の翌日 変更日 契約解除日 (満了日) (開始日)

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
	<ul style="list-style-type: none"> 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) 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) 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の退居(※1) 医療保険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) 	変更日 契約日
定期巡回・随時対応型訪問看護看護	<ul style="list-style-type: none"> 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)
	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) 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の入居(※1) 医療保険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) 	入所日の前日 入居日の前日 給付開始日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> 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、当月の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。) 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、当月の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。) 公費適用の有効期間開始 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) 公費適用の有効期間終了 	開始日 中止日 開始日 資格取得日 終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 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加算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。 	

※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。