

令和元年度

(地域密着型) 通所介護/療養通所介護/
第1号通所事業

集団指導資料 (本編)

桃吉郎
のまち岡山

令和2年2月26日

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

岡山市保健福祉局高齢福祉部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

目 次

日時：令和2年2月26日（水）

場所：灘崎文化センター「大ホール」

◇ 資料1 事業運営上の留意事項 ◇

- 主な関係法令……………P 1
- 実施に当たっての留意事項について……………P 9
- 介護報酬の算定上の留意事項について……………P 47
- 共生型（地域密着型）通所介護について……………P 80
- 介護予防・日常生活支援総合事業について……………P 85

◇ 資料2 通所介護関係資料集 ◇

- 通所介護計画の作成手順……………P 103
- 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）……………P 104
- 変更届（必要書類・提出方法）……………P 110
- 体制届（必要書類・提出方法）……………P 113
- 月額包括報酬の日割請求にかかる適用……………P 119

- 人員欠如に該当する場合の所定単位数の算定について……………P 121
- ADL維持等加算 関係資料……………P 123
- 認知症介護研修について……………P 135
- 運動器機能向上加算 計画書様式……………P 136
- 事業所評価加算 関係資料……………P 137
- 共生型サービス 関係資料……………P 151
- 混合介護等の取り扱い……………P 158
- 岡山市介護保険事故集計分析結果……………P 166
- 事業者指導課（通所事業者係）からのお知らせ……………P 167
- 質問票……………P 168
- 電話・FAX番号……………P 169

資料1 事業運営上の留意事項

主な関係法令

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

↓

※ 平成25年度からは、「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「居宅条例」という）が適用されています。

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

↓

※ 平成25年度からは、「岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第90号）」が適用されました。

※ 平成30年度からは、介護予防通所介護から介護予防通所サービスに完全に移行され、「岡山市指定第1号通所事業の内容、実施方法、基準等を定める規則（平成29年市規則第15号）」（以下「第1号通所基準規則」という。）が適用されています。

なお、第1号通所事業のうち、生活支援通所サービスについてもこの本規則が適用されています。

- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成 12 年厚生省告示第 19 号)
 - ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成 18 年厚生労働省告示第 127 号)
 - ・ 岡山市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第 1 号事業に要する費用の額の算定に関する要綱・別表第 3 (第 3 条関係) (以下、「**第 1 号事業費用要綱**」という。)
- ・ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
↓ (平成 11 年老企第 25 号)
- ※ **平成 25 年度からは、「介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について」** (以下「市解釈通知」という。)
も適用されています。

- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分) 及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成 12 年老企第 36 号)
- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号)
- ・ 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)

〔地域密着型通所介護の場合〕

- ・ 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 年厚生省令第 34 号) (以下「密着省令」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 (平成 24 年市条例第 86 号)** (以下「密着条例」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)
- **「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」**

- ・ 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）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

- 文献：介護報酬の解釈 **1** 単位数表編 令和元年10月版（発行：社会保険研究所）…
 （青本）
- 介護報酬の解釈 **2** 指定基準編 平成30年4月版（発行：社会保険研究所）…
 （赤本）
- 介護報酬の解釈 **3** QA・法令編 平成30年4月版（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
<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・ 厚生労働省 第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料（H30 介護報酬改定関連）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000192309.html>
- ・ 厚生労働省 平成30年度介護報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html
- ・ 厚生労働省 令和元年度介護報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei31_00005.html
- ・ 厚生労働省 介護サービス関係Q&A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html
- ・ WAM. NET
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>
- ・ 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

◆ **指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について**
(平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号) (以下「解釈通知」という。)

第 2 総論 (抜粋)

1 事業者指定の単位について

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

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき
時間数 (32 時間を下回る場合は、32 時間を基本とする。) で除することにより、当該事
業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいうものである。この場合
の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ
数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であ
って、ある従業員が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時
間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービ
ス提供のための準備等を行う時間 (待機の時間を含む。) として明確に位置づけられて
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員が勤務すべき勤務時間数を上限とする
こと。

(3) 「常勤」

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

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

※上記内容については、地域密着型サービスの場合も同様（赤本 P. 323・324）。

◆ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）

第 2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

1 通則（抜粋）

(1)算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

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

(例) . . . (省略) . . .

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

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

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

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

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

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

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて（省略）

※ アセスメントの定義は参考となるので、掲載。

→適切なアセスメント（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をいう。以下同じ。）

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて（省略）

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について（省略）

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について（省略）

※認知症加算について、関連あり。 P.59 を参照すること。

◆ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）

※ 介護予防通所サービスにも、平成 30 年度改正前の通知を読み替えの上、適用されます（第 1 号事業費用要綱 15）。

第 2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について（省略）

(2) サービス種類相互の算定関係について（省略）

※（第 1 号事業費用要綱 1 注 4）

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所サービス費は、算定しない。

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

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

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて（省略）

※（第1号事業費用要綱 1 注5・6）

利用者が一の指定介護予防通所サービス事業所において指定介護予防通所サービスを受けている間は、当該指定介護予防通所サービス事業所以外の指定介護予防通所サービス事業所が指定介護予防通所サービスを行った場合に、介護予防通所サービス費は算定しない。

利用者が一の指定生活支援通所サービス事業所において、指定生活支援通所サービスを受けている間は、指定介護予防通所サービス事業所が指定介護予防通所サービスを行った場合に、介護予防通所サービス費は、算定しない。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について（省略）

(6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について（省略）

(7) 栄養管理について

介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。…（以下略）。

- ◆ 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）

（省略） 青P.474～を参照すること。

実施に当たっての留意事項について

第1 指定居宅サービスの事業の一般原則(居宅・密着省令第3条)

→(居宅・密着条例第3条)

独自基準

×虐待防止責任者が設置されていない。

×高齢者の虐待防止等の内容を踏まえた研修が実施されていない。

(ポイント)

暴力団員の排除

《市解釈通知》

第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

4 指定居宅サービスの事業の一般原則(居宅・密着条例第3条)

(1) 申請者の要件(居宅条例同条第1項)(Cf. 密着条例同条第2項)

指定居宅サービス事業者の指定の申請者は法人でなければならない。ただし、次に掲げる居宅サービスの種類に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

ア 病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導

イ 病院又は診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護

(2) 暴力団員の排除(居宅条例同条第2項)(密着条例同条第3項)

介護保険事業により暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう、指定居宅サービス事業者の役員及び当該指定に係る事業所の管理者(以下「役員等」という。)は、暴力団員であってはならないことを規定したものである。そのため、本市においては、指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は申請書に、…役員等が暴力団員でない旨の誓約書…を添付して提出しなければならないこととする。

※第1号通所事業

→ 岡山市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定等に関する規則(平成29年市規則第13号、以下「総合事業指定等規則」という。) 第4条第1・2号参照。

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

《市解釈通知》

(3) 人権の擁護及び虐待の防止等（居宅条例同条第4項）（密着条例同条第5項）

指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護，虐待の防止等のための体制の確保に係る責任者（以下「虐待防止責任者」という。）を選任すること。

指定居宅サービス事業者は、従業員に対し、「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施すること。

※第1号通所事業 → 第1号通所基準規則第3条第2項参照。

- ・ 各事業所ごとに虐待防止責任者を設置するとともに、従業員に対して虐待防止研修を実施すること。
- ・ 利用者の居宅において虐待を発見した場合においても、地域包括支援センター等に通報すること。

地域包括支援センターとの連携

（居宅サービス等の基準条例の一部改正）

《市解釈通知》

(4) 地域包括支援センターとの連携（居宅条例同条第5項及び第6項）（密着条例同条第6項及び第7項）

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付けとなることから、指定居宅サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携を強化することとしたものである。

指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は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。なお、地域ケア会議に参加した場合は、専門的な見地からの意見を述べるよう努めること。

※第1号通所事業 → 第1号通所基準規則第3条第3・4項参照。

第2 基本方針（居宅省令第92条）→（居宅条例第101条）

※地域密着型通所介護（密着省令第19条）→（密着条例第61条の2）

※療養通所介護（密着省令第39条）→（密着条例第61条の22）

※第1号通所事業（第1号通所基準規則第4条）

- ・ 通所介護、療養通所介護の基本方針に生活機能の維持又は向上を目指しが追加されている。→（平成27年度変更）

×第1号通所事業の基本方針が、運営規程に記載されていない。

×上記内容の変更について、運営規程の変更・届出を行っていない。

<通所介護> ※地域密着型通所介護については省略

- ・ 指定居宅サービスに該当する通所介護（以下「指定通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

<療養通所介護>

- ・ 指定療養通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。
- ・ 指定療養通所介護の事業を行う者（以下「指定療養通所介護事業者」という。）は、指定療養通所介護の提供に当たっては、利用者の主治の医師及び当該利用者の利用している訪問看護事業者（指定訪問看護事業者又は健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下この節において同じ。）等との密接な連携に努めなければならない。

<第1号通所事業>

- ・ 指定第1号通所事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上の支援又は機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(ポイント)

- ・ 通所介護と第1号通所事業を一体的に運営している場合であって、運営規程を一体的に作成している事業所については、運営規程の「事業の目的及び運営の方針」に、通所介護の内容だけでなく、第1号通所事業の内容に関するものも盛り込むこと。
- ・ 法人定款・寄付行為等の事業目的に「第1号通所事業」の内容が記載されていること。

※指定申請や変更の提出書類としては、登記事項証明書（原本）で足りる。

※社会福祉法人が、生活支援通所サービスの指定申請・サービスの提供をする場合、定款の目的の記載方法には注意すること。（P.101・P.102 参照）

※下線部の趣旨を運営規程の「運営の方針」に盛り込むこと。

第3 人員に関する基準

(居宅省令第93条・第94条)→(居宅条例第102条・第103条)

※地域密着型通所介護

(密着省令第20条・第21条)→(密着条例第61条の3・第61条の4)

※療養通所介護

(密着省令第40条・第40条の2)→(密着条例第61条の23・第61条の24)

※第1号通所事業

(第1号通所基準規則第5条・第6条(介護予防通所サービス)、第7条・第8条(生活支援通所サービス))

【(地域密着型)通所介護・介護予防通所サービス】

1 生活相談員 独自基準

×生活相談員の資格証等の写しが、事業所に整理・保存されていない。

×生活相談員が資格要件を満たしていない。

(ポイント)

- ・ 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を充てること。
- ・ 資格証等を確認し、整理・保存しておくこと。（資格証等で確認した後に、サービス提供させること。）
- ・ 学校教育法に基づく大学（短大を含む。）において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者については、原則として、卒業大学が発行した「社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書」により確認すること。

- ・ 地域連携の拠点としての機能の充実 利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能となった（平成27年度改正）。

【生活相談員の資格要件】 **独自基準**

社会福祉主事任用資格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、生活相談員の資格要件に追加する。**

- ① 社会福祉主事任用資格を有する者

【平成24. 7. 1追加】

- ② 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。)

【平成25. 4. 1追加】

- ③ 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。)

※平成30. 4. 1から、**第1号通所事業の従事経験も含む**こととしている。

×サービス提供時間帯の生活相談員の配置時間が不足している。

例：通所介護を提供している時間帯以外の勤務時間を算入している。

×通所介護の提供日に、生活相談員が配置されていない日がある。

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

例：生活相談員が急遽休み、生活相談員を配置できていない日がある。

(ポイント)

- ・ 通所介護の単位ごとに提供時間帯を通じた配置から、通所介護の提供日ごとにサービス提供時間数に応じた配置に改正された(下記例2)。(平成24年度改正 (人員基準の弾力化))

【生活相談員の員数】

指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数

（ポイント）

- 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり、指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。

（確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式）

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数

- ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までとする。（サービスが提供されていない時間帯を除く。）
- 通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数（介護職員等と兼務している場合は介護職員等として勤務した時間を除く。）が、人員基準上確保すべき勤務延時間数以上であること。

（重要）

- 通所介護を提供している時間帯において、生活相談員として勤務した時間が提供時間数以上であること。**
 - 生活相談員が急遽休むといった不測の事態への対応も考慮した人員配置を行うこと。
 - 介護職員等と兼務している場合は、生活相談員の勤務時間を明確に区分すること。
例えば、生活相談員兼介護職員である場合、介護職員として勤務した時間数と生活相談員として勤務した時間数を区分し、専ら生活相談員として勤務した時間数のみ算入すること。

〈 配置基準を満たす例 〉

例1：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

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

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

※上記2例とも、サービス提供時間内の勤務時間が合計6時間のため可。

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

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

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

〈 配置基準を満たさない例 〉

例3：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

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

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

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

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

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

【利用定員が10人を超える場合】

2 看護職員(看護師又は准看護師)

×当日の利用者が10人以下であった日に、看護職員を配置していない。

×看護職員が配置されていない日がある結果、減算となるが、減算していない。

(ポイント)

- ・ 通所介護の単位ごとに、専ら通所介護の提供に当たる看護職員(看護師又は准看護師)が1以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。

(平成27年度改正)

看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

→ 以下のいずれの要件も満たしている場合についても看護職員が確保されているものとする。

① 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が営業日ごとに健康状態の確認を行っていること。

② 病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて、密接かつ適切な連携が図られていること。

(重要)

★利用定員(当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者数の上限)が10人を超えている事業所は、当日の利用者数に関係なく(※)、看護職員を配置する必要がある。

(※ 当日の利用者の数や当日の単位の定員ではないことに注意すること。)

3 介護職員

×介護職員が休暇や出張で、通所介護事業所に不在の時間も介護職員として含めている。

×厨房で調理員として勤務している時間を、介護職員として含めている。

- ・ 通所介護の単位ごとに利用者数に応じて提供時間帯を通じた配置から、通所介護の単位ごとに提供時間帯を通じて常に1人以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となるよう、単位ごとに利用者数や平均提供時間数に応じた配置に改正された。
(平成24年度改正 (人員基準の弾力化))

【介護職員の員数】

指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数（「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては、15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数。

(ポイント)

- ・ 介護職員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（以下「**勤務延時間数**」という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務時間数を確保すること。（必要な勤務時間数が確保されれば介護職員の員数は問わない。）
- ・ 指定通所介護の単位ごとに、介護職員を常時1人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。
- ・ 介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき**勤務延時間数**は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なおここでいう提供時間数とは、当該単位における**平均提供時間数**（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

(確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式)

- ・ 利用者数15人まで

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

- ・利用者数16人以上

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝ $((\text{利用者数}-15)\div 5+1)\times\text{平均提供時間数}$

※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

(注) 計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数に満たない場合であっても、常時1名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。

【利用定員が10人以下の場合】

4 看護職員及び介護職員

【看護職員及び介護職員の員数】

指定通所介護事業所の利用定員が10人以下である場合にあっては、前記の2及び3の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。

(ポイント)

- ・ 指定通所介護の単位ごとに、看護職員又は介護職員を常時1人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。

(重要)

- ★ 利用定員とは、当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者数の上限のことであり、当日の利用者数や当日の単位の定員ではない。

【(地域密着型)通所介護・介護予防通所サービス】

5 機能訓練指導員

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

×資格を有する機能訓練指導員を配置していない。

(ポイント)

- ・ 全ての事業所において資格を有する機能訓練指導員を1以上配置すること。
- ・ 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないが、資格を有する機能訓練指導員の配置は必要。

【機能訓練指導員の資格要件】

- ① 理学療法士、②作業療法士、③言語聴覚士、④看護職員、⑤柔道整復師、⑥あん摩マッサージ指圧師又は⑦はり師又はきゅう師(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。)

⑦について

(平成30年度報酬改定 Q&A Vol.1 Q32・33 A 参照(緑本 P.527・528))

- ・ 「6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、必要とされるその実務時間・日数や実務内容に細かな規定はなく、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を見鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できればよい。
- ・ 当該経験があるかどうかについては、例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が、書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

6 常勤の従業者

×利用者数が少ないため、常勤従業者を配置していない。

(ポイント)

- ・ 生活相談員又は介護職員(利用定員が10人以下の事業所の場合は、生活相談員、看護職員又は介護職員)のうち1人以上は常勤であること。

7 管理者 **独自基準**

×管理者が併設する訪問介護事業所の訪問介護員として勤務している。

×管理者が、管理業務全般を他の従業者に任せて、実際には自ら管理しておらず、届出のみ管理者となっている。

(ポイント)

- ・ 通所介護事業所を適切に管理運営する能力を有すると認められ、管理者の職務を遂行する熱意と能力を有する者を充てること。
- ・ 管理者は、**専ら**その職務に従事する**常勤**の管理者が原則。
ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。※(1)及び(2)との兼務は不可。
 - (1)当該事業所のその他の職務(通所介護従事者)
 - (2)同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務(管理業務のみ)

★ 兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない(管理上支障がある)と判断される場合は不可。

【管理者の資格要件】 **独自基準**

① 社会福祉主事任用資格を有する者

- ・ 大学（短期大学を含む。）において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者 ※いわゆる「3科目主事」
- ・ 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
- ・ 社会福祉士
- ・ 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
- ・ 精神保健福祉士
- ・ 大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者

② 社会福祉事業に2年以上従事した者

③ 介護保険事業に常勤の従業者として2年以上従事した者

※平成30.4.1から、第1号訪問・通所事業の従事経験も含むこととなった。

④ 社会福祉施設長資格認定講習課程を修了した者

【療養通所介護】

8 従業者の員数(看護職員又は介護職員)

(ポイント)

- ・ 看護職員又は介護職員の員数は、利用者の数が1.5に対し、提供時間帯を通じて専ら当該指定療養通所介護の提供に当たる療養通所介護従業者が1以上確保されるために必要と認められる数以上であること。

9 常勤の従業者

(ポイント)

- ・ 療養通所介護従業者のうち1人以上は、常勤の看護師であって専ら指定療養通所介護の職務に従事する者であること。

10 管理者

(ポイント)

- ・ 管理者は、専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。
ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。※(1)及び(2)との兼務は不可。

(1) 当該事業所のその他の職務（療養通所介護従事者）

(2) 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（管理業務とする。）

兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない（管理上支障がある）場合は不可。

・看護師であって、訪問看護に従事した経験のある者でなければならない。（准看護師は不可）

【生活支援通所サービス】

11 介護職員

→（地域密着型）通所介護・介護予防通所サービスと同様であるため、項目3、又は4を参照すること。（P. 17・18）

12 運動指導員

×生活支援通所サービスの提供時間帯を通じて、運動指導員を配置していない。

（ポイント）

- ・ 全ての事業所において運動指導員を1以上配置すること。
- ・ 配置のための資格要件は特になし。ただし、機能回復支援加算を算定する場合は必要（資格要件については、P. 75・P. 76を参照すること。）。
- ・ （地域密着型）通所介護や介護予防通所サービスと同一場所で一体的に実施する場合は、機能訓練指導員との兼務は可能（岡山市総合事業 Q&A Vol. 1 Q32 援用）。

13 管理者

（ポイント）

- ・ 管理者は、専らその職務に従事する管理者が原則（常勤要件は無い）。兼務の在り方については、（地域密着型）通所介護等と同様であるため、項目7（P. 19）を参照すること。
- ・ 配置のための資格要件は特になし。ただし、有資格管理者配置加算を算定する場合は必要（資格要件については、（地域密着型）通所介護等と同様であるため、項目7（P. 20）を参照すること。）。

【共通】

14 労働関係法令

×雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所の管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

×従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。

(ポイント)

- ・ **常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件(雇用期間、就業場所、従事する業務(兼務の職務)、勤務時間等)を明示すること。(労働基準法第15条)**
- ・ 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・ 法人代表、役員が管理者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること(法人役員申立書の作成・保存)。
- ・ 支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならないこと。(最低賃金法第5条)

第4 設備に関する基準 (居宅省令第95条)→(居宅条例第104条)

※地域密着型通所介護 (密着省令第22条)→(密着条例第61条の5)

※療養通所介護

(密着省令第40条の3・第40条の4)→(密着条例第61条の25・第61条の26)

※第1号通所事業 (第1号通所基準規則第9条)

【共通】 (※平成30年度改正→共用の明確化)

1 設備及び備品等

×ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

(ポイント)

1 便所及び洗面設備

独自基準

- ・ 便所については、「要介護者が使用するのに適したものとすること。」
→ 手すり等を設置すること。
- ・ 手洗い、うがい等の衛生管理ができるよう、洗面設備を設置すること。

2 消火設備

- ・ 消火設備(消防法その他の法令等に規定された設備)、その他の非常災害に際して必要な設備を備えること。

3 その他の設備及び備品等

- ・ 必要な設備及び備品等を備えること。(必要に応じて浴室、厨房、送迎用車両等)
- ・ 建物・設備が高齢者向けのものとするなどの配慮を行うこと。

【(地域密着型)通所介護・第1号通所事業】

2 食堂及び機能訓練室(生活支援通所サービスの場合は、食堂を有しない場合もある。)

×食堂及び機能訓練室の面積に、厨房や廊下としての利用スペースが含まれていたり、押入れ、床の間、柱、造り付け家具等、利用することができないスペースが含まれている。

(ポイント)

- ・ 合計面積は、**内法(内寸)で3㎡×利用定員以上**
- ・ **狭隘な部屋を多数設置したものは不可。**

3 相談室、静養室及び事務室(生活支援通所サービスの場合は、相談・静養を行う場所でよい。)

(ポイント)

- ・ 相談室は、遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないよう配慮すること。
- ・ 静養室は、利用者のプライバシーの確保に配慮すること。
- ・ 個人情報情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、庫中のファイルなどが見えないようにすること。
- ・ 生活支援通所サービスの場合、相談・静養を行う場所は、必ずしも部屋でなくてもよいが、留意する点は、上記相談室・静養室と同じである。

【療養通所介護】

4 利用定員

- ・ 指定療養通所介護事業所は、その利用定員を18人以下とすること。

(ポイント)

※更なる地域共生社会の実現という観点から、利用定員(9人から18人)が改正された(平成30年度改正)。

5 専用の部屋

(ポイント)

- ・ 指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋であって、**6.4平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上**とすること。

【共通】

6 夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所

(ポイント)

指定通所介護の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス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。

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

(設備及び備品等)

第104条 指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室、便所、洗面設備及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2 (省略)

3 第1項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第1項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った市長に届け出るものとする。

5 (省略)

★宿泊サービス等を提供する場合の指針・手続等について

(平成27年4月30日老振発第0430第1号・老老発第0430第1号・老推発第0430第1号 参照(赤本P.1118～))

第5 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

(居宅省令第8条(準用))→(居宅条例第8条(準用))

※地域密着型通所介護

(密着省令第3条の7(準用))→(密着条例第9条(準用))

※療養通所介護 (密着省令第40条の5)→(密着条例第61条の27)

※第1号通所事業（第1号通所基準規則第10条）

- ×「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項が記載されていない。
- ×「重要事項説明書」に記載する従業者の勤務体制について、説明時の従業者の実人数を記載していない。
- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業時間、通常の事業の実施地域など）が相違している。
- ×利用者に対して、あらかじめ、重要事項の説明を行っていない。
- ×第1号通所事業にかかる「重要事項説明書」が作成されていない。
- ×利用者が要介護から要支援（事業対象者）、又はその逆になった場合に、改めて説明が行われていない。

（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ため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。
- ・ 「重要事項説明書」は、「運営規程」の内容を基本にして整合させること。
- ・ 利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービスの内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。
- ・ 利用料、その他の費用の額（昼食代等）を必要に応じ、記載内容を変更すること。
- ・ 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 086-212-1013」
また、岡山市以外の市町村が「通常の事業の実施地域」となっている場合は、当該市町村介護保険担当課の連絡先を記載すること（※地域密着型通所介護、第1号通所事業は、原則として岡山市民のみが利用できる）。

2 心身の状況等の把握(居宅省令第13条(準用))→(居宅条例第13条(準用))

※地域密着型通所介護(密着省令第23条)→(密着条例第61条の6)

※療養通所介護（密着省令第40条の6）→(密着条例第61条の28)

※第1号通所事業（第1号通所基準規則第15条）

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

(ポイント)

- ・ 本人や家族との面談、アセスメントの実施、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等の内容を記録として残すこと。

【療養通所介護】

体調の変化等に応じた適切なサービスを提供することができるよう、特に利用者の主治の医師及び当該利用者が利用する訪問看護事業者等との密接な連携を図り、利用者の心身の状況等の把握に努めなければならない。

3 居宅サービス計画に沿ったサービス提供

(居宅省令第 16 条(準用))→(居宅条例第 16 条(準用))

※地域密着型通所介護、療養通所介護

(密着省令第 3 条の 15(準用))→(密着条例第 17 条(準用))

※第 1 号通所事業 (第 1 号通所基準規則第 18 条)

×居宅サービス計画、通所介護計画、実際のサービス内容が整合していない(サービス提供時間や入浴サービスの有無等)。

(ポイント)

- ・ 居宅サービス計画に沿って通所介護計画を作成し、当該計画に基づきサービス提供すること。(これらの内容は全てが整合していること。)
- ・ 居宅サービス計画や通所介護計画に位置付けのない日に、事業者の都合により、必要のないサービスを提供した場合は、介護報酬を算定することはできないこと。

4 サービスの提供の記録

(居宅省令第 19 条(準用))→(居宅条例第 19 条(準用))

※地域密着型通所介護、療養通所介護

(密着省令第 3 条の 18(準用))→(密着条例第 20 条(準用))

※第 1 号通所事業 (第 1 号通所基準規則第 20 条)

×サービス提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。

×恒常的に食い違いが生じているにも拘らず、サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、通所介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。

×実施したサービスの内容を記録していない。(あるいは保存していない。)

(ポイント)

- ・ サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
- ・ 利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。
- ・ サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。

(提供した具体的なサービスの内容の重要性について)

- ・ 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。
そのために、計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、管理者が把握でき、従業者が共有することができるような記録とすること
- ・ 事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任があり、提供した具体的なサービスの内容の記録は、その挙証資料として重要である。
→サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

5 指定居宅介護支援事業者等との連携（※療養通所介護のみ）

（密着省令第 40 条の 7）→（密着条例第 61 条の 30）

- ・ 利用者に対するサービス提供の適否について、主治の医師を含めたサービス担当者会議で検討するため、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対し、必要な情報を提供するよう努めなければならない。

6 利用料等の受領（居宅省令第 96 条）→（居宅条例第 105 条）

※地域密着型通所介護（密着省令第 24 条）→（密着条例第 61 条の 7）

※療養通所介護

（密着省令第 24 条準用（3 項 2 号除。））→（密着条例第 61 条の 7 準用（3 項 2 号除。））

※第 1 号通所事業（第 1 号通所基準規則第 21 条）

×利用者の負担軽減と称し、利用者から支払いを受ける利用料を免除している。（あるいは支払いを受けた後、利用者にキャッシュバックしている。）

×交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。

×口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

×医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。

(ポイント)

- ・ あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。
- ・ 介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、通所介護のサービスと明確に区分して実施すること。(赤本P.142・143参照)
- ・ 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置づけられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス(介護予防サービス)を利用した場合に係る自己負担額である。(地域密着型通所介護や、介護予防通所サービスも対象となる)
※ 医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

参考「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」(介護保険最新情報 Vol. 565 (H28. 10. 3) 参照)

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いに係る留意点について」(介護保険最新情報 Vol. 682 (H30. 9. 28) 参照)

(重要) 《解釈通知 第1の4等》

- ・ **利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったときは、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる重大な基準違反であること。**

〔療養通所介護〕

利用対象者の状態像を勘案すると、8時間以上のサービスを提供することは想定しにくいため、通常療養通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用については、利用者からの支払を受けることはできない。

7 通所介護の基本取扱方針(居宅省令第97条)→(居宅条例第106条)

独自基準

※地域密着型通所介護(密着省令第25条)→(密着条例第61条の8)

※療養通所介護(密着省令第25条(準用))→(密着条例第61条の8(準用))

※第1号通所事業(第1号通所基準規則第41条)

×提供するサービスについて自己評価を行っていない。

(ポイント)

多様な手法を用いた評価 **独自基準**

- ・ サービスの評価は、自ら行う評価に限らず、第三者などの外部の者による質の評価など、多様な評価の手法を用いて、様々な視点からサービスの質の評価を行うこと。
- ・ 多様な評価の手法とは、例えば利用者又はその家族からの評価（アンケート）なども含まれる。

8 通所介護の具体的取扱方針

(居宅省令第 98 条)→(居宅条例第 107 条) **独自基準**

※地域密着型通所介護 (密着省令第 26 条) → (密着条例第 61 条の 9)

※療養通所介護 (密着省令第 40 条の 8)→(密着条例第 61 条の 30)

※第 1 号通所事業 (第 1 号通所基準規則第 42 条)

×事業所外でのサービスが通所介護計画に位置付けられていない。

×必要性のない事業所外でのサービスを行っている。

(ポイント)

- ・ 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。

機能訓練実施を明確化 **独自基準**

- ・ 利用者の残存する身体機能等を活用して、生活機能の維持又は向上を図るための機能訓練その他必要なサービスを、利用者の希望を踏まえて適切に提供すること。
- ・ 日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとし、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者個々の心身の状況に応じたサービス提供に努めること。
- ・ 単なる「お預かりサービス」とならないように留意すること。

〔療養通所介護〕

体調の変化等に応じた適切なサービスを提供するため、利用者の主治の医師等と密接な連携を図り、サービスの提供方法や手順等についての情報の共有を十分に図ること。

×身体拘束を行っているが、やむを得ないとの判断や実施の記録が残されていない。

身体的拘束の禁止

独自基準

(解釈通知)

⑦ 身体的拘束等の禁止 (第5号及び第6号) (第1号通所事業→規則第22条)

指定通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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なければならない。

なお、条例第114条第2項等に基づき、当該記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(ポイント)

・緊急やむを得ない理由とは、次の3つの要件を全て満たすこと。

- ①【切迫性】 本人又は他の利用者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。
- ②【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。
- ③【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。

※「車いすの腰ベルト等を装着し続ける」又は「ミトン手袋を装着し続ける」ことにより、利用者の行動を制限する行為も身体的拘束等に含まれる。

※緊急やむを得ない場合の対応について

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針として予め決められた手順を踏み、施設（事業所）全体で判断すること。
- ・ 身体的拘束等の内容、目的、時間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず詳細な記録（態様、時間、心身の状況、理由など）を残すこと。
- ・ 施設（事業所）全体で判断し、やむを得ず身体的拘束を行った後も、絶えず当該拘束を解くことができるかどうかの検証を行うこと。

(平成30年度改正)

省令の改正により、身体拘束の更なる適正化を図る観点から、介護老人保健施設等において、委員会の開催や指針の整備等が必要となった。それを踏まえ、岡山市では、条例の独自基準の一つとして、通所系サービスも含めた身体拘束の適正化の内容の見直しを行った。

(居宅条例第107条第1項第7号等)

指定通所介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならないこと。

ア 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

イ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

送迎体制整備 **独自基準** (第1号通所基準規則第41条第6項)

- ・ 必要に応じ、利用者の希望に対応できるよう送迎体制の整備に努めること。
- ・ 利用者の安全性の確保に配慮した送迎計画を立て、計画的に実施すること。
- ・ 当該事業者の最終的責任の下で、送迎の提供に関する業務を道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者に外部委託することができる。

成年後見制度の活用支援 **独自基準**

- ・ 適正な契約手続等の支援の促進を図るため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関（地域包括支援センター等）の紹介など、成年後見制度を適切に利用できるように支援を行うこと。

9 第1号通所事業の具体的取扱方針 (第1号通所基準規則第42条)

×モニタリングを実施していない。

(ポイント)

- ・ 管理者は、介護予防通所サービス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等に報告すること。(※介護予防通所サービスのみ)
- ・ 管理者は、介護予防通所サービス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、第1号通所事業の実施状況の把握(モニタリング)を行うこと。(※介護予防通所サービスのみ)
- ・ 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等に報告すること。

10 通所介護計画の作成（居宅省令第99条）→（居宅条例第108条）

※地域密着型通所介護（密着省令第27条）→（密着条例第61条の10）

※療養通所介護（密着省令第40条の9）→（密着条例第61条の31）

※第1号通所事業（第1号通所基準規則第42条）

×通所介護計画の作成に当たって、居宅（介護予防）サービス計画等が受領されていない。また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画等が受領されていないため、居宅（介護予防）サービス計画等の内容に沿った内容となっていない（サービス提供時間や入浴の有無等の記載に注意すること）。

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

×通所介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない。

×通所介護計画を交付していない。

×目標の達成状況を記録していない。また、計画を更新したにもかかわらず、同じ目標を理由もなく掲げ続けている。

手順については、P.103も参照すること。

（ポイント）

- ・ 通所介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画等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）サービス計画等の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ※ 療養通所介護については、訪問看護計画書が既に作成されている場合は、その内容との整合性も図る必要がある。
- ・ 管理者は、通所介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者等）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）サービス計画等が変更された場合には、必要に応じて通所介護計画の変更を行うこと。
- ・ 管理者は、利用者の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成すること。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。

※療養通所介護の場合は、送迎の時間もサービス提供時間に含まれることに注意。

- ・ 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、作成した通所介護計画は利用者に交付すること。

(解釈通知←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条第12号)

通所介護計画の居宅介護支援事業者への提供

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所から通所介護計画の提供の求めがあった場合は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。

※ 第1号通所事業の提供に当たっての留意点 (第1号通所基準規則第43条)

【生活支援通所サービス】

第4号 指定生活支援通所サービス事業者は、当該サービス事業の運営に当たり、市長が示す運動型プログラムに加えて提供する機能訓練サービスは、特定の内容に偏することがないよう配慮すること。

11 運営規程 (居宅省令第100条)→(居宅条例第109条) 独自基準

※地域密着型通所介護 (密着省令第29条) → (密着条例第61条の12)

※療養通所介護 (密着省令第40条の12) → (密着条例第61条の34)

※第1号通所事業 (第1号通所基準規則第27条)

×第1号通所事業に関する運営規程が整備されていない。

×第1号通所事業に関する運営規程の内容が要介護者に対する運営規程と同じ内容になっている。

※通所介護事業等と第1号通所事業の運営規程を一体的に作成することは可能。

(ポイント)

運営規程の整備

独自基準

(1) 事業の目的及び運営の方針

(事業の目的) ※運営規程記載例

第〇条 株式会社□□が開設する△△デイサービスセンター(以下「事業所」という。)が行う指定通所介護事業及び第一号通所事業(以下「通所介護事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所におくべき従

業者（以下「従業者」という。）が、要介護状態、要支援状態又は事業対象者である高齢者に対し、適正な指定通所介護及び第1号通所事業を提供することを目的とする。

（運営の方針）※運営規程記載例

第〇条 指定通所介護の提供にあたっては、事業所の従事者は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、また、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

2 指定第1号通所事業の提供にあたっては、事業所の従事者は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

（2）従業者の職種、員数及び職務の内容

【(地域密着型)通所介護・第1号通所事業】

（従業者の職種、員数及び職務の内容） ※運営規程記載例

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 2人（常勤2人）

看護職員 2人（常勤1人、非常勤1人）

介護職員 5人（常勤3人、非常勤2人）

機能訓練指導員 2人（常勤1人、非常勤1人、運動指導員と兼務）

運動指導員 2人（常勤1人、非常勤1人、機能訓練指導員と兼務）

生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員及び運動指導員は、通所介護計画等に基づき、指定通所介護等の提供に当たる。

【療養通所介護】

（従業者の職種、員数及び職務の内容） ※運営規程記載例

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療養通所介護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 看護職員 4人（常勤3人、非常勤1人）

介護職員 4人（常勤2人、非常勤2人）

看護職員及び介護職員は、療養通所介護計画に基づき、指定療養通所介護の提供に当たる。

※ 看護職員、介護職員、機能訓練指導員及び運動指導員は、〇人以上という記載も可能だが、常勤換算0.5人という記載は不可。（常勤換算は数値であって、員数ではないため。）

※ 重要事項説明書には、〇人以上という記載は不可で、利用者に説明する時点での員数（実数）を記載すること。

(3) 営業日及び営業時間

(4) 指定通所介護の利用定員

(5) 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額

(利用料その他の費用の額) ※運営規程記載例

第〇条 通所介護事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額又は岡山市が定める額とし、当該通所介護事業が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又は岡山市が定める額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

指定第1号通所事業を提供していなければ不要。

(6) 通常の事業の実施地域

★ 地域密着型通所介護、第1号通所事業の利用者は、原則として岡山市に住民票がある被保険者に限られるため注意。

(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

【(地域密着型)通所介護・第1号通所事業】

(緊急時、事故発生時等における対応方法) ※運営規程記載例

第〇条 従業者は、利用者に病状の急変その他緊急対応の必要が生じた場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な対応を行うとともに、管理者に報告するものとする。

2 事業者は、利用者に対する指定通所介護事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに

、必要な措置を講ずるものとする。

3 事業者は、利用者に対する指定通所介護事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

4 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

【療養通所介護】

(緊急時、事故発生時等における対応方法) ※運営規程記載例

第〇条 従業者は、利用者に病状の急変その他緊急対応の必要が生じた場合は、緊急時等の対応策に基づき、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた緊急時対応医療機関への連絡を行う等の必要な対応を行うとともに、管理者に報告するものとする。

2～4 (省略)

(9) 非常災害対策

※「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き」は、条例に規定されていないが、運営規定に記載するとすれば、(9)と(10)の間に下記の内容が入る。

(※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き (記載例))

第〇〇条 事業者は通所介護事業の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為 (以下「身体的拘束等」という。)を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

- 一 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- 二 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

(10) 虐待防止のための措置に関する事項

(虐待防止のための措置) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとする。

- 一 虐待の防止に関する責任者の選定
- 二 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- 三 その他虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、サービス提供中及び利用者の居宅において、当該事業所の従業者又は養護

者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(11) 成年後見制度の活用支援

（成年後見制度の活用支援） ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

(12) 苦情解決体制の整備

（苦情解決体制の整備） ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、指定通所介護事業の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。

2 事業者は、指定通所介護事業の提供に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 事業者は、提供した指定通所介護事業に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(13) その他運営に関する重要事項

（その他運営に関する重要事項） ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、指定通所介護等の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

12 勤務体制の確保等（居宅省令第101条）→（居宅条例第110条）

独自基準

※地域密着型通所介護（密着省令第30条）→（密着条例第61条の13）

※療養通所介護

（密着省令第30条（準用））→（密着条例第61条の13（準用））

※第1号通所事業（第1号通所基準規則第28条）

×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。

×併設事業所の勤務と明確に区別されていない（P. 73 参照）。

×勤務予定表とともに勤務実績が記録されていない（予定表のデータを実績で上書きしている等）。

×研修計画が作成されていない。

×従業者の資質向上のための研修が計画的に実施されていない。

×研修（内部・外部を含む。）の実施記録等が保存されていない。

（ポイント）

勤務の体制等の記録

独自基準

- ・ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員（、運動指導員））、兼務関係などを明確にすること。
- ・ 全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成し、勤務の実績とともに記録すること。

研修の機会確保

独自基準

- ・ 作成した研修計画に従い当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めること。
- ・ 高齢者の人権擁護、身体拘束防止、虐待防止等に関する研修を行うなど、高齢者の人権擁護、身体拘束防止、虐待防止に関する取り組みを行うこと。

13 定員の遵守（居宅省令第 102 条）→（居宅条例第 111 条）

※地域密着型通所介護（密着省令第 31 条）→（密着条例第 61 条の 14）

※療養通所介護

（密着省令第 31 条（準用））→（密着条例第 61 条の 14 条（準用））

※第 1 号通所事業（第 1 号通所基準規則第 29 条）

×利用定員を超えてサービス提供を行っている。

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

（ポイント）

- ・ 平成 18 年度から定員超過利用による減算の取扱いは月単位（月平均）とすることとされたが、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならないことは従前のおりであること。（災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。）
- ・ 減算の対象とならなくても、1 日単位で利用定員を守ること。

- ・ 障害福祉サービスの生活介護等の基準該当サービスの利用者、市町村から受託した特定高齢者の利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者も含めて定員を守ることに留意すること。

14 非常災害対策（居宅省令第103条）→（居宅条例第112条） **独自基準**

※地域密着型通所介護（密着省令第32条）→（密着条例第61条の15）

※療養通所介護

（密着省令第32条（準用））→（密着条例第61条の15（準用））

※第1号通所事業（第1号通所基準規則第30条）

×非常災害時の対応方法についての具体的な計画が策定されていない。

×非常災害時の対応方法についての具体的な計画の概要が掲示されていない。

×定期的に避難訓練等が実施されていない。

（ポイント） 共通編P.34～P.38を参照すること。

非常災害対策の充実

独自基準

- ・ 指定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な計画を策定すること。
- ・ 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。
- ・ 避難又は救出に係る訓練等を、その実効性を確保しつつ、定期的に実施すること。
- ・ 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こと。
- ・ 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に努めること。

15 衛生管理等（居宅省令第104条）→（居宅条例第113条）

※地域密着型通所介護（密着省令第33条）→（密着条例第61条の16）

※療養通所介護

（密着省令第33条（準用））→（密着条例第61条の16条（準用））

※第1号通所事業（第1号通所基準規則第31条）

×各種マニュアルは整備しているが、従業員に周知されていない。

(ポイント)

- ・ 食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置をとること。

※ 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これらに基づき、適切な措置を講ずること。結核についても適切な措置を講ずること。

- ・ 食中毒及び感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

- ・ 入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、きちんとした衛生管理体制を整えて、実行すること。

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

16 掲示 (居宅省令第 32 条(準用))→(居宅条例第 34 条(準用))

※地域密着型通所介護、療養通所介護

(密着省令第 3 条の 32(準用))→(密着条例第 35 条(準用))

※第 1 号通所事業 (第 1 号通所基準規則第 32 条)

×事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。

×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。(運営規程のみを掲示している。)

×事業所の見やすい場所に掲示されていない。

(ポイント)

- ・ 事業所の受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。ただし、掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

17 秘密保持等 (居宅省令第 33 条(準用))→(居宅条例第 35 条(準用))

※地域密着型通所介護、療養通所介護

(密着省令第 3 条の 33(準用))→(密着条例第 36 条(準用))

※第 1 号通所事業 (第 1 号通所基準規則第 33 条)

×従業者の在職中及び退職後における利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保

持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。特に、派遣契約等の場合、留意すること。

×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。

×利用者の家族から、個人情報使用の同意を得る様式になっていない(代理人欄のみ)。

(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。

18 苦情処理 (基準省令第 36 条(準用))→(居宅条例第 38 条(準用))

※地域密着型通所介護、療養通所介護

(密着省令第 3 条の 36(準用))→(密着条例第 39 条(準用))

※第 1 号通所事業 (第 1 号通所基準規則第 36 条)

×苦情処理に関する記録様式(処理簿・台帳等)が作成されていない。

×苦情処理の内容が記録されていない。

×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。

×「再発防止のための取組み」が行われていない。

(ポイント)

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

19 地域との連携等 (密着省令第 34 条)→(密着条例第 61 条の 17)

【地域密着型通所介護、療養通所介護(準用)】

×運営推進会議が一度も開催されていない。

×運営推進会議が6月に1回以上開催されていない。

×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・公表していない。

(ポイント)

- ・ 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の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、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会「運営推進会議」を設置し、おおむね6月に1回以上(療養通所介護は12月に1回以上)、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

- ・ 指定地域密着型通所介護事業者は、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表すること。

20 事故発生時の対応（居宅省令第104条の2）→（居宅条例第113条の2）

※地域密着型通所介護（密着省令35条）→（密着条例第61条の18）

※療養通所介護（密着省令第35条（準用））→（密着条例第61条の18（準用））

※第1号通所事業（第1号通所基準規則第38条）

×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。

×岡山市（事業者指導課）へ報告していない。

（ポイント）

- ・ 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

令和元年度集団指導資料（共通編P.47～P.50）を参照すること。

(1) 次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故

ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。

ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。

イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故（施設サービスの場合は、配置医師（嘱託医師）の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない）

ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。

エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故（警察への通報の有無を問わない）。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。

オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故

（注）「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

(2) 施設、事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律（平成10年法律第114号）第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故

(3) 介護サービスに関わる従業者等の不祥事（利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報紛失・流出等をいう）、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故

(4) その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故

(ポイント)

指定通所介護の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス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。

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改正（平成27年度改正）

(事故発生時の対応)

第113条の2（省略）

2（省略）

3（省略）

4 指定通所介護事業者は、第104条第4項の指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

21 記録の整備（居宅省令第104条の3）→（居宅条例第114条） **独自基準**

※地域密着型通所介護（密着省令第36条）→（密着条例第61条の19）

※療養通所介護（密着省令第40条の15）→（密着条例第61条の37）

※第1号通所事業（第1号通所基準規則第40条）

(ポイント)

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(下線部の記録)

独自基準

【(地域密着型)通所介護・第1号通所事業】

- (1) (地域密着型)通所介護計画(第1号通所事業計画)
- (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 緊急やむを得ない場合の対応について
- (3) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (4) 市町村への通知に係る記録
- (5) 苦情の内容等の記録
- (6) 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
- (7) 勤務の体制等の記録
- (8) 介護給付(第1号事業支給費)及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

【地域密着型通所介護、療養通所介護】

- ・上記の(1)から(8)までの記録に加え、次の記録を保存すること。
- (9) 運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録

【療養通所介護】

- ・上記の(1)から(9)までの記録に加え次の記録を保存すること。
- (10) 安全・サービス提供管理委員会での検討の結果についての記録

※安全・サービス提供管理委員会とは

地域の医療関係団体に属する者、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者その他療養通所介護の安全かつ適切なサービスを確保するために必要と認められるものから構成される安全かつ適切なサービス提供を確保するための委員会。おおむね6月に1回以上開催することとされている。

(ポイント)

指定通所介護等の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供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、情報の公表を推進。

(記録の整備)

第114条 指定通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておか

なければならない。

2 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(1)～(6) (略)

(7) 前条第2項に規定する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

(8) 略

第6 変更の届出等 (介護保険法第75条、第78条の5、総合事業指定等規則第7条、第8条)

×変更届出書が提出されていない。(平面図、運営規程等)

(ポイント)

- ・ 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・ 変更の届出が必要な事項等は、P.110～P.112を参照すること。
- ・ 利用料、その他の費用の額(昼食代等)を必要に応じ変更し、届け出ること。
- ・ 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(20人→25人など)や営業日(週5日から週6日など)の変更にあっては、変更後の運営に支障がないか、従業員の配置を確認する必要があること。

(平成30年10月改正ポイント)

介護保険法施行規則の一部改正に伴い、指定(更新)申請及び変更届の添付書類が一部削減されました。(介護保険最新情報 Vol.660 (H30.6.29) 参照)

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

(例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。)

(ポイント)

- ・ 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※ 現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。廃止等届出とともに、利用者の動向が分かるもの(引き継ぎ先等の一覧表)を作成し、提出すること。
- ・ 定員数を下げることにより、地域密着型通所介護に移行する場合は、現通所介護事業所を

廃止するとともに、新規で地域密着型通所介護の指定を受けることとなるため、留意すること（逆もまた同じ）。 ※介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の書類提出も忘れずに行うこと。

(重要)

- ・ 従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対して、定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
- ・ 指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。
- ・ 従業者に欠員が生じた場合には、速やかに岡山市（事業者指導課）に相談し、指導に従うこと。

介護報酬の算定上の留意事項について

それぞれの標記の意味については、次のとおりです。
通所：通所介護　密着：地域密着型通所介護
療養：療養通所介護　予防：介護予防通所サービス
生活：生活支援通所サービス

1 事業所規模による区分（通所のみ）**体制届必要**

×事業所規模区分について、毎年度確認していない。

×事業所規模区分について、確認した記録を保存していない。

×誤った事業所規模による算定を行っていた。（要支援者を含めていなかった。）

×届け出た施設等の区分（事業所規模）が誤っている。（前年度の1月当たり平均利用延人員の実績の計算が誤っている。）

（ポイント）

- ・ 事業所規模の算定については、前年4月から翌年2月までの利用者数について確認し、現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、岡山市へ「体制の変更」を届け出ること。

令和2年度の体制は、令和2年3月16日（月）（必着）までに届け出ること。

- ・ 定員規模別の報酬の基礎となる平均利用延人員の算定の際には、介護予防通所サービスの利用者数を含む。（介護予防通所サービス事業を一体的に実施している場合）

<平均利用延人員数の計算方法>（緑本P.90 Q10）

- ① 各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。
- ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる。
（小数点第3位を四捨五入）
- ③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。
- ④ ③で合算した利用延人員数を、サービス提供月数で割る。

※②を除き、計算の課程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

- ① 前年度の実績が6月に満たない事業者（新規、再開含む。）又は
- ② 前年度の実績（前年度の4月から翌年2月まで）が6月以上あり、年度が変わる際（4月1日）に定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、岡山市に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
※従って、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

(重要)

事業所規模による算定が誤っていた場合、事業所の利用者全員について過誤調整が必要。

※ 事業所規模については、実際の「平均利用延人員数に基づいて適切に請求を行われているか国の会計検査の検査対象となっており、介護保険適正化システムにより、請求件数と規模の区分が一致しない場合は抽出されるので留意すること。

2 所要時間による区分の取扱い（通所・密着）

×希望していないのに事業所の都合でサービス提供時間を延ばされた。(6 時間半→7 時間 15 分)

×サービス提供時間帯において医療機関を受診している。

×サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

(ポイント)

- ・ 各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適正に設定する必要がある。なお、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。
- ・ 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によること。
- ・ 通所介護（療養通所介護を除く。）を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

(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、戸締り等）に要する時間は、次のいずれかの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護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、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者

(旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む。)、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利用者に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

- ・ 当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、単に、利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけの場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められない。(当初計画に位置づけられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。)
- ・ 利用者の心身の状況等から当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。(青本P.244、P.518〔注1〕)
- ・ 当日の利用者の心身の状況から、1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービスは算定できない。
- ・ 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。(緑本P.370 Q13 (H15.5.30介護報酬に係るQ&A))
- ・ 緊急やむを得ない場合において併設医療機関を受診した場合は、併設医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。(緑本P.88 Q3 (H15.5.30介護報酬に係るQ&A))
※ 通所サービス提供中に医療機関を受診した場合は、サービスを中止した時点で通所サービスは終了したとみなされる。

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

(ポイント)

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

3 日割り請求にかかる適用 (予防・生活)

×介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防通所サービス費を日割りしていない。

(ポイント) (→P. 119・P. 120 参照)

①月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について(緑本P. 1329～P. 1334)

- ・ 区分変更(要支援1 ⇄ 要支援2)
- ・ 区分変更(事業対象者 ⇒ 要支援・要介護)
- ・ 区分変更(要支援 ⇄ 要介護)
- ・ サービス事業者の変更(※同一保険者内のみ)
- ・ 事業開始及び廃止(指定有効期間開始及び満了)
- ・ 事業所指定効力停止の開始及び解除
- ・ 利用者との契約開始(解除)
- ・ 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居及び退居(※同一保険者内のみ)
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始及び契約解除(※同一保険者内のみ)
- ・ 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所及び退所(※同一保険者内のみ)
- ・ 公費適用の有効期間開始及び終了
- ・ 生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合(開始))

②日割り計算用コードがない加算は、日割りは行わない。(緑本P. 1334)

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

※ 月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能。

4 定員超過利用減算(通所・密着・療養・予防・生活)

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数を減算して請求していない。

(ポイント)

- ・ 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
- ※ 平成18年度から定員超過利用減算の取扱いについて、月平均とされた。ただし、営業日ごとに定員超過している場合は、基準省令違反となり指導対象となる。(災害等を除く。)
- ・ 月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、減算される(所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定(減算))。

平均提供利用者数

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

- ・「利用者の数」は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。
- ・「1月間の利用者の数の平均」は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

5 人員基準欠如減算（通所・密着・療養・予防・生活）

平成24年6月25事務連絡（P. 121・P. 122 を参照すること。）

体制届必要

×看護職員の員数が人員基準に満たないのに、所定単位数が減算されていない。

6 2～3時間の通所介護（通所・密着）

×長時間のサービス利用が困難な者に該当しない（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2時間以上3時間未満の時間となった場合なども認められない）。

（ポイント）

- ・ 2時間以上3時間未満の通所介護のサービスは、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間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時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等を実施すること。

※ 平成30年度からは、各施設基準区分の4時間以上5時間未満の所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。

7 時間延長サービス体制（通所・密着）

（平成27年度改正）**体制届必要**

（ポイント）

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

- ・ 所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に引き続き日常生活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通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

※ 所要時間（サービス提供時間）が、そもそも8時間以上に満たない事業所の場合、延長加算については、体制の届出はもちろん、算定もできないことに注意すること。ただし、自主的な預かりサービス等として、費用を徴収すること自体は可能。

8 入浴介助体制（通所・密着）

体制届必要

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

（ポイント）

50単位／日

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

9 中重度者ケア体制加算（通所・密着 ※共生型通所・密着を除く）

（平成27年度改正）

体制届必要

×家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中でいきがいや役割を持って生活できるような支援をすること等の目標を通所介護計画等に設定し、通所介護の提供を行うことができていない。

(ポイント)

45単位/日

※ 算定要件等

- 指定居宅サービス等基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4または要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。
- ・ 暦月ごとに、指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ・ 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延べ人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ・ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある、他の職務との兼務は認められない。
- ・ 事業所を利用する利用者全員に算定することができる。
- ・ 中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラム(※)を作成する。

※ 緑本 P.97 Q18 A (H27.4.1)

今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中でいきがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

10 生活機能向上連携加算 (通所・密着・予防)(平成30年度改正)

体制届必要

(ポイント) ※介護予防通所サービスは、平成30年10月～算定可

200単位/月

(個別機能訓練加算・運動器機能向上加算を算定している場合)100単位/月

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、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。

(算定要件)

- 訪問・通所リハビリを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(※₁) (原則として許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師(※₂)が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員(機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者(※₃))と共同で、アセスメントを行い、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画を作成すること(※₄)。

※₁ 診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院及び診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院であること。

(平成 30 年度報酬改定 Q&A Vol.1 Q35・Q36 A 参照(緑本 P.528・529))

- ・ 訪問・通所リハビリを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設との連携とは、委託契約関係であり、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。
- ・ 連携先の事業所等については、同一法人内でもよいが、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

※₂ 以下、理学療法士等という。

※₃ 以下、機能訓練指導員等という。

※₄ その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

- 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又は家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はない。

- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能または生活機能向上を目的とする機能訓練項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

- 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月に1回以上、理学療法士等が指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価したうえで、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又は家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得たうえで、当該利用者の ADL 及び IADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

11 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ) (通所・密着) (平成27年度改正) 体制届必要

- ×個別機能訓練加算(Ⅰ)の機能訓練指導員が時間帯を通じて専らその職務に従事していなかった。
- ×業務の委託契約により機能訓練が行われていた。
- ×機能訓練指導員1人で、個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の双方を算定している日がある。
- ×個別機能訓練加算(Ⅰ)の計画の利用者に対し、常勤専従の機能訓練指導員が配置できない日に、非常勤の機能訓練指導員が機能訓練を行ったとして、同加算(Ⅱ)を算定している。
- ×個別機能訓練加算(Ⅱ)について、日常生活における生活機能の維持向上に関する目標設定となっていなかった。
- ×利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標となっていなかった。
- ×事業所内外の設備等を用いて、実際の生活上の様々な行為を構成する実際的な行動そのものや、それを模した行動を反復するような、実践的な訓練内容ではなかった。
- ×個別機能訓練加算に係る利用者ごとの計画を作成していない。
- ×個別機能訓練加算の実施内容を利用者又はその家族に説明し、同意を得ていない。
- ×個別機能訓練加算の内容に関するサービスの実施状況(実施時間、訓練内容、サービス実施時の利用者の状況、担当者等)の記録がない。(あるいは記録が不十分である。)

(ポイント)

加算 (I) 46 単位/日

加算 (II) 56 単位/日

- ・ 個別機能訓練加算(I)と同加算(II)は、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。
- ・ 個別機能訓練計画を作成するに当たっては、居宅サービス計画に位置付けられているニーズや目的を達成するための最適な計画とする必要がある。そのため、居宅サービス計画に機能訓練の必要性が記載されていない場合は、居宅介護支援事業所等と連携し、その必要性を居宅サービス計画上、明確にする必要がある。
- ・ 利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行うこと。
- ・ 開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)を説明し、記録すること。
- ・ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管すること。
- ・ 機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行うこと。

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

★「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」参照(緑本P.922~P.927)

★配置が求められている理学療法士等の資格に、「実務経験を経たはり師・きゅう師」が加ったことは、人員基準と同様(平成30年度改正、P.19)。

- ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員配置が必要である。

(総合事業ガイドライン案についてのQ&A 介護保険最新情報Vol.494 (H27.8.19) 問9)

本加算、中重度者ケア体制加算、認知症加算について、通所介護の職員が、一体的に提供される第1号事業のサービスに従事したとしても、当該職員は専従要件を満たしているものとして取り扱う。本加算（Ⅰ）の常勤要件についても、それぞれのサービス提供に支障が無い範囲で同様の取り扱いとする。

11 ADL維持等加算（通所・密着）(平成30年度改正)

体制届必要

(ポイント)	加算（Ⅰ）	3単位/月
	加算（Ⅱ）	6単位/月

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

(算定要件)

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、加算の算定を認める。
- 評価期間に連続して6月以上利用した期間（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る）の集団について、以下の要件を満たすこと。

①総数が20名以上であること

②①について以下の要件を満たすこと

- a (利用者それぞれの) 評価対象利用期間の最初の月において、要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること
- b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること
- c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がADL値(※)を測定しており、その結果がそれぞれの月に厚生労働省に提出されているものが90%以上であること

(※Barthel Index (P.123)を用いたADLの評価に基づく値)

- d cの要件を満たす者の内ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。

- (Ⅱ) の加算については、上記算定要件を満たしたうえで、各利用者について、算定日が属する月に当該利用者の ADL 値を測定し、その結果を厚生労働省に提出することが求められる。

(平成 30 年度報酬改定 Q&A Vol.1 Q37～Q39 A(緑本 P.529)

平成 30 年度報酬改定 Q&A Vol.4 Q7 A 参照(緑本 P.578))

- ・ 本加算は、指定(地域密着型)通所介護が対象である。利用者には、要支援者を含まない。
- ・ 評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であり、評価対象期間内に、連続して6月以上、月1度以上の通所介護サービスの利用が必要となる。
- ・ 6月より多く連続して利用している場合でも、その中のうち、最初の月が最も早い6月の期間を、評価対象利用期間とする(例えば、2月から11月まで連続利用がある場合は、2月から7月までを評価対象利用期間とする)。
- ・ 本加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定することができる場合、5時間以上の通所介護費の算定回数が、5時間未満の算定回数を上回る利用者でなくとも、算定の対象となる。
- ・ 次年度から本加算を算定する場合、申し出た年においては、申出の日の属する月から同年12月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して6ヶ月を確保するためには、本年度7月までに申出を行う必要がある。

★ 「ADL 維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について」

(平成 30 年 4 月 6 日 老老発 0406 第 1 号・老老発 0406 第 3 号 緑本 P. 915～921)

(→P. 124～を参照すること)

※ ADL 維持等加算の申出を行った事業所において、国保連からの要件の一部(前記①及び②a)の適合の判断を受け、かつ、残りの要件(②b～d)も含めて適合していると判断できる場合は、申出とは別に、体制の届出をする必要がある。

令和 2 年度の体制は、**令和 2 年 3 月 16 日 (月)** (必着) までに届け出ること。

★ 「介護給付費請求書等の記載要領について (別表 1) 摘要欄記載事項」

(平成 13 年 11 月 16 日 老老発第 31 号 緑本 P. 1305・P. 1306) (P. 131・P. 132 を参照)

12 認知症加算 (通所・密着(共生型通所・密着を除く))

体制届必要

×利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画等に設定し、通所介護の提供を行うことができていない。

(ポイント)

60 単位/日

- 指定居宅サービス等基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保すること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(=日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者(※))の占める割合が100分の20以上であること。

※ 青本 P. 119、P. 479・480

医師の判定結果又は主治医意見書を用いて決定する(複数の結果がある場合は、最も新しい内容を用いる)。用いることができない場合は、認定調査票を用いる。

- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。

- ・ 暦月ごとに、指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ・ 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日が属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延べ人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含まない。
- ・ 研修とは、認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修を指す。(★参考 認知症研修介護体系について P. 135を参照すること。)
- ・ 認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラム(※)を作成する。

※緑本 P. 105・106 Q44 A (H27.4.1)

利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

(=事業所として1つのプログラムではなく、利用者ごとの個別プログラムの作成が必要)

13 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(通所・密着・療養・予防・生活)

- (ポイント) +100分の5/日
<第1号通所事業>+100分の5/月
- ・ 別に厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号の二）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、（地域密着型）通所介護、療養介護又は第1号通所事業を行った場合に、1日につき（第1号通所事業は1月につき）所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。（緑本P.741～参照すること）
 - ・ この加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできないこと。

14 生活機能向上グループ活動加算(予防のみ)

体制届必要

- ×生活機能向上グループ活動加算の趣旨に沿った活動内容や生活機能向上の目標が介護予防通所サービス計画に盛り込まれていない。
- ×集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練のみ実施し、同加算を算定している。また、要介護者と要支援者に対し、同じ内容の活動項目を実施するからと、一体的にサービスを提供し、算定している。

- (ポイント) <介護予防通所サービス>100単位/月
- ・ 利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合を評価する。
 - ・ 従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所サービス計画を作成していること。
 - ・ 利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、利用者の生活意欲が増進されるよう適切に提供されていること。
 - ・ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。(実施できていない週が発生した月は、特別な場合を除き算定不可。)

平成27年4月版 緑本P.86 Q9

特別な場合とは、

- ① 利用者の体調不良によるお休み又は通所はしても本サービスを利用しなかった場合
- ② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合

で、1月のうち3週実施できている場合である。

- ・ サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

- ・ 同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

(留意事項)

- ・ 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次の活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。
なお、1つのグループの人数は**6人以下**とすること。

活動項目の例	<p>「家事関連活動」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等 ○食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等 ○住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等 <p>「通信・記録関連活動」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）
--------	---

- ・ 利用者ごとの日常生活上の課題の把握→達成目標の設定→活動項目の選定→実施→モニタリング（概ね1月毎）→実施終了後介護予防支援事業者等への報告（継続の必要性の検討）

15 若年性認知症利用者受入加算（通所・密着・予防・生活）

体制届必要

(ポイント)	60単位/日 ＜第1号通所事業＞240単位/月
<ul style="list-style-type: none"> ・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、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等となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。 	
(ポイント)	
認知症加算を算定している場合は算定しない。	

16 運動器機能向上加算（介護予防通所サービスのみ）

体制届必要

- ×利用者に係る長期目標（概ね3月程度）、短期目標（概ね1月程度）が設定されていない。
- ×概ね1月間ごとのモニタリングが行われていない。

- ×事後アセスメント等の結果から、サービスの継続の必要性について判断がなされていない。
- ×利用者の運動器の機能について、定期的に記録していない。

(ポイント)

＜介護予防通所サービス＞ 225単位／月

- ・ 運動器機能向上サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。
- ・ 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又は実務経験を経たはり師・きゅう師（※）を1名以上配置して行うこと
(※平成30年度改正、平成30年10月～。考え方は、P.19と同様。)
- ・ 運動器機能向上サービスについては、次のことに留意し、実施すること。(青本P.999)
 - ① 利用者ごとに看護職員等による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
 - ② 利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標(長期目標)及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標(短期目標)を設定すること。長期目標及び短期目標は、介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。
 - ③ 当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね3月間程度とすること。また、利用者に説明し、その同意を得ること。
 - ④ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
 - ⑤ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。
 - ⑥ 運動器機能向上サービスの継続には、上記報告も踏まえた介護予防支援事業者による介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる必要がある。
- ・ 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。

平成27年4月版

★運動器機能向上計画の様式について(市参考様式) P.136を参照すること。

17 栄養改善加算(通所・密着・予防)

体制届必要

×管理栄養士が給食業務を委託している事業者の従業者のみである。(※外部との連携による管理栄養士の配置は可能とはなったが、給食業務だけ実施すれば足りるわけではない。)

(ポイント)

(1月に2回を限度) 150単位/回

<介護予防通所サービス> 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(緑本P.878)

- ・ 利用者(要介護者)ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われること。
なお、要支援者等に対しては、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。

(平成30年度改正(介護予防通所サービスは、平成30年10月～))

- ・ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること(労働者派遣法に基づく紹介予定により派遣された管理栄養士を含む。また、外部とは、他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーションを指す)。

(平成30年度報酬改定 Q&A Vol.1 Q31 A 参照(緑本 P.527))

- ・ 栄養ケア・ステーションとは、公益社団法人日本栄養士会又は岡山県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」(=岡山栄養ケアステーション)に限られる。

(平成30年度報酬改定 Q&A Vol.1 Q34 A 参照(緑本 P.528))

(平成30年度報酬改定 Q&A Vol.5 Q1 A 参照(緑本掲載なし))

- ・ 低栄養状態を改善する等の観点で、管理栄養士による栄養管理を行うという意味では、栄養改善加算を算定した者に対して、管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは、内容が重複してしまう。
 - ・ そもそも、居宅療養管理指導は、通院又は通所が困難なものが対象となっているため、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。
- ∴ 栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定できない。

- ・ 栄養改善サービスについては、次のことに留意し、実施すること。（青本P.260・P.261等）
 - ① 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
 - ② 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
 - ③ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
 - ④ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. 11の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
 なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。
 - ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ 生活機能の低下の問題
 - ・ 褥瘡に関する問題
 - ・ 食欲の低下の問題
 - ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 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。

基本チェックリストについて、緑本 P.1109 参照

18 栄養スクリーニング加算（平成30年度改正）（通所・密着・療養・予防（H30.10～）

（ポイント）

5単位／回（6月に1回）

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態にかかる情報を文書で共有したことを評価するもの。

(算定要件)

- 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(※)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

※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。また、医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。

- 当該利用者に対して、当該事業所以外で既に本加算を算定している場合は算定しない。

(平成30年度報酬改定 Q&A Vol.1 Q30 A 参照(緑本 P.527))

- ・当該利用者が栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合は、利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定する。

(平成30年度報酬改定 Q&A Vol.6 Q2 A 参照(緑本掲載なし))

- ・本加算を算定している事業所が算定してから、6か月を空ければ、別の事業所で算定することは可能。

- 当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供を受けている間(※)及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。

※ 栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、本加算を算定した月でも、栄養改善加算を算定できる。

- 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。

19 口腔機能向上加算(通所・密着・予防) **体制届必要**

- ×利用者の口腔機能を利用開始時に把握していない。
- ×利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していない。
- ×利用者の口腔機能を定期的に記録していない。
- ×口腔機能向上加算を算定できる利用者でない。
- ×口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価を実施しなかった。

(ポイント)

(1月に2回を限度) 150単位/回
＜介護予防通所サービス＞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

(緑本P.946～)

- ・ 利用者(要介護者)ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われること。
なお、要支援者等に対しては、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。
- ・ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ・ 口腔機能向上サービスについては、次のことに留意し、実施すること。(青本P.263～等)
 - ① 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
 - ② 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
 - ③ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
 - ④ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
 - ⑤ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合には、加算は算定できない。
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ・ 口腔機能改善管理指導計画を作成の際、必要に応じて主治の医師又は歯科医師の指示を受けること。
- ・ 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。

基本チェックリストについて、緑本P.1109参照

20 同一建物に居住する利用者等に対する減算(通所・密着・療養・予防)

×事業所と同一の建物に居住する利用者に対して減算していない。

(ポイント)

△94単位/日

<事業対象者・要支援1>△376単位/月

<要支援2>△752単位/月

- ・ 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、(地域密着型)通所介護又は療養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。
なお、介護予防通所サービスの場合は、1月につき事業対象者・要支援1の場合は376単位、要支援2の場合は752単位を減算する。

(同一建物の定義)

- ・ **「同一建物」とは、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。**

※(参考)訪問系サービスの場合

(平成30年度報酬改定 Q&A Vol.1 Q2 A 参照(緑本 P.518))

区分支給限度額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることはできないものとする。

(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であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。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。**

21 送迎を行わない場合の減算（通所・密着・療養）（平成27年度改正）

(ポイント)

△47単位/片道

- ・ 送迎が実施されない場合の評価の見直し

送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする。

※送迎を実施しなかった（できなかった）理由は問われていないことに注意。また、減算しさえすれば、自宅以外でも送迎を行ってよいと、直ちに認められるわけではない。

22 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)(予防のみ) **体制届必要**

(ポイント)

加算(Ⅰ) 480単位/月

加算(Ⅱ) 700単位/月

- ・ 当該加算は、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするもの。
- ・ 加算(Ⅰ)は選択的サービスのうち2種類のサービスを、加算(Ⅱ)は選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。
- ・ 介護予防通所サービスの提供を受けた日において、利用者に対し、選択的サービスを行っていること。また、利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。（加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通）
- ・ いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。また、複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

要件を満たせなければ、各選択的サービスとして請求すること。

※ 平成27年4月版 緑本P.91・92 (Q28・29 A 参照)

- ・ 選択的サービスは、同一日内で複数行っても算定できる。
- ・ しかし、利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスを1月に2回以上提供できていなければ、本加算を算定することはできない。
→ 例えば、月途中（第3週目）から利用を開始した利用者の場合や、利用者等の事情により、デイを休んだため、必要回数を満たせない場合等。

23 事業所評価加算(予防・生活)

体制届必要

(ポイント)

120単位/月

・算定のための基準

①介護予防通所サービス(生活支援通所サービス)の利用実人員数が10人以上で、選択的サービス(生活機能向上活動サービス(※))実施率が60%以上であり、評価基準値が0.7以上であること。

※ 利用者の生活機能の向上を目的とした、日常生活上の支援のための活動。生活機能向上活動加算を算定する前提として、提供すること(生活支援通所サービス)。

②評価基準値(緑本P.885～)(P.137～参照)

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(生活機能向上活動サービス)を3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

※ 介護予防通所サービスと、生活支援通所サービスの指定を共に受けている事業所については、両サービス分を合わせて計算する。ただし、計算の結果、基準に適合したとしても、生活支援通所サービスの利用者でありながら、生活機能向上活動加算の算定(生活機能向上活動サービスの提供)がなされていない場合は、生活支援通所サービスについては、本加算を算定することができない。

※ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「事業所評価加算〔申出〕の有無」の欄が、「あり」となっている事業所に対して、「事業所評価加算算定基準判定結果通知書」を令和2年1月下旬に送付している。

※ 基準に適合し、算定可能と判定された事業所は、令和2年度において事業所評価加算が算定できる。基準に適合せず、算定不可と判定された事業所は、令和2年度は算定できない。

※ 事業所評価加算については、令和2年度から新たに算定可能、あるいは算定不可となった事業所においても、体制届の提出は不要。

※ 新たに事業所評価加算の〔申出〕を行う場合は、体制届の提出が必要。申出に関する届出は、毎年10月15日まで。

24 個別送迎体制強化加算(療養のみ)(平成27年度改正)

体制届必要

(ポイント) 210 単位/日

在宅での重度要介護者の療養生活継続への対応を強化する観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算。

※算定要件等

- 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。
- 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

【報酬告示に関する通知】

個別送迎体制強化加算は、療養通所介護計画上、個別送迎の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、個別送迎を実施しなかった場合については算定できない。

25 入浴介助体制強化加算(療養のみ)(平成27年度改正)

体制届必要

(ポイント) 60 単位/日

在宅での重度要介護者の療養生活継続への対応を強化する観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算。

※算定要件等

- 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。
- 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

【報酬告示に関する通知】

入浴介助体制強化加算は、療養通所介護計画上、入浴介助の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、入浴介助を実施しなかった場合については算定できない。

26 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ) (通所・密着・予防)

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (療養)

サービス提供体制強化加算 (生活)

体制届必要

×加算算定の要件である職員の割合について、毎年度確認していない。

×前3月の平均で届出した事業所において、直近3月間の職員の割合につき毎月記録していない。

(ポイント)

加算 (I) イ 18 単位/回、<介護予防通所サービス> 72 (144) 単位/月

加算 (I) ロ 12 単位/回、<介護予防通所サービス> 48 (96) 単位/月

加算 (II) 6 単位/回、<介護予防通所サービス> 24 (48) 単位/月

<療養通所介護> 加算 (III) 6 単位/回

<生活支援通所サービス> 加算 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) …通所介護等を利用者に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。

※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定できない。

- ・加算 (III) …療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数 (看護職員又は介護職員) 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 …生活支援通所サービスを利用者に直接提供する職員の総数 (介護職員又は運動指導員 (通所介護等と一体的に提供している場合は、生活相談員等も含む)) 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。
- ・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。

・ 月途中で要支援度の変更があった場合の「サービス提供体制強化加算」の算定については、月末における要支援度に応じた報酬を算定すること（緑本P.1334、日割り計算用サービスコードがない加算の場合）。

- ・ 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、令和2年3月16日（月）（必着）までに「体制の変更」を届け出ること。

・ 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。

27 介護職員処遇改善加算（通所・密着・療養・予防・生活）（平成30年度改正）

体制届必要

（ポイント）

令和3年3月31日までの間の加算となる。なお、加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、一定期間経過後（※別に厚生労働大臣が定める日まで）廃止する予定。

加算（Ⅰ）：1000分の5.9に相当する単位数を加算

加算（Ⅱ）：1000分の4.3に相当する単位数を加算

加算（Ⅲ）：1000分の2.3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%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%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。（青本P.1360～）
- ・ 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。

28 介護職員等特定処遇改善加算(通所・密着・療養・予防・生活)

(令和元年度改正) **体制届必要**

(ポイント)

介護職員の確保・定着につなげていくため、現行加算に加え、特定加算を創設することとし、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行う。

加算（Ⅰ）：1000分の12に相当する単位数を加算

加算（Ⅱ）：1000分の10に相当する単位数を加算

- ・ 内容については、別途通知「介護職員等特定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。（青本P.1374-2～）
- ・ 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。

29 基本単位関係(送迎)

×通所介護事業所で送迎を行わず、訪問介護員等による送迎で対応している。

(ポイント)

- ・ 送迎に要する費用が基本報酬に包括されたことから、すでに、送迎については、通所介護費において評価していることとなり、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。（緑本P.89、Q5 参照）

30 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等におけるサービス提供

×不必要な又は過剰なサービス提供が行われている。

×通所介護事業所に来なかった日や、病院受診した日についても、居宅サービス計画に合わせた利用者別のサービス提供票（実績報告）を作成し、通所介護費を算定している。

×管理者が夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。

×施設職員と通所介護事業所の介護職員等について、勤務計画상では区分されているが、実際は、明確に区分せず一体的に運営している。

例：通所介護のサービス提供時間に、併設する施設入居者から要望（ナースコール等）があれば、通所介護の従業者が随時対応（排泄介助等）している。

×サービス提供時間中に、併設施設の利用者自身の部屋にいったん切り上げる等している場合にも拘らず、居宅サービス計画に合わせた利用者別のサービス提供票（実績報告）を作成し、通所介護費を算定している。

31 介護報酬の請求等

- ・報酬告示及び解釈通知等の内容を理解し、基準を満たすことを確認した上で請求すること。
- ・各種加算請求時には、加算本来の趣旨を満たしたサービス提供であることを確認すること。
- ・請求の際のサービスコードの取り違え等には、十分に気をつけること。

◆ 生活支援通所サービス関連

32 生活支援通所サービス費（生活）

(ポイント) (1月につき)

週1回程度の計画の場合(要支援1・2及び事業対象者の利用者)	736単位
週2回程度の計画の場合(要支援2の利用者のみ)	1,504単位

- 利用者に対して、介護予防サービス計画等に位置付けられたサービスを行った場合に、要支援度だけではなく、計画されたサービス内容や予定回数に応じ、それぞれの所定単位数を算定する仕組みとなっていることに注意すること。

※ 岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A Vol.1 Q45・46

- ・ 利用者の利用当日のキャンセル等により、介護予防サービス計画等で週2回の位置づけをしていたにもかかわらず、一時的に週1回の利用となった場合でも、当初の介護予防サービス計画等通りの単価で請求する。
- ・ また、30分程度の運動プログラムが実施できなかった場合でも、介護予防サービス計画等に位置付けられた提供時間(1回2時間以上4時間未満)でのサービス提供ができていれば、報酬の請求は可能。

- 介護予防通所サービスとの区別について、同じ3時間台での利用であったとしても、利用者のニーズに応じた専門性の高いサービス(運動器機能向上サービス等の選択的サービス)が必要であれば、介護予防通所サービスを提供すべき。

※ 岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A Vol.1 Q41

- ・ 午前・午後の2単位(それぞれサービス提供時間が3時間台)で、要支援者等にサービス提供を行う場合、介護予防通所サービスの提供を行うためには、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を取得する体制を整備して、届出を行っている必要がある。

- 送迎時間を除く、2時間以上4時間未満のサービスの中で、30分程度の運動プログラム

の実施の他は、それぞれの事業所のサービスを提供することとなる。介護予防サービス計画等に位置付けられた時間の範囲内で、必要と認められるのであれば、食事や入浴サービスの提供も行える。（岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A Vol.1 Q42・43、48）

33 生活機能向上活動加算（生活）

体制届必要

（ポイント）

（1月につき） 100単位

- 介護予防通所サービスの「生活機能向上グループ活動加算」から、共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対してサービスを実施するという要件を削除したもの。当該要件以外の要件に関しては、生活機能向上グループ活動加算と基本的には同じである。

→∴ 項目14（P.60・P.61）を参照すること。

なお、グループで生活機能向上活動サービスを提供することが認められないという趣旨ではない。（岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A Vol.1 Q64）

- 要件として、利用者ごとに、生活機能の向上の目標を設定した生活支援通所サービス計画の作成が必要とされているので、注意すること。

- 要件として「有資格管理者配置評価加算」又は「機能回復支援加算」を算定する必要がある。また、定員超過利用又は人員基準欠如に該当しても算定できないため、注意すること。

- なお、上述のとおり、事業所評価加算の算定要件の土台となる加算でもある。

→∴ 項目23（P.69）を参照すること。

34 機能回復支援加算（生活）

体制届必要

（ポイント）

（1月につき）

40単位

- 有資格者（※）の運動指導員を配置し、運営を行う事業所を評価する加算である。

→運動指導員は、サービス提供時間を通じた配置を想定していることに注意すること

（第3 人員に関する基準の項目12を参照すること（P.21））

※ 機能訓練指導員の資格（P.19）よりも広く捉え、健康運動指導士、健康運動実践指導者、介護予防主任運動指導員、介護予防運動指導員、中高老年期運動指導員、（上級）介護予防運動スペシャリスト、介護予防運動トレーナー又は岡山市長が同等と認める者としている。なお、はり師・きゅう師の場合、実務経験は不要としている。

- 運動指導員又は運動指導員の指示を受けた職員が、市長の示す運動プログラムを事業所で実施するとともに、利用者の居宅での実施状況を確認等すること。
→運動指導員による、運動プログラムの直接実施までは不要。
- 管理者が運動指導員を兼務する場合、本加算と有資格管理者配置評価加算は併算定できない。また、定員超過利用又は人員基準欠如に該当しても算定できないため、注意すること。
- ※ (地域密着型) 通所介護や介護予防通所サービスと同一場所で一体的に実施する場合は、機能訓練指導員との兼務は可能 (岡山市総合事業Q&A Vol.1 Q32援用) (前記P.21)

35 有資格管理者配置評価加算 (生活)

体制届必要

(ポイント) (1月につき)

週1回程度の計画の場合 (要支援1・2及び事業対象者の利用者)	73単位
週2回程度の計画の場合 (要支援2の利用者のみ)	150単位

- 有資格の管理者を配置し、運営を行う事業所を評価する加算である。ただし、サービス提供時間を通じての配置までは求められない。
(岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A Vol.1 Q61)
- 管理者が運動指導員と兼務する場合、本加算と機能回復支援加算は併算定できない。また、定員超過利用又は人員基準欠如に該当しても算定できないため、注意すること。

36 送迎加算 (生活)

(ポイント) (片道につき) 40単位

- 利用者の心身の状態、家族等の事業から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、車両により、利用者の自宅と事業所との間を送迎した場合に算定できる。
∴ 徒歩による送迎は認められない。
(岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A Vol.1 Q58)

37 営業体制整備評価加算（生活）

体制届必要

(ポイント) (1月につき)

週1回程度の計画の場合(要支援1・2及び事業対象者の利用者) 73単位

週2回程度の計画の場合(要支援2の利用者のみ) 150単位

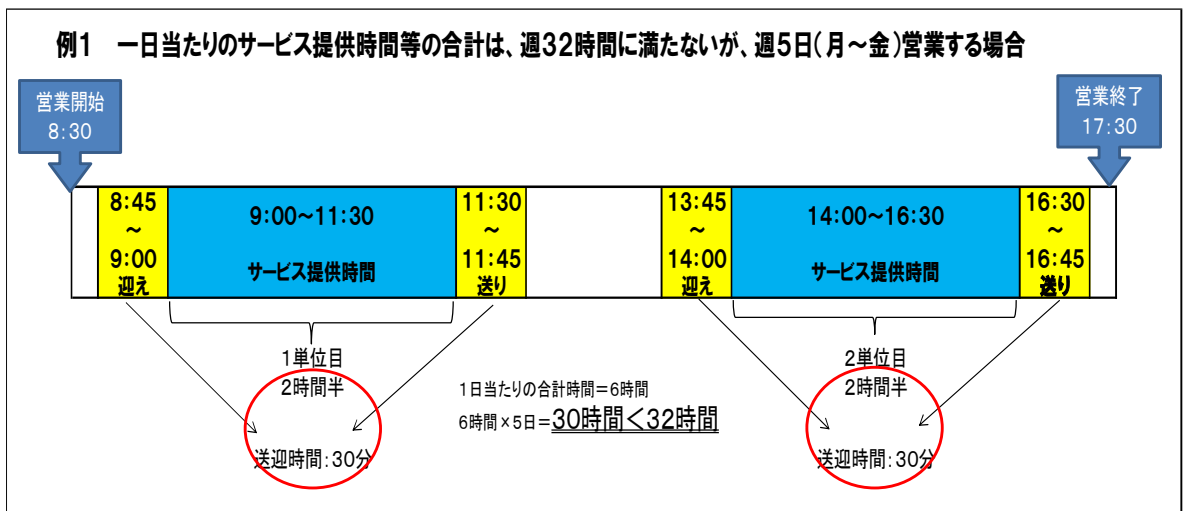
○ 次のいずれかに該当すれば、本加算を算定できる。

① 営業日(運営規程に記載する営業日のこと)が、週5日以上

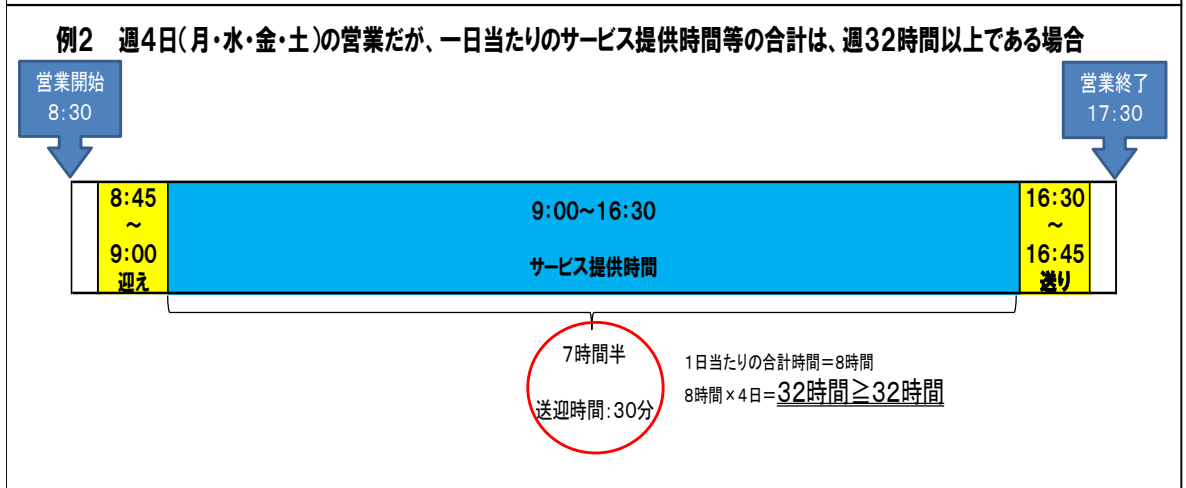
② サービス提供時間及びサービス提供等に必要の送迎等に要する時間(※)が、1週当たり32時間以上

※ サービス提供時間に加え、サービス提供に必要な準備・送迎を行うために必要と認められる時間であって、運営規程に定める営業時間の範囲内とする。

例1 一日当たりのサービス提供時間等の合計は、週32時間に満たないが、週5日(月～金)営業する場合



例2 週4日(月・水・金・土)の営業だが、一日当たりのサービス提供時間等の合計は、週32時間以上である場合



○ 定員超過利用又は人員基準欠如に該当した場合、算定できない。

38 その他の加算（生活） （1）以外は**体制届必要**

(1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

→ 項目13を参照すること（P.60）。

(2) 若年性認知症利用者受入加算

→ 項目15を参照すること（P.61）。

(3) 事業所評価加算 → 項目23、33を参照すること（P.69・P.75）。

（ポイント）

- ・ 介護予防通所サービスと生活支援通所サービスの利用実人数を合算して計算すること（10名以上の利用実人数について）。
- ・ 国保連からの「事業所評価加算算定基準適合事業所の通知」も、介護予防通所サービスと生活支援通所サービスは区別されていない。生活支援通所サービスで、本加算を算定する際には、利用者に対して生活機能向上活動加算を算定していなければならない。生活支援通所サービスの利用だけでは足りないため、注意すること。

(4) サービス提供体制評価加算 → 項目26を参照すること（P.70～P.72）。

（ポイント）

- ・ 生活支援通所サービスを、通所介護事業等と一体的に運営している場合は、本加算の計算も一体的に行う（勤続年数や、サービスを利用者に直接提供する職員（生活相談員等））。
- ∴事業所全体で計算すると、勤続年数3年以上の要件を満たせないが、生活支援通所サービスを提供する職員だけを計算すると、同要件を満たせる場合も、通所介護事業等を一体的に運営しているのであれば、職員の割合は事業所全体で計算すること。（岡山市介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A Vol.1 Q59）

(5) 介護職員処遇改善加算 → 項目27を参照すること（P.72）。

（ポイント）

- ・ 生活支援通所サービスの本加算の単位数の算定については、基本報酬と中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を合算したものに、所定の割合を乗じること。
- ・ 生活支援訪問・通所サービス（A3・A7）分については、国保連からの「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」には含まれていないので、注意すること。
特に、本加算の計画や実績報告を岡山市に行う際、これらのサービス分の書面上の記載漏れや、そもそもこれらの加算額を介護職員に還元していない等のことが無いようにすること。

(6) 介護職員等特定処遇改善加算 → 項目28を参照すること (P.73)。

(ポイント)

- ・ 生活支援通所サービスの本加算の単位数の算定については、基本報酬と中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を合算したものに、所定の割合を乗じること。
- ・ 生活支援訪問・通所サービス (A3・A7) 分については、国保連からの「介護職員等特定処遇改善加算総額のお知らせ」には含まれていないので、注意すること。
特に、本加算の計画や実績報告を岡山市に行う際、これらのサービス分の書面上の記載漏れが無いようにすること。

共生型(地域密着型)通所介護について(平成30年度改正等の概要)

I 指定基準等

(平成30年度報酬改定 Q&A Vol.1

Q44～46 A 参照(緑本 P.531～P.533))

共生型サービスの指定について

- ・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「居宅サービスの指定の特例」を設けたものである。申請者が特に断らない限り、緩和された基準で指定を受けることとなる(介護保険法第72条の2第1項ただし書きの「別段の申出」)。
- ・ 指定の申請の際は、手続きの簡素化のため、提出書類等の省略ができる。
- ・ 指定する際は、明確に「共生型」と区分する必要まではない。

(居宅条例第116条、密着条例第61条の20の2)

指定生活介護事業者等(※₁)が、共生型(地域密着型)通所介護の事業に関して満たすべき基準

(1) 従業者の員数及び管理者

- 生活介護事業所等の従業者の員数は、利用者の数を指定生活介護等の利用者の数及び共生型(地域密着型)通所介護の利用者の数の合計数とした場合、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数(※₂)以上であること。
- 管理者については、指定通所介護と同趣旨であり、常勤かつ原則として専従。なお、指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えない。

※₁ 対象となる障害福祉制度は、生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスである。ただし、重症心身障害児を通わせる児童発達支援・放課後等デイサービスを提供する事業者は除かれる。

※₂ 生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することとなっている。その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者(要介護者)は、障害支援区分5とみなして計算する。

なお、人員基準違反による減算については、「当該指定生活介護事業所等として必要とされる従業者の員数」を置いていない場合となる(通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第1号口)。

(2)設備に関する基準

- 指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りる。
- 指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。
- 要介護者、障害者(児)が同じ場所で同時にサービスを提供することを想定していることから、要介護者、障害者(児)がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーテーション等の仕切りは不要。

(3) 指定通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。(岡山市様式あり(P.154～参照))

(4)運営等に関する基準(居宅条例第117条、密着条例第61条の20の3)

- 指定共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限(※)をいう。

※: 例えば、利用定員が20人であれば、要介護者と障害者(児)とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、両者が10人ずつであっても、要介護者5人、障害者15人であっても差し支えない。

指定の際、共生型地域密着型通所介護となるかどうかは、利用定員数できまる(合算した利用定員数が18名以下であれば、共生型地域密着型通所介護の指定となる)。(平成30年度報酬改定 Q&A Vol.1 Q47 A 参照(緑本 P.533))

(5)その他の共生型サービスについて

法令上共生型サービスの対象ではあるが、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして指定を受ける場合

法令上、共生型サービスの対象とされているもの以外のサービスが、両方の制度の指定を受ける場合

障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用する場合

これらについても、高齢者と障害者(児)に一体的にサービス提供をするという意味で「共生型サービス」である。

地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましい。

共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や障害者(児)のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断することとなる。

(6) その他の留意事項

→ 同じ場所で、サービスを時間によって要介護者、障害者(児)に分けて提供する場合は、共生型サービスとしては認められない。

(多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取り組みは、共に活動することでリハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、要介護者や障害者(児)に同じ場所で同時に提供することを想定している。)

II 費用の額の算定に関する基準等

(基本報酬)

- ① 指定生活介護事業者が行う共生型(地域密着型)通所介護
所定単位数の93/100
- ② 指定自立訓練(機能訓練・生活訓練)事業者が行う共生型(地域密着型)通所介護
所定単位数の95/100
- ③ 指定児童発達支援・放課後等デイサービス事業者が行う共生型(地域密着型)通所介護
所定単位数の90/100

(加算)

- 生活相談員配置等加算 (共生型(地域密着型)通所介護のみ) 13単位/日
- 共生型(地域密着型)通所介護事業所について、生活相談員を配置し、かつ、地域に貢献する活動を実施していること。
- ・ 生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士等)は、共生型(地域密着型)通所介護の提供日ごとに、当該共生型(地域密着型)通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。
- ※既に指定生活介護事業所等において、生活相談員の要件を満たす従業者がいる場合は、新たな配置は不要で、兼務しても差し支えない。また、特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日だけ加算の算定対象となる。
- ・ 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場(開放スペースや保育園等との交流会など)の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受け入れや活動(保育所等における清掃活動等)の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代とのかわりを持つためのものとするよう努めること。

○中重度者ケア体制加算と認知症加算については、算定できない。

(平成 30 年度報酬改定 Q&A Vol.1 Q48・49 A 参照(緑本 P.533))

共生型サービスにおける①定員超過減算・②人員欠如減算の考え方について

- ① 利用定員数は、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と、障害給付の対象となる利用者(障害児者)との合算で定めるため、当該合計が利用定員数を超えた場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となる。
- ② 上記 I (1) のとおり、障害福祉の事業所として人員基準を満たせなくなった場合は、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となる。

(平成 30 年度報酬改定 Q&A Vol.4 Q3 A 参照(緑本 P.576))

共生型生活介護における自立訓練(機能訓練)と、機能訓練指導員の関係について

共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置付けられたものである。対象者を区分せず一体的に実施することができるものであり、そのため利用定員も高齢者と障害児者の合計数で決まる。

もともと通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は1以上とされているので、兼務は可能である。さらに、利用定員の範囲内で両事業を一体的に実施し、自立訓練(機能訓練)を行うことから、個別機能訓練加算(I)の専従要件も満たす。

Ⅲ 総合事業と共生型

1 指定基準等

国の定めた「地域支援実施要項」(別記1(1)ア(オ)②)には、「旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外のサービスとして、市町村の判断により、共生型サービスを参考としたサービスを創設することが可能である…」とある。

そこで、岡山市では、平成30年10月から、生活支援訪問・通所サービスについて、共生型サービスを創設し、各「岡山市指定第1号訪問・通所事業の内容、実施方法、基準等を定める規則(市規則第14号、第15号)」に、各共生型サービスについて定めている。(定義はそれぞれの規則の第2条)。

内容については、I で触れた(地域密着型)通所介護と同じ構造をしており、各対象となる障害福祉サービスや、人員・設備・運営基準等も I に準じた仕組みとなっている(第1号通所基準規則 第45条・第46条)。

なお、現在、生活支援訪問・通所サービスの指定を受けている事業所が、共生型生活介護等の共生型障害福祉サービスを提供することは、想定していない。

2 費用の額の算定に関する基準等

単価設定や加算についても、国の定めた「地域支援実施要項」(別記1(1)ア(カ)①(a)(b))に「旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスに係る第1号事業支給費の額は、市町村において、旧介護予防訪問介護等の単価を下回る額でふさわしい単価を定める」、「…別添1に定める加算・減算以下の単位を定められるほか、市町村独自で加算・減算を定めることができる。…」とある。

共生型生活支援訪問・通所サービスの単価については、「第1号事業費用要綱」の別表第4の1注7、別表第5の1注9に定めを置き、生活支援訪問・通所サービスを提供した際と同様の単価(所定単位数の100分の100)を設定している。つまり、共生型(地域密着型)通所介護のように、所定単位数の100分の93等のような設定ではない。

また、加算・減算については、共生型(地域密着型)通所介護を提供した場合と比べ、生活相談員配置等加算のような、共生型特有の加算はない。また、中重度者ケア体制加算等のように、算定できる加算に制約もない。つまり、報酬の関係では、通常的生活支援通所サービスを提供したときと、変わりがないといえる。

IV 参考

- ・ 共生型サービスの指定申請書類については、P.152・P.153を参照すること。また、岡山市事業者指導課のホームページは次のとおり。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00315.html

- ・ 共生型について、障害福祉サービスと介護保険サービスの対応関係表については、P.151 のとおり。

1. 岡山市介護予防・日常生活支援総合事業について

「介護予防・日常生活支援総合事業」の概要

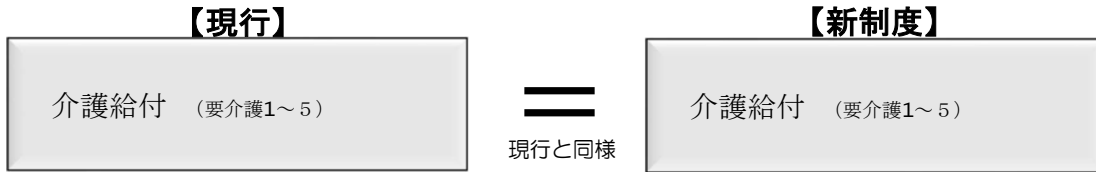
1. 介護予防・日常生活支援総合事業は、平成26年の介護保険法改正により創設された制度。すべての市町村が平成30年度までに実施することになっている。**(岡山市はH29. 4月スタート)**

2. 要支援の**通所介護、訪問介護**について、今までは**介護保険法(全国一律)**で内容が決まっていた。

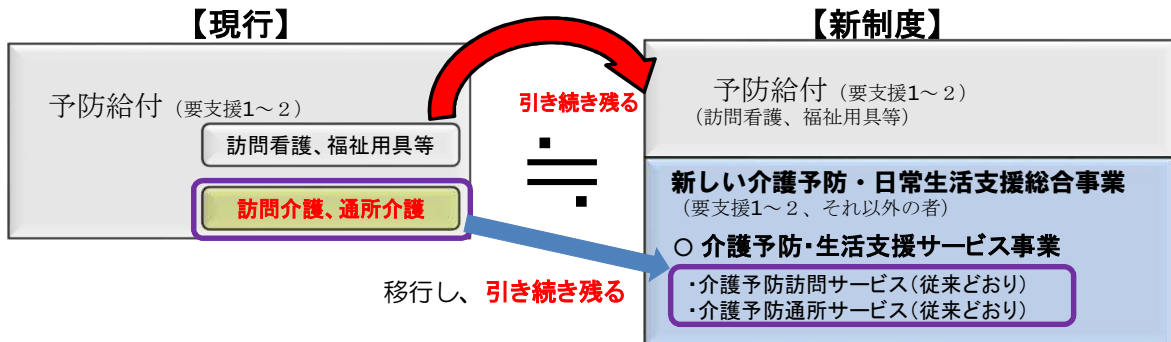
3. 総合事業として、市町村独自で基準等を定めることで、**多様なサービスが提供可能**となる。

「介護予防・日常生活支援総合事業」の類型

①要介護1～5の方の介護給付のサービスは今までどおり。



②要支援1, 2の方の予防給付のサービスも今までどおり残るが、**訪問介護・通所介護は、総合事業の訪問・通所サービスへ変更。**

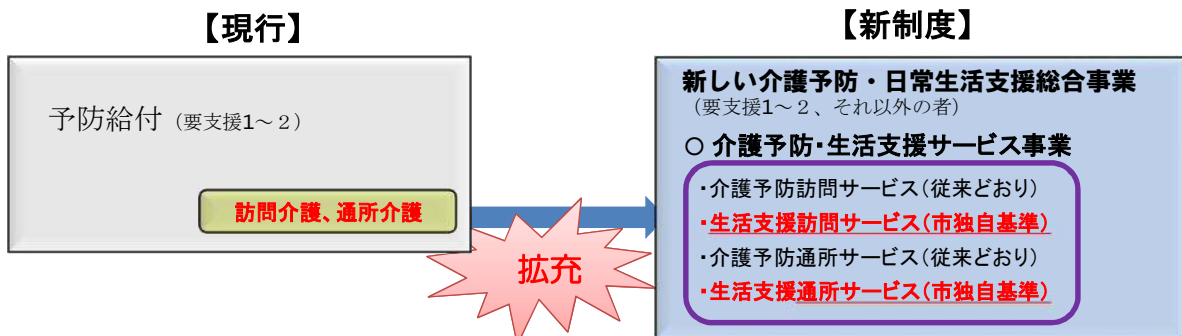


2

「介護予防・日常生活支援総合事業」の類型(岡山市)

③②に加えて、岡山市では、**訪問介護、通所介護**の提供者資格等の基準を緩和した、市独自基準の「訪問型サービス」と「通所型サービス」を実施。

※結果、サービス種類が2種類から4種類へ拡充



3

訪問型サービス・通所型サービスの内容

○従来どおりのサービスを残しつつ、訪問型サービス、通所型サービスとも新たに創設されるサービスがあることにより、サービスの多様化が図られ、また、介護人材のすそ野が広がることとなります。

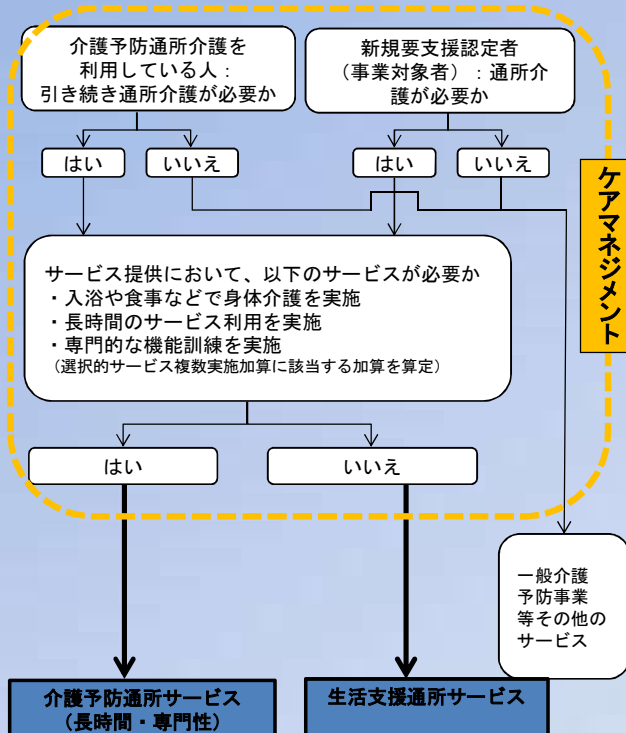
	サービス種類	内容	自己負担額
訪問型サービス	① 従来どおりのサービス	現在の介護予防サービスと同等のサービス：入浴、排せつ、食事の介助（身体介護）、その他の生活全般にわたる支援（生活援助）の提供	
	② 新設するサービス	入浴、排せつ、食事の介助などの身体介護は行わず、掃除、買い物等などの生活援助に限定したサービス	①より低料金
通所型サービス	③ 従来どおりのサービス	現在の介護予防サービスと同等のサービス：入浴、運動、レクリエーションなどの1日タイプのサービスや機能訓練等の専門性の高いサービス	
	④ 新設するサービス	運動プログラムを中心とした2～3時間程度の短時間サービス	③より低料金

4

介護予防通所サービスと生活支援通所サービスの利用の目安

通所型サービス

○適切な介護予防ケアマネジメントの過程を通じて必要な支援の内容と回数・時間等を決定



判断基準の目安について

介護予防通所サービス

- 1 入浴や排せつなどで介助や見守りが必要な場合
- 2 引きこもりの防止などで、長時間のサービス利用が必要な場合
- 3 専門的な機能訓練が必要な場合（以下の加算を取得する場合）
 - ・運動器機能向上加算
 - ・栄養改善加算
 - ・口腔機能向上加算
- 4 日常生活自立度が低下がみられる場合
主治医意見書における
障がい高齢者の日常生活自立度がランクA以上
認知症高齢者の日常生活自立度がランクII以上

注：専門的な機能訓練が必要な場合は、短時間（2～3時間程度）の利用でも現行相当サービスになります

生活支援通所サービス

- 1 短時間のサービス利用で、生活リズムが維持できる人
- 2 身体機能の維持向上に、専門的な機能訓練までは必要なく、市が示す運動的プログラム（利用者が自力で実施できるプログラム）で廃用性症候群等を予防する必要がある場合
- 3 職員のアドバイスや提案があれば、短時間の利用に加えて、家庭での機能訓練の実施等により、自立した生活が継続できる場合

5

生活支援通所サービスの運動プログラム

◎生活支援通所サービスについては、提供時間を2～3時間程度としますが、そのうち30分程度で市が示す運動プログラムの実施を必須とします

運動プログラムの概要

- ・椅子を使った簡単なプログラムで、他の器具は不要
- ・利用者が自分でできるメニュー
(体を支えたりするなど、利用者に触れる行為は不要)
- ・内容はストレッチ、筋力トレーニング、バランストレーニング、口腔体操などで構成
- ・運動プログラムの実施以外の時間帯には、それぞれの事業所でメニューを決定

※運動プログラムについては岡山市事業者指導課ホームページに掲載しています。

6

通所型サービスの人員・設備・運営の基準

類型	介護予防通所サービス 基準は現行の介護予防サービスと変更ありません	生活支援通所サービス 現行の介護予防サービスとの変更部分等を記載
人員	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者: 資格要件有 (実務経験2年以上など※岡山市独自基準) 常勤、専従1以上 ○生活相談員: 資格要件有、1以上 (介護支援専門員、社会福祉士など) ○看護職員: 資格要件有、1以上(利用定員が11人以上の場合など) (看護師、准看護師) ○機能訓練指導員: 資格要件有、1以上 (作業療法士、理学療法士、看護職員など) ○介護職員: 資格要件なし 利用者15人までは専従1以上 15人～は利用者1人に0.2以上 	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者: 資格要件なし 専従1以上 ○生活相談員: 不要 ○看護職員: 不要 ○運動指導員: 資格要件なし 専従1以上、ただし、サービス提供時間を通じた配置が必要。 ○介護職員: 資格要件なし 利用者15人までは専従1以上 15人～は利用者1人に0.2以上
設備	<ul style="list-style-type: none"> ○事務室: 要 ○相談室: 要 ○静養室: 要 ○食堂・機能訓練室: 3㎡×利用定員 	<ul style="list-style-type: none"> ○事務室: 要 ○相談室: 相談スペースで可 ○静養室: 静養スペースで可 ○機能訓練室: 3㎡×利用定員
運営	個別サービス計画の作成: 要	個別サービス計画の作成: 必要に応じて作成 サービスの利用誘導の禁止

7

通所型サービスの加算 1 / 3

		現在の介護予防・介護予防通所サービス	生活支援通所サービス	備考 (生活支援通所サービスの加算要件等)
通所型サービス費	要支援1 事業対象者	1,647単位	732単位 (週1回相当)	生活支援通所サービスは、要支援2の人も利用可能
	要支援2	3,377単位	1,497単位 (週2回相当)	
若年性認知症利用者受入加算		240単位	240単位	加算要件は現在の介護予防サービスと同様
特別地域加算		5/100	5/100相当	〃
介護職員処遇改善加算 ※生活支援通所サービス については、基本サービス費の単位数に加算率を乗じた単位数を算定。 (加算は含まない。)	I	5.9%	5.9%相当	〃
	II	4.3%	4.3%相当	〃
	III	2.3%	2.3%相当	〃
	IV	$\text{III} \times 90/100$	$\text{III} \times 90/100$ 相当	〃
	V	$\text{III} \times 80/100$	$\text{III} \times 80/100$ 相当	〃
定員超過による減算		30/100	30/100	〃
人員欠如による減算		30/100	30/100	〃

8

通所型サービスの加算 2 / 3

		現在の介護予防・介護予防通所サービス	生活支援通所サービス	備考 (生活支援通所サービスの加算要件等)
要件変更	生活機能向上グループ活動加算	100単位	100単位	【生活機能向上加算】 現在の要件からグループ要件を削除 介護職員と加算取得に必要な有資格者が共同して計画策定すること 家庭での実施可能な改善メニューの提示、管理等を行うことを要件に加える
要件変更	事業所評価加算	120単位	120単位	生活機能向上加算に相当するサービス提供を行っていること 利用人数が10人以上であること 国(市)が定める基準に適合していること
要件 単位数変更	運動器機能向上加算	225単位	40単位	【機能回復支援加算】として要件、単位数を変更 生活支援通所サービスは、指定介護予防通所介護の機能訓練指導員の配置を不要とするが、機能訓練指導員の資格要件又は運動指導員等の資格要件を有する職員によるサービス提供を評価する ※運動指導員等：介護予防運動指導員、健康運動指導士などの資格
	サービス提供体制強化加算	24～144 単位	24単位 48単位	職員のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が一定割合(30%)以上であること

9

通所型サービスの加算3/3

	現在の介護予防・介護予防通所サービス	生活支援通所サービス	備考 (生活支援通所サービスの加算要件等)
栄養改善体制	150単位	—	設けない
口腔機能向上体制	150単位	—	〃
選択的サービス複数実施加算	480～700単位	—	〃
送迎加算	—	40単位/回	送迎車両での送迎について加算(片道単位)
有資格管理者配置評価加算	—	週1回相当 73単位 週2回相当 150単位	生活支援通所サービスの管理者は、資格要件を求めないが、管理者の資格要件を有する職員を管理者とする体制整備を評価する
営業体制整備評価加算	—	週1回相当 73単位 週2回相当 150単位	生活支援通所サービスはサービス提供時間を2～3時間程度としているが、利用者の希望に柔軟に対応できる営業形態(週5日以上又はサービス提供に必要と認められる時間が週32時間以上)を評価する
同一建物減算	376～752単位	—	送迎加算を新設するため設けない

10

通所サービス事業者の指定申請提出書類について 1/3

(◎必須、○該当の場合に必要、△届出内容に変更がない場合は省略可、×不要)

項番	提出書類	介護予防通所サービス			生活支援通所サービス			備考(既存事業所が省略できる場合など)
		新規指定		更新	新規指定		更新	
		(地域密着型)通所介護 未指定事業所	(地域密着型)通所介護 指定済事業所	全事業所	(地域密着型)通所介護 未指定事業所	(地域密着型)通所介護 指定済事業所	全事業所	
1	指定・許可(更新)申請書	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	(地域密着型)通所介護・第1号事業所の指定に係る記載事項(付表6-1・6-2)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	法人登記事項証明書(原本)	◎	△	◎	◎	△	◎	
4	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	◎	△	◎	◎	△	◎	既存事業所と同一の営業日・営業時間、定員の範囲内で事業を行う場合は不要
5	資格証等の写し	◎	△	◎	◎	△	◎	勤務形態一覧表の提出の必要がない場合は不要
6	雇用契約書の写し・法人役員従事申立書	◎	△	◎	◎	△	◎	勤務形態一覧表の提出の必要がない場合は不要
7	管理者就任承諾及び誓約書	◎	△	△	◎	△	△	管理者が既存事業所と同一の場合は不要
8	実務経験証明書(管理者)	○	△	○	×	×	○	管理者が既存事業所と同一の場合は不要
9	実務経験証明書(生活相談員)	○	△	○	×	×	○	生活相談員が同一の場合は不要

11

通所サービス事業者の指定申請提出書類について 2/3

項番	提出書類	介護予防通所サービス			生活支援通所サービス			備考(既存事業所が省略できる場合など)
		新規指定		更新	新規指定		更新	
		(地域密着型)通所介護 未指定事業所	(地域密着型)通所介護 指定済事業所	全事業所	(地域密着型)通所介護 未指定事業所	(地域密着型)通所介護 指定済事業所	全事業所	
10	実務経験証明書(機能訓練指導員)	○	△	○	×	×	○	機能訓練指導員(運動指導員)が同一の場合 は不要
11	事業所の位置図	◎	×	△	◎	×	△	既存事業所と同一の 営業日・営業時間、定 員の範囲内で事業を行 う場合は不要
12	事業所の平面図	◎	×	△	◎	×	△	既存事業所と同一の 営業日・営業時間、定 員の範囲内で事業を行 う場合は不要
13	専用施設の写真	◎	×	△	◎	×	△	既存事業所と同一の 営業日・営業時間、定 員の範囲内で事業を行 う場合は不要
14	設備・備品等写真	◎	×	△	◎	×	△	既存事業所と同一の 営業日・営業時間、定 員の範囲内で事業を行 う場合は不要
15	運営規程	◎	△	△	◎	△	△	既存事業所と一体的に 作成する(既存事業所 のものを変更する)場 合は不要
16	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	◎	△	◎	◎	△	◎	既存と対応方法が同じ 場合は不要
17	サービス提供実施単位一覧 表	◎	×	△	◎	×	△	
18	建物登記事項証明書・賃貸 借契約書の写し	◎	×	◎	◎	×	◎	

12

通所サービス事業者の指定申請提出書類について 3/3

項番	提出書類	介護予防通所サービス			生活支援通所サービス			備考(既存事業所が省略できる場合など)
		新規指定		更新	新規指定		更新	
		(地域密着型)通所介護 未指定事業所	(地域密着型)通所介護 指定済事業所	全事業所	(地域密着型)通所介護 未指定事業所	(地域密着型)通所介護 指定済事業所	全事業所	
19	損害賠償への対応が可能である ことがわかる書類	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
20	介護給付費算定に係る体制 等に関する届出書(別紙2)	◎	◎	△	◎	◎	△	
21	介護給付費算定に係る体制 等状況一覧表(別紙1)	◎	◎	△	◎	◎	△	
22	各種加算届出書その他請求に 関する添付書類	◎	◎	×	◎	◎	×	
23	誓約書	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
24	建築物関連法令協議記録報 告書	◎	×	△	◎	×	△	
25	指定更新申請に係る届出事 項確認書	×	×	◎	×	×	◎	
26	指定(更新)申請に係る自己 点検表	◎	×	◎	◎	×	◎	

※岡山市外の事業所は、原則新規指定扱いとします。

**指定申請に関する内容は、「介護保険事業者 指定(更新)申請の手
引き(地域密着型)通所介護/療養通所介護/第1号通所事業」
も参照すること。**

13

2. 生活支援通所サービスの 加算について

生活機能向上活動加算 100単位

- * 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として日常生活上の支援(以下「生活機能向上活動サービス」という。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
 - * 管理者、運動指導員、介護職員、その他指定生活支援通所サービス事業所の生活支援通所サービス従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した生活支援通所サービス計画を作成していること。
 - * 生活支援通所サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上活動サービスが適切に提供されていること。
 - * 利用者に対し、生活機能向上活動サービスを1週につき1回以上行っていること。
 - * 有資格管理者配置評価加算又は機能回復支援加算を算定していること。
 - * 定員超過利用又は人員基準欠如に該当していないこと。

生活機能向上加算活動の取扱い について

- * 生活機能向上活動加算は、自立した日常生活を営むため、生活機能の向上を目的としたサービスを行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練の実施では算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次のⅠからⅢまでを満たすことが必要である。

16

Ⅰ 生活機能向上活動サービスの準備

- * 利用者自らが日常生活上の課題に応じてサービスを選択できるように、次に掲げるサービス項目を参考に、日常生活に直結したサービス項目を複数準備し、生活支援通所サービス計画を作成すること。

【サービス項目の例】

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(ボタンつけ等)等

食：献立作り、買出し、調理家電(電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等)・調理器具(包丁、キッチン鋏、皮むき器等)の操作、調理(炊飯、総菜、行事食等)、パン作り等

住：日曜大工、掃除道具(掃除機、モップ等)の操作、ガーデニング等

通信・記録関連

機器操作(携帯電話操作、パソコン操作等)、記録作成(家計簿、日記、健康ノート等)

17

Ⅱ 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

* 管理者、介護職員、運動指導員その他の職種の者(以下この項において「介護職員等」という。)が生活機能向上活動サービスを行うに当たっては、次の①から④までに掲げる手順により行うものとする。なお、①から④までの手順により得られた結果は、生活支援通所サービス計画に記録すること。

- ① 当該利用者が、
 - (1)要支援状態等に至った理由と経緯
 - (2)要支援状態等となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容
 - (3)要支援状態等となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと
 - (4)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容
 - (5)近隣との交流の状況 等について把握すること。
- * 把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防ケアマネジメント実施事業者等から必要な情報を得るように努めること。

18

- ② ①について把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス等と整合性のとれた内容とすること。
- ③ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切なサービス項目を複数選定すること。当該利用者のサービス項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。
- ④ 生活機能向上活動サービスについて
 - (1)実施時間は、利用者の状態やサービスの内容を踏まえた適切な時間とすること。
 - (2)実施頻度は1週につき1回以上行うこと。
 - (3)実施期間は概ね3月以内とすること。介護職員等は、(1)から(3)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

19

Ⅲ 生活機能向上活動サービスの実施方法

- * 介護職員等は、予め生活機能向上に係る計画を作成し、当該サービス項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。
- * 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容等を記録すること。
- * 利用者の短期目標に応じて、概ね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上活動サービスにおける当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上活動サービスに係る計画の修正を行うこと。
- * 実施期間終了後、到達目標の達成状況及びⅡの①の(3)から(5)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上活動サービスを終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者等に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

20

事業所評価加算

120単位

- * 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定生活支援通所サービス事業所において、評価対象期間(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号)第82号に規定する期間をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。
 - * 生活機能向上活動加算を算定していること。
 - * 評価対象期間における指定介護予防通所サービス及び生活支援通所サービスの利用実人数が10名以上であること。
 - * 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

21

機能回復支援加算

40単位

- * 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、市長が示す運動プログラム等(以下この注において「運動プログラム等」という。)を実施し、指定生活支援通所サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、運動指導員が管理者を兼務し、有資格管理者配置加算を算定している場合は算定しない。
- * 日常生活を営むために必要な運動機能を維持又は向上させるための訓練を行う高い能力を有すると認められる運動指導員を1名以上配置し、当該運動指導員又は当該運動指導員の指示を受けた職員が運動プログラム等を実施し居宅での実施状況の確認等を行うこと。
- * 定員超過利用又は人員基準欠如に該当していないこと。

22

日常生活を営むために必要な運動機能を維持又は向上させるための訓練を行う高い能力を有すると認められる運動指導員

- * 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、健康運動指導士、健康運動実践指導者、介護予防主任運動指導員、介護予防運動指導員、中高老年期運動指導員、(上級)介護予防運動スペシャリスト、介護予防運動トレーナー又は岡山市長が同等と認めるものとする。

23

サービス提供体制強化加算

事業対象者・要支援1・2(週1回程度利用)	24単位
要支援2(週2回程度利用)	48単位

- * 次に掲げる基準に適合しているものとして市長に届け出た指定生活支援通所サービス事業所が利用者に対し指定生活支援通所サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- * 指定生活支援通所サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- * 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

24

サービス提供体制強化加算について

- ① 職員の割合の算出に当たっては、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、算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。
- ② 前号ただし書きの場合にあっては、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、速やかにその旨を届けでること。

25

- ③ 同一の事業所において通所介護等と一体的な運営を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。
- ④ 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29年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成29年3月31日時点で勤続年数が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。
- ⑥ サービスを利用者に直接提供する職員とは、介護職員、運動指導員、一体的に運営される通所介護等の生活相談員、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。

26

送迎加算

40単位

- * 利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定生活支援通所サービス事業所との間の送迎を車輛により行う場合は、片道につき40単位を所定単位数に加算する。

27

有資格管理者配置評価加算

事業対象者・要支援1・2(週1回程度利用) 73単位
要支援2(週2回程度利用) 150単位

- * 通所型基準規則第6条第2項に規定する者を管理者として配置していることを市長に届け出た指定生活支援通所サービス事業所において指定生活支援通所サービスを行った場合は1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げる要件に該当している場合は算定しない。
- * 管理者が運動指導員を兼務し、機能回復支援加算を算定している場合。
- * 定員超過利用又は人員基準欠如に該当している場合。

28

通所型基準規則第6条第2項 に規定する管理者

- * 社会福祉法19条第1項各号のいずれかに該当する者。
- * 社会福祉法第2条第1項に規定する社会福祉事業に2年以上従事した者。
- * 介護保険法第8条及び第8条の2に規定する事業又は施設の常勤の従業者として業務に従事した期間が通算して2年以上である者。
- * 法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業又は同号ロに規定する第1号通所事業の常勤の従業者として業務に従事した期間が通算して2年以上である者。
- * 社会福祉施設長資格認定講習課程を修了した者。

29

営業体制整備評価加算

事業対象者・要支援1・2(週1回程度利用) 73単位
要支援2(週2回程度利用) 150単位

- * 次の各号のいずれかに該当するとして市長に届け出た指定生活支援通所サービス事業所において指定生活支援通所サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定しない。
- * 営業日(通所型基準規則第27条第3号の営業日をいう。)が週5日以上であること。
- * サービス提供時間及びサービス提供等に必要な送迎等に要する時間が1週あたり32時間以上であること。

30

サービス提供に必要と認められる時間

- * サービス提供時間に加え、サービス提供に必要な準備・送迎を行うために必要と認められる時間であって、運営規程に定める営業時間の範囲内とする。

31

岡事指第 271 号

平成 30 年 5 月 2 日

各関係社会福祉法人 理事長 様

岡山市事業者指導課長

岡山市介護予防・日常生活支援総合事業に伴う定款の取り扱いについて（通知）

平素から、本市の介護保険行政の推進に当たりましては、格別のご理解とご協力をいただき、心から厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、平成 29 年 4 月 1 日から岡山市介護予防・日常生活支援総合事業を実施しておりますが、当該事業の実施に伴う社会福祉法人定款の取り扱いについては、下記のとおりとしますので、お知らせいたします。

なお、これまで事業者の皆様からのご質問に対し、集団指導等でお知らせしていた内容と一部異なる部分があり、ご迷惑をお掛けしますが、ご理解の程よろしくお願いいたします。

記

1 質問に対する回答

別紙 1 のとおり

2 留意事項

- ① 既に生活支援訪問サービス又は生活支援通所サービスを実施している法人
実施事業について、定款変更（実施事業の追加記載）を行う必要があります。
- ② 今後、生活支援訪問サービス又は生活支援通所サービスを実施する予定の法人
事業所指定申請を行うまでに、定款変更（実施事業の追加記載）を済ませておく必要があります。
- ③ 生活支援訪問サービス又は生活支援通所サービスを実施する予定のない法人
今回の通知による影響はありません。

別紙1

番号	質問	回答
1	第二種社会福祉事業として「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」「老人デイサービスセンター」という老人福祉法の名称で規定している場合、定款の変更は必要か。	第1号訪問事業の内、介護予防訪問サービス(従来どおりのサービス)は「老人居宅介護等事業」であるため定款変更は不要ですが、 <u>生活支援訪問サービス(新設された緩和型サービス)は公益事業となるため(表1参照)、定款への記載が必要となります。</u> (通所も同様の考え方となります。)
2	生活支援訪問(通所)サービス(新設された緩和型サービス)を実施する場合、定款へはどのように記載するのか。	生活支援訪問(通所)サービス(新設された緩和型サービス)は公益事業に該当しますので、公益事業として下記の文言で記載してください。 【例】 〈生活支援訪問サービスを記載する場合〉 ○「生活支援訪問サービス」又は ○「介護保険法に基づく緩和された基準による第1号訪問事業」 〈生活支援通所サービスを記載する場合〉 ○「生活支援通所サービス」又は ○「介護保険法に基づく緩和された基準による第1号通所事業」

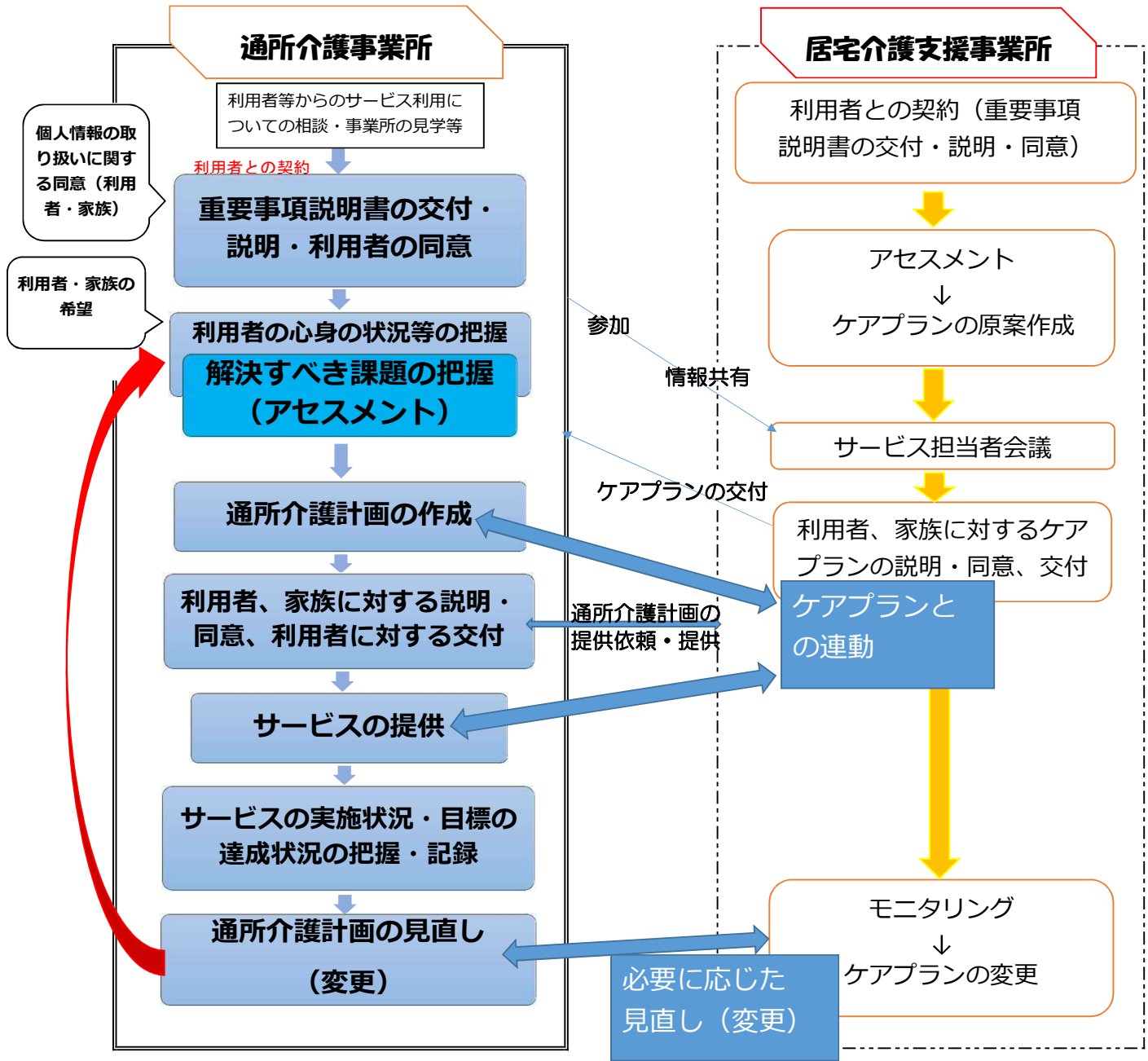
【表1】

総合事業		老人福祉法	社会福祉法
区分	サービスの種類		
第1号訪問事業	介護予防訪問サービス (従来どおりのサービス)	老人居宅介護等事業	第2種社会福祉事業
	生活支援訪問サービス (新設された緩和型サービス)	-	公益事業
第1号通所事業	介護予防通所サービス (従来どおりのサービス)	老人デイサービス事業 老人デイサービスセンター	第2種社会福祉事業
	生活支援通所サービス (新設された緩和型サービス)	-	公益事業

※これまでにお知らせした内容

- ① 平成28年9月28日実施 説明会資料P68
- ② 平成29年2月21日実施 「平成28年度(地域密着型)通所介護/介護予防通所介護/療養通所介護/ 集団指導資料(本編)P74 定款の記載例」
- ③ 平成29年2月23日実施 「平成28年度訪問介護/介護予防訪問介護/ 集団指導資料(本編)P52 定款の記載例」
- ④ 上記②の29年度版(P171)
- ⑤ 上記③の29年度版(P67)

■ 通所介護計画の作成手順



●**アセスメント** 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（青本P.118）。