

# 平成30年度 集団指導資料 別冊資料

## (介護予防) 認知症対応型通所介護

### 目次

#### 資料1 事業運営上の留意事項

- ・実施に当たっての留意事項について ..... 1
- ・介護報酬の算定上の留意事項について ..... 6

#### 資料2 認知症対応型通所介護関係資料

- ・変更届（必要書類・提出方法） ..... 14
- ・体制届（必要書類・提出方法） ..... 19
- ・介護保険事故報告集計分析結果 ..... 22

## 資料 1 事業運営上の留意事項

### 実施に当たっての留意事項について

#### ○人員及び設備に関する基準

##### ・設備及び備品等 (基準省令第44条) → (基準条例第65条)

(ポイント)

- ・単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の設備を利用し、夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外の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、届け出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の向上を推進。
- ・宿泊サービスの提供に当たっては、提供開始前に指定権者に届出を行うこと。また、厚生労働省が定めた指針(ガイドライン)の内容を遵守すること。

##### ・利用定員等 (基準省令第46条) → (基準条例第67条)

(平成30年度改正)

(ポイント)

- ・共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員は、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所においては共同生活住居ごとに、1日当たり3人以下とし、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設(第180条に規定するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。))を除く。)においては施設ごとに1日当たり3人以下とする。  
また、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においてはユニットごとに当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり12人以下となる数とする。
- ・共用型指定認知症対応型通所介護事業所における1日当たりの利用定員とは、共同生活住居、施設又はユニットごとに、1日の同一時間帯に受け入れることができる利用者の数の上限である。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は当該利用定員を超えることもある。
- ・認知症対応型共同生活介護事業所に複数のユニットがある場合、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者及び認知症対応型共同生活介護の入居者等の両方に対してケアを行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れてもかまわない。

(H18.2.24【28】Q14)

(注) 平成30年度介護報酬改定により、共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護における利用定員を、「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」と見直されている。

## ○運営に関する基準

### ・認知症対応型通所介護計画の作成（基準省令第52条）→（基準条例第73条）

- ・居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった場合は認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するよう努めることとする。

#### (ポイント)

- ・認知症対応型通所介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿ったものであること。  
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、認知症対応型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、必要に応じて認知症対応型通所介護計画の変更を行うこと。
- ・管理者は、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認知症対応型通所介護計画を作成すること。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。
- ・認知症対応型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、利用者の同意を得ること。また、作成した認知症対応型通所介護計画は利用者に交付すること。

### ・介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（予防省令第42条）→（予防条例第43条）

- ・居宅サービス計画を作成している介護予防支援事業者から介護予防認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった場合は介護予防認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するよう努めることとする。

#### (ポイント)

- ・管理者は、介護予防認知症対応型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、介護予防認知症対応型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、介護予防認知症対応型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。

・ **管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を介護予防支援事業者に報告すること。**

・ 事業所外で指定認知症対応型通所介護を提供する場合の取扱いについて、指定認知症対応型通所介護は、原則として事業所内で提供されることとなっていますが、一定の要件を満たした上で例外的に事業所外においても提供ができます。

- ① あらかじめ通所介護計画に必要性及び具体的な内容が位置づけられていること
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること
- ③ 人員に関する基準を遵守すること
- ④ 利用定員を遵守すること
- ⑤ 提供した具体的なサービス内容等を記録すること

○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日付け長寿第477号 岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長) 一部抜粋  
(問) 午前中はデイサービスセンターにおいて機能訓練等を実施し、午後から花見等戸外の活動等を行う場合は、戸外での活動部分については通所介護のサービスとならないのでしょうか。

(答) 通所介護のサービスは、必ずしも事業所内の活動に限定されるものではなく、戸外での活動が、通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われるものであれば、通所介護のサービスの対象として差し支えありません。

(問) 通所介護事業所の外での入浴(日帰り温泉等)で利用者の入浴を行った場合、入浴介助加算の算定を行うことが可能でしょうか。

(答) 算定できません。事例のような特別の行事の場合は、介護保険外サービスとしてください。

(問) 認知症高齢者に対し、買い物や散歩等の外出を日課として行うことは可能でしょうか。

(答) 認知症高齢者において、このような活動は必要に応じて実施すべきであり、通所介護計画に日課として位置づけた上で実施することは差し支えありません。

(問) 今回の通知により、参考様式が廃止されましたが、事業所外で行ったサービスについて、記録する必要はなくなったのでしょうか。

(答) 提供した具体的なサービス内容等について記録する必要があります。具体的には、業務日誌、利用者の個人記録等への記録が想定されます。

・運営規程（基準省令第54条）→（基準条例第75条）

運営規程の整備

※運営規程記載例

（従業者の職種、員数及び職務の内容）

第〇〇条 事業所の従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

一 管理者 1人（常勤）

管理者は、事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型通所介護等の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

二 生活相談員 〇人（常勤〇人、非常勤〇人）

看護職員 〇人（常勤〇人、非常勤〇人、機能訓練指導員と兼務）

介護職員 〇人（常勤〇人、非常勤〇人）

機能訓練指導員 〇人（常勤〇人、非常勤〇人、〇〇と兼務）

生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員は、認知症対応型通所介護計画に基づき、指定認知症対応型通所介護等の提供に当たる。

（ポイント）

- ・看護職員、介護職員及び機能訓練指導員については、「〇名以上」という記載も可能。

例) 介護職員 3名以上（常勤1名以上、非常勤2名以上）

- ・重要事項説明書については、全ての職種において、〇名以上という記載は不可。

利用者に説明する時点での員数(実数)を記載すること。

・地域との連携等（基準省令第34条 準用）→（基準条例第61条の17 準用）

（ポイント）

- ・平成28年度介護報酬改定により、地域との連携や運営の透明性を確保するための 運営推進会議の設置 など、新たに基準を設けている。

- ・おおむね6月に1回以上の開催。

- ・運営推進会議の実践例については、公益社団法人日本認知症グループホーム協会「認知症グループホームにおける運営推進会議ガイドブック」等を参考にする。

[http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuu\\_jigyohoukoku-20100428.pdf](http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuu_jigyohoukoku-20100428.pdf)

- ・認知症対応型共同生活介護のように外部評価は義務づけられていない。
- ・当会議が必要な回数開催されていない場合や適正に開催されていない場合は、基準違反として指導の対象となる。

・事故発生時の対応（基準省令第35条 準用）→（基準条例第61条の18 準用）

- ・事故の状況等によっては、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。
- ・岡山市へ報告する事故は、以下のとおり。
  - … 岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱
  - 平成30年度集団指導資料（共通編）を参照すること。

（ポイント）

- ・夜間及び深夜に指定認知症対応型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、同様の対応を行うこととする。

・記録の整備（基準省令第60条）→（基準条例第81条） **独自基準**

記録の保存期間を2年から5年へ延長

独自基準

- ・利用者に対するサービス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5年間保存すること。

※「完結の日」とは、利用者との契約の終了日又はサービス提供した日ではなく、それぞれの書類ごとにその書類を使わなくなった日とする。

保存する記録の種類を追加

独自基準（波線部の記録）

【認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護】

- （1）認知症対応型通所介護計画
- （2）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）勤務の体制等の記録
- （4）提供した具体的なサービスの内容等の記録
- （5）本市への通知に係る記録
- （6）苦情の内容等の記録
- （7）事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
  - ※夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスの提供により発生した事故を含む。
- （8）運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録
- （9）介護給付（予防給付）及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

## 介護報酬の算定上の留意事項について

### ・所要時間による区分の取扱い

(ポイント)

#### ①送迎時における居宅内介助等の評価

- ・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）に要する時間は、算定要件を満たす場合、1日30分以内を限度として、認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

#### ※算定要件等

- 居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合。
- 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合。

### ・定員超過利用又は人員基準欠如の減算 **体制届必要**

(ポイント)

- ・取扱いについては、報酬告示等のほか、以下の通則についても参照すること。
- ・指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 第2の1通則
  - (6)定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について
  - (8)人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

### ・2～3時間の認知症対応型通所介護

- ・2時間以上3時間未満の認知症対応型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に結びつ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時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型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を実施すること。

(ポイント)

- ・長時間のサービス利用が困難な者である必要があるため、急病等で、利用者が途中でサービスを切り上げた際、たまたま3時間未満の時間となった場合などの算定は認められない。

・ **8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算**

**体制届必要**

(ポイント)	( 9時間以上10時間未満)	50単位/日
	(10時間以上11時間未満)	100単位/日
	(11時間以上12時間未満)	150単位/日
	(12時間以上13時間未満)	200単位/日
	(13時間以上14時間未満)	250単位/日

- ・ 所要時間 **8時間**以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合に算定対象時間が9時間以上となるときに、それぞれの所定単位数を加算する。
- ・ 当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の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認知症対応型通所介護の提供を受けた場合には算定することはできない。

・ **入浴介助加算** **体制届必要**

(ポイント)	50単位/日
--------	--------

- ・ 入浴介助加算は、認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、当該加算を算定できない。  
なお、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。

・ **生活機能向上連携加算** **体制届必要**

**(平成30年度改正)**

	200単位/月
	(個別機能訓練加算を算定している場合) 100単位/月

- ・ 外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に算定。

(ポイント)

- ・ 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、認知症対応型通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。
- ・ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日)  
(問109) 指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若し



くは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

・個別機能訓練加算 **体制届必要** (平成30年度改正)

(ポイント) 27単位/日

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定。
- ・個別機能訓練は、1日120分以上、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。
- ・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、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。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。
- ・認知症対応型通所介護事業所の看護職員が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、認知症対応型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。

・若年性認知症利用者受入加算 **体制届必要**

(ポイント) 60単位/日

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、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対象である。

・栄養改善加算 **体制届必要** (平成30年度改正)

(ポイント) (1月に2回を限度) 150単位/回  
<介護予防> 150単位/月

- ・栄養改善サービスの提供の手順  
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 (平成30年4月版 緑本P878)

・栄養スクリーニング加算

(平成30年度改正)

- (ポイント) (6月に1回) 5単位/回
- ・サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態にかかる情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を介護支援専門員に提供した場合に算定する。

・口腔機能向上加算 **体制届必要**

- (ポイント) (1月に2回を限度) 150単位/回  
<介護予防> 150単位/月
- ・口腔機能向上加算の提供の手順  
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（平成30年4月版 緑本P946）

・同一建物に居住する利用者等に対する減算

減算 94単位/日

- ・事業所と同一建物に居住する利用者又は事業所と同一建物から通う利用者に、認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。

(同一建物の定義)

- ・「同一建物」とは、当該指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここでいう「同一建物」については、当該建築物の管理、運営法人が当該認知症対応型通所介護事業所の事業者（法人）と異なる場合であっても該当するものであること。

(例外的に減算対象とならない場合)

- ・傷病により一時的に送迎が必要と認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介

助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

(ポイント)

- ・ 自宅から認知症対応型通所介護事業所へ通い、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認知症対応型通所介護事業所へ通い、自宅に帰る場合、この日は減算の対象となる。→平成27年度削除

#### ・送迎を行わない減算

(ポイント)

減算 47単位/片道

- ・ 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

#### ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (Ⅰ)ロ (Ⅱ) **体制届必要**

(ポイント)

加算(Ⅰ)イ 18単位/回

加算(Ⅰ)ロ 12単位/回

加算(Ⅱ) 6単位/回

- ・ 加算(Ⅰ)イ…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・ 加算(Ⅰ)ロ…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- ・ 加算(Ⅱ)…利用者へ直接提供する職員の総数(生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員)のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

※加算(Ⅰ)と加算(Ⅱ)の双方の算定は不可

- ・ 職員の割合については、毎年度(直近3月の場合は毎月)確認し、その結果を記録すること。

・ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となる。

※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。

- ・介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ・勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ・勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

※当該加算を算定している事業所においては職員の割合について、前年4月から当年2月までの平均を計算し、当該結果が加算の要件を満たさなくなった場合や、加算Ⅰから加算Ⅱになる場合等については、**平成31年3月15日（必着）**までに「体制の変更」を届けでること。

- ・定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

#### ・介護職員処遇改善 **体制届必要**

(ポイント)

※処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：1000分の104に相当する単位数を加算

加算（Ⅱ）：1000分の76に相当する単位数を加算

加算（Ⅲ）：1000分の42に相当する単位数を加算

加算（Ⅳ）：（Ⅲ）により算定した単位数の90%に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）：（Ⅲ）により算定した単位数の80%に相当する単位数を加算

- ・内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。（平成30年4月版 青本P1360）
- ・届出については、「届出の手引き」（事業者指導課のホームページに掲載）を参照すること。

サービス提供体制強化加算に係る確認表(1)

事業所番号	3	3								届出事項
事業所名										1 サービス提供体制強化加算(Iイ)
										2 サービス提供体制強化加算(Iロ)

【サービス提供体制強化加算(Iイ・Iロ)】

① 介護職員の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

※ 各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	介護職員の総数	左記の内、介護福祉士の資格を有する者
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

- 注 1. 従業者1人につき、勤務延時間数に算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。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
4. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
5. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数  
(D) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。

介護職員の総数 (常勤換算)	(B) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0! 人
-------------------	----------	---	-----------	---	---------------

介護福祉士の総数 (常勤換算)	(C) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0! 人
--------------------	----------	---	-----------	---	---------------

介護福祉士の割合	(G) #DIV/0!	÷	(F) #DIV/0!	×	100	=	#DIV/0! %
----------	-------------	---	-------------	---	-----	---	-----------

- 1 サービス提供体制強化加算 Iイ 50%以上
- 2 サービス提供体制強化加算 Iロ 40%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(2)

事業所番号	3	3								届出事項
事業所名										2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】

① サービスを直接提供する者(生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員)の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

※ 各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	サービスを直接提供する者の総数	左記の内、勤続年数3年以上の者
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

- 注 1. 従業者1人につき、勤務延時間数に算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。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
4. 勤続年数とは、各毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。(育児休業や介護休業期間も含めることができる) 具体的には、平成28年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成28年3月31日時点で勤続年数3年以上である者をいう。
5. 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
6. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数 (D) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。

サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	(B) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0! 人
-----------------------	----------	---	-----------	---	---------------

勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	(C) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0! 人
---------------------	----------	---	-----------	---	---------------

3年以上の者の割合	(G) #DIV/0!	÷	(F) #DIV/0!	×	100	=	#DIV/0! %
-----------	-------------	---	-------------	---	-----	---	-----------

# 変更届（必要書類・提出方法）

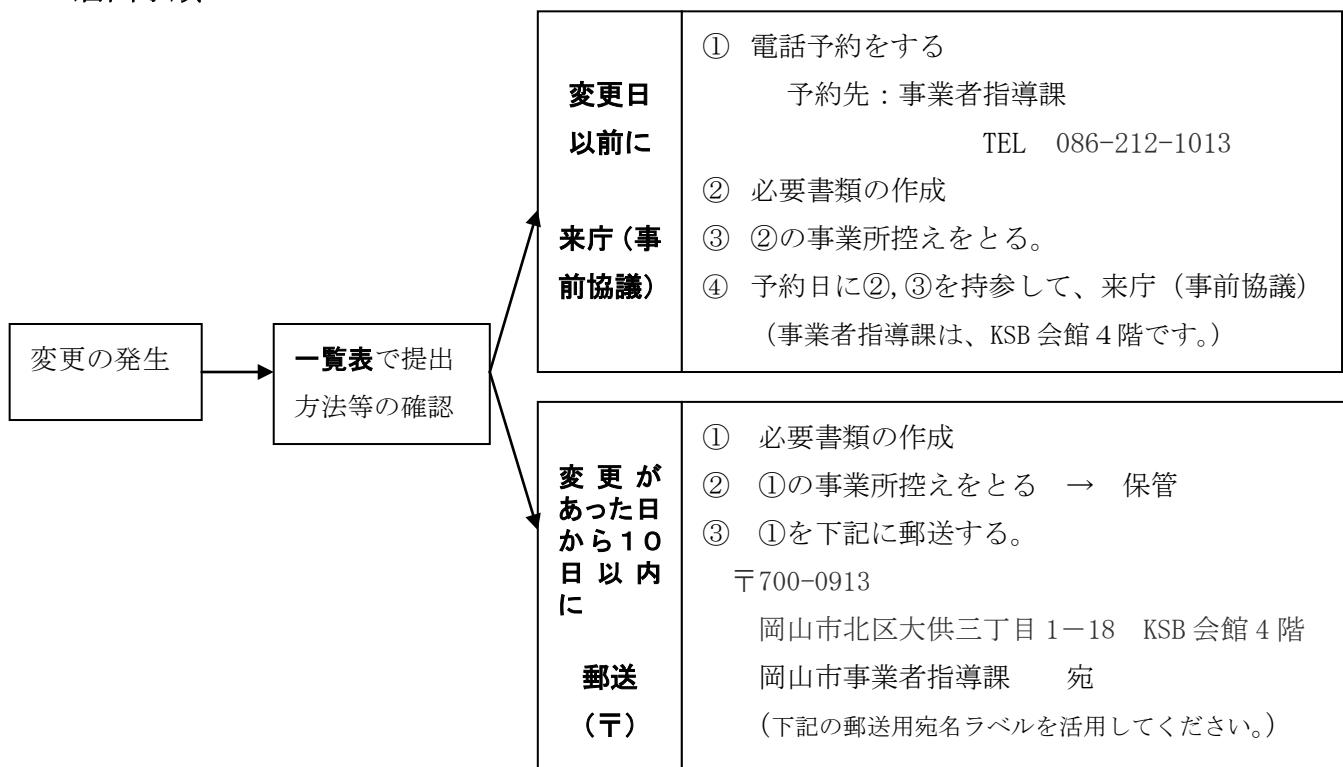
※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

※その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

## 2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<変更届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

## ○変更の届出（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護）

**既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。**

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、岡山市事業者指導課へ1部提出してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

変更の届出が必要な事項	提出書類
1. 事業所の名称 <b>【関連項目】</b> 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型） ③変更後の運営規程
2. 事業所の所在地 <b>【関連項目】</b> 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。  <b>【重要】</b> 岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。	<b>※事前協議が必要</b> ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型） ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び <b>求積表</b> ※平面図等については、次ページの6を参照のこと。 ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、食堂及び機能訓練室、静養室、相談室、事務室、便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備） ※事業所の外観、事務室、相談室、静養室、食堂及び機能訓練室については、2方向以上、A4用紙に貼付等のこと。 ⑥変更後の運営規程 ⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又登記識別情報通知等の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し ⑧建築物関連法令協議記録報告書
3. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 <b>【重要】</b> 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し） ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書（原本）等 ③誓約書（（地域密着型サービス（9-1）又は地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（9-2）） ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。



○変更の届出（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護） つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
5. 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し） ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
6. 事業所の平面図（レイアウト、専用区画）及び設備の概要	<p style="text-align: center;"><b>※事前協議が必要</b></p> ①変更届（様式第4号） ②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型） ③事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び <b>求積表</b> ※図面は、寸法を正確に記載したものを作成し、 <b>食堂及び機能訓練室については、その範囲と面積（内法）、その算出根拠となる計算式を記載</b> すること。その際、認知症対応型通所介護の提供に必要なもの等（押入れ、床の間、廊下、柱、造り付けの家具等）の面積は除外すること。 <b>（内法面積で定員×3㎡以上必要）</b> ④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、食堂及び機能訓練室、静養室、相談室、事務室、便所、洗面設備） ※事業所の外観、事務室、相談室、静養室、食堂及び機能訓練室については、2方向以上、A4用紙に貼付等のこと。 ⑤設備・備品等写真（消防法上必要な消火設備等）
7. 事業所の管理者の氏名生年月日、住所及び経歴	①変更届（様式第4号） ②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型） ③管理者経歴書 ④資格証又は実務経験証明書等の写し ⑤管理者就任承諾及び誓約書（市参考様式2-3） ⑥雇用契約書又は辞令等の写し ⑦研修修了証の写し（実践者研修を修了していない場合は、2年以上の介護業務実務経験証明書が必要） ⑧従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※管理者のみの記載で可。 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ⑨誓約書（（地域密着型サービス（9-1）又は地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（9-2）） ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は④～⑨は不要。
8. 運営規程	①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載）を添付すること。 ②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型） ※記載事項に変更がある場合のみ添付。 ③変更後の運営規程  【利用定員、営業日・営業時間、サービス提供時間又は実施単位の変更の場合④～⑥も添付すること】 ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※変更後の運営に支障がない従業者を配置すること。 ⑤資格証等の写し（介護職員を除く） ⑥サービス提供実施単位一覧表

付表2-1

認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定に係る記載事項(単独型・併設型)

事業所	フリガナ											
	名称											
	所在地	(郵便番号 - ) 岡山県岡山市 区										
連絡先	直通電話番号					FAX番号						
	e-mailアドレス	(携帯メールは不可)										
事業の実施形態	<input type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型											
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 - )						
	氏名											
	生年月日											
	当該認知症対応型通所介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)											
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)		名称				事業所番号					
		兼務する職種及び勤務時間等										
実施単位数	単位											
○人員に関する基準の確認に必要な事項												
従業者の職種・員数		生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員							
常勤(人)												
非常勤(人)												
○設備に関する基準の確認に必要な事項												
食堂及び機能訓練室の合計面積				m <sup>2</sup>								
利用定員	人 (単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人)											
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日			
営業時間	平日	~			土曜	~			日曜・祝日	~		
単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)	①	平日	~			土曜	~			日曜・祝日	~	
	②	平日	~			土曜	~			日曜・祝日	~	
	③	平日	~			土曜	~			日曜・祝日	~	

備考 1 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。  
2 従業者の員数については、総数を記載してください。

付表2-2

認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定に係る記載事項(共用型)

事業所	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 - ) 岡山県岡山市 区							
	連絡先	直通電話番号		FAX番号					
e-mailアドレス		(携帯メールは不可)							
本体事業種別	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設								
管理者	フリガナ								
	氏名	住所	(郵便番号 - )						
	生年月日								
	当該認知症対応型通所介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)								
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称	事業所番号						
		兼務する職種及び勤務時間等							
実施単位数	単位								
○人員に関する基準の確認に必要な事項									
本体の事業所等の入居者を含めた利用者数		人							
従業者の職種・員数	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員					
常勤(人)									
非常勤(人)									
○設備に関する基準の確認に必要な事項									
食堂及び機能訓練室の合計面積		m <sup>2</sup>							
利用定員	人 (単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人)								
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日
営業時間	平日						土曜		日曜・祝日
単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)	①	平日					土曜		日曜・祝日
	②	平日					土曜		日曜・祝日
	③	平日					土曜		日曜・祝日

備考 1 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。  
 2 従業者の員数については、総数を記載してください。

# 体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

※その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

## 2 届出時期

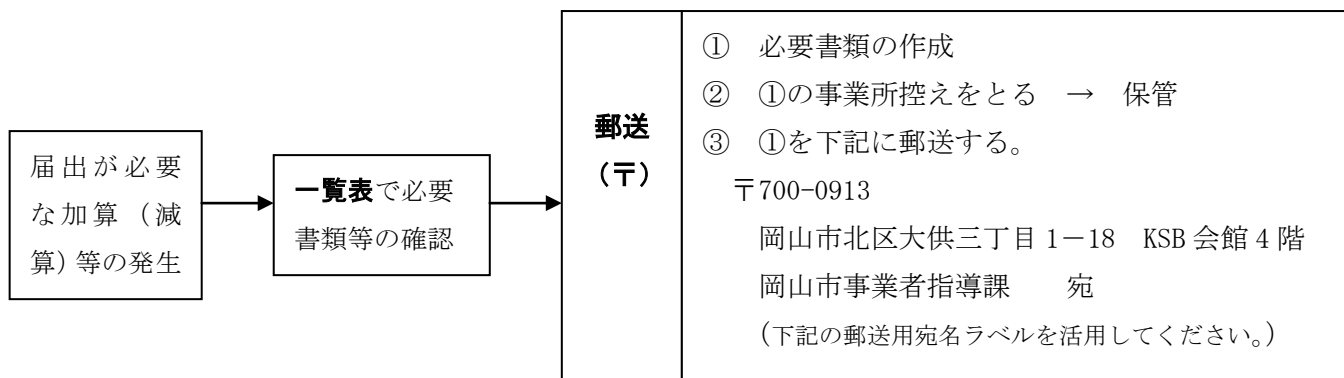
算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

（注）介護職員処遇改善加算については、前々月末日が締切りとなりますので御注意ください。

## 3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

## ○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

### (認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護)

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。  
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

加算等	提出書類
人員欠如による減算 (減算の解消)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
時間延長サービス体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③運営規程※時間延長サービスを行う旨を記載していること。
入浴介助体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③平面図（浴室がどこか明記） ④写真（浴室・浴槽）
<u>生活機能向上連携加算</u>	<u>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2）</u> <u>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）</u> <u>③指定訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを提供している医療提供施設と連携をしていることがわかる契約書（協定）等の写し</u>
個別機能訓練体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師（※）、 <u>はり師又はきゅう師</u> の資格証の写し <u>※これらの者が機能訓練指導員として配置された事業所で、6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するはり師・きゅう師の場合は、それを証明するための、実務経験証明書も要する。</u>
若年性認知症利用者受入加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）
栄養改善体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④管理栄養士の資格証の写し <u>（※外部との連携により、管理栄養士を配置した場合は、外部と連携したことが分かる契約書（協定）等の写し）</u>

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護) つづき

加算等	提出書類
口腔機能向上体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
サービス提供体制強化加算 (加算Iイ、加算Iロ、加算II) ※毎年度確認が必要 ※サービス提供体制強化加算の変更は毎年3月15日が締切りとなります。	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3) ③サービス提供体制強化加算に関する届出書 (別紙12-9) ※新たに事業開始する事業所については、4月目以降届出が可能となります。 ④サービス提供体制強化加算に関する確認書 (別紙12-9付表) ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑥加算対象となる介護職員の資格証等の写し ※加算(Iイ、Iロ)を算定する場合に添付。 ⑦サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況(市様式13) ※加算(II)を算定する場合に添付。
介護職員処遇改善加算 ※届出期限(加算算定開始月の前々月末日)に注意	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3) ③介護職員処遇改善加算届出書等 ※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について(お知らせ)」を参照してください。
割引率の設定・変更	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3) ③指定地域密着型サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について (別紙5-2) ④運営規程(割引について具体的に記載)
加算等の取り下げ	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

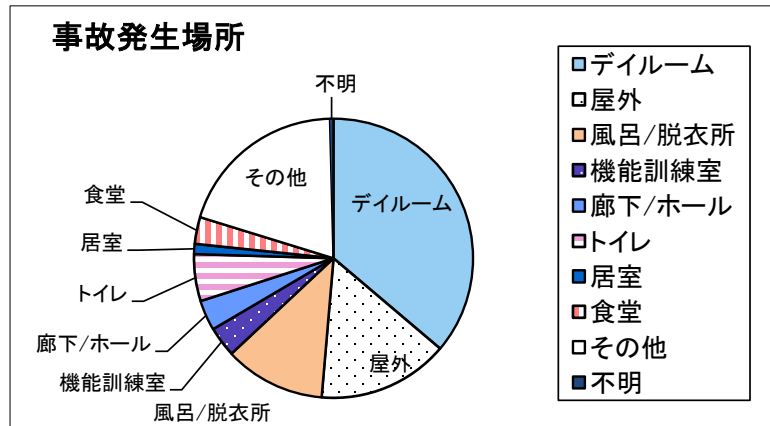
※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

# 平成29年度 介護保険事故報告集計分析結果

通所介護・介護予防通所介護事業所(認知症対応型通所介護含む) 事故報告件数257件

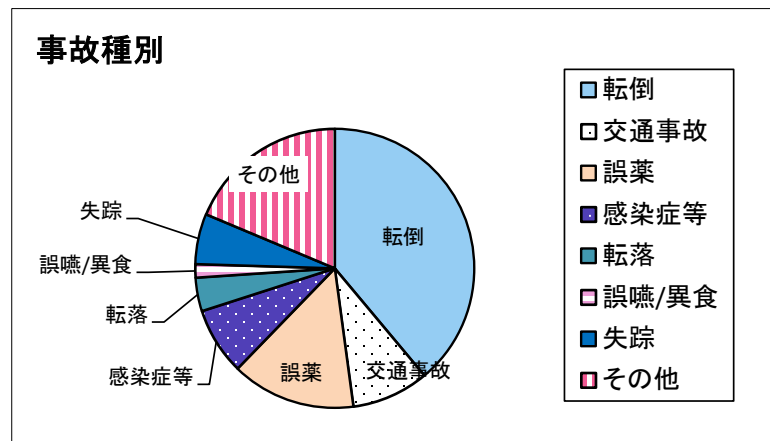
## 事故発生場所

発生場所	件数	割合
デイルーム	93	36%
屋外	39	15%
風呂/脱衣所	30	12%
機能訓練室	9	4%
廊下/ホール	9	4%
トイレ	14	5%
居室	3	1%
食堂	8	3%
その他	51	20%
不明	1	0%
合計	257	100%



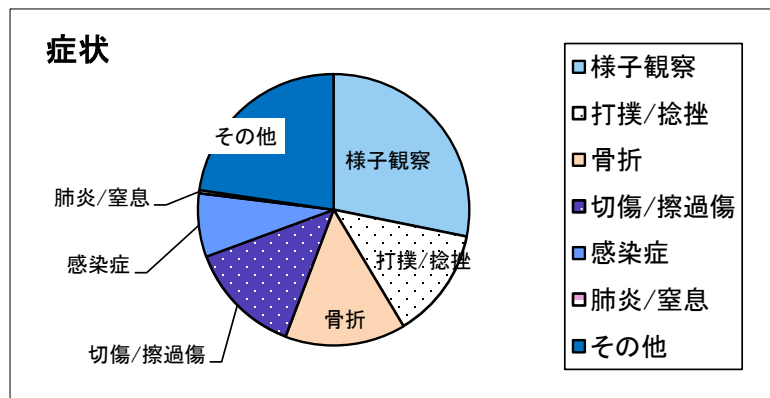
## 事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	100	39%
交通事故	23	9%
誤薬	37	14%
感染症等	20	8%
転落	10	4%
誤嚥/異食	4	2%
失踪	15	6%
その他	48	19%
合計	257	100%



## 症状

症状	件数	割合
様子観察	67	29%
打撲/捻挫	35	14%
骨折	38	15%
切傷/擦過傷	36	14%
感染症	20	8%
肺炎/窒息	1	0%
その他	60	23%
合計	257	100%



## 事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	82	32%
入院	49	19%
通院	33	13%
その他	93	36%
合計	257	100%

