

平成26年度 集 団 指 導 資 料

(地域密着型サービス編)



平成27年3月

岡山市保健福祉局 事業者指導課

岡山市保健福祉局 事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

平成26年度集団指導資料（地域密着型サービス編） 目次

日時：平成27年3月18日（水）13:30～

場所：岡山ふれあいセンター大ホール

1	主な関係法令等・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	地域密着型サービスにおける運営上の主な留意事項について・・・・・・・・	3
2-1	地域密着型サービス共通事項・・・・・・・・	3
2-2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護・・・・・・・・	11
2-3	（介護予防）認知症対応型通所介護・・・・・・・・	12
2-4	（介護予防）小規模多機能型居宅介護・・・・・・・・	15
2-5	（介護予防）認知症対応型共同生活介護・・・・・・・・	17
3	実地指導における指摘事項について・・・・・・・・	22
3-1	基本方針等・・・・・・・・	22
3-2	人員に関する基準・・・・・・・・	22
3-3	設備に関する基準・・・・・・・・	23
3-4	運営に関する基準・・・・・・・・	23
4	平成27年度介護報酬改定の概要について・・・・・・・・	31
	・地域密着型サービスの基準，報酬告示等に係る改正の内容	
	（1）定期巡回・随時対応型訪問介護看護・・・・・・・・	31
	（2）小規模多機能型居宅介護・・・・・・・・	33
	（3）複合型サービス・・・・・・・・	38
	（4）定期巡回，小多機，複合型共通事項・・・・・・・・	41
	（5）認知症対応型共同生活介護・・・・・・・・	42
	（6）認知症対応型通所介護・・・・・・・・	44
	（7）その他・・・・・・・・	45
	・介護報酬の算定構造（案）（抜粋）・・・・・・・・	46
	・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（案）（抜粋）・・・・・・・・	55
	・居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携（介護予防を含む）について・・・・・・・・	61
	・居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の取り扱いについて・・・・・・・・	63
	・岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例・・	64
	・住所地特例・・・・・・・・	67
5	身体的拘束の廃止に向けて・・・・・・・・	68
6	認知症介護各種研修について・・・・・・・・	72
	・認知症介護研修の体系，概要　ほか	
7	平成25年度事故報告集計・・・・・・・・	75
8	事業者指導課（地域密着事業者係）からのお知らせについて・・・・・・・・	77
	・各種取扱いの変更，質問票　ほか	

その他の資料

《生活保護法介護扶助》

【集団指導資料】生活保護・自立支援課
「生活保護法における介護扶助について」

《平成18年解釈通知》

【基準省令に関する通知案】
「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

《平成18年留意事項通知》

【報酬告示に関する通知案】
「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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」

《別冊資料》（各サービスごと）

新旧対照表（抜粋）

- ・岡山市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等を定める条例
（平成24年市条例第86号）
- ・指定地域密着型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126号）（抄）
- ・指定地域密着型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128号）（抄）

ほか

1 主な関係法令等

- ・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）

【基準関係】

◎岡山市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等を定める条例（平成24年岡山市条例第86号）※資料中は「地域密着基準条例」という。

◎岡山市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等を定める条例施行規則（平成24年岡山市規則第99号）※資料中は「地域密着基準条例規則」という。

- [・ 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
（平成18年厚生労働省令第34号）]

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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等を定める条例（平成24年岡山市条例第91号）※資料中は「地域密着予防基準条例」という。

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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等を定める条例施行規則（平成24年岡山市規則第104号）※資料中は「地域密着予防基準条例規則」という。

- [・ 指定地域密着型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地域密着型介護予防サービス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36号）]

◎介護保険法に基づき条例で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの基準等について（平成25年3月22日岡事指第1213号）※資料中は「条例解釈」という。

- [・ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
（平成18年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）]

【報酬関係】

- ・ 指定地域密着型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126号）
- ・ 指定地域密着型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128号）
- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）
- ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号）

- ・厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号）
- ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号）
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）
- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）
- ・「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について
（平成24年老高発0316第2号・老振発0316第2号・老老発0316第6号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について
（平成12老振第25号・老健第94号）
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について
（平成12年老振第75号・老健第122号）

◎岡山市の条例，規則，通知は岡山市のホームページでご確認ください。

■国の法令・通知等は，次の書籍，ホームページ等でご確認ください■

書籍：介護報酬の解釈 1 単位数表編（発行：社会保険研究所：青本）
 介護報酬の解釈 2 指定基準編（発行：社会保険研究所：赤本）
 介護報酬の解釈 3 Q A ・法令編（発行：社会保険研究所：緑本）

ホームページ：「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 平成24年度介護報酬改定について」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/kaitei.html>

「厚生労働省 介護サービス関係Q & A」

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

「W A M . N E T（運営：独立行政法人福祉医療機構）」

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

2 地域密着型サービスにおける運営上の主な留意事項について

2-1 地域密着型サービス共通事項

□指定地域密着型サービスの事業の一般原則

「地域密着基準条例」＜抜粋＞

第3条

4 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

6 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、本市、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

□基準の性格について

○指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号 老振発第0331004号 老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（以下「平成18年解釈通知」という）

＜抜粋＞

第一 基準の性格

1 基準は、指定地域密着型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、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

2 指定地域密着型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、指定地域密着型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とらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、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表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、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部又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、当該サービスに係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又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計るために基準に違反したとき

イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払い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

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退去者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

- 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又は②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

□用語の定義について

「平成 18 年解釈通知」＜抜粋＞

第二 総論 2 用語の定義

（１）「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者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、従事者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。

（３）「常勤」（**H 2 7 年 4 月改正案**）

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする。）に達していることをいうものである。**ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 7 6 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 2 3 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 3 0 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ている事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、１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。

□届出手続きの運用について

●届出に係る各種加算の算定の開始時期

- ・一定のサービスについて、適正な支給限度額管理のため、届出日より加算等の算定開始時期が異なる。

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知) (以下「平成 18 年留意事項通知」という)

第一 届出手続きの運用

1 届出の受理

(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護若しくは[看護小規模多機能型居宅介護](#)又は介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 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、算定を開始するものとする。ただし、平成[27](#)年 4 月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、[同年 3 月 25 日](#)以前になされていれば足りるものとする。認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護(いずれも短期利用型を含む。)、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入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとする。

●加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

- ・加算等を算定する体制がとれない状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出を行うこと。

<平成 18 年留意事項通知>

第一 届出手続きの運用

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

□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

- 看護・介護職員の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は、各サービスごとに取扱いの規定が異なる。

- ・小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、認知症対応型共同生活介護従業者、看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）

（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 （8）③イ及びロ）

- ・小規模多機能型居宅介護従業者、看護小規模多機能型居宅介護従業者における看護師又は准看護師 （平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 （8）④）

- ・小規模多機能型居宅介護従業者における夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる職員、看護小規模多機能型居宅介護従業者における夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員

（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 （8）⑤）

□地域密着型サービス事業に規定する研修について

- 「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について

（平成 24 年 3 月 16 日 老高発 0316 第 2 号・老振発 0316 第 2 号・老老発 0316 第 6 号）

- 管理者 認知症対応型サービス事業管理者研修

- ・認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者（みなし措置あり）

- 計画作成担当者 ①実践者研修、②小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

- ・認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者（①）
- ・小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者（②）

- 代表者 認知症対応型サービス事業開設者研修

- ・小規模多機能型居宅介護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者、看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（みなし措置あり）

P 7 2 を参照

※計画作成担当者については、必要な研修を修了していない場合に伴う減算規定があるので注意すること。（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 （8）④）

<平成 18 年留意事項通知>

第二 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

1 通則

（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

- ① 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能

型居宅介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ 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には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ハ 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所については、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（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同令第90条第1項に規定する介護従業者及び同令第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第63条第4項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第7項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第171条第1項の夜勤及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。

- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第63条第12項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を

踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び[看護小規模多機能型居宅介護事業所](#)にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

- ⑤ 地域密着型サービス基準第63条第1項及び第171条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

イ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

- ⑥ 市町村長は、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すること。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ものとする。

□認知症高齢者の日常生活自立度判定の考え方について

●「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いた加算について

- ・医師の判定結果又は主治医意見書を用いること。（医師の判定が無い場合を除く）
- ・医師の判定結果について、医師名、判定日と共に各サービス計画上に記載すること。

<平成18年留意事項通知>

第二 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

1 通則

（12）「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記

載した同通知中「３主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３心身の状態に関する意見（１）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２（４）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

平成 21 年 4 月 17 日 介護保険最新情報 vol.79

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A（vol.2）

Q：「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

A：医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

□サービス提供体制強化加算について

- ・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）の平均について、確認・記録を行うこと。
- ・当該加算算定中に当該年度のある時点で職員の割合を満たさなくなった場合の取扱いについては、ある時点において所定の職員の割合を満たしていなくとも、前年度の平均（３月を除く）を満たしていれば、当該年度については算定することができる。ただし、上記の場合で当該年度の平均（３月を除く）が満たさなくなれば、翌年度については算定することができない。

＜平成 18 年留意事項通知＞（例）認知症対応型通所介護

第二 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

４ 認知症対応型通所介護費

(11) サービス提供体制強化加算について

① ２（１２）④及び⑤を準用する。

２（１２）サービス提供体制強化加算について

④ 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ものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割

合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

- ② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ④ 認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑤ 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

□体験利用について

- ・「（無料）体験利用」、「（無料）お試しサービス」と銘打ったいわゆる「体験利用」については、利用者間の公平性及び利用者の保護等の観点から、適正な運営といえない。

□非常災害対策の充実について

- ・事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その対応に関する具体的計画を策定すること。
- ・また、その計画に従業者に周知し、概要等を事務所に掲示するなど必要な対応を行うこと。

<地域密着基準条例>

○条例の考え方

実効性の高い非常災害対策となるように、避難等の計画段階から災害の態様ごとに具体的な対策を立て、必要な訓練を行うとともに、策定した具体的な計画の概要を事業所内に掲示することを義務付けます。また、非常災害時には、従業者だけでは対応が必ずしも十分でない場合が多いことから、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等との協力体制の整備に努めること、災害時要援護者の支援を行うため、高齢者等特に配慮を要する者の受入に努めることを努力義務とします。

【認知症対応型通所介護の例】

（非常災害対策）

第78条 指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容（次項において「計画等」という。）を定期的に従業者に周知しなければならない。

2 指定認知症対応型通所介護事業者は、当該事業所の見やすい場所に、計画等の概要を掲示しなければならない。

- 3 指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害に備えるため、第1項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。
- 4 指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、地域密着型サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。
- 5 指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害時において、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入れに努めるものとする。

《条例解釈》

3 認知症対応型通所介護

(2) 運営に関する基準

ア～ウ（略）

エ 非常災害対策（地域密着基準条例第78条）

基準省令解釈通知第三の三の三の（7）に次の内容を加える。

また、指定認知症対応型通所介護事業者は、当該事業所の見やすい場所に、非常災害時の関係機関への通報一覧表及び当該事業所における緊急連絡網並びに避難経路等非常災害時に直ちに実施すべき事項の概要を掲示するものである。

指定認知症対応型通所介護事業者は、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、当該事業所において可能な限り、援護が必要となった者への支援協力を努めるものである。

2-2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

□随時訪問サービスについて

- ・併設有料老人ホーム居住の利用者からの随時訪問の通報の対応についてもオペレーターが対応すること。有料老人ホームの職員が受付（ナースコール）を受けて、随時訪問サービスを行う訪問介護員等に直接連絡するのは適切ではない。
- ・オペレーターが利用者からの随時通報を受け付けた際には、随時対応サービスの提供内容について記録すること。

□別居親族に対するサービス提供の制限

○地域密着基準条例において家族介護と保険給付対象サービスを明確に区分するため、同居家族に対するサービス提供の制限に加えて、別居親族に対するサービス提供の制限について、追加しました。ただし利用者が離島、山間のへき地その他の地域であって、その別居の親族からサービスの提供を受けなければ、必要なサービスの見込量を確保することが困難であると市長が認めるものについては規則において例外規定を設けています。

2-3 (介護予防) 認知症対応型通所介護

□事業所における生活相談員の資格要件の緩和について

- (介護予防) 認知症対応型通所介護 (グループホーム等活用型を除く。) において、厚生労働省令には明記されておらず、解釈通知において規定されている生活相談員の資格要件について、地域密着基準条例において追加しています。また、社会福祉主事等と同等以上の能力を有すると認められる者について、規則において明確にしています。

<地域密着基準条例>

○条例の考え方

社会福祉主事等と同等以上の能力を有すると認められる者について、介護支援専門員の登録を受けている者に加え、一定の要件を満たす介護福祉士についても、生活相談員の資格等要件に追加し、詳細は規則において明確にしています。

【認知症対応型通所介護の例】

(従業者の員数)

第63条 (略)

(1) 生活相談員 (略)

2 前項第1号の生活相談員は、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あって、規則で定めるものでなければならない。

<地域密着条例規則>

(生活相談員)

第5条 条例第63条第2項に規定する規則で定めるものは、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 介護支援専門員の登録を受けている者

(注) 介護支援専門員の登録を受けている者をいい、登録とは別に専門員証の交付を受けていない者を含みます。

(2) 介護福祉士であって、次に掲げる事業の業務に常勤の介護職員として従事した期間が通算して5年以上である者

ア 法第8条第7項に規定する通所介護

イ 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護

ウ 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号。以下「整備法」という。)附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた整備法第5条の規定(整備法附則第1条第3号に掲げる改正規定に限る。)による改正前の法(以下「旧法」という。)第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護

エ 法第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

《条例解釈》

(ア) (生活相談員)

生活相談員については、その者の実績等から、利用者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者であって、次のいずれかに該当するものを充てるものとする。

(イ) 社会福祉主事任用資格を有する者

- (ロ) 介護支援専門員の登録を受けている者（専門員証の交付を受けていない者を含む。）
- (ハ) 介護福祉士であって、規則に定めるデイサービスの事業に常勤の介護職員として5年以上従事した者（5年間の実務経験の要件が達成された時点と介護福祉士の資格取得時点との前後関係は問わない。）

なお、条例施行に伴い、「通所介護介護事業所等における生活相談員の任用資格について」（平成24年7月4日付け岡事指第254号。岡山市保健福祉局事業者指導課長通知）は廃止する。

□機能訓練指導員の資格要件について

○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（グループホーム等活用型を除く。）において、厚生労働省令には明記されておらず、解釈通知において規定されている機能訓練指導員の資格要件について、規則において明確にしています。

- ・なお、指定更新時に、有資格者の機能訓練指導員を配置していない場合は、指定更新ができません。

<地域密着基準条例>

【認知症対応型通所介護の例】

（従業者の員数）

第63条 （略）

（3） 機能訓練指導員 1以上

（略）

5 第1項第3号の機能訓練指導員は、日常生活を営むため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であって、規則で定めるものとし、当該単独型・併設型指定認知症対応型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。

以下（略）

【岡山市基準条例施行規則】

（機能訓練指導員）

第6条 条例第63条第5項、第132条第5項及び第153条第9項に規定する規則で定めるものは、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とする。

※規則の案の内容は、解釈通知の内容と同趣旨。

《条例解釈》

（イ）（機能訓練指導員）

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であって、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もの（以下「資格を有する機能訓練指導員」という。）とする。

参考

○社会福祉法（昭和26年法律第45号）

(資格等)

第 19 条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢 20 年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

- 一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- 二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- 三 社会福祉士
- 四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- 五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（下記参照）

○社会福祉法施行規則（昭和 26 年厚生省令第 28 号）

（法第 19 条第 1 項第 5 号に規定する厚生労働省令で定める者）

第 1 条の 2 社会福祉法第 19 条第 1 項第 5 号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

- 一 精神保健福祉士
- 二 学校教育法に基づく大学において、法第 19 条第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第 102 条第 2 項の規定により大学院への入学を認められた者

□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で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。

2-4 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

□居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の取扱いについて

・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護利用者が認定更新の結果、

①要支援→要介護、②要介護→要支援となった場合

改めて居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出をなされていない事例がみられた。

○居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の取扱いについて

(平成18年12月12日付け事務連絡 岡山市介護保険課長)

P 63 を参照

□日々の人員配置の考え方について

<平成18年解釈通知>

四 小規模多機能型居宅介護

2 人員に関する基準

(1) 従業者の員数等(基準第63条)

②小規模多機能型居宅介護従業者

ハ 日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わることのできるような職員配置に努めるものとする。

□継続的に宿泊サービスを利用している者の取扱い

・運営推進会議の評価を前提として、継続して宿泊サービスを利用している形態は想定される
ところ。

・ただし、他の利用者の適切な宿泊サービス利用の不利益とならないよう配慮と調整が必要である。

□サービス提供回数についての考え方

・訪問しての見守り・声かけは、サービス提供回数に含めることができる。

・電話による安否確認は、サービス提供回数に含めることができない。

<平成 18 年解釈通知>

四 小規模多機能型居宅介護

4 運営に関する基準

(4) 指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針（基準第 73 条）

- ① 制度上は週 1 回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通りサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となるものである。

指定小規模多機能型居宅介護は、通りサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要となるものである。

②～④略

- ⑤ 同条第 8 号に定める「適切なサービス」とは、1 の利用者に対して、通りサービス、**宿泊サービス**及び訪問サービスを合わせて概ね週 4 日以上行うことが目安となるものである。指定小規模多機能型居宅介護事業者は、通りサービス、**宿泊サービス**及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることが望ましい。なお、指定小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

平成 21 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 vol.69

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1)

Q：サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。

A：利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

□基本報酬の算定について

- ・月途中のサービス利用開始又は利用終了している場合には、利用開始日（登録日）から又は利用終了日（登録終了日）までの日割り請求を行うこと。

<平成 18 年留意事項通知>

第二 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

5 小規模多機能型居宅介護費

(1) 小規模多機能型居宅介護費の算定について

- ① 小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて登録している期間 1 月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。また、月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に

転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物でない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定することとする。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

□入院等により、サービスを利用できない場合の算定の可否について

- ・短期間の入院を除き、原則として入院時に登録は解除すること。月を通じての入院が見込まれる等あらかじめ長期にサービス利用ができないことが予見されるにもかかわらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合には、介護報酬の返還の対象となる場合があります。

平成 18 年 9 月 4 日 介護制度改革 information vol.127

事務連絡

介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A

Q：入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

A：登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

□看護職員配置加算の考え方

- ・専ら小規模多機能型居宅介護従業者としての業務（介護・看護業務）に従事する看護師もしくは准看護師としてではなく、管理者若しくは介護支援専門員を兼ねた看護職員を配置して加算を算定している事例がみられた。

平成 21 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 vol.69

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1)

Q：看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。

A：指定基準等においては、看護職員の配置は常勤要件とはされていない。一方、看護職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、お尋ねのような場合についての加算の算定は認められない。

2－5 （介護予防）認知症対応型共同生活介護

□計画作成担当者のうち介護支援専門員を配置していない人員基準欠如の取扱い

- ・事業所において、共同生活住居ごとに配置する計画作成担当者のうち 1 以上の者について、介護支援専門員を配置すること。

□認知症であることの確認を診断書で行うことについて

○地域密着基準条例 第 116 条第 2 項にて明文化されています。（予防についても同内容の規定あり）

- ・入居申込者の入居に際して、主治医の診断書により当該入居申込者が認知症である者の確認ができていない事例がみられた。
- ・入居日より後の日付けで診断書が出されている。
- ・診療情報提供書もしくは看護添書で認知症である者の確認をしている。

○認知症対応型共同生活介護の運営及び介護報酬算定に係る要件等について（通知）

（平成18年9月14日付け事務連絡 岡山市保健福祉局介護保険課長）一部抜粋

1 入居の際の認知症である者であることの確認について

基準省令第94条第2項により、事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならないこととなっています。従来、岡山県の実地指導及び集団指導において、この確認は主治医の診断書に限るとの指導がなされており、各事業所においては適切に対応していただいていることと思います。

これを踏まえ、平成18年10月1日以降の入居に際して、主治医の診断書により認知症である者であることの確認をしていない場合及び既に入居している者で、医師が記載した書面以外で「認知症を確認している」者については、介護報酬を返還していただくことを、岡山市として改めて周知いたしますので、事業所においては充分ご留意をお願いします。

【Q&A】

（問1）入居後に診断書で認知症である者であることを確認してもよいのか。

（答）認知症対応型共同生活介護の事業は、認知症であるものに対して行うサービスであるため、入居に際して、認知症であることを確認する必要があります。

よって、診断書による確認は入居日以前にしてください。（10月1日以降入居している者で、診断書が入居日以降の場合、入居日から診断書の日付の前日まで返還していただきます）

（問2）入居前の入院先からの看護添書に認知症であることが記入されていれば、確認したことになるのか。

（答）認知症であるかどうかは、医師にしか診断できません。よって、看護添書では基準省令第94条第2項を満たしているとはみなされません。

（問3）診療情報提供書、認定審査における主治医の意見書の写しを入手し、それに認知症であることが記入されていれば、確認したことになるのか。

（答）医師の診断によるものではありませんが、診断書以外の書面は、本来は他の目的のために供せられることから、岡山市では医師の診断書によって確認していただくよう統一いたします。

□介護・福祉用具、及び寝具等の使用料の徴収について

- ・入居者が利用する介護・福祉用具及び寝具等（以下「福祉用具等」という）の費用について、入居者に負担を求めている事例がみられた。

認知症対応型共同生活介護を受けている場合は、福祉用具貸与について介護保険の適用が認められていないこと、事業所は要介護者で認知症の状態にある方が共同生活する場であることから、入居者が事業所における生活を行う上で必要となる福祉用具や一般的な寝具等については、介護報酬（保険給付）に評価されているので原則として、事業所の負担で準備すること。

(主な福祉用具の例)

・車イス ・歩行器 ・ポータブルトイレ ・センサーマット ・介助バー 等

(主な寝具の例)

・介護ベッド ・マットレス ・布団 ・シーツ ・枕 等

■不適切な取扱い■

- ・事業所が福祉用具等を準備せず、入居者に福祉用具等の購入又は持参を求めること。
- ・事業所が準備等を行った福祉用具等について、毎月、使用料を請求すること。
- ・在宅生活時に福祉用具貸与を利用していた者の入居に際し、事業所に当該福祉用具がないこと、準備ができないこと等を理由に入居を断ること。
- ・事業所が入居者から福祉用具等の使用料を徴収する形態でなくとも、入居者と福祉用具業者間で直接契約等を行わせるなどして、当該福祉用具等の費用を入居者に負担させること。

また、一般的な仕様の福祉用具等でなくとも計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者の処遇上必要であってケアプランに位置付けられるものについては同様の扱いとなります。

なお、以上についての取扱いは入居者が従来利用していた馴染みの福祉用具等を持参することや入居者が自発的に希望の福祉用具等を購入して持参することを制限するものではありません。

■例外的な取扱い■

- ・計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者に必要とされるよりも高機能を有する福祉用具等、特殊な福祉用具等を入居者が希望する場合。
- ・事業所が入居者に対して必要と判断し、福祉用具等を準備しているにもかかわらず、入居者の好みで別製品の福祉用具等の利用を希望する場合。

【参考】その他利用料についての関連通知

○通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて

(平成12年3月30日 老企第54条)

○「その他の日常生活費」に係るQ&A

(平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡)

○介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について

(平成12年4月11日老振第25号・老健第94号)

○介護保険施設等における日常生活費等の受領について

(平成12年11月16日老振第75号・老健第122号)

□医療機関への通院について

・通院の介助は、利用者に対する日常生活上の援助に当たることから、介護報酬（保険給付）に評価され、グループホームが提供する介護サービスの一環として行われるべきものであり、原則として、グループホームが行う必要があります。（ただし、家族の希望により、家族等が

行う場合を妨げるものではありません。)

通院介助に係る費用について、協力医療機関であるか否かを問わず、グループホームは介護報酬とは別に費用を利用者から徴収することはできません。

ただし、交通費について、利用者及び家族等との契約により実費を徴収することは差し支えありません。

□GH利用中に外泊を行った者について、その期間中の居宅サービス利用の扱い

平成 15 年 5 月 30 日 事務連絡

介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

外泊の期間中の取扱

Q：認知症対応型共同生活介護を受けている者の外泊の期間中の居宅サービスの利用について

A：外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。この場合、当該居宅支援事業者に対して居宅介護支援費が算定される。当該グループホームの計画作成担当者は作成できない。

なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して 7 泊の外泊を行う場合は、6 日と計算される。

(例) 外泊期間：3 月 1 日～3 月 8 日 (8 日間)

3 月 1 日 外泊の開始…認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

3 月 2 日～3 月 7 日 (6 日間) …居宅サービスを算定可

3 月 8 日 入院又は外泊の終了…認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

なお、特定施設入所者生活介護の利用者についても同様の取扱である。

□認知症専門ケア加算について

- ・判定した医師名、判定日をサービス計画上に記載すること。
- ・利用者の「認知症高齢者の日常生活自立度」の確認に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いること（医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）を除く。）。

○指定地域密着型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 126 号)

5 認知症対応型共同生活介護費

へ 認知症専門ケア加算

注 イについて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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算 (I) 3 単位

(2) 認知症専門ケア加算 (II) 4 単位

＜平成 18 年留意事項通知＞

第二 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

6 認知症対応型共同生活介護費

(9) 認知症専門ケア加算について

- ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しく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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

平成 21 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 vol.69

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1)

Q：認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

A：届出日の属する月の前 3 月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。

3 実地指導における指摘事項等について

3-1 基本方針等

- 各サービス事業所の事業運営の方針は、条例に定められた基本方針に沿ったものになっているか。またその方針に従った事業運営ができていないか。

[認知症対応型共同生活介護の例]

地域密着基準条例第111条 指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護（以下「指定認知症対応型共同生活介護」という。）の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居（法第8条第19項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

- ×利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の整備、従業者に対する研修ができていない。

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施（※岡山市独自基準）

- ・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めること。

地域包括支援センターとの連携（地域ケア会議への参加）（※岡山市独自基準）

- ・「地域包括ケアシステム」では地域包括支援センターが重要な位置づけとなることから、サービス提供等に際しての連携先に地域包括支援センターを追加。
- ・地域包括支援センターから参加の求めがあった場合には、地域ケア会議に参加すること。
- ・また地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力すること。

※岡山市独自基準

地域密着基準条例、地域密着予防基準条例等に定める岡山市の独自基準

3-2 人員に関する基準

- ×介護従業者を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。
- ×勤務予定表において、雇用契約上の労働時間では人員基準を満たすだけの勤務体制を整えられない。
- ×勤務状況（勤務時間）を確認できる書類がない従業者がいる。（代表者、管理者等）
- ×パート従業者などの短時間労働者について、労働条件通知書の交付等を行っていない。
- ×最低基準の人員配置であり、入浴時の見守りや外出機会の確保ができていない。
- ×開設者研修修了者が退職して開設者研修の修了者が不在になっている。

（ポイント）

- ・管理者について、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事する。ただし、以下の場合であって（各サービスごとに要確認）、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができることになっており、管理業務の的確な遂行に支障がある場合には認められないので改善すること。

管理者の責務

- 従業者の管理
 - 利用の申込みに係る調整
 - 業務の実施状況の把握その他の管理
 - 従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う
 - ・従業者の所定の労働時間で勤務予定表を作成すること。従業者に欠員が生じ、勤務予定が作成できない場合には、事前又は速やかに岡山市（事業者指導課）に相談し、指導に従うこと。
 - ・全ての短時間労働者に労働条件等について明示すること。
- 参考：「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第121号第6条）」

3-3 設備に関する基準

- ×事業所の設備、平面図（各室の用途）に変更があったのに変更の届出をしていない。
- ×トイレが要介護者の利用に適したものとなっていない。

便所・洗面設備の追加と要介護者の利用しやすい便所（※岡山市独自基準）

- ・利用者が安心してサービスを利用できる環境を整備するため、設備要件に便所・洗面設備を追加し、要介護者が使用するのに適したものとする。
- ※平成25年4月2日以降に指定を受けた事業所及び平成25年4月2日以降に増築、全面的に改築された部分について適用する。

[認知症対応型共同生活介護]

便所・洗面設備の追加と要介護者の利用しやすい便所（※岡山市独自基準）

- ・利用者が安心してサービスを利用できる環境を整備するため、設備要件に便所・洗面設備を追加する。
 - ・便所は、居室ごとに設けるか、又は共同生活住居ごとにその入居定員の3分の1以上の数を設けるものとし、要介護者が使用するのに適したものとする。
- ※平成25年4月2日以降に指定を受けた事業所及び平成25年4月2日以降に増築、全面的に改築された部分について適用する。

3-4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が相違している。
- (例) 従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など)
- ×重要事項説明書の内容（家賃、食費等）が変更になったが、再度の説明をしていない。

[小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護]

- ×「自己評価結果及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を利用申込者又はその家族に重要事項説明書に添付の上、説明していない。

(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ので、まずは重要事項説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
- ・その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に重要事項説明書への同意を文書により得ること。
- ・苦情相談窓口については、事業所の担当者名と連絡先に加えて、「岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811」「岡山市事業者指導課 086-212-1012」を記載すること。(運営規程も同じ)

2 身分を証する書類の携行

[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]

- ×訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときに、これを掲示していない。
- ※身分を明らかにする証書や名札等には、事業所の名称、当該訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載するものとし、その者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

3 サービス提供の記録

- ×利用者の被保険者証に、入居に際しては入居の年月日及び入居している施設等の名称を、退居に際しては退居の年月日を記載していない。
- ×サービス提供した際のサービス提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を具体的に記録していない。

4 利用料等の受領

- ×保険給付の対象となっている介護保険サービスの提供上必要なものについては、介護保険サービスとしてその費用を徴収しており、別途その他の日常生活費として利用者から徴収することは認められない。(介護職員用手袋、車椅子、ベッド等)
- ×共用のシャンプー、洗濯用洗剤、新聞・雑誌等利用者に一律に提供されるものについては、利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用とはいえず、その費用を徴収することは認められない。

(ポイント)

- ・「その他の日常生活費」については、利用者の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないので改めること。
- 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)」を参照ください。

5 介護の基本取扱方針

多様な手法を用いた評価 (※岡山市独自基準)

- ・従来の自己評価・外部評価だけでなく、全てのサービスにおいて多様な評価の手法を用いてサービスの質の評価を行い、常に改善を図ること。

6 介護の具体的取扱方針

- ×緊急やむを得ず身体的拘束等を行った際に、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やむを得ない理由を記録していない。
- ×緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか再検討せずに身体的拘束を継続している。

(ポイント)

- ・緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくとともに、運営規程に記載すること。
- ・「切迫性、非代替性、一時性」の要件をすべて満たす状態であることを「身体的拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておくこと。
- ・緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。
- ・認知症対応型通所介護については、市が独自基準として規定しましたので、同様にすること。

成年後見制度の活用支援 (※岡山市独自基準)

- ・適正な契約手続き等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用できるように支援しなければならない。

7 [各サービス]介護計画の作成

- ×介護計画を介護支援専門員（グループホームは計画作成担当者）が作成せず、各担当介護職員に任せている。[認知症対応型通所介護を除く]
- ×サービス開始時に個別の介護計画の作成ができていない。
- ×介護計画を長期間見直していない。事業所の介護計画が画一化している。
- ×事業所外でのサービスが認知症対応型通所介護計画に位置づけられていない。[認知症対応型通所介護]

(ポイント)

- ・管理者は、介護支援専門員（グループホームは計画作成担当者）に利用者の介護計画の作成に関する業務を担当させること。
- ・サービスの提供に当たっては、介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行うこと。
- ・介護計画は、常にその実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行うこと。
- ・認知症対応型通所サービスについては、基本的に事業所内において行われるものであるが、例外的に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その必要性及び具体的なサービス内容が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限り算定の対象とすること。

8-1 [小規模多機能型居宅介護]居宅サービス計画の作成

- ×アセスメントについて、利用者の居宅を訪問して行っていない。（利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除く）
- ×モニタリングについて、少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問して行っていない。
- ×訪問看護、訪問リハビリテーション等の医療サービスを計画に位置付ける際に、主治の医師等の意見を求めている。
- ×居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける際に、その利用の妥当性の検討がない。居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由の記載がない。
(小規模多機能型居宅介護開始前から利用している福祉用具を、そのまま妥当性を検討せずに利用している)
- ×ほぼ毎日宿泊する利用者（月を通して居宅に戻らず宿泊をしている利用者）に対して、福祉用具貸与が位置付けられ、小規模多機能型居宅介護事業所で利用されている。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画の作成に当たっては、岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例第16条（指定居宅介護支援等基準第13条）各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うこと。

8-2 [小規模多機能型居宅介護]小規模多機能型居宅介護計画の作成

- ×小規模多機能型居宅介護計画を作成していない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たって、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されていない。
- ×他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、計画を作成していない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画に援助の目標、目標を達成すべき具体的なサービスの内容等を記載していない。
- ×利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っていない。

9 介護等

- ×事業所運営において調理等の家事を、原則として利用者と介護従業者が共同で行うといった実態が乏しく、事業者・職員の意識も希薄である。

(ポイント)

- ・指定認知症対応型共同生活介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。
- 利用者が達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって当該共同生活住居が自らの生活の場であると実感できるよう必要な援助を行わなければならない。
- ※指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供するサービスの提供回数が、週4回に満たない場合は所定単位数が減算（30%）になります。

10 運営規程

- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など）が相違している。
- ×運営規程の内容に変更があったのに変更届をしていない。
- ×運営規程に必要な事項が定められていない。
- ×運営規程に定められている内容（研修の回数、緊急時・事故発生時への対応）が実行されていない。

(ポイント)

- ・運営規程の変更は届け出が必要。（変更した日から10日以内）
(重要)
- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市（事業者指導課）と協議すること。
- ・利用定員や営業日の変更については、変更後の運営に支障がないか、設備の概要、従業者の配置等を確認する必要がある。

- ・運営規程に定めるべき項目（下線のある項目が※独自基準により追加した部分）
 - (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)営業日及び営業時間
 - (4)利用定員
 - (5)介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - (6)通常の事業の実施地域
 - (7)サービスの利用に当たっての留意事項
 - (8)緊急時，事故発生時等における対応方法
 - (9)非常災害対策
 - (10)身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
 - (11)虐待防止のための措置に関する事項
 - (12)成年後見制度の活用支援
 - (13)苦情解決体制の整備
 - (14)その他運営に関する重要事項
- (※サービスの種類により若干内容が異なります。)

1 1 勤務体制の確保等

- ×勤務予定表に従業者（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。
- ×勤務予定表及び勤務実績表について，事業所ごとに作成し記録を残していない。
- ×併設事業所や有料老人ホームと兼務している場合であって，その者の勤務時間が事業所ごとに分けて管理できていない。
- ×従業者の資質向上のために，研修の機会が確保されていない。
- ×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)

- ・勤務予定表は，事業所ごと，月ごとにすべての従業者を記載して作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間，常勤・非常勤の別，職種，兼務関係などを明確にすること。

勤務実績の記録（※岡山市独自基準）

- ・適切なサービスを提供できるよう従業者の勤務体制を定め，その勤務の実績とともに記録しておくこと。

研修の機会確保（※岡山市独自基準）

- ・従業者の資質の向上のために，研修計画を作成し，当該計画に従った研修を実施すること。
 - ・安定した事業運営のために，計画的な人材育成を行うこと。
- ※虐待防止研修の実施について，研修計画の中に盛り込むこと。

1 2 非常災害対策

- ×非常災害時に関する具体的計画が立てられていない。
- ×定期的に避難訓練等が実施されていない。
- ×火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるよう，日頃から消防団や地域住民との連携を図っていない。
- ×事業所が立地する地域の自然状況等を踏まえ，想定される非常災害の種類ごとに（例 洪水，土砂災害等），その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定し，従業者への周知など必要な対応を行っていない。

非常災害対策の充実（※岡山市独自基準）

- ・実効性の高い非常災害対策となるよう、事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業員に周知すること。
※岡山市防災情報マップ等を活用すること。
- ・事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示すること。
- ・策定した具体的計画に従い、避難訓練等を定期的の実施する。
- ・非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等と相互支援・協力体制の整備に努めること。
- ・非常災害時に、高齢者・障害者・乳幼児等、特に配慮を要する者の受入れに努めること。

1 3 衛生管理等

- ×洗面所、トイレ、台所等でタオルを共用使用している。
- ×感染症予防マニュアルを整備しておらず、また、整備していたとしても、従業員に周知していないなど、感染症予防に必要な措置がとれていない。

1 4 掲示

[小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護]

- ×変更前の古い運営規程，重要事項説明書を掲示している。
- ×苦情の相談窓口，苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について，事業所に掲示していない。
- ×「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を事業所内の見やすい場所に掲示していない。

(ポイント)

- ・受付コーナー等に利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
なお，周知できる環境の整備が目的なので受付コーナー等にファイル等に整理して設置し，利用者が適宜見ることができるようすることで差し支えない。

1 5 秘密保持等

- ×個人情報を含む書類が，鍵が掛からない場所に保管されている。
- ×従業員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，事業者と従業員間の雇用契約，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。

(ポイント)

- ・利用者の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。

1 6 苦情処理

- ×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み」などが記録されていない。

(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、些細なものでも苦情として捉えて検討記録し、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。

1 7 地域との連携等

[小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護]

- ×運営推進会議をおおむね2月に1回以上，開催していない。
- ×運営推進会議における報告，評価，要望，助言等についての記録を作成し，公表していない。

運営推進会議の構成員

- ・利用者，利用者の家族，地域住民の代表者（町内会役員，民生委員，老人クラブの代表等），市職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員，小規模多機能型居宅介護について知見を有する者
- ※「知見を有する者」とは，学識経験者である必要はなく，高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め，サービスについて客観的，専門的な立場から意見を述べることができる者。

記録の公表

- ・事業所等は，運営推進会議における報告等の記録を公表することとし，事業所等の窓口で閲覧できるようにする。また，事業所等の広報紙やホームページ等を活用し，公表の機会が増えるよう努めることとする。

非常災害対策のための地域との連携

- ・非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう，あらかじめ，近隣の自治体，地域住民，介護保険事業者等と相互支援・協力体制の整備に努めること。
- ・非常災害時において，高齢者・障害者・乳幼児等，特に配慮を要する者の受入れに努めること。

[定期巡回・随時対応型訪問介護看護]

- ×介護・医療連携推進会議をおおむね3月に1回以上，開催していない。
- ×介護・医療連携推進会議における報告，評価，要望，助言等についての記録を作成し，公表していない。

(ポイント)

地域における介護と医療の連携

- ・介護・医療連携推進会議において，地域の医療関係者（地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等）と介護従業者が介護と医療の連携に関する課題等について情報共有することで，地域における介護と医療の連携を図る。

[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]

- ×登録者全員が，事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者である。

地域に開かれたサービス

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスが、地域に開かれたサービスであるために、同一建物に居住する利用者以外のものに対しても行われるよう努めること。
- ・ いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、地域包括ケア推進の観点から地域の利用者にもサービス提供を行うことに努めること。

1 8 事故発生時の対応

- × 事故が発生した原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていない。
- × 岡山市（事業者指導課）へ報告していない。

- ・ 岡山市介護保険事故報告取扱要綱に従い、報告を行うこと。

平成 27 年度介護報酬改定等の概要（案）より抜粋

4 平成 27 年度介護報酬改定等の概要について

地域密着型サービスの基準・報酬告示等に係る改正の内容

（１）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① 基本報酬（「別冊資料」28 ページ）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）
及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

要介護 1	6,707 単位／月	要介護 1	5,658 単位／月
要介護 2	11,182 単位／月	要介護 2	10,100 単位／月
要介護 3	17,900 単位／月 ⇒	要介護 3	16,769 単位／月
要介護 4	22,375 単位／月	要介護 4	21,212 単位／月
要介護 5	26,850 単位／月	要介護 5	25,654 単位／月

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行う場合）

要介護 1	9,323 単位／月	要介護 1	8,255 単位／月
要介護 2	13,999 単位／月	要介護 2	12,897 単位／月
要介護 3	20,838 単位／月 ⇒	要介護 3	19,686 単位／月
要介護 4	25,454 単位／月	要介護 4	24,268 単位／月
要介護 5	30,623 単位／月	要介護 5	29,399 単位／月

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率（平成 30 年 3 月 31 日まで）

加算（Ⅰ）：8.6%

加算（Ⅱ）：4.8%

② 訪問看護サービスの提供体制（「平成 18 年解釈通知」608 ページ）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部について、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることが可能とする。

③ 通所サービス利用時の減算（「別冊資料」29 ページ）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）
及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）
（1 日当たり減算単位数）

要介護 1	△146 単位	要介護 1	△62 単位
要介護 2	△243 単位	要介護 2	△111 単位
要介護 3	△389 単位 ⇒	要介護 3	△184 単位
要介護 4	△486 単位	要介護 4	△233 単位
要介護 5	△583 単位	要介護 5	△281 単位

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行う場合）
（1日当たり減算単位数）

要介護1	△202 単位	要介護1	△91 単位
要介護2	△304 単位	要介護2	△141 単位
要介護3	△452 単位	⇒ 要介護3	△216 単位
要介護4	△553 単位	要介護4	△266 単位
要介護5	△665 単位	要介護5	△322 単位

④ オペレーターの配置基準等の緩和（「別冊資料」6 ページ）
（「平成 18 年解釈通知」597, 608 ページ）

午後6時から午前8時までの時間帯にオペレーターとして充てることができる施設等の範囲として、「同一敷地内又は隣接する施設等」を追加する。併せて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和する。

<平成 18 年解釈通知>

第三 地域密着型サービス

一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

2 人員に関する基準

（1）定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数（基準第3条の4）

②オペレーター

へ 午後6時から午前8時までの時間帯については、基準第3条の4第5項各号に掲げる施設等が同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所のオペレーターの業務に支障がないと認められる範囲内にある場合に、当該施設等の夜勤職員（イの要件を満たす職員に限る。）をオペレーターとして充てることができることとしていること。
（以下略）

⑤ 介護・医療連携推進会議及び外部評価の効率化（「別冊資料」15 ページ）
（「平成 18 年解釈通知」603, 610 ページ）

介護・医療連携推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的であることを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑥ 同一建物等に居住する者へのサービス提供に係る減算（「別冊資料」30 ページ）
（「平成 18 年留意事項通知」875 ページ）

同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算（新規） ⇒ △600 単位／月

※減算の算定要件等

○指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一建物に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。

(2) 小規模多機能型居宅介護

① 基本報酬（「別冊資料」28 ページ・「平成 18 年留意事項通知」883 ページ）

小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

小規模多機能型居宅介護費

要介護1	11,505 単位／月
要介護2	16,432 単位／月
要介護3	23,439 単位／月 ⇒
要介護4	25,765 単位／月
要介護5	28,305 単位／月

（新設）

⇒

小規模多機能型居宅介護費

(1) 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護1	10,320 単位／月
要介護2	15,167 単位／月
要介護3	22,062 単位／月
要介護4	24,350 単位／月
要介護5	26,849 単位／月

(2) 同一建物居住者に対して行う場合

要介護1	9,298 単位／月
要介護2	13,665 単位／月
要介護3	19,878 単位／月
要介護4	21,939 単位／月
要介護5	24,191 単位／月

介護予防小規模多機能型居宅介護費

要支援1	4,498 単位／月 ⇒
要支援2	8,047 単位／月

（新設）

⇒

介護予防小規模多機能型居宅介護費

(1) 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要支援1	3,403 単位／月
要支援2	6,877 単位／月

(2) 同一建物居住者に対して行う場合

要支援1	3,066 単位／月
要支援2	6,196 単位／月

※基本報酬の算定要件等

【同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合】

○小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）以外の建物に居住する場合

【同一建物居住者に対して行う場合】

○小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する場合

また、新たに短期利用居宅介護費を新設する。（「別冊資料」28 ページ）
（「平成 18 年留意事項通知」883 ページ）

※算定するためには岡山市へ体制の届出が必要。

短期利用居宅介護費（1 日につき）		
（新設）	⇒	要介護 1 565 単位
		要介護 2 632 単位
		要介護 3 700 単位
		要介護 4 767 単位
		要介護 5 832 単位

短期利用介護予防居宅介護費（1 日につき）		
（新規）	⇒	要支援 1 419 単位
		要支援 2 524 単位

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：7.6%

加算（Ⅱ）：4.2%

② 訪問サービスの機能強化（「別冊資料」36 ページ） （「平成 18 年留意事項通知」885 ページ）

訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1 月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所を評価した加算を設けるとともに、利用者の在宅生活を継続するための支援を強化する観点から、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

訪問体制強化加算（新設） ⇒ 1,000 単位／月

※算定するためには岡山市へ体制の届出が必要。

当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めない。

※訪問体制強化加算の算定要件等

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を 2 名以上配置していること。
- 算定日が属する月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が 1 月当たり 200 回以上であること。
- 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の者に対して行う場合を算定する者の占める割合が 100 分の 50 以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が 1 月当たり 200 回以上であること。

③ 登録定員等の緩和（「別冊資料」9 ページ・「平成 18 年解釈通知」630 ページ）

小規模多機能型居宅介護の登録定員を 29 人以下とする。あわせて、登録定員が 26 人以上 29 人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、

通いサービスに係る利用定員を 18 人以下とすることを可能とする。

＜平成 18 年解釈通知＞

第三 地域密着型サービス

四 小規模多機能型居宅介護

3 設備に関する基準

(2) 設備及び備品等（基準第 6 7 条）

②居間及び食堂

ロ 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保することが必要である。

なお、基準第 6 6 条第 2 項第 1 号の規定により通いサービスの利用定員について 15 人を超えて定める指定小規模多機能型居宅介護事業所においては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1 人当たり 3 m²以上）を確保することが必要である。

④ 看取り連携体制加算の新設（「別冊資料」35 ページ）
（「平成 18 年留意事項通知」884 ページ）

看取り期における評価として、看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容について説明を行う場合等についての評価を行う。

看取り連携体制加算（新設） ⇒ 64 単位／日（死亡日及び死亡日以前 30 日以下まで）

※算定するためには岡山市へ体制の届出が必要。

※看取り連携体制加算の算定要件等

看護職員配置加算（Ⅰ）（常勤の看護師を 1 名以上配置）を算定していない場合は算定できない。

（利用者の基準）

○医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

○看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

（施設基準）

○看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること。

○看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

⑤ 運営推進会議及び外部評価の効率化（「別冊資料」15 ページ）
（「平成 18 年解釈通知」632、636 ページ）

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑥ 看護職員の配置要件，他の訪問看護事業所等との連携（「別冊資料」5 ページ）
（「平成 18 年解釈通知」628 ページ）

小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所の範囲として「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。また，兼務可能な施設・事業所の種別として，介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加える。

人材確保の観点から，看護職員配置加算について，看護職員を常勤換算方法で1 以上配置する場合について評価を行う。（「別冊資料」34 ページ）

看護職員配置加算（Ⅲ）（新設）⇒ 480 単位／月

※算定するためには岡山市へ体制の届出が必要。

※看護職員配置加算（Ⅲ）の算定要件等（施設基準）

○看護職員を常勤換算方法で1 名以上配置していること。

○定員超過利用，人員基準欠如に該当していないこと。

（注）看護職員配置加算（Ⅰ），（Ⅱ），（Ⅲ）のうち複数を算定することはできないこと。

⑦ 地域との連携の推進（「別冊資料」7 ページ・「平成 18 年解釈通知」631 ページ）

小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が新総合事業を行う場合について，利用者の処遇に支障がないことを前提に，小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が，新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを可能とするとともに，事業所の設備（居間及び食堂を除く）について，新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を可能とする。

⑧ 事業開始時支援加算の廃止（「別冊資料」35 ページ）

事業開始時支援加算については，平成 26 年度末までの経過措置であり，廃止する。

事業開始時支援加算 500 単位／月 ⇒ 廃止

⑨ 認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和
（※「平成 18 年解釈通知」638，642 ページ）

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が併設している場合について，入居者の処遇に影響がないことを前提に，小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1 ユニットあたりの定員の合計が9 名以内であり，かつ，両者が同一階に隣接している場合には，夜間の職員配置について兼務を可能とする。

⑩ 小規模多機能型居宅介護と広域型特別養護老人ホームとの併設
（「平成 18 年解釈通知」631 ページ）

小規模多機能型居宅介護事業所と広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設や介護老人保健施設との併設について，小規模多機能型居宅介護事業所の構造や運営状況等を踏まえた上で，市町村が個別に併設の可否を判断できるように見直す。

⑪ 中山間地域等における小規模多機能型居宅介護の推進（「別冊資料」33 ページ）

中山間地域等に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、新たな加算として評価する。

（新設） ⇒ 所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を加算

※算定要件等

○指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合

（※1）別に厚生労働大臣が定める地域

①離島振興対策実施地域／②奄美群島／③豪雪地帯及び特別豪雪地帯／④辺地／⑤振興山村／⑥小笠原諸島／⑦半島振興対策実施地域／⑧特定農山村地域／⑨過疎地域／⑩沖縄の離島

①離島振興対策実施地域 ： 犬島

⑤振興山村 ： 旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）
： 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）
： 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）
： 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）

(3) 複合型サービス（改定後の名称は「看護小規模多機能型居宅介護」）

① 基本報酬（「別冊資料」28 ページ・「平成 18 年留意事項通知」883, 910 ページ）

看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（養護老人ホーム，軽費老人ホーム，有料老人ホーム，サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

複合型サービス費		複合型サービス費	
		看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）	
(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合			
要介護1	13,341 単位	要介護1	12,341 単位
要介護2	18,268 単位	要介護2	17,268 単位
要介護3	25,274 単位	⇒ 要介護3	24,274 単位
要介護4	28,531 単位	要介護4	27,531 単位
要介護5	32,141 単位	要介護5	31,141 単位
(2)同一建物居住者に対して行う場合			
		要介護1	11,119 単位
		要介護2	15,558 単位
		要介護3	21,871 単位
		要介護4	24,805 単位
		要介護5	28,058 単位

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：7.6%

加算（Ⅱ）：4.2%

※基本報酬の算定要件等

【同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合】

○看護小規模多機能型居宅介護の登録者が，当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（養護老人ホーム，軽費老人ホーム，有料老人ホーム，サービス付き高齢者向け住宅に限る。）以外の建物に居住する場合

【同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合】

○看護小規模多機能型居宅介護の登録者が，当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上。）に居住する場合

また，新たに短期利用居宅介護費を設定する。（単位数表は省略）

※算定するためには岡山市へ体制の届出が必要。

② 看護体制の機能に伴う評価の見直し

(「別冊資料」32, 35 ページ・「平成 18 年留意事項通知」910, 912 ページ)

提供される看護の実態や利用者の重度化を踏まえた看護提供体制を評価した加算と減算を設けるとともに、利用者の在宅生活を継続する観点から、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所に係る当該加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

訪問看護体制強化加算 (新規) ⇒ 2,500 単位/月

※算定するためには岡山市へ体制の届出が必要。

※訪問看護体制強化加算の算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 100 分の 80 以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。

	要介護 1～3	△925 単位
訪問看護体制減算 (新規)	⇒ 要介護 4	△1,850 単位
	要介護 5	△2,914 単位

※該当する場合には岡山市へ体制の届出が必要。

※訪問看護体制減算の算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 100 分の 30 未満であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 30 未満であること。
- (3) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 5 未満であること。

③ 登録定員等の緩和 (「別冊資料」6 ページ・「平成 18 年解釈通知」668 ページ)

看護小規模多機能型居宅介護の登録定員を 29 人以下とする。あわせて、登録定員が 26 人以上 29 人以下の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を 18 人以下とすることを可能とする。

④ 運営推進会議及び外部評価の効率化（「別冊資料」13 ページ）
（「平成 18 年解釈通知」669, 672 ページ）

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑤ サービス名称の変更

サービスの普及に向けた取組の一環として、サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する。

⑥ 事業開始時支援加算の延長（「別冊資料」34 ページ）
（「平成 18 年留意事項通知」911 ページ）

今後も更なる整備促進を図る観点から、平成 30 年 3 月 31 日まで延長する。

(4) 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（看護小規模多機能型居宅介護）共通事項

① 総合マネジメント体制強化加算の創設

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（看護小規模多機能型居宅介護）を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備について評価を行う。当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

総合マネジメント体制強化加算 1,000 単位／月（※）

※算定するためには岡山市へ体制の届出が必要。

（※）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、看護小規模多機能型居宅介護共通

※総合マネジメント体制強化加算の算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（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、看護小規模多機能型居宅介護共通）

- (1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
- (2) 各サービスの特性に応じて、「病院又は診療所等に対し、日常的に、情報提供等を行っている」（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護）、「地域における活動への参加の機会が確保されている」（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）ことなどを要件としている。

【参考】

	別冊資料	平成 18 年留意事項通知
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	33 ページ	876 ページ
小規模多機能型居宅介護	37 ページ	886 ページ
看護小規模多機能型居宅介護	36 ページ	912 ページ（準用 886 ページ）

(5) 認知症対応型共同生活介護

① 基本報酬（「別冊資料」24, 33 ページ）

【例】認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）1 ユニット

要介護1	805 単位/日		759 単位/日
要介護2	843 単位/日		795 単位/日
要介護3	868 単位/日	⇒	818 単位/日
要介護4	886 単位/日		835 単位/日
要介護5	904 単位/日		852 単位/日

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）2 ユニット以上

要介護1	792 単位/日		747 単位/日
要介護2	830 単位/日		782 単位/日
要介護3	855 単位/日	⇒	806 単位/日
要介護4	872 単位/日		822 単位/日
要介護5	890 単位/日		838 単位/日

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）1 ユニット

要支援2	801 単位/日	⇒	755 単位/日
------	----------	---	----------

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）2 ユニット以上

要支援2	788 単位/日	⇒	743 単位/日
------	----------	---	----------

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.3%

加算（Ⅱ）：4.6%

② 夜間支援体制加算の新設（「別冊資料」25, 34 ページ）
（「平成 18 年留意事項通知」887 ページ）

夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価するため、「夜間支援体制加算」を創設する。

注）現行の夜間ケア加算は廃止

（新設）	⇒	夜間支援体制加算（Ⅰ）1 ユニット	50 単位/日
		夜間支援体制加算（Ⅱ）2 ユニット以上	25 単位/日

※算定するためには岡山市へ体制の届出が必要。

※算定要件等

○夜間及び深夜の時間帯を通じて介護従業者を1 ユニット 1 名配置することに加えて、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を 1 名以上配置すること。

③ 看取り介護加算の改正（「別冊資料」26 ページ）
（「平成 18 年留意事項通知」887 ページ）

看取り介護加算については、利用者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、認知症対応型共同生活介護事業所における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化を PDCA サイクルにより推進することを要件として、死亡日以前 4 日以上 30 日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

死亡日以前 4 日以上 30 日以下 80 単位/日 ⇒ 144 単位/日

※死亡日の前日及び前々日・死亡日については、変更なし

※看取り介護加算の算定要件等（変更点に係る部分の抜粋）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員（指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

（利用者基準）

- 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- 医師、看護職員（略）、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

④ ユニット数の見直し（「別冊資料」6 ページ・「平成 18 年解釈通知」638 ページ）

認知症対応型共同生活介護事業者が効率的にサービスを提供できるよう、現行では「1又は2」と規定されているユニット数の標準について、新たな用地確保が困難である等の事情がある場合には3ユニットまで差し支えないことを明確化する。

⑤ 同一建物に併設できる施設・事業所の範囲の見直し

（「平成 18 年解釈通知」639、631 ページ）

認知症対応型共同生活介護事業所を広域型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等と同一建物に併設することについては、家庭的な環境と地域住民との交流の下、認知症対応型共同生活介護が適切に提供されるものと認められる場合には、併設を可能とする。

(6) 認知症対応型通所介護

① 基本報酬（「別冊資料」18 ページ）

【例】認知症対応型通所介護費（i）単独型の場合
（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	1,036 単位/日		要介護1	985 単位/日
要介護2	1,148 単位/日		要介護2	1,092 単位/日
要介護3	1,261 単位/日	⇒	要介護3	1,199 単位/日
要介護4	1,374 単位/日		要介護4	1,307 単位/日
要介護5	1,486 単位/日		要介護5	1,414 単位/日

認知症対応型通所介護費（ii）併設型の場合
（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	930 単位/日		要介護1	885 単位/日
要介護2	1,030 単位/日		要介護2	980 単位/日
要介護3	1,131 単位/日	⇒	要介護3	1,076 単位/日
要介護4	1,232 単位/日		要介護4	1,172 単位/日
要介護5	1,332 単位/日		要介護5	1,267 単位/日

ただし、共用型指定認知症対応型通所介護については事業の実施状況等を勘案し、据え置くこととする。

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：6.8%

加算（Ⅱ）：3.8%

② 利用定員の見直し（「別冊資料」8 ページ）

共用型認知症対応型通所介護の利用定員について、認知症対応型共同生活介護事業所が認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、「1 ユニット3人以下」に見直す。

③ 運営推進会議の設置

地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成 28 年度から「運営推進会議」の設置を義務づけるなど、地域密着型通所介護の新たな基準を踏まえ、地域との連携等に関する規定について所要の基準改正を行う。

④ 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

認知症対応型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。

(7) その他

① 介護職員の処遇改善加算

「共通編」の34ページから47ページを参照のこと。

② サービス提供体制強化加算の拡大


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を創設する。また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

<サービス別加算要件及び単位数>

サービス	現行	新
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	(I) 介護福祉士5割以上 : 12 単位/日	<u>(I) イ 介護福祉士6割以上 : 18 単位/日</u> (I) □ 介護福祉士5割以上 : 12 単位/日
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) 介護福祉士4割以上 : 500 単位/月	<u>(I) イ 介護福祉士5割以上 : 640 単位/月</u> (I) □ 介護福祉士4割以上 : 500 単位/月
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	(I) 介護福祉士4割以上 : 12 単位/回	<u>(I) イ 介護福祉士5割以上 : 18 単位/回</u> (I) □ 介護福祉士4割以上 : 12 単位/回
夜間対応型訪問介護	(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	<u>(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</u> (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：夜間対応型訪問介護	【包括型】 (II) 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	【包括型】 <u>(II) 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</u> (II) □ 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) 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	<u>(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</u> (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

介護報酬の算定構造（案）

地域密着型サービス

：平成27年4月改定箇所

I 指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費
- 2 夜間対応型訪問介護費
- 3 認知症対応型通所介護費
- 4 小規模多機能型居宅介護費
- 5 認知症対応型共同生活介護費
- 6 地域密着型特定施設入居者生活介護費（略）
- 7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（略）
- 8 複合型サービス費
- 9 地域密着型通所介護費（略）

II 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防認知症対応型通所介護費
- 2 介護予防小規模多機能型居宅介護費
- 3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

I 指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	
			准看護師によりサービス提供が行われる場合	通所サービス利用時の調整 (1日につき)	事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合	特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問看護加算	特別管理加算	ターミナルケア加算
イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ) (1月につき)	(1)訪問看護サービスを行わない場合	要介護1 (5,658 単位)	×98/100	－62単位	1月につき －600単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +290単位	1月につき (Ⅰ)の場合 +500単位 又は (Ⅱ)の場合 +250単位	死亡日及び死亡日 前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合 +2,000単位
		要介護2 (10,100 単位)		－111単位							
		要介護3 (16,769 単位)		－184単位							
		要介護4 (21,212 単位)		－233単位							
		要介護5 (25,654 単位)		－281単位							
	(2)訪問看護サービスを行う場合	要介護1 (8,255 単位)		－91単位							
		要介護2 (12,897 単位)		－141単位							
		要介護3 (19,686 単位)		－216単位							
		要介護4 (24,268 単位)		－266単位							
		要介護5 (29,399 単位)		－322単位							
ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ) (1月につき)	要介護1 (5,658 単位)	－62単位									
	要介護2 (10,100 単位)	－111単位									
	要介護3 (16,769 単位)	－184単位									
	要介護4 (21,212 単位)	－233単位									
	要介護5 (25,654 単位)	－281単位									
ハ 初期加算 (1日につき +30単位)											
ニ 退院時共同指導加算 一 体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所であって訪問看護サービスが必要な者のみ算定可能 (1回につき +600単位)											
ホ 総合マネジメント体制強化加算 (1月につき 1000単位を加算)											
ヘ 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 (1月につき +640単位)										
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1月につき +500単位)										
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき +350単位)										
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき +350単位)										
ト 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×86/1000)		注 所定単位は、イからへ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×48/1000)										
	(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)										
： 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算については、支給限度額管理の対象外の算定項目											

特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算については、支給限度額管理の対象外の算定項目

【脚注】

1. 単位数算定記号の説明

±〇〇単位	⇒	所定単位数 ± 〇〇単位
×〇〇/100	⇒	所定単位数 × 〇〇/100
+〇〇/100	⇒	所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

2 夜間対応型訪問介護費

基本部分		注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 24時間通報対応加算
イ 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	基本夜間対応型訪問介護費 (1月につき 981単位)	×90/100	1月につき 610単位
	定期巡回サービス費 (1回につき 368単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅰ) (1回につき 560単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅱ) (1回につき 754単位)		
ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ) (1月につき 2,667単位)			
ハ 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 (1回につき 18単位を加算)		
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき 12単位を加算)		
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ (1月につき 126単位を加算)		
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ (1月につき 84単位を加算)		
ニ 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×86/1000)	注 所定単位は、イからハ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×48/1000)		
	(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)		

： 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

3 認知症対応型通所介護費

基本部分					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 基準を満たさ ない場合	2時間以上3 時間未満の 認知症対応 型通所介護を 行う場合	7時間以上9時 間未満の認知 症対応型通所 介護の前後に 生活上の世話を 行う場合	入浴介助を 行った場合	個別機能訓 練加算	若年性認知 症利用者受 入加算	栄養改善加 算	口腔機能向 上加算	事業所と同一 建物に居住す る者又は同一 建物から利用 する者に認知 症対応型通 所介護を行う 場合	事業所が送 迎をしない場 合																		
イ 認知症 対応型 通所 介護費 (Ⅰ)	(1) 認知症対応型 通所介護費(Ⅰ)	(一) 3時間以上 5時間未満	要介護1	(554 単位)			× 63/100																										
			要介護2	(620 単位)																													
			要介護3	(678 単位)																													
			要介護4	(735 単位)																													
			要介護5	(792 単位)																													
		(二) 5時間以上 7時間未満	要介護1	(865 単位)			9時間以上10時間 未満の場合 +50単位 10時間以上11時間 未満の場合 +100単位 11時間以上12時間 未満の場合 +150単位 12時間以上13時間 未満の場合 +200単位 13時間以上14時間 未満の場合 +250単位																										
			要介護2	(956 単位)																													
			要介護3	(1,050 単位)																													
			要介護4	(1,143 単位)																													
			要介護5	(1,236 単位)																													
		(三) 7時間以上 9時間未満	要介護1	(985 単位)																													
			要介護2	(1,092 単位)																													
			要介護3	(1,199 単位)																													
			要介護4	(1,307 単位)																													
			要介護5	(1,414 単位)																													
	(2) 認知症対応型 通所介護費(Ⅱ)	(一) 3時間以上 5時間未満	要介護1	(510 単位)			× 63/100																										
			要介護2	(561 単位)																													
			要介護3	(612 単位)																													
			要介護4	(663 単位)																													
			要介護5	(714 単位)																													
		(二) 5時間以上 7時間未満	要介護1	(778 単位)			9時間以上10時間 未満の場合 +50単位 10時間以上11時間 未満の場合 +100単位 11時間以上12時間 未満の場合 +150単位 12時間以上13時間 未満の場合 +200単位 13時間以上14時間 未満の場合 +250単位																										
			要介護2	(861 単位)																													
			要介護3	(944 単位)																													
			要介護4	(1,026 単位)																													
			要介護5	(1,109 単位)																													
		(三) 7時間以上 9時間未満	要介護1	(885 単位)																													
			要介護2	(980 単位)																													
			要介護3	(1,076 単位)																													
			要介護4	(1,172 単位)																													
			要介護5	(1,267 単位)																													
ロ 認知症 対応型 通所 介護費 (Ⅱ)	(1) 3時間以上5時間未満		要介護1	(270 単位)			× 63/100																										
			要介護2	(280 単位)																													
			要介護3	(289 単位)																													
			要介護4	(299 単位)																													
			要介護5	(309 単位)																													
			要介護1	(439 単位)												9時間以上10時間 未満の場合 +50単位 10時間以上11時間 未満の場合 +100単位 11時間以上12時間 未満の場合 +150単位 12時間以上13時間 未満の場合 +200単位 13時間以上14時間 未満の場合 +250単位																	
			要介護2	(454 単位)																													
			要介護3	(470 単位)																													
			要介護4	(486 単位)																													
			要介護5	(502 単位)																													
	(2) 5時間以上7時間未満		要介護1	(506 単位)																													
			要介護2	(524 単位)																													
			要介護3	(542 単位)																													
			要介護4	(560 単位)																													
			要介護5	(579 単位)																													
			要介護1	(506 単位)																													
			要介護2	(524 単位)																													
			要介護3	(542 単位)																													
要介護4	(560 単位)																																
要介護5	(579 単位)																																
(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1回につき 15単位を加算)																																	
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき 12単位を加算)																																	
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)																																	
(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 十所定単位×68/1000)				注 所定単位は、イからハ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 十所定単位×38/1000)																																	
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 十(2)の90/100)																																	
(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき 十(2)の80/100)																																	

： 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

4 小規模多機能型居宅介護費

基本部分			注		注	注
			登録者数が登録定員を超える場合	従業者の員数が基準に満たない場合	過少サービスに対する減算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)	(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要介護1 (10,320 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100
		要介護2 (15,167 単位)				
		要介護3 (22,062 単位)				
		要介護4 (24,350 単位)				
		要介護5 (26,849 単位)				
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1 (9,298 単位)				
		要介護2 (13,665 単位)				
		要介護3 (19,878 単位)				
		要介護4 (21,939 単位)				
		要介護5 (24,191 単位)				
ロ 短期利用居宅介護費(1日につき)						
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1日につき 30単位を加算)				
ニ 認知症加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症加算(Ⅰ)	(1月につき 800単位を加算)				
	(2) 認知症加算(Ⅱ)	(1月につき 500単位を加算)				
ホ 看護職員配置加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 看護職員配置加算(Ⅰ)	(1月につき 900単位を加算)				
	(2) 看護職員配置加算(Ⅱ)	(1月につき 700単位を加算)				
	(3) 看護職員配置加算(Ⅲ)	(1月につき 480単位を加算)				
ヘ 看取り連携体制加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1日につき 64単位を加算)				
ト 訪問体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 1,000単位を加算)				
チ 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 1,000単位を加算)				
リ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合					
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		(1月につき 640単位を加算)			
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		(1月につき 500単位を加算)			
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		(1月につき 350単位を加算)			
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		(1月につき 350単位を加算)			
	(2) ロを算定している場合					
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		(1日につき 21単位を加算)			
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		(1日につき 16単位を加算)			
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		(1日につき 12単位を加算)			
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		(1日につき 12単位を加算)			
ヌ 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 十所定単位×76/1000)				
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき 十所定単位×42/1000)				
	(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)				
		注 所定単位は、イからリまでに算定した単位数の合計				

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

5 認知症対応型共同生活介護費

基本部分			注	注		注	注		
イ 認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)	(1) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要介護1 (759 単位)	×97/100	利用者の数が利用定員を超える場合	又は介護従業者の員数が基準に満たない場合	夜間支援体制加算(Ⅰ)	夜間支援体制加算(Ⅱ)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算
		要介護2 (795 単位)							
		要介護3 (818 単位)							
		要介護4 (835 単位)							
		要介護5 (852 単位)							
	(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (747 単位)							
		要介護2 (782 単位)							
		要介護3 (806 単位)							
		要介護4 (822 単位)							
		要介護5 (838 単位)							
ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)※	(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要介護1 (787 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	1日につき+50単位	1日につき+25単位	1日につき+200単位 (7日間を限度)	1日につき+120単位
		要介護2 (823 単位)							
		要介護3 (847 単位)							
		要介護4 (863 単位)							
		要介護5 (880 単位)							
	(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (775 単位)							
		要介護2 (811 単位)							
		要介護3 (835 単位)							
		要介護4 (851 単位)							
		要介護5 (867 単位)							
注 看取り介護加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算)								
	(2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)								
	(3) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)								
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)									
ニ 医療連携体制加算 (1日につき 39単位を加算)									
ホ 退居時相談援助加算 (400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))									
ヘ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)								
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)								
ト 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 (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)ロ (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)								
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)								
チ 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×83/1000)		注 所定単位は、イからト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×46/1000)								
	(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)								

※ 短期利用認知症共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。

8 複合型サービス費

基本部分			注		注	注	注	
			登録者数が登録定員を超える場合	又は 従業者の員数が基準に満たない場合	過少サービスに対する減算	訪問看護体制減算(1月につき)	末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(1月につき)	特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(1日につき)
イ 看護小規模多機能型居宅介護費(1月につき)	(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要介護1 (12,341単位)	×70/100	×70/100	×70/100	－925単位	－925単位	－30単位
		要介護2 (17,268単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護3 (24,274単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護4 (27,531単位)				－1, 850単位	－1, 850単位	－60単位
		要介護5 (31,141単位)				－2, 914単位	－2, 914単位	－95単位
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1 (11,119単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護2 (15,558単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護3 (21,871単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護4 (24,805単位)				－1, 850単位	－1, 850単位	－60単位
		要介護5 (28,058単位)				－2, 914単位	－2, 914単位	－95単位
ロ 短期利用居宅介護費 (1日につき)								
		要介護1 (565単位)						
		要介護2 (632単位)						
		要介護3 (700単位)						
		要介護4 (767単位)						
		要介護5 (832単位)						
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1日につき 30単位を加算)					
ニ 認知症加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1) 認知症加算(Ⅰ)	(1月につき 800単位を加算)					
		(2) 認知症加算(Ⅱ)	(1月につき 500単位を加算)					
ホ 退院時共同指導加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1回につき 600単位を加算)					
ヘ 事業開始時支援加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 500単位を加算)					
ト 緊急時訪問看護加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 540単位を加算)					
チ 特別管理加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1) 特別管理加算(Ⅰ)	(1月につき 500単位を加算)					
		(2) 特別管理加算(Ⅱ)	(1月につき 250単位を加算)					
リ ターミナルケア加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 2, 000単位を加算)					
ヌ 訪問看護体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 2, 500単位を加算)					
ル 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 1, 000単位を加算)					
ヲ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合							
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		(1月につき 640単位を加算)					
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		(1月につき 500単位を加算)					
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		(1月につき 350単位を加算)					
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		(1月につき 350単位を加算)					
	(2) ロを算定している場合							
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		(1日につき 21単位を加算)					
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		(1日につき 16単位を加算)					
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		(1日につき 12単位を加算)					
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		(1日につき 12単位を加算)					
ワ 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×76/1000)					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		(1月につき +所定単位×42/1000)					
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		(1月につき +(2)×90/100)					
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		(1月につき +(2)×80/100)					
			注 所定単位は、イからヲまでにより算定した単位数の合計					
： 事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、訪問看護体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算、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								

：事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、訪問看護体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算、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

Ⅱ 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1 介護予防認知症対応型通所介護費

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 又は	注 2時間以上3時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	注 7時間以上9時間未満の介護予防認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	注 入浴介助を行った場合	注 個別機能訓練加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 実費改善加算	注 口腔機能向上加算	注 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認知症対応型通所介護を行う場合	注 事業所が追加を行わない場合									
イ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)	(1) 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ) (旧単独型)	(一) 3時間以上5時間未満	要支援1 (493 単位)	×70/100	×70/100	×63/100	×63/100	1日につき +50単位	+27単位	1日につき +60単位	1月につき +150単位	1月につき +150単位	1日につき +94単位	片道につき +47単位									
			要支援2 (546 単位)																				
		(二) 5時間以上7時間未満	要支援1 (749 単位)																				
			要支援2 (836 単位)																				
		(三) 7時間以上9時間未満	要支援1 (852 単位)																				
			要支援2 (952 単位)																				
	(2) 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ) (旧併設型)	(一) 3時間以上5時間未満	要支援1 (445 単位)			×63/100	×63/100								×63/100	×63/100	1日につき +50単位	+27単位	1日につき +60単位	1月につき +150単位	1月につき +150単位	1日につき +94単位	片道につき +47単位
			要支援2 (494 単位)																				
		(二) 5時間以上7時間未満	要支援1 (673 単位)																				
			要支援2 (751 単位)																				
		(三) 7時間以上9時間未満	要支援1 (766 単位)																				
			要支援2 (855 単位)																				
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	(1) 3時間以上5時間未満	要支援1 (251 単位)	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	1日につき +50単位	+27単位	1日につき +60単位	1月につき +150単位	1月につき +150単位	1日につき +94単位	片道につき +47単位										
		要支援2 (265 単位)																					
	(2) 5時間以上7時間未満	要支援1 (407 単位)																					
		要支援2 (430 単位)																					
	(3) 7時間以上9時間未満	要支援1 (469 単位)																					
		要支援2 (496 単位)																					
ハ 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 (1回につき 18単位を加算)			注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計																			
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき 12単位を加算)																						
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ハ (1回につき 6単位を加算)																						
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ (1回につき 6単位を加算)																						
ニ 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×68/1000)			注 所定単位は、イからハ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×38/1000)																						
	(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)																						

： 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 介護予防小規模多機能型居宅介護費

基本部分			注		注	注
			登録者数が登録定員を超える場合	又は 従業者の員数が基準に満たない場合	過少サービスに対する減算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費(1月につき)	(1) 同一建物に居住する者以外に対して行う場合	要支援1 (3,403 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100
		要支援2 (6,877 単位)				
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要支援1 (3,066 単位)				
		要支援2 (6,196 単位)				
ロ 介護予防短期利用居宅介護費(1日につき)		要支援1 (419 単位)				
		要支援2 (524 単位)				
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定) (1日につき 30単位を加算)						
ニ 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定) (1月につき 1,000単位を加算)						
ホ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合					
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1月につき 640単位を加算)					
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1月につき 500単位を加算)					
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 350単位を加算)					
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)					
	(2) ロを算定している場合					
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 21単位を加算)					
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 16単位を加算)					
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 12単位を加算)					
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 12単位を加算)					
ヘ 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×76/1000)		注 所定単位は、イからホ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×42/1000)					
	(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)					

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

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

基本部分			注	注		注		注	注
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数が利用定員を超える場合	又は 介護従業者の員数が基準に満たない場合	夜間支援体制加算(Ⅰ) ※仮称	夜間支援体制加算(Ⅱ) ※仮称	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算
イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費	(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要支援2 (755 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +50単位		1日につき +200単位 (7日間を 限度)	1日につき +120単位
	(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 (743 単位)					1日につき +25単位		
ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費※	(1) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要支援2 (783 単位)				1日につき +50単位			
	(2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 (771 単位)					1日につき +25単位		
ハ 初期加算			(1日につき 30単位を加算)						
ニ 退居時相談援助加算			(400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))						
ホ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)								
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)								
ヘ 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 (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)ロ (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)								
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)								
ト 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×83/1000)		注 所定単位は、イからヘ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×46/1000)								
	(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)								

※ 介護予防短期利用共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	制	等	割引
各サービス共通				地域区分	1 1級地 4 6級地	6 2級地 9 7級地	3 3級地 5 その他	2 4級地 3 5級地
76	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護			特別地域加算	1 なし	2 あり		
				中山間地域等における小規模事業 所加算（地域に関する状況）	1 非該当	2 該当		
77	1 一体型 2 連携型			中山間地域等における小規模事業 所加算（規模に関する状況）	1 非該当	2 該当		
				緊急時訪問看護加算	1 なし	2 あり		1 なし 2 あり
78				特別管理体制	1 対応不可	2 対応可		
				ターミナルケア体制	1 なし	2 あり		
79				総合マネジメント体制強化加算	1 なし	2 あり		
				サービス提供体制強化加算	1 なし	5 加算Ⅰ	2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	4 加算Ⅳ
80				介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ		
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり		
81	1 I型 2 II型			24時間通報対応加算	1 対応不可	2 対応可		1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし	4 加算Ⅰ 2 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ		
82				介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ		
				職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員 3 介護職員		
83	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型			時間延長サービス体制	1 対応不可	2 対応可		
				入浴介助体制	1 なし	2 あり		
84				個別機能訓練体制	1 なし	2 あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり		1 なし 2 あり
85				栄養改善体制	1 なし	2 あり		
				口腔機能向上体制	1 なし	2 あり		
86				サービス提供体制強化加算	1 なし	4 加算Ⅰ 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
				介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ		
87				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり		
				職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員 3 介護職員		
88	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所			看護職員配置加算	1 なし	2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
				看護職員処遇改善加算	1 なし	2 あり		1 なし 2 あり
89				訪問体制強化加算	1 なし	2 あり		
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし	2 あり		
90				サービス提供体制強化加算	1 なし	5 加算Ⅰ 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ		
91	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所			職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員 3 介護職員		
				サービス提供体制強化加算	1 なし	5 加算Ⅰ 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		1 なし 2 あり
92				介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ		
				職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員 3 介護職員		
93	1 小規模多機能型居宅介護 （短期利用型）			サービス提供体制強化加算	1 なし	5 加算Ⅰ 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		1 なし 2 あり
				介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ		

32	認知症対応型共同生活介護	1 I 型 2 II 型			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 夜間支援体制加算 若年性認知症利用者受入加算 看取り介護加算 医療連携体制 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 介護従業者 1 なし 2 加算 I 3 加算 III 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV	1 なし 2 あり
38	認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	1 I 型 2 II 型			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 夜間支援体制加算 若年性認知症利用者受入加算 医療連携体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 介護従業者 1 なし 2 加算 I 3 加算 III 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV	1 なし 2 あり
36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム 7 サテライト型養護老人ホーム			職員の欠員による減算の状況 個別機能訓練体制 夜間看護体制 看取り介護加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 2 加算 I イ 3 加算 I ロ 4 加算 II 5 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV	1 なし 2 あり
28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム			職員の欠員による減算の状況 夜間看護体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算 I イ 3 加算 I ロ 4 加算 II 5 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV	1 なし 2 あり

54	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	1 地域密着型介護老人福祉施設 2 サテライト型地域密着型介護老人福祉施設 3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 4 サテライト型ユニット型地域密着型 介護老人福祉施設	1 経過的 施設以外 2 経過的 施設	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 日常生活継続支援加算 看護体制加算 夜勤職員配置加算 準ユニットケア体制 個別機能訓練体制 若年性認知症入所者受入加算 常勤専従医師配置 精神科医師定期的療養指導 障害者生活支援体制 身体拘束廃止取組の有無 栄養マネジメント体制 療養食加算 看取り介護体制 在宅・入所相互利用体制 小規模拠点集合体制 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰ-Ⅰ 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり
77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)			職員の欠員による減算の状況 訪問看護体制減算 緊急時訪問看護加算 特別管理体制 ターミナルケア体制 訪問看護体制強化加算 総合マネジメント体制強化加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰ-Ⅰ 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり
79	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型)			職員の欠員による減算の状況 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 看護職員 3 介護職員 1 なし 5 加算Ⅰ-Ⅰ 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	1 なし 2 あり
74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 4 加算Ⅰ-Ⅰ 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	1 なし 2 あり

75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所 2		同一建物に居住する利用者の減算 職員の欠員による減算の状況 総合マネジメント体制強化加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 あり 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰ-イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	1 なし 2 あり
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所 2		職員の欠員による減算の状況 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 5 加算Ⅰ-イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	1 なし 2 あり
37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 夜間支援体制加算 若年性認知症利用者受入加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 介護従業者 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰ-イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	1 なし 2 あり
39	介護予防認知症対応型 共同生活介護（短期利用 型）	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 夜間支援体制加算 若年性認知症利用者受入加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 介護従業者 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰ-イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	1 なし 2 あり

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

提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		該当する		体制等		事業所番号				
各サービス共通				地域区分		1 4	1 6	2 9	3 7	4 5	5 その他			
76	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	1 一体型 2 連携型			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業 所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業 所加算（規模に関する状況） 緊急時訪問看護加算 特別管理体制 ターミナルケア体制 総合マネジメント体制強化加算 同一建物に居住する利用者の減算 24時間通報対応加算	1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
71	夜間対応型訪問介護	1 I型 2 II型			職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制	1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
72	認知症対応型通所介護 （グループホーム等活用型）	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型			職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制	1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
73	小規模多機能型居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所			職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制	1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
68	小規模多機能型居宅介護 （短期利用型）	1 小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所			職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制	1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型			職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制	1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地
						1 なし	2 あり	1 非該当	2 該当	3 2 級地	4 3 級地	5 7 級地	6 2 級地	7 5 級地

75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり
69	小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員

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

居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携（介護予防を含む）について

平成27年4月の制度改正により、居宅介護支援（介護予防支援も同様）の運営に関する基準が見直され、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、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なりました。

○「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第38号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第13条 略

（新設）

- 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11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

○「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11年老企第22号）

第2の3（7）

（新設）

⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

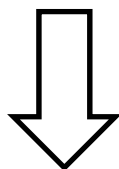
このため、基準第13条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。

なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

前頁の国の見直しに伴い、「岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成26年市条例第31号）」及び「岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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等を定める条例（平成26年市条例第32号）」も同様の改正を行います。



【指定地域密着型サービス事業者（介護予防を含む）のみなさまへのお願い】

指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）から個別サービス計画の提出を求められた際には、これに応じ、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することによって、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたよりよいサービス提供を行うために、指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）との意識の共有を図るよう、お願いいたします。

【参考】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	（「平成18年解釈通知」606ページ）
夜間対応型訪問介護	（「平成18年解釈通知」616ページ）
認知症対応型通所介護	（「平成18年解釈通知」623ページ）
小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	（「平成18年解釈通知」634ページ）
認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	（「平成18年解釈通知」641ページ）
看護小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	（「平成18年解釈通知」671ページ）

事 務 連 絡

平成 1 8 年 1 2 月 1 2 日

(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者 各位

岡山市介護保険課長

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の取扱いについて

このことについて、(介護予防)小規模多機能型居宅介護を利用するにあたっては、利用者若しくは事業者が各福祉事務所へ標記届出書の提出をされているかと思えます。

つきましては、これまでの取扱いに加え、下記事項にご留意いただき、併せて利用者の方々へご周知くださいますようお願いいたします。

記

新たに届出書が必要な場合

＊(介護予防)小規模多機能型居宅介護利用者が認定更新の結果、

①要支援→要介護

②要介護→要支援

となった場合には、改めて居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出が必要となります。

(新たに届出書が必要な理由)

現行の国保連合会システムの仕様上、介護給付並びに予防給付の識別ができず、届出のないまま介護報酬を請求するとエラーとなり返戻となってしまうため。

第16条 指定居宅介護支援の方針は、第4条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。
- (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにすること。
- (4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。
- (5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること。
- (6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。
- (7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- (8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。
- (9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。

以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

(10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。

(11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。

(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（岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第85号。以下「指定居宅サービス等基準条例」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

(13) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

(14) 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。

ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

(15) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合

イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(16) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

(17) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。

(18) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼が

あった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。

(19) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めること。

(20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うこととし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うこと。

(21) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意することとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにすること。

(22) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載すること。

(23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。

(24) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。

(25) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。

(26) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮すること。

(27) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、地域ケア会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

住所地特例適用被保険者のサービス利用等の見直しについて

地域密着型サービスの利用については、要介護（要支援）被保険者は、原則として保険者市町村が指定した事業所のみを利用することができることとなっていました。平成27年4月1日以降、住所地特例適用被保険者は、居住する施設の所在市町村が指定した地域密着型サービスを利用できることとなります。

また、住所地特例適用居宅要支援被保険者に対する介護予防支援については、居住する施設の所在市町村が指定した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が行うこととなります。

1 住所地特例適用被保険者が利用できる地域密着型サービス

住所地特例適用被保険者が、居住する施設の所在市町村が指定した以下の地域密着型サービスを利用できることとなります。

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③（介護予防）認知症対応型通所介護
- ④（介護予防）小規模多機能型居宅介護（短期利用を含む）
- ⑤複合型サービス（平成27年4月より、看護小規模多機能型居宅介護）（短期利用を含む）

2 地域包括支援センターが介護予防支援を行う場合

- （1）A市を保険者とする住所地特例適用居宅要支援被保険者が岡山市の施設に居住する場合
岡山市の各地域包括支援センターが介護予防支援を行うこととなります。
- （2）岡山市を保険者とする住所地特例適用居宅要支援被保険者がA市の施設に居住する場合
A市の地域包括支援センターが介護予防支援を行うこととなります。

緊急やむを得ない場合の対応

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

- ＊「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでににおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。

参考

■介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

① 三つの要件をすべて満たすことが必要

以下の三つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

- ＊「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

- ＊「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。

また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

- ＊「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

② 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

- (1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、10頁の①で述べたような、施設内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する態勢を原則とする。
- (2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。
仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。

③ 身体拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 緊急やむを得ず身体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、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

参 考

■介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体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、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」

- (2) 具体的な記録は、24、25頁のような「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

- あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
 B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
 C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	<div>月 日 時から</div> <div>月 日 時まで</div>

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者
記録者

印
印

（利用者・家族の記入欄）

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名
（本人との続柄）

印
)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

認知症介護研修体系

フォローアップ研修（実施機関：（福）東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）

認知症介護指導者養成研修（実施機関：（福）東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）

実践リーダー研修（実施機関：県指定法人 一般社団法人 岡山県老人保健施設協会、
公益社団法人 全国老人福祉施設協議会、（福）新生寿会、
（公財）岡山市ふれあい公社）



認知症対応型共同生活介護事業所が短期利用共同生活介護を行う場合に
研修修了者を配置する必要あり

小規模多機能型居宅介護事業
業者、認知症対応型共同生
活介護事業者、複合型サービ
ス事業者の代表者

認知症対応型共同生活介護事
業所の計画作成担当者

小規模多機能型居宅介護事業
所、複合型サービス事業所の
計画作成担当者

認知症対応型通所介護事業所、小規
模多機能型居宅介護事業所、認知症
対応型共同生活介護事業所、複合型
サービス事業所の管理者

認知症対応型サービス事業
開設者研修
（実施機関：
（福）岡山県社会福祉協議会）

対象：法人経営（運営）者

認知症対応型サービス事業
管理者研修
（実施機関：
（福）岡山県社会福祉協議会）

小規模多機能型サービス等
計画作成担当者研修
（実施機関：
（福）岡山県社会福祉協議会）

実践者研修（実施機関：県指定法人（福）岡山県社会福祉協議会、（公財）岡山市ふれあい公社、
一般社団法人 岡山県老人保健施設協会、

対象：介護保険施設・事業所等の介護職員等

認知症研修一覧

認知症介護実践者等養成事業の実施について		認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について			
		研修対象者		研修対象者	
		実施主体	研修対象者	修了証書	研修対象者
認知症介護実践研修	実践者研修	都道府県、市町村及び都道府県知事又は市町村が指定する法人 (岡山県の場合は岡山県知事指定の(福)岡山県社会福祉協議会、(公財)岡山市ふれあい公社、(一般社団法人)岡山県老人保健施設協会の三法人)	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等	指定法人	原則として身体介護に関する基本的知識・技術を習得している者で、 <u>概ね実務経験2年程度</u> の者
	実践リーダー研修	都道府県、市町村及び都道府県知事又は市町村が指定する法人 (岡山県の場合は岡山県知事指定の(一般社団法人)岡山県老人保健施設協会、(公益社団法人)全国老人福祉施設協議会、(公財)岡山市ふれあい公社、(福)新生寿会の計四法人)	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等	指定法人	介護保険施設又は指定居宅介護サービス事業者及び指定地域密着型事業者等において介護業務に <u>概ね5年以上</u> 従事した経験を有する者で実践者研修を修了し <u>1年以上経過</u> している者
	認知症対応型サービス事業開設者研修	都道府県又は指定都市 (岡山県並びに岡山市の場合は(福)岡山県社会福祉協議会に委託)	指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所の代表者	岡山県並びに岡山市	特に地域密着型サービスの新規開設を予定する事業者からの推薦は配慮する
認知症対応型サービス事業管理者研修		都道府県又は指定都市 (岡山県並びに岡山市の場合は(福)岡山県社会福祉協議会に委託)	指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所の管理者又は管理者になることが予定される者で、実践者研修(基礎課程)を修了している者	岡山県並びに岡山市	特に地域密着型サービスの新規開設を予定する事業者からの推薦は配慮する
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修		都道府県又は指定都市 (岡山県並びに岡山市の場合は(福)岡山県社会福祉協議会に委託)	指定小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者で実践者研修(基礎課程)を修了している者	岡山県並びに岡山市	特に小規模多機能型居宅介護事業所の新規開設を予定する事業者からの推薦は配慮する
認知症介護指導者養成研修		認知症介護研究・研修センター (岡山県並びに岡山市の場合は(福)東北福祉会の仙台センター)	別途	認知症介護研究・研修仙台センター	実践リーダー研修を修了した者(専門課程を修了した者を含む)
フォローアップ研修		認知症介護研究・研修センター (岡山県並びに岡山市の場合は(福)東北福祉会の仙台センター)	認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として現に従事している若しくは予定している者で指導者養成研修修了後1年以上経過している者	認知症介護研究・研修仙台センター	認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として現に従事している若しくは予定している者で指導者養成研修修了後1年以上経過している者

※小規模多機能・GHの管理者に就任するには、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、GH等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要(基準要
勤並びに解職通知)

【参考例】

確 約 書

指定小規模多機能型居宅介護事業所_____の管理者に就任するにあたり、下記のとおり確約します。

岡山市長 様

【管理者記入欄】

私は、上記指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者に就任しますが、次回認知症介護実践研修（実践者研修）並びに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講し研修を修了することを確約いたします。

平成 年 月 日

氏名 ⑩

【事業者記入欄】

私は、上記指定小規模多機能型居宅介護事業所について、管理者に就任する上記の者の次回認知症介護実践研修（実践者研修）並びに認知症対応型サービス事業管理者研修の修了と遅滞ない修了書の提出を確約します。

平成 年 月 日

法人名称
代表者名 ⑩

(※必要に応じて、サービス事業名、職種名、研修名を変更して作成してください。)

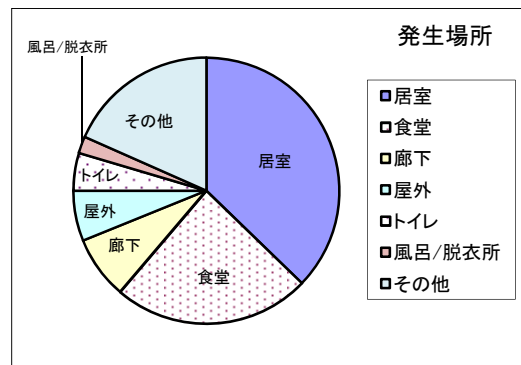
7 平成25年度事故報告集計

認知症対応型生活共同介護 事故報告書の受付件数 196件（平成25年度）

事故発生場所

発生場所	件数	
居室	73	37%
食堂	47	24%
廊下	15	8%
屋外	12	6%
トイレ	9	5%
風呂/脱衣所	4	2%
その他	36	18%
合計	196	100%

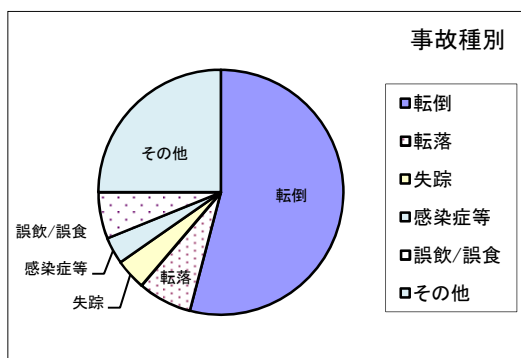
（その他：感染症、既発状態で発見され場所の特定ができないもの）



事故種別

事故種別	件数	
転倒	106	54%
転落	14	7%
失踪	8	4%
感染症等	7	4%
誤飲/誤食	12	6%
その他	49	25%
合計	196	100%

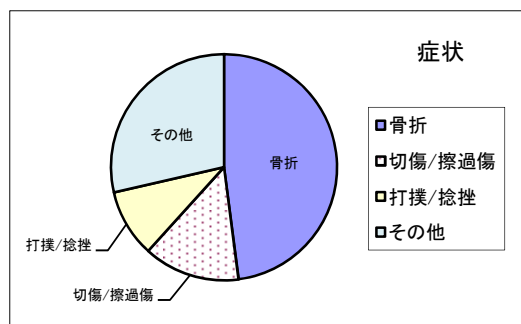
（その他：介助中、既発状態で発見され種別の特定ができないもの）



症状

症状	件数	
骨折	94	48%
切傷/擦過傷	27	14%
打撲/捻挫	19	10%
その他	56	29%
合計	196	100%

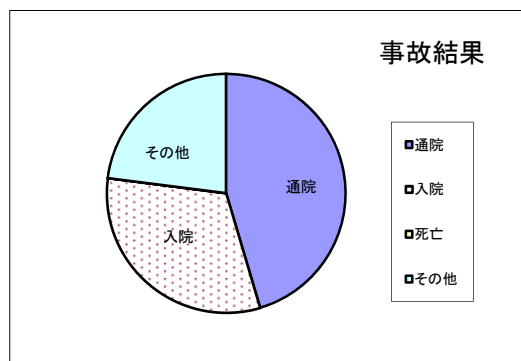
（その他：感染症、誤薬等）



事故結果

事故結果	件数	
通院	89	45%
入院	62	32%
死亡	0	0%
その他	45	23%
合計	196	100%

（その他：感染症、誤薬）

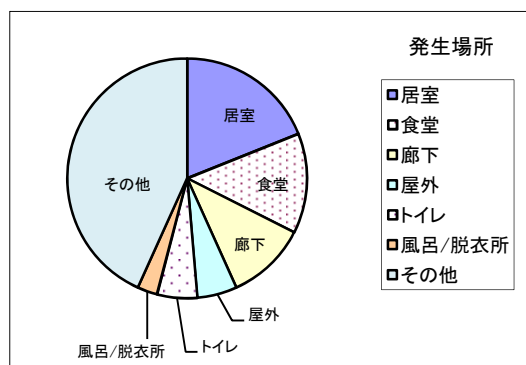


小規模多機能型居宅介護 事故報告書の受付件数 37件（平成25年度）

事故発生場所

発生場所	件数	
居室	7	19%
食堂	5	14%
廊下	4	11%
屋外	2	5%
トイレ	2	5%
風呂/脱衣所	1	3%
その他	16	43%
合計	37	100%

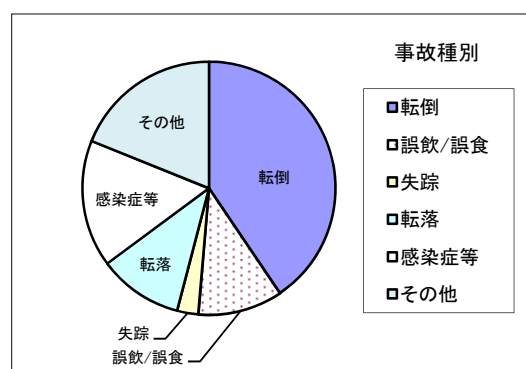
（その他：感染症、既発状態で発見され場所特定できないもの）



事故種別

事故種別	件数	
転倒	15	41%
誤飲/誤食	4	11%
失踪	1	3%
転落	4	11%
感染症等	6	16%
その他	7	19%
合計	37	100%

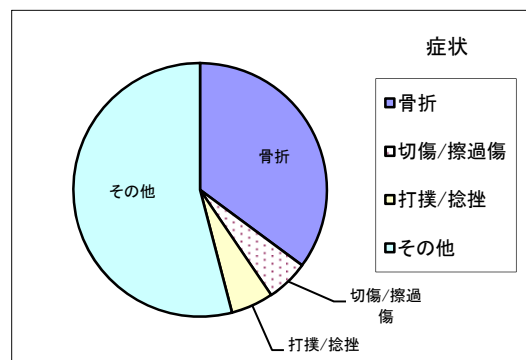
（その他：介助中、既発状態で発見され種別の特定ができないもの）



症状

症状	件数	
骨折	13	35%
切傷/擦過傷	2	5%
打撲/捻挫	2	5%
その他	20	54%
合計	37	100%

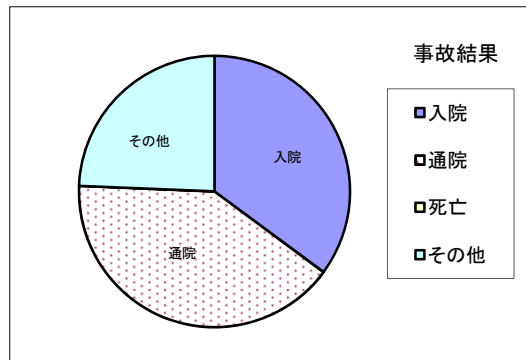
（その他：感染症、誤薬等）



事故結果

事故結果	件数	
入院	13	35%
通院	15	41%
死亡	0	0%
その他	9	24%
合計	37	100%

（その他：感染症、誤薬等）



8 事業者指導課（地域密着事業者係）からのお知らせ

1 各種書類の提出期限について

- ① 平成27年4月1日適用開始の体制届

平成27年4月1日（水） とします。

※体制届の提出の際は、集団指導資料（共通編）P48～を参照してください。

- ② 平成27年度介護職員処遇改善加算届出書（計画書）等

別途ホームページでお知らせします。

- ③ 平成26年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成27年7月31日（金）

2 報酬改定に伴う、重要事項説明書の変更の取扱いについて

- (1) 平成27年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
(2) 既存の利用者に対しては、変更内容を反映した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の一部差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行うこと。

3 運営規程の記載内容の変更について

平成27年8月から、一定以上所得者の利用者負担の見直しが行われることに伴い、利用料の額について、運営規程に「法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額の1割」である旨の記載をしている場合は、2割負担となる場合についての修正を行い、変更後10日以内（8月以降）に変更届を提出してください。

4. 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」によりFAXにて送信してください。

5. 厚生労働省からのQ&A等について（案）

今後、厚生労働省から発出されるQ&A等については、随時ホームページ上で公開していきます。

また、Q&A等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合もホームページ上でお知らせしますので、随時確認をお願いします。

（岡山市事業者指導課ホームページ）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

【質 問 票】

平成 年 月 日
岡山市事業者指導課地域密着事業者係あて
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス 種別		事業者 番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	

【質問】