

地域密着型サービスの運営の手引き

地域密着型通所介護

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報入手するようにしてください。

令和元年6月作成版
箱根町福祉部福祉課

目次

基準の性格等	1
(1) 基準の性格	1
(2) 定義及び基本方針	2
サービスの提供の方法について	3
(1) 単位についての考え方	3
(2) 地域密着型通所介護と第1号通所事業の一体的運営について	3
人員基準について	4
(1) 管理者	4
(2) 生活相談員	4
(3) 看護職員・介護職員	5
(4) 機能訓練指導員	7
(5) 用語の定義	8
設備基準について	9
(1) 設備及び備品等	9
(2) 設備の共用	10
運営基準について	11
1 サービス開始前	11
(1) 内容及び手続の説明及び同意	11
(2) 提供拒否の禁止	12
(3) サービス提供困難時の対応	12
(4) 受給資格等の確認	12
(5) 要介護認定の申請に係る援助	12
2 サービス開始に当たって	12

(1) 心身の状況等の把握	12
(2) 居宅介護支援事業者等との連携	13
(3) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	13
(4) 居宅サービス計画等の変更の援助	13
3 サービス提供時	13
(1) サービス提供の記録	13
(2) 利用料等の受領	13
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	14
4 サービス提供時の注意点	15
(1) 地域密着型通所介護の基本取扱方針	15
(2) 地域密着型通所介護の具体的取扱方針	15
(3) 地域密着型通所介護計画の作成	15
(4) 緊急時等の対応	18
(5) 利用者に関する市への通知	18
(6) 屋外でのサービス提供について	18
(7) 送迎について	18
(8) 医行為について	19
5 事業所運営	19
(1) 管理者の責務	19
(2) 運営規程	19
(3) 勤務体制の確保等	20
(4) 衛生管理等	20
(5) 掲示	20
(6) 秘密保持等	21

(7) 広告	2 1
(8) 居宅介護支援事業者等に対する利益供与等の禁止	2 1
(9) 苦情処理	2 1
(10) 地域との連携等	2 2
(11) 非常災害対策	2 2
(12) 事故発生時の対応	2 3
(13) 定員の遵守	2 3
(14) 会計の区分	2 4
(15) 記録の整備	2 4
介護報酬請求上の注意点について	2 5
1 地域密着型通所介護費	2 5
(1) 所要時間について	2 5
(2) サービス提供時間の短縮	2 6
(3) サービス提供時間中の中断	2 7
(4) 2時間以上3時間未満の利用	2 8
(5) 他のサービスとの関係	2 8
2 減算	2 8
(1) 定員超過による減算	2 8
(2) 職員の人員欠如による減算	2 9
(3) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算	3 0
(4) 送迎を行わない場合の減算	3 1
3 加算	3 2
(1) 中重度者ケア体制加算	3 2
(2) 個別機能訓練加算 (I)、(II)	3 2

(3) 栄養改善加算	36
(4) 口腔機能向上加算	37
(5) 認知症加算	39
(6) 若年性認知症利用者受入加算	39
(7) 入浴介助加算	39
(8) 延長加算	40
(9) 栄養スクリーニング加算	40
(10) 生活機能向上連携加算	41
(11) ADL維持等加算 (I) (II)	42
(12) サービス提供体制強化加算 (I) イ、(I) ロ、(II)、(III)	44
(13) 介護職員処遇改善加算	46
共生型サービスについて	55
(1) 共生型地域密着型通所介護	55
(2) 従業者の員数及び管理者	55
(3) 基本報酬	55
(4) 生活相談員配置等加算	55
別紙1	56
別紙2	60
個人情報保護について	61

基準の性格等

表記	正式名称
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
省令	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）
条例	箱根町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年箱根町条例第23号）
予防条例	箱根町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年箱根町条例第24号）

(1) 基準の性格

一般原則

- 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りません。
- 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、町、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- 指定地域密着型サービス事業者は、地域との連携を通じて非常災害時において担う役割を明確にし、その実現に努めなければなりません。

基準の性格

- 基準は、サービス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、事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければなりません。
- サービス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、サービス事業の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
- ②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
- ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する報酬の請求を停止させること）ができるものとされております。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされております。

- ①次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - (ア) サービス事業の提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - (イ) 地域包括支援センター（介護予防支援事業所としての地域包括支援センターを含み、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の再委託を受けた居宅介護支援事業所を含む。以下同じ。）又は居宅介護支援事業者の従業者に対し、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、その他財産上の利益を供与したとき

②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

●運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、規則に定める期間の経過後に再度当該事業から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとします。

●特に、サービス事業においては、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、厳正に対応します。

(2) 定義及び基本方針

地域密着型通所介護	<p>【定義】（法第8条第17項）</p> <p>「地域密着型通所介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第五条の二第三項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（利用定員が第7項の厚生労働省令で定める数未満であるものに限り、認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）です。</p>
	<p>【基本方針】（条例第59条の2）</p> <p>指定地域密着型サービスに該当する地域密着型通所介護の事業は、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。</p>

サービス提供方法について

(1) 単位についての考え方

- ①「単位」とは、地域密着型通所介護の提供が同時に一体的に行われるものをいいます。例えば、次のような場合は、2単位として扱われます。
 - (ア) 地域密着型通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているとはいえない場合
 - (イ) 午前と午後とで別の利用者に対して地域密着型通所介護を提供する場合
- ②従業者の配置は、単位ごとに必要な従業者を確保し、配置しなければなりません。
- ③地域密着型通所介護の報酬の定員超過減算、職員の人員欠如減算は、単位ごとに判断するため、単位ごとに、利用者数、提供時間数・配置した職員について記録することが必要です。
- ④2単位としていても、上記の場合は、2単位としては認められず、1単位として扱われることになり、結果として利用者の定員超過減算・職員の人員欠如減算に該当する場合があります。
 - (ア) 単位ごとに利用者グループが分かれていない
 - (イ) 従業者が一体的にサービス提供していない（単位ごとに配置されていない）
- ⑤利用者ごとに策定した地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の地域密着型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して地域密着型通所介護を行うことも可能です。
なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意してください。

【指導事例】

- 1単位目：利用定員10人、2単位目：利用定員8人の2単位で指定を受けていたが、実態として、
- ①明確に単位ごとに利用者グループが分かれていなかった。
 - ②従業者も単位ごとに固定されておらず、利用者18人を従業者全員で介護していた。
 - ③サービス提供内容も1単位目の利用者と2単位目の利用者が一緒に同じレクリエーションを行うなど一体的にサービスが提供されていた。
- 上記の例は、実態として1単位・利用定員18人のサービス提供と考えられます。
単位を明確に分けてサービス提供をしていない場合、単位を1単位・利用定員18人に変更し、それに見合った職員の配置をしなければなりません。（例：看護職員の配置が必要）
- 単位が明確に分けられていないと、1単位としての扱いとなり、利用者の定員超過減算・職員の人員欠如減算に該当する場合があります。

国Q&A（平成24年3月16日Q&A（VOL.1））

（問57）

Qサービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

Aサービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

（関連）25ページ「(1) 所要時間について」参照

(2) 地域密着型通所介護と通所型サービスの一体的運営について

地域密着型通所介護と通所型サービスが同一の事業所において一体的に運営されている場合は、

- ①設備・備品は共用することができます。
- ②食堂及び機能訓練室（利用者定員×3㎡以上）の面積要件は、地域密着型通所介護と通所型サービスを合わせた利用定員に応じて必要な面積が確保されていれば差し支えありません。
- ③職員の人員配置は、地域密着型通所介護と通所型サービスを合わせた利用者数に応じて必要な員数が配置されていれば差し支えありません。

人員基準について

(1) 管理者（条例第59条の4）

管理者は、**常勤**であり、原則として**専ら**当該地域密着型通所介護事業所に従事する者でなければなりません。（常勤専従）

ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときは、他の職務を兼ねることができます。

- ①当該地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事する場合
- ②当該地域密着型通所介護事業所と同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

【ポイント】

- ・他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。
- ・同一敷地内であっても、別法人が行う業務に従事することはできません。

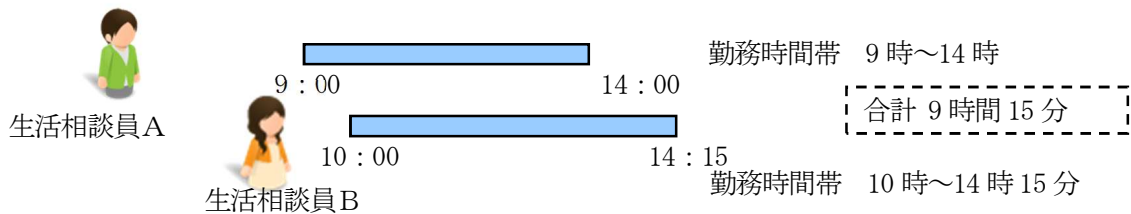
(2) 生活相談員（条例第59条の3）

当該地域密着型通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該地域密着型通所介護の提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

※提供時間数に応じて専ら当該地域密着型通所介護の提供にあたる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。

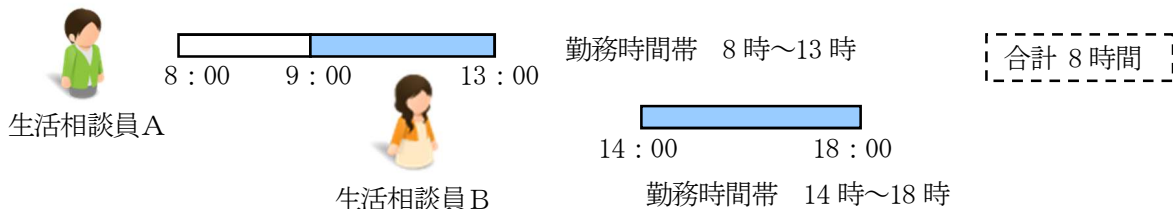
例：2単位で、1単位：サービス提供時間5時間（9：00～14：00）
2単位：サービス提供時間5時間（13：00～18：00）

<配置基準を満たす例>



事業所のサービス提供時間は9時～18時の9時間となり、AとB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>



事業所のサービス提供時間は9時間となるが、AとBのサービス提供時間内の勤務時間が合計で9時間に満たないため不可

【ポイント】

- 生活相談員は、次の①～④の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置します。
 - ①社会福祉主事（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者）
 - ②介護福祉士
 - ③介護支援専門員
 - ④介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上（勤務日数360日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）
- 生活相談員の確保すべき勤務延時間数に「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席する時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらう等の社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含まることができます。ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があります。これらに支障がない範囲で認められます。
- 実務経験証明書の参考様式は、以下を参照ください。

「介護情報サービスかながわ」 (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/>)
ライブラリー(書式/通知) - 1. 新規事業者指定 - 7. 通所介護
- 2. 指定申請書類様式 - 参考様式11「実務経験証明書」

【指導事例】

- 365日（無休）でサービス提供を行っているが、生活相談員が事業所に1名しかいないため、配置していない日がある。
- サービス提供時間が7時間であるが、生活相談員が4時間しか配置されていない日がある。
- 同一の者が、同一の時間帯に生活相談員と介護職員を兼務している。

国Q&A（平成24年3月30日Q&A（vol. 2））

（問11）

Q 人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。

A 通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

（3）看護職員・介護職員（条例第59条の3）

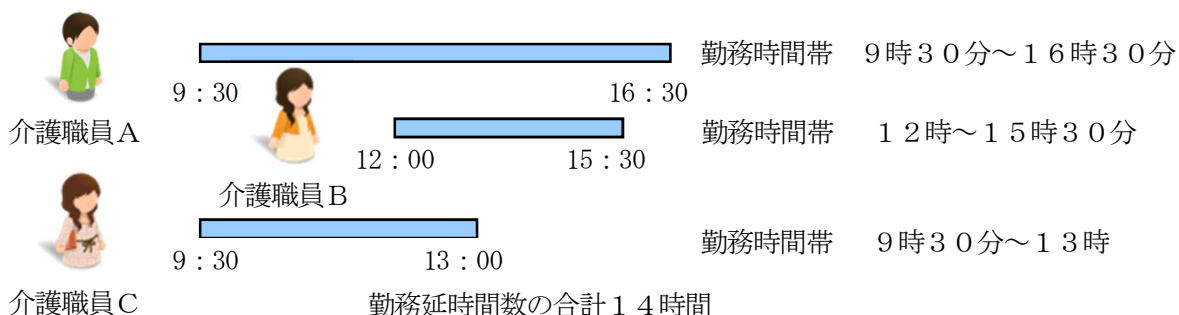
①利用定員が10人以下の場合

（ア）単位ごとに、サービス提供日ごとに、提供時間帯を通じて、**専ら**提供に当たる看護職員又は介護職員を常に1以上配置する必要があります。

（イ）看護職員は、看護師または准看護師の免許を有する者です。

例：1単位で、サービス提供時間7時間（9：30～16：30）

<配置基準を満たす例>



【ポイント】

- 生活相談員若しくは看護職員又は介護職員のうち1人以上は**常勤**でなければなりません。

②利用定員が11人以上の場合

- (ア) 単位ごとに、サービス提供日ごとに、**専ら**提供に当たる看護職員を1以上配置する必要があります。

【ポイント】

- 提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、当該看護職員は、提供時間帯を通じて地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図る必要があります。
- 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が地域密着型通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合は、看護職員が配置されているものとなります。なお、「密接かつ適切な連携」とは、地域密着型通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することです。
- 看護職員が地域密着型通所介護と他事業又は施設を兼務するのであれば、兼務辞令を交付する等、地域密着型通所介護の看護職員としても勤務していることが確認できるようにすることが望ましいです。
- 定員10人を超える事業所において、サービス提供日に看護師を配置していない場合は人員基準違反となります。必要に応じて間の職員の人員欠如による減算の届出を提出してください。

【指導事例】

- 施設系サービス事業所に併設されている事業所において、施設の看護職員が兼務をしていたが、地域密着型通所介護事業所職員としての業務記録や勤務時間の記録がなく、看護職員の配置や連携している体制が確認できなかった。

- (イ) 地域密着型通所介護の単位ごとに、平均提供時間数（※1）に応じて、**専ら**当該地域密着型通所介護の提供にあたる介護職員が利用者の数が15人までの場合には1以上、15人を超える場合には、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数を配置する必要があります。

（※1）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

利用者数15人まで→確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

利用者数16人以上→確保すべき勤務延時間数＝（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数

計算例：利用者数18人、平均提供時間数を5時間

- 確保すべき勤務延時間数＝ $\{(18 - 15) \div 5 + 1\} \times 5 = 8$ 時間

この場合、介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計8時間配置する必要があります。

ただし、サービス提供時間中、常時1人は配置する必要があります。

- (ウ) 地域密着型通所介護の単位ごとに常時1名以上配置する必要があります。

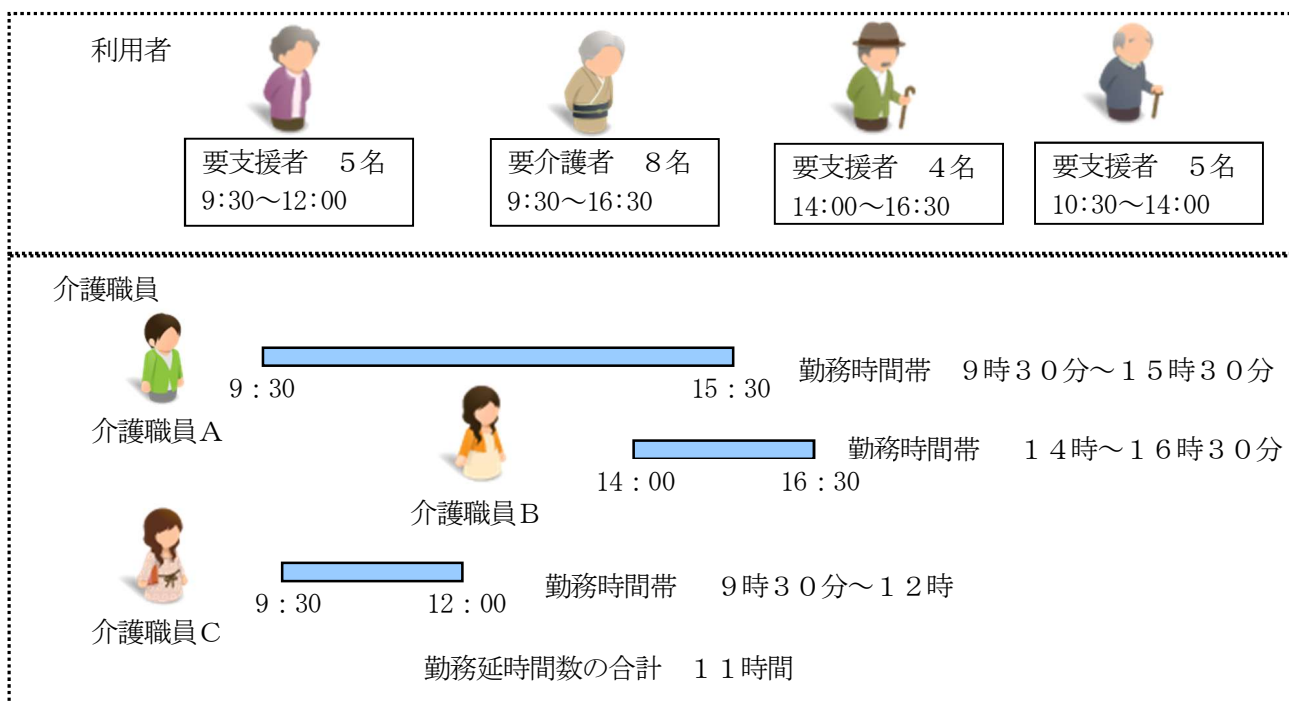
【ポイント】

利用者数のカウント方法と必要な介護職員数の算出方法

- 必要な介護職員の配置は、事業対象者及び要支援1・2の利用者数、提供時間数と同時にサービス提供を受けている要介護1～5の利用者数、提供時間数を合算した利用者数により判断します。

例：地域密着型通所介護、通所型サービスを一体的に提供

1 単位・定員 20 人・サービス提供時間 7 時間（9：30～16：30）



時間帯	利用者数	利用者ごとの提供時間数の合計	平均提供時間数
9:30 ～ 16:30 (7h)	8人 (要介護者)	56h (7h×8人)	4.4h (56h+12.5h+17.5h+10h) ÷22人
9:30 ～ 12:00 (2.5h)	5人 (要支援者)	12.5h (2.5h×5人)	
10:30 ～ 14:00 (3.5h)	5人 (要支援者)	17.5h (3.5h×5人)	
14:00 ～ 16:30 (2.5h)	4人 (要支援者)	10h (2.5h×4人)	
	(合計) 22人		

確保すべき勤務延べ時間数 = (利用者数 - 15) ÷ 5 + 1 × 平均提供時間数
 = ((22 - 15) ÷ 5 + 1) × 4.4時間
 = 10.56時間 ⇒ 上記の例では配置要件を満たします。

(4) 機能訓練指導員 (条例第59条の3)

有資格者の機能訓練指導員を1以上配置しなければなりません。

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。

【ポイント】

- ・機能訓練指導員として配置するには「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師及び一定の実務経験を有するはり師又はきゅう師(※)」の資格を有する必要があります。(※一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導員に従事した経験を有する者です。)
- ・介護職員、生活相談員と兼務する場合は、勤務時間の割り振りを行う必要があります。
- ・サービス提供日ごとに配置しなくても差し支えありません。

(関連) 32ページ「(2) 個別機能訓練加算(I)、(II)」参照

(5) 用語の定義 (老計発第0331004号 第2-2)

- ①「単位ごとに」(看護職員・介護職員)は、地域密着型通所介護が同時に、一体的に提供されるグループです。単位が複数ある場合、単位ごとの利用定員・利用者数に応じて職員を配置しなくてはなりません。

【ポイント】

・地域密着型通所介護の提供記録における職員の配置については、単位ごとに記録してください。
(単位ごとに記載がないと、人員欠如となり報酬返還となる可能性があります。)

- ②「サービス提供日ごとに」(看護職員[定員11名以上の場合])は、サービスを提供する日には毎日の意味です。
- ③「専ら従事する」「専ら提供に当たる」(管理者・生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員)は、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です。この場合のサービス提供時間帯は、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、常勤・非常勤の別を問いません。
ただし、通所系サービスについては、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職種の従業者と交代する場合は、従業者ごと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ず。
つまり、「提供時間帯を通じて専らサービス提供に当たる従業者を確保する」とは、「提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行わなくてはならない」ということです。
(人を交代しても構いませんが、提供時間帯には常に、配置すべき職種の従業者が必要数いなければなりません。)
- ④「常勤」は、当該地域密着型通所介護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(1週間に勤務すべき時間数が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います。
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(育児・介護休業法)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができます。常勤換算方法は、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務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」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。
また、同一敷地内の事業所で、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は、それぞれに係る勤務時間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、常勤の要件を満たします。例えば、一の事業者によって行われる訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、訪問介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、
その勤務期間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たします。

設備基準について

(1) 設備及び備品等 (条例第59条の5)

地域密着型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常設備及び備品等を備えなければなりません。

① 食堂及び機能訓練室

(ア) 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積（有効面積）は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上です。

(イ) (ア)にかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合は、同一の場所とすることができます。

【ポイント】

- ・地域密着型通所介護は、同時に複数の利用者に対し介護を提供することが原則ですので、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、地域密着型通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な地域密着型通所介護の提供が期待される場合、複数の部屋の一体的な利用が可能と認められ、かつ利用定員に対し同時に介護を提供できると認められる場合（連続した複数の部屋を開放するなどして、各部屋の間口、開口部などの形状から一体的な利用が可能と認められない場合を除きます。）はこの限りではありません。
- ・機能訓練等を目的とした使用が想定されないスペースは面積から除外します。
- ・食堂及び機能訓練室に棚やロッカーなど機能訓練と無関係なものを設置する場合、当該スペースは面積から除外します。（サービス提供時に利用者が直接使用するテーブルや椅子、ソファ、機能訓練に使用する器具などについては面積からの除外は不要です。）

② 静養室

利用者が静養するために必要となる広さを確保する必要があります。また、寝具等を設置し、食堂及び機能訓練室に近接する等による見守りの体制を確保してください。

③ 相談室

遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮します。

④ 便所及び洗面設備

専ら地域密着型通所介護の事業用に供するものとし、要介護者又は要支援者が使用するのに適したものとし、ただし、他の施設等の設備を利用することにより、利用者に対する地域密着型通所介護サービスの提供に支障がない場合は、この限りではありません。

⑤ 消火設備その他の非常設備 (老計発第0331004号 3-2-5)

消防法その他の法令等(※1)に規定された設備を確実に設置しなければなりません。

※1 「消防法その他の法令等」について

- ・利用者の安全を確保するため、地域密着型通所介護事業所は、消火設備その他非常災害に際して必要な設備の設置が必要です。建物の使用用途、面積等によって消火器や自動火災報知設備等の設置を求められる場合があります。必ず最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください。
- ・消防法のほか、建築基準法等においても建築物の防火等に係る規定が設けられています。
- ・介護保険法の「地域密着型通所介護事業所」は、建築基準法の「児童福祉施設等」に該当しますので、介護保険法令だけでなく、こうした関係法令に規定されている内容も満たす必要があります。
- ・新規に事業所を開設するときだけでなく、事業所を移転するときも同様の確認を行ってください。

⑤事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合、地域密着型通所介護の提供以外の目的で、事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に地域密着型通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合は、当該サービスの内容をサービス提供開始前に町に届け出る必要があります。（※2）

※2 「宿泊サービスをともなう該当事業所の消防用設備等の設置義務」について

- ・消防法の一部改正にともない、宿泊サービスをともなう該当の事業所は、平成27年4月から新たに消防用設備等の設置が義務付けられています。
- ・火災時に自力で非難することが困難な者が入所する社会福祉施設（※消防法で定められた施設）において、延べ面積にかかわらず、原則としてスプリンクラー設備を設置することが義務付けられています。
- ・社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）で就寝の用に供する居室を持つものに対して、延べ面積にかかわらず、自動火災報知設備の設置することが義務付けられています。
- ・自力避難困難な者が入所する社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）における消防機関へ通報する火災報知設備について、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して自動的に起動することを義務付けられています。
- ・消防法で定められた施設：消防法施行令等を確認してください。
- ・スプリンクラー設備、自動火災報知設備や避難器具等の設置の経過措置は、平成30年3月31日で終了していますのでご注意ください。詳しくは最寄りの消防署等に対応方法について確認してください。

【指導事例】

- ・相談室、静養室がオープンであり、プライバシー確保に配慮した適切なスペースではない。
- ・レイアウト変更したが、変更届を提出していない。
- ・食堂及び機能訓練室の面積を実施指導で実際に計測したところ、指定申請時の面積と誤差があり、定員に対して必要な面積を確保できていなかった。
- ・食堂及び機能訓練室内にベッドを設置し、常態的に静養室として使用していた。

(2) 設備の共用（条例第59条の5）

地域密着型通所介護事業所と居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるものの共用が可能です。（例：訪問介護事業所を併設している場合の事務室）ただし、地域密着型通所介護の機能訓練室等と併設関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合は、以下の①と②の条件に適合することが必要です。

①当該部屋等において、地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

②地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、地域密着型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障が無い場合は、共用が可能です。

なお、設備を共用する場合、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところですので、衛生管理等に一層努めてください。

運営基準について

1 サービス開始前

(1) 内容及び手続の説明及び同意（条例第59条の20（第9、31条準用））

地域密着型通所介護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

- ・重要事項を記した文書に記載すべき事項は、以下のとおりです。
 - ①人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
 - ②営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間、
 - ③利用定員
 - ④サービス内容、利用料その他費用の額
 - ⑤単位ごとの従業員の勤務体制（従業員の職種、員数及び職務内容）
 - ⑥通常の事業実施地域
 - ⑦緊急時等における対応方法
 - ⑧苦情処理の体制・相談窓口（事業所担当、町、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口を記載）
 - ⑨事故発生時の対応、従業員の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項
- ・重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。
- ・箱根町の苦情相談窓口は、以下の通りです。
課名：福祉課、電話番号：0460-85-7790、受付時間：8：30～17：15
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下の通りです。
課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：045-329-3447、0570-022110
《苦情専用》、受付時間：8：30～17：15

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できない。
- ・重要事項説明書の記載項目漏れ及び内容が更新していない。（特に、町の苦情相談窓口の更新。）
- ・利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
- ・運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。

(2) 提供拒否の禁止 (条例第59条の20(第10条準用))

正当な理由なく地域密着型通所介護の提供を拒んではなりません。

【ポイント】

- ・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、
 - ①事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合です。
 - ②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な地域密着型通所介護を提供することが困難な場合です。

(3) サービス提供困難時の対応 (条例第59条の20(第11条準用))

利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認 (条例第59条の20(第12条準用))

- ①利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護・要支援認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。
- ②介護保険被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮し、地域密着型通所介護サービスを提供するよう努めなければなりません。
- ③介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。

(5) 要介護認定の申請に係る援助 (条例第59条の20(第13条準用))

- ①要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ②居宅介護支援事業者は、支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

(1) 心身の状況等の把握 (条例第59条の6)

利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

【ポイント】

- ・地域密着型通所介護サービス提供開始にあたり、利用者の健康状態を把握することは重要ですが、利用者にとって診断書の提出は義務ではありません。
- ・利用者から任意に提出していただける場合には構いませんが、「診断書の提出がなければ一切サービス提供できない」とすることは不適切です。

(2) 居宅介護支援事業者等との連携 (条例第59条の20(第15条準用))

- ①事業者は、地域密着型通所介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
- ②事業者は、地域密着型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(3) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (条例第59条の20(第17条準用))

居宅介護支援事業者の作成した居宅サービス計画に沿った地域密着型通所介護サービスを提供しなければなりません。

(4) 居宅サービス計画等の変更の援助 (条例第59条の20(第18条準用))

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等、必要な援助を行わなければなりません。

【ポイント】

- ・(1)～(4)は、他のサービス事業者、特にケアマネジャーとの密接な連携が必要となります。
- ・居宅サービス計画を変更する場合等に、ケアマネジャーは、地域密着型通所介護事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになっています。地域密着型通所介護事業者は、利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。サービス担当者会議において、地域密着型通所介護事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行い、居宅サービス計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ってください。

3 サービス提供時

(1) サービス提供の記録 (条例第59条の20(第20条準用))

- ①事業者は、地域密着型通所介護を提供した際は、提供日及び内容、介護について利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。
- ②事業者は、地域密着型通所介護を提供した際は、提供した具体的なサービス内容等を記録し、利用者からの申出があった場合に、文書交付その他適切な方法により、情報を利用者に対して提供しなければなりません。

【ポイント】

- ・サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。(報酬算定をする上で、サービス提供の記録は重要なものです。記録が確認できない場合、介護報酬の返還や減算となる場合もあります。)
- ・提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したのかを記録してください。
- ・サービスの提供開始時刻、終了時刻を記録してください。
- ・送迎(片道か往復か)の有無、入浴の有無等に関する記録をしてください。
- ・送迎の記録(事業所の発着時刻、利用者名、車輛の種別、運転者名等)を記録してください。

(2) 利用料等の受領 (条例第59条の7)

- ①利用者負担として、1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。
- ②利用者から支払いを受けた費用は、「保険適用」と「保険外適用」に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

厚生省令の運営基準で定められた費用	介護報酬に係るもの (利用者1割又は2割又は3割負担)	基本額	1回当たり
		加算額	
	その他の費用(自己負担)	特別なサービス等の費用	通常の事業の実施地域外の送迎に係る交通費
		日常生活費	通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用
	その他の日常生活費(※2)	食費(※1)、おむつ代 身の回り品の費用 教養娯楽費	

※1 食費は、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」(H17厚労省告示第419号)に基づき、料金を設定し、手続きを行う必要があります。

※2 「その他日常生活費」を全ての利用者から画一的に徴収することは認められません。

H12厚生省通知 老企54 「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」

	どんな場合?	具体的には?	注意点
身の回り品の費用	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提供する場合があります。	一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)です。	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ません。
教養娯楽費	利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合があります。	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等です。	すべての利用者に対して一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められません。

【指導事例】

・すべての利用者に対して一律に提供するものは、その他日常生活費として徴収することはできません。(利用者全員に一律に使用するシャンプー・石けんやタオル等のリネン費用を「身の回り品の費用」として徴収。プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費を利用者から一律に徴収。)

【ポイント】

・利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。
 ・当該サービス内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。
 ・領収書又は請求書は、サービス提供日や1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位、利用者が支払う利用料、日常生活費、地域密着型通所介護サービス外の費用等の内訳がわかるようにします。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付 (条例第59条の20(第22条準用))

償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供したサービス内容、費用額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

4 サービス提供時の注意点

(1) 地域密着型通所介護の基本取扱方針（条例第59条の8）

- ①地域密着型通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ②地域密着型通所介護事業者は、自らその提供する地域密着型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

(2) 地域密着型通所介護の具体的取扱方針（条例第59条の9）

- ①地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行います。
- ②地域密着型通所介護は、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日常生活を送ることができるよう配慮して行います。
- ③地域密着型通所介護の提供に当たっては、第59条の10第1項に規定する地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
- ④地域密着型通所介護従業者は、地域密着型通所介護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、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ⑤地域密着型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ⑥地域密着型通所介護事業者は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

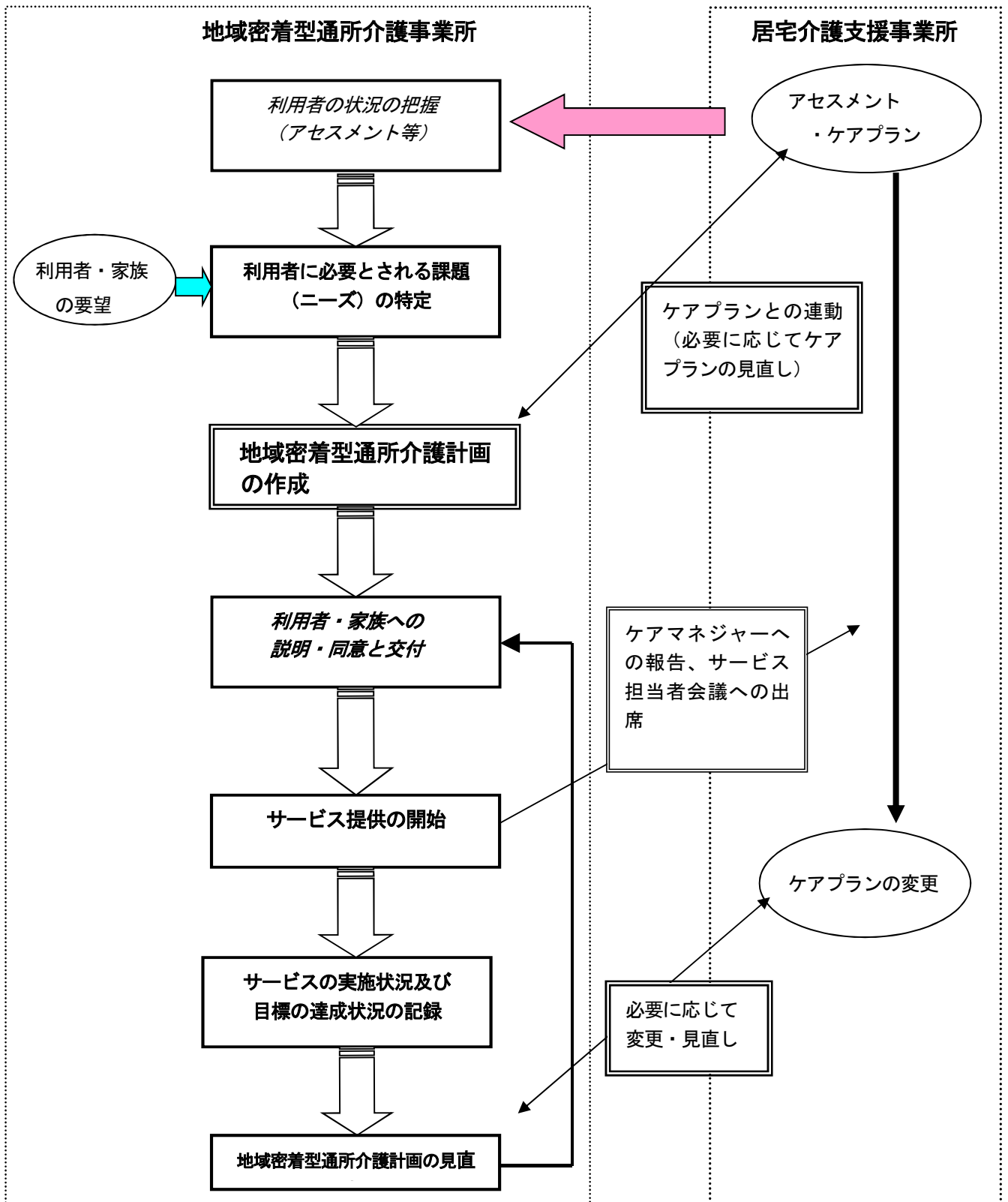
(3) 地域密着型通所介護計画の作成（条例第59条の10）

- ①地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成しなければなりません。
- ②地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- ③地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ④地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑤地域密着型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

【指導事例】

- ・サービス提供前に地域密着型通所計画の説明・同意・交付が行われていない。
- ・曜日変更や回数変更の際、変更に伴うサービス提供までに地域密着型通所計画を説明・同意・交付していない。

【ポイント】 地域密着型通所介護計画作成の流れ



【ポイント】地域密着型通所介護計画の作成について

- 地域密着型通所介護計画は、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせ、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいです。
- 地域密着型通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して利用者ごとに作成します。

《地域密着型通所介護計画の作成までの流れ》

1 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

【ポイント】

- ① 通所サービスに対する利用者の希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、通所サービスに対する不安、抵抗感等）
- ② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
- ③ 隠れたニーズの把握
- ④ 通所時の状況（活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、休憩等）

2 課題の特定

1のアセスメントに基づき、居宅サービス計画及び利用者の希望を勘案しながら、通所サービスとしての課題を特定します。

【ポイント】

- ① 自立支援という観点から課題を把握します。
- ② 居宅サービス計画との整合を図りながら、利用者の希望する生活達成の為に、通所介護サービスとして何を援助・介護すべきかを考えます。

3 地域密着型通所介護計画の作成

2で特定した課題の優先順位をつけ、解決すべき課題・援助目標を記載し、その達成に必要なサービス内容を記載します。また、サービス内容の実施状況、具体的な対応方法等の適否について定期的に評価し、その結果を記入します。

【ポイント】

- ① サービス提供に関わる従業者が個々の利用者ごとに作成します。
- ② 課題・援助目標は居宅サービス計画を参考にしつつ、地域密着型通所介護事業所としての目標を設定します。
- ③ 目標は抽象的でなく、利用者のニーズを踏まえ、具体的に記載します。
具体的な目標は、効果の評価もしやすくなります。
- ④ 居宅サービス計画の課題の具体的な内容がわかりにくい場合、他の課題を発見した場合等には、居宅介護支援事業所に確認・提案します。
- ⑤ 定期的に評価を実施し、援助目標の変更等について検討します。

【盛り込むべき項目】

- ① 計画作成者・作成日
- ② 利用者名・要介護度
- ③ 解決すべき課題
- ④ 援助目標
- ⑤ 提供するサービス内容
- ⑥ 上記に係る留意事項
- ⑦ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

(4) 緊急時等の対応 (条例第59条の20(第29条準用))

サービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- ・緊急時の主治医等の連絡先を従業者が把握していることが必要です。
- ・事業所への連絡方法についてルールを決めて、従業員に周知してください。

(関連) 23ページ「(12) 事故発生時の対応」参照

(5) 利用者に関する町への通知 (条例第59条の20(第28条準用))

利用者が、以下のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を町に通知しなければなりません。

- ① 正当な理由なしに地域密着型通所介護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる場合です。
- ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとした場合です。

(6) 屋外でのサービス提供について

- ① 事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次の要件を満たす場合に限り屋外でのサービス提供が可能です。
 - (ア) あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること
 - (イ) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること
- ② 具体的なサービス内容は、これらの条件と照らし合わせて判断されるものであり、居宅サービス計画、地域密着型通所介護計画、外出との間に合理的な説明があれば、屋外でのサービス提供が可能です。
- ③ 上記の要件を満たしていることを前提に外出サービスを行う場合は、事業所内の利用者数に応じた職員数を配置してください。一方、外出組についても、外出利用者数の人数を勘案し、安全面に配慮した職員数を配置してください。
- ④ 外出してサービス提供を行うには、事業所内でサービス提供を行うことに比べ、より安全面の確保に対する配慮が必要となることに留意して人員配置を行ってください。

(7) 送迎について

- ① 利用者の居宅と地域密着型通所介護事業所との間の送迎は、往復分の送迎に係る評価が基本単位に含まれていることから、地域密着型通所介護の提供に当たり、その実施が基本です。
- ② 地域密着型通所介護事業所への送迎は、地域密着型通所介護事業所が基本的に行うため、原則として、訪問介護事業所による外出介助サービス等、別の介護保険サービスを利用することはできません。
- ③ 利用者宅玄関から事業所まで行うことが原則です。

【ポイント】

- ・送迎が単位数に包括されていることから、送迎を行わない場合は減算です。
 - ・事業所と同一建物に居住する者、または事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、地域密着型通所介護サービスを行った場合は減算されます。
- (関連) 30 ページ「(3) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算」参照
31 ページ「(4) 送迎を行わない場合の減算」参照

(8) 医行為について

医師、看護師等の免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（平成17年7月26日付け医政発第0726005号）」

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」

ーライブラリー（書式/通知）

ー5. 国・県の通知

ー医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について

5 事業所運営

(1) 管理者の責務（条例第59条の11）

管理者は、従業者の管理及び利用申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならない。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

【ポイント】

「従業者の管理」

- ・タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- ・毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
- ・生活相談員、看護職員、機能訓練指導員等、資格が必要な職種は資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- ・従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

(2) 運営規程（条例第59条の12）

地域密着型通所介護事業所ごとに、運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければなりません。

- 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地域密着型通所介護の利用定員
 - ⑤地域密着型通所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サービス利用に当たっての留意事項
 - ⑧緊急時等における対応方法
 - ⑨非常災害対策
 - ⑩事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項
- ※上記②③④は、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

【ポイント】

- ・指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正し、（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）変更届を提出する必要があります。（従業者の職種、員数は除く。）

（3）勤務体制の確保等（条例第59条の13）

- ①利用者に対し、適切な地域密着型通所介護を提供できるよう、従業者の勤務体制を定めておかなければなりません。
- ②前項の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービス提供に配慮しなければなりません。
- ③介護従業者の資質向上のために、研修機会を確保しなければなりません。

【ポイント】

- ・勤務体制を勤務表（原則として月ごと）により明確にします。
- ・雇用契約締結等により、事業所の指揮命令下にある従業者によるサービス提供をしてください。

【指導事例】

- ・併設の事業所の職務を兼務する従業員の状況が勤務表上で明確にされていない。

（4）衛生管理等（条例第59条の16）

- ①従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。
- ②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。
- ③感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう、努めなければなりません。

【ポイント】

- ・従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
- ・食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
- ・入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
- ・採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。
- ・研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

【指導事例】

- ・衛生管理に関するマニュアルが更新されていない。（下記の厚生労働省が作成したマニュアルを参考に更新してください。信頼性の低い資料（公的機関でない資料等）に基づいて作成しないようにしてください。）
- ・嘔吐物処理セット（通称ノロセット）を1つの場所で準備し、職員に周知していない。

（掲載場所）

- 「介護情報サービスかながわ」
- －ライブラリー（書式/通知）
- －1.1. 安全衛生管理・事故関連・防災対策
- －感染症関係
- －高齢者介護施設における感染対策マニュアル

（5）掲示（条例第59条の20（第34条準用））

事業所の利用者が見やすい場所に、

- ①運営規程の概要
- ②従業者の勤務の体制
- ③利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示しなければなりません。

【ポイント】

- ・ 掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されているため、重要事項説明書の掲示で構いません。
 - ・ 掲示方法は、書類を壁に貼り付ける方法のほか、ファイルに入れ閲覧できるようにする方法もあります。
- （関連 1 1 ページ「（1）内容及び手続の説明及び同意」参照）

（6）秘密保持等（条例第59条の20（第35条準用））

- ①従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- ②過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。
- ③サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。

【ポイント】

- ・ 「必要な措置」は、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じることです。
- ・ サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業所や他サービス事業者に対して、利用者に関する情報を提供する場合、あらかじめ、利用者に説明し文書により同意を得なければなりません。
- ・ 個人情報保護法の遵守について、介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出ています。61ページ「個人情報保護について」を参照してください。

（7）広告（条例第59条の20（第36条準用））

地域密着型通所介護について広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはなりません。

（8）居宅介護支援事業者等に対する利益供与等の禁止（条例第59条の20（第37条準用））

居宅介護支援事業者等又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

【ポイント】

- ・ このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

（9）苦情処理（条例第59条の20（第38条準用））

提供した地域密着型通所介護に関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するため、苦情窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

①事業所が苦情を受けた場合

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

②町に苦情があった場合

町から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は町職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して町が行う調査に協力しなければなりません。また、町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い、必要な改善を行わなければなりません。

さらに、町からの求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を町に報告しなければなりません。

③国保連に苦情があった場合

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

【ポイント】

「利用者からの苦情に対応するための措置」

- ・「必要な措置」は、苦情窓口を設置するほか、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明らかにし、これを利用者又はその家族にサービス内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載する等の方法により周知することです。

（関連）11ページ「（1）内容及び手続の説明及び同意」・20ページ「（5）掲示」参照

「苦情に対するその後の措置」

- ・事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。
- ・また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはけません。

（10）地域との連携等（条例第59条の17）

- ①事業者は、サービス提供に当たっては、利用者、利用者家族、地域住民の代表者、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（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6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なければなりません。
- ②事業者は、①の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表しなければなりません。
- ③事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければなりません。
- ④事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、町等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の町が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

（11）非常災害対策（条例第59条の15）

- ①非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらに従業者に周知し、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければなりません。
- ②非常災害訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めてください。
- ③地域における避難、防災等の訓練が実施されるときは、その参加に努めてください。
- ④非常災害時は、利用者等の状況を把握し、地域との連携のもと、その安全確保に努めてください。

【ポイント】

- ・非常災害に関する具体的計画は、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画です。
- ・防火管理責任者を決め、消防計画等を策定し、消防機関への速やかな通報体制に従業員に周知します。
- ・消防法に基づき、消火設備を設置し、定期的に消火・避難訓練を実施します。
- ・日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を構築します。

【指導事例】

- ・避難・救出その他必要な訓練を行っていない。
- ・非常災害に関する具体的計画を作成していない。

(12) 事故発生時の対応 (条例第59条の18)

実際に事故が起きた場合は、

- ①町、家族、居宅介護支援事業者へ連絡
- ②事故状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ③地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかな損害賠償を行う必要があります。

【ポイント】

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法をあらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・町への報告は、報告様式がありますので、下記ホームページからダウンロードしてください。
- ・事業所の損害賠償方法（保険に加入している場合は、その内容）について把握してください。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性のある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。
(具体的に想定されること)
 - ①報告様式を整備します。
 - ②介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①報告様式に従い介護事故等について報告します。
 - ③事業所において、報告された事例を集計し、分析します。
 - (ア) 事例分析は、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討します。
 - (イ) 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。
 - (ウ) 防止策を講じた後に、その効果について評価します。
- ・事故に至らなかったが事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく
と介護事故に結びつく可能性が高いものについて、事前に情報収集し、防止対策を未然に講じる必要
があります。

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」

－ライブラリー（書式/通知）

－11. 安全衛生管理・事故関連

－事故報告

(13) 定員の遵守 (条例第59条の14)

利用定員を超えてサービスの提供を行ってはなりません。

ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

国Q&A（平成18年3月22日Q&A（VOL.1））

(問39)

Q通所サービスと通所型サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。

A通所サービスと通所型サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者・事業対象者）との合算で利用定員を定める。

例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えない。

(関連) 28ページ「(1) 定員超過による減算」参照。

(14) 会計の区分 (条例第59条の20(第41条準用))

- ①事業所ごとに経理を区分するとともに、地域密着型通所介護サービス事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。
- ②具体的な会計処理等の方法は、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)」を参照してください。

(15) 記録の整備 (条例第59条の19)

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なければなりません。
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りません。

- ①従業者の勤務体制についての記録
- ②地域密着型通所介護費の請求に関して国民健康保険団体連合会に提出した写し
- ③地域密着型通所介護計画
- ④提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ⑤町への通知に係る記録
- ⑥苦情内容等の記録
- ⑦事故状況及び事故に際して採った処置についての記録

【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等の記録として、次の書類を整備しておきます。

- 1 重要事項説明書
- 2 契約書
- 3 地域密着型通所介護計画や加算に係る各種計画書
- 4 アセスメント記録
- 5 居宅サービス計画
- 6 業務日誌(サービス提供日、サービス提供開始時刻、サービス提供終了時刻、利用者名、サービス提供者名(職種毎に記載)、サービス提供状況(送迎、入浴、食事摂取、バイタル、レクリエーションの内容、その他)
- 7 個人記録(サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況、その他)
- 8 送迎記録
- 9 請求書・領収書の控え

介護報酬請求上の注意点について

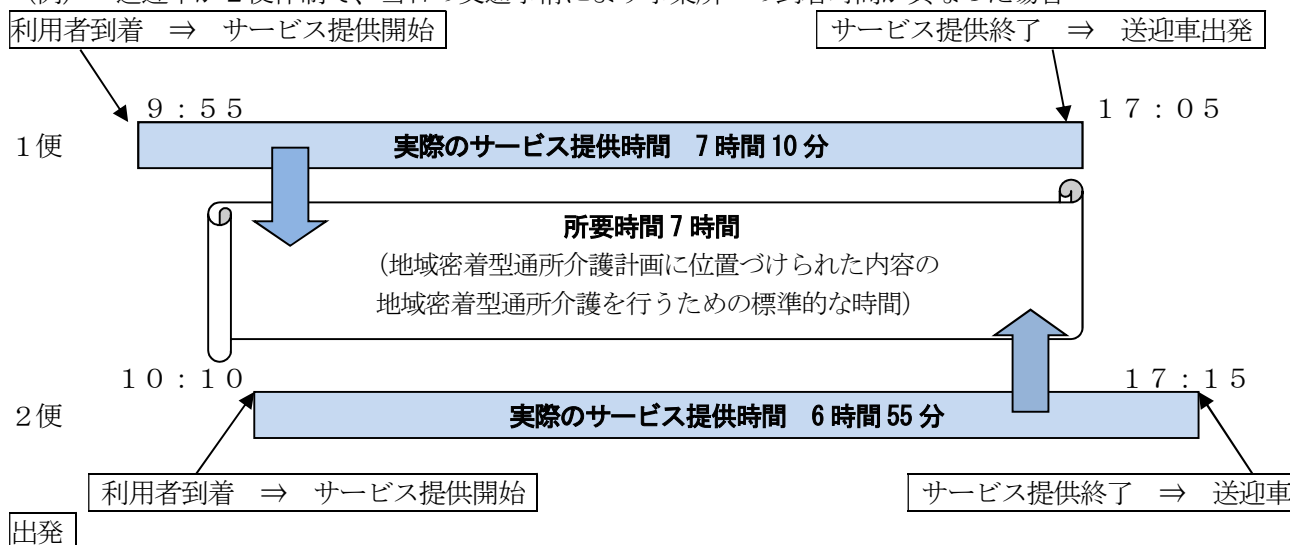
1 地域密着型通所介護費

(1) 所要時間について

地域密着型通所介護費は、所要時間による区分により算定されるものですが、この「所要時間による区分」は、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によることとされており、単に、当日のサービス進行状況や利用者家族による送迎等の都合で、当該利用者が通常時間を超えて事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービス提供がされているとは認められません。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数を算定します。また、ここで言う地域密着型通所介護を行うのに要する時間は、送迎に要する時間を含みません。

【所要時間の考え方】

(例) 送迎車が2便体制で、当日の交通事情により事業所への到着時間が異なった場合



⇒ 報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、地域密着型通所介護計画に定められた標準的な時間であるとされていることから、地域密着型通所介護計画に位置づけられた所要時間7時間以上8時間未満の内容のサービスが提供されたのであれば、7時間以上8時間未満の地域密着型通所介護費を請求することが可能です。

実際のサービス提供時間が地域密着型通所介護計画に定められる所要時間を常態的に割り込むことは通常想定されません。

全利用者について、一斉開始、一斉終了する必要はなく、必要な人員基準を満たした上で、順次サービス提供を開始、終了することができます。

国Q&A (平成24年3月16日Q&A (VOL.1))

(問58)

Q所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。
A所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上8時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上8時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービス提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供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。

国Q&A（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A VOL. 1）

(問52)

Qデイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

A1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。

2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

(問53)

Q送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることでよいか。

A対象となる。

(問54)

Q送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

A個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

(問55)

Q居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。

Aサービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

(2) サービス提供時間の短縮

①利用者の体調不良等の急遽やむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮

当日の利用者の心身の状況から、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には地域密着型通所介護計画上の単位数を算定しても差し支えありません。なお、地域密着型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、地域密着型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。

Q 7-8の事業所だが、ある日、利用者の具合が悪くなり、6時間で早退した場合、算定はどうすればよいか。

A当初地域密着型通所介護計画に位置付けられていた時間で算定しても差し支えないが、利用者の負担を考慮して、事業所の判断で、実際の時間分（6-7）で請求することも可能です。

Q朝、利用者が事業所に来たところ、具合が悪く、地域密着型通所介護は無理と判断し、早急に帰宅させた。計画通り算定して良いか。

A地域密着型通所介護のサービスが提供されたとは言えないため、キャンセル扱いで対応してください。

②利用者希望によるサービス時間の短縮

国Q&A（平成24年3月16日Q&A（VOL.1））

（問59）

Q「通所介護計画で、7時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、6時間の通所介護を行なった場合には、7時間以上8時間未満の通所介護の単位数を算定できる。」とされているが、その具体的内容について。

A通所介護サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の通所サービスを行なうための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば7～8時間のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、6時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。）こうした取扱いは、7～8時間のサービスのプログラムが個々に利用者に応じ作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

例) ①利用者が定期健診などのために併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

②利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみサービスを行なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

③7時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日はキャンセル扱いとして通所介護費を算定できない。

（3）サービス提供時間中の中断

①医療機関の受診について

サービス提供時間帯における医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いてできません。

国Q&A（平成15年介護報酬に係るQ&A（Vol.1））

（問3）

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

A併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

【指導事例】

- ・サービス提供時間中に医師・歯科医師等が訪問し、診療行為を行っていた。
- ・サービス提供時間中に併設の診療所で定期的な診察を受けていた。
- ・サービス提供時間中に診察を受けていたにもかかわらず、診察に要した時間を除かずに、計画どおり介護報酬を算定していた。→医療機関の受診は、通所サービスのサービス内容の一環ではありません。

②通所サービス利用時の理美容サービスの利用について

通所サービスの提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間より理美容に要した時間を除いた時間数により地域密着型通所介護費を算定します。なお、通所サービスの提供に支障が出るような時間帯に理美容サービスを組み込むことは適切ではありません。

国Q&A（平成14年5月14日Q&A）

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

A 理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

（４）２時間以上３時間未満の利用

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（※１）に対して、所要時間２時間以上３時間未満のサービスを行う場合は、４－５の単位数の１００分の７０に相当する単位数を算定します。

【ポイント】

※１【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】（厚告９４十四）

心身の状況その他利用者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である利用者「厚告９４十四の利用者」とは、

- ・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利用に結びつけていく必要がある者等
- ・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向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべき（老計発第０３３１００５号 ２－４－２）

【指導事例】

- ・利用者が単に長時間のサービスを希望しないという理由のみで３時間未満のサービスを提供していた。

（５）他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。（厚告１２６別表２注８）

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、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、複合型サービス

２ 減算

（１）定員超過による減算

①単位ごとに、月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超えた場合、次の月の地域密着型通所介護費は利用者全員について所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数で算定します。

②月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりません、１日でも利用定員を超えれば基準違反で

す。

国Q&A (平成18年3月22日Q&A (v o l . 1))

(問39)

Q通所サービスと通所型サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

A通所サービスと通所型サービスを一体的に行う事業所の定員は、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者）との合算で、利用定員を定めることとしている。

【指導事例】

・介護保険の利用者と保険外（自費利用）の利用者の合計の月平均が運営規程に定める利用定員を超えていたが、定員超過による減算を行っていなかった。

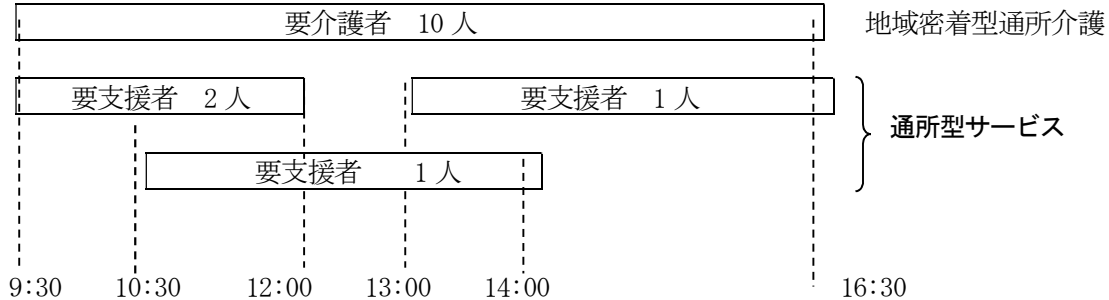
定員超過による減算の確認方法の例

1単位で、定員12名

①日ごとの最大利用者数の算出方法

地域密着型通所介護と通所型サービスを1単位の中で一体的にサービスを提供している場合、「地域密着型通所介護の利用者数+通所型サービスの最大利用者数」の合計が、その日の単位としての「最大利用者数」となります。

【提供時間7時間の単位の例（9:30～16:30）】



時間帯	要介護者	要支援者	要介護者と要支援者の合計利用者数
9:30～10:30	10人	2人	12人
10:30～12:00		3人 (2人+1人)	13人
12:00～13:00		1人	11人
13:00～14:00		2人 (1人+1人)	12人
14:00～16:30		1人	11人

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の13人となります。

②平均の利用者数の算出方法

別紙2の表によって、月平均利用者数を算出します。

(2) 職員の人員欠如による減算

人員基準で定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた地域密着型通所介護については、利用者全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定します。

基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合



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、利用者全員について所定単位数が減算します。

【算出方法】

＜専従の看護職員又は介護職員＞

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

＜その他の看護職員又は介護職員＞

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

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合



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、利用者全員について所定単位数が減算されます（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）。

【算出方法】

＜専従の看護職員又は介護職員＞

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

＜その他の看護職員又は介護職員＞

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

【ポイント】

- ・人員欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。
- ・人員欠如による減算期間中、栄養改善加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）、（Ⅲ）の算定ができません。

（3）同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

- ①地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、地域密着型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位から減算します。
- ②「同一建物」とは、地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。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ません。
ここでいう同一建物は、当該建築物の管理、運営法人が当該地域密着型通所介護事業所（開設法人）の事業者と異なる場合であっても該当します。

③減算の対象

地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から地域密着型通所介護を利用する者に限られます。例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から地域密着型通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合（イ）のケース、この日は減算の対象となりませんが、同一建物に宿泊した者が地域密着型通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合（ウ）のケース、この日は減算の対象となります。

具体例

（ア）事業所と同一建物に居宅がある場合でサービス提供したケース



減算される

(イ)
居宅(事業所と同一建物でない)



送迎

事業所



事業所でサービス提供後同一建物に宿泊

この日は減算されない

(ウ)
事業所



事業所と同一建物に宿泊後サービス提供

送迎

居宅(事業所と同一建物でない)



この日は減算される

④例外的に減算対象とならない場合は、

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りません。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地域密着型通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られます。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地域密着型通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

(4) 送迎を行わない場合の減算(送迎減算) 47単位/片道

利用者に対して、事業者が居宅と地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合(利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合等)は、片道につき減算の対象となります。ただし、同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。

国Q&A(平成27年4月改定関係Q&A VOL. 2)

(問5)

Q通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(宿泊サービス)を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算(47単位×2)と同一建物減算(94単位)のどちらが適用されるのか。

A同一建物減算(94単位)については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算(47単位×2)が適用される。なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算(47単位)が適用される。

国Q&A(平成27年4月改定関係Q&A VOL. 1)

(問60)

Q通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

A宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

(問61)

Q送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

A送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。

(問62)

Q通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

A徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

3 加算

地域密着型通所介護の加算一覧表

加算名	町への届出
(1) 中重度ケア体制加算	必要
(2) 個別機能訓練加算 (I)、(II)	必要
(3) 栄養改善加算	必要
(4) 口腔機能向上加算	必要
(5) 認知症加算	必要
(6) 若年性認知症利用者受入加算	必要
(7) 入浴介助加算	必要
(8) 延長加算	必要
(9) 栄養スクリーニング加算	不要
(10) 生活機能向上連携加算	必要
(11) ADL維持等加算	必要
(12) サービス提供体制強化加算 (I)イ、(I)ロ、(II)、(III)	必要
(13) 介護職員処遇改善加算 (I)、(II)、(III)、(IV)、(V)	必要

(1) 中重度者ケア体制加算 45単位/日

算定基準

地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、地域密着型通所介護を行った場合に算定できます。

人員	<ul style="list-style-type: none">・ 条例第59条の3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以上配置※常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数は、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2以下を切り捨てます。・ 地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置
運営	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、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上

(2) 個別機能訓練加算 (I)、(II) (I) 46単位/日 (II) 56単位/日

算定基準

以下の条件を満たした機能訓練を行っている場合に、算定できます。

個別機能訓練加算 (I)

人員	地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置
運営	<ul style="list-style-type: none">・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施・個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等の実施

留意点

- ①個別機能訓練加算 (I) に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している単位の利用者に対して行います。この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象となりません。（個別機能訓練加算 (II) の要件に該当している場合は、その対象となります。）ただし、個別機能訓練加算 (I) の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。なお、地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めません。
- ②個別機能訓練加算 (I) に係る機能訓練の項目の選択は、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件です。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければなりません。

国Q&A（平成24年3月16日Q&A（VOL.1））

(問69)

Q介護予防通所介護と一体的に運営される地域密着型通所介護において、個別機能訓練加算Ⅰを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

A地域密着型通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。

(問70)

Q個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要なのか。

A複数の種類の機能訓練項目を設けることによる目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が增大されることである。よって、仮に、項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できる場合は、加算の要件を満たすものである。

(問71)

Q個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか。

A類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

個別機能訓練加算(Ⅱ)

人員	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)を1名以上配置(常勤・非常勤は問わない)
運営	<ul style="list-style-type: none">機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等の実施

留意点

①個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行います。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となります。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。

②個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施します。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴が出来るようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施します。

目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体

的かつ分かりやすい目標となります。

個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練となります。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定します。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とします。

【ポイント】

- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）は、個別機能訓練加算（Ⅰ）と異なり、理学療法士等の配置について、常勤の配置は要件とされておらず（非常勤の機能訓練指導員の配置でも算定可）、また、その配置時間について、サービス提供時間帯を通じて配置することも要件とされていません。
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定する場合、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行います（⇒多職種協働で利用者ごとに計画を作成した上で機能訓練を実施していれば、理学療法士等による直接の訓練の提供までは要件とされていません）が、個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する場合、理学療法士等から直接訓練の提供を行わなければならないが、直接訓練の提供を行った利用者に対してのみ加算の算定が可能です。なお、個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）のいずれについても、資格を有する機能訓練指導員の配置があった場合にのみ加算の算定が可能であり、また、看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員としての職務に従事する場合、機能訓練指導員として職務に従事した時間は、看護職員としての人員基準の算定に含めません。
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）については、グループの人数の規定はありませんが、個別機能訓練加算（Ⅱ）については、類似の目標を持ち、同様の訓練内容が設定された五人程度以下の小集団で行うこと（個別対応を含む）が要件です。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）の目標設定は、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を利用者ごとに適切に設定する必要があります。

国Q&A（平成24年3月16日Q&A（VOL.1））

（問66）

Q個別機能訓練加算Ⅱの訓練時間について「訓練を行うための標準的な時間」とされているが、訓練時間の目安はあるのか。

A1回あたりの訓練時間は、利用者の心身の状況や残存する生活機能を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸（スプーン、フォーク）使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

国Q&A（平成24年3月30日Q&A（VOL.2））

(問13)

Q平成24年度介護報酬改定において新設された個別機能訓練加算Ⅱは例えばどのような場合に算定するのか。

A新設された個別機能訓練加算Ⅱは、利用者の自立支援を促進するという観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練(生活機能の向上を目的とした訓練)の実施を評価するものである。

例えば「1人で入浴する」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行いADL(IADL)の状況を把握の上、最終目標を立て、また、最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を設定することが望ましい(例:1月目は浴室への移動及び脱衣、2月目は温度調整及び浴室内部への移動、3月目は洗身・洗髪)。訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、湯はり(温度調節)、浴槽への安全な移動、洗体・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなる。

また、実践的な訓練と併せて、上記入浴動作を実施するために必要な訓練(柔軟体操、立位・座位訓練、歩行訓練等)を、5人程度の小集団で実施することは差し支えない。

個別機能訓練加算(Ⅰ)、(Ⅱ)共通

留意点

①個別機能訓練を行うに当たり、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、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います。なお、地域密着型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型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ます。

②個別機能訓練を行う場合は、個別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います。また、評価の内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行います。

③個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できますが、この場合、個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員の配置が必要です。また、両加算の目的・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ことが必要です。

④個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧可能とします。

国Q&A(平成24年3月16日Q&A(VOL.1))

(問72)

Q通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。

A個別機能訓練加算Ⅱを算定するには、専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅱを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。なお、個別機能訓練加算Ⅰの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介

護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。

【指導事例】

- ・個別機能訓練計画が作成されていなかった。
- ・個別機能訓練計画が多職種共同で作成されたことが確認できなかった。
- ・個別機能訓練計画の内容について評価を行っていなかった。
- ・3月ごとに1回利用者宅に訪れていない。訪れた記録を作成していない。

(3) 栄養改善加算 150単位/回(1月2回まで)

算定基準

低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に算定できます。

人員	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・管理栄養士は常勤、非常勤を問わない。 ・給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。
計画	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
記録	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
評価	利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価
定員等	運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如に非該当

対象者 (老企36第二7(15)③)

栄養改善加算を算定できる利用者は次のイ～ホのいずれかに該当するもので、栄養改善サービスが必要と認められる者

- ①BMIが18.5未満の者
- ②1～6月間に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」に規定する基本チェックリストNo.11の項目が「1」に該当する者
- ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ④食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ⑤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、上記①～⑤のいずれかに該当するか適宜確認してください。

- (ア)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)
- (イ)生活機能の低下の問題
- (ウ)褥瘡に関する問題
- (エ)食欲の低下の問題
- (オ)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)
- (カ)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)
- (キ)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)

プロセス (老企36第二7(15)④)

- ①利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握
- ②管理栄養士が中心となって利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ栄養状態に関する解決すべき課題の把握（栄養アセスメント）を行い、栄養ケア計画を作成します。栄養ケア計画は、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で作成し、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項を記載します。
- ③作成した計画は、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得えます。
- ④利用者ごとの栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供し、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば、直ちに当該計画を修正します。
- ⑤利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月毎に体重を測定する等により、栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や利用者の主治医に対して情報提供します。

注意事項（厚告19別表6注16）

- ①栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を加算できます。
- ②ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定できません。
- ③概ね3月ごとの評価の結果、上記対象者①から⑤のいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものは、継続的に栄養改善サービスを提供することができます。

【ポイント】（老企36第二7(15)①）

・栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用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に留意します。

(4) 口腔機能向上加算 150単位/回(1月2回まで)

算定基準

口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に、算定できます。

人員	・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置 ・委託は不可
計画	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、生活相談員その他の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
記録	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
評価	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
定員等	運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如に非該当

対象者（老企36第二7(17)③④）

- ①口腔機能向上加算を算定できる利用者は次の(ア)～(ウ)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
 - (ア) 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - (イ) 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の三項目のうち二項目以上が「1」に該当する者
 - (ウ) 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

②利用者の口腔の状態は、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じ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ます。なお、歯科医療を受診している場合であって、次の（ア）又は（イ）のいずれかに該当する場合は、加算算定できません。

（ア）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

（イ）（ア）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

プロセス（厚告126別表3注8）

- ①利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握します。
- ②利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となり利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成します。
- ③作成した口腔機能改善管理指導計画は、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ます。
- ④口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供し、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正します。
- ⑤利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供します。

注意事項（厚告19別表6注16）

- ①口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を算定できます。
- ②ただし、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の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者は、引き続き算定することができます。
概ね3月ごとの評価の結果、次の（ア）又は（イ）のいずれかに該当する者で、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上または維持の効果が期待できると認められるものは、継続的に口腔機能向上サービスを提供し、算定できます。
（ア）口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
（イ）当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

【ポイント】（老企36第二7(17)①）

・口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供は、利用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に留意します。

国Q&A（平成18年5月2日Q&A（vol. 1））

（問1）

Qそれぞれ別の通所介護、通所リハビリテーション事業所に通所している場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるか。

A①算定要件としてそれぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

（5）認知症加算 60単位/日

算定基準

日常生活に支障を来す恐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）に対し、地域密着型通所介護を行った場合に算定できます。

人員	<ul style="list-style-type: none"> ・第54条の2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以上配置 ※サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めず、常勤換算方法による員数は、小数点第2以下を切り捨てます。 ・地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該地域密着型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
運営	地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上

(6) 若年性認知症利用者受入加算 60単位/日

算定基準

若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。）に対して、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、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った場合に算定できます。認知症加算を算定している場合は、算定できません。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（vol.1））

（問101）

Q一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

A 65歳の誕生日の前々日までは対象である。

（問102）

Q担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。

A 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

(7) 入浴介助加算 50単位/日

算定基準

入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定するものです（厚労告95十四）が、この場合の「観察」は、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、算定できます。

なお、地域密着型通所介護計画書上、入浴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、実施しなかった利用者については算定できません。

【ポイント】

・入浴介助加算は、全身浴（全身シャワー浴含む）を実際に行った場合のみ算定できます。

・足浴等の部分浴や清拭では、入浴介助加算を算定することはできません。

(8) 延長加算

算定基準

所用時間8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を通算した時間が、9時間以上になるときに算定できます。

なお、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定できますので、当該事業所の実情に応じて適当数の従業者を配置してください。

加算の種類	単位
9時間以上10時間未満	50単位/回
10時間以上11時間未満	100単位/回
11時間以上12時間未満	150単位/回
12時間以上13時間未満	200単位/回
13時間以上14時間未満	250単位/回

【ポイント】

- ・時間延長サービスについて、時間延長サービス加算として請求するか、運営基準に定める特別なサービス費用として全額利用者負担で徴収するかは事業所で選択することができます。ただし、同一時間帯について延長加算と特別なサービス費用を二重に徴収することはできません。
- ・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は算定できません。

(9) 栄養スクリーニング加算 5単位/回 (6月に1回を限度)

算定基準

地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に文書で提供した場合に算定します。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、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ません。

留意点

- ①栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行います。
- ②栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げる（ア）から（エ）に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供します。
 - （ア）BMIが18.5未満である者
 - （イ）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
 - （ウ）血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - （エ）食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ③栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施します。
- ④栄養スクリーニング加算に基づく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、栄養スクリーニング加算算定月でも栄養改善加算を算定できません。

国Q&A 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

(問30)

Q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、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

A サービス利用者が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・決定するものとする。

(10) 生活機能向上連携加算 200単位/月 (個別機能訓練加算算定の場合 100単位/月)

算定基準

外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算します。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算します。

留意点

①訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション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施設(※1)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が、地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)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します。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います。

※1「リハビリテーションを実施している医療提供施設」は、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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院です。(病院にあっては、許可病床数が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りします。)

②個別機能訓練計画は、利用者ごとに目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければなりません。

目標は、利用者又はその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し、当該利用者の意欲向上につながるよう、段階的な目標設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標にします。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型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ます。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ありません。

③個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、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ます。

④機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行います。

⑤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し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)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います。

⑥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にします。

国Q&A 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (V o 1. 1)

(問35)

Q 指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

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

(問36)

Q 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテ

ーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

A貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、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。

(11) ADL維持等加算 (I) 3単位/月、(II) 6単位/月

算定基準

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）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合、評価対象期間（ADL維持等を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間）の満了日の属する年度の次の年度内に限り算定できます。

プロセス

①以下の要件を満たす地域密着型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年間加算算定できます。

②評価期間に連続して6月以上の利用期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たします。

(ア) 総数が20名以上です。

(イ) (ア) について、以下の要件を満たします。

(a) 評価対象利用期間の最初の月に要介護度が3、4又は5である利用者が15%以上。

(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。

(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Barthel Index(注3)を測定し、その結果をそれぞれの月に報告されている者が90%以上。

(d) (c) の要件を満たす者のうちB I利得(注4)が上位85%(注5)の者について、各々のB I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。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いものです。

注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の地域密着型通所介護費の算定回数を上回るものに限り算定します。

注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価します。

注4 最初の月のBarthel Indexを「事前B I」、6月目のBarthel Indexを「事後B I」、事後B Iから事前B Iを控除したものを「B I利得」といいます。

注5 端数を切り上げます。

③また上記の要件を満たした地域密着型通所介護事業所において評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価（加算(II)）を行います。（加算(I)(II)は各月でいずれか一方のみ算定可です。）

留意点

①ADLの評価は、Barthel Indexを用いて行います。

②大臣基準告示第16号の2イ(4)におけるADL値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載します。

③大臣基準告示第16号の2ロ(2)におけるADL値の提出は、ADL維持等加算(II)の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行います。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の1月から12月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第16号の2イ(4)に

よって求められるADL値の提出を兼ねます。

④平成30年度は、平成29年1月から12月までの評価対象期間について、次の(ア)から(ウ)までを満たしている場合に算定できます。

(ア)大臣基準告示第16号の2イ(1)から(3)までの基準を満たすことを示す書類を保存していま

す。

(イ)同号イ(4)の基準(厚生労働大臣への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存します。

(ウ)同号イ(5)中「提出者」を「ADL値が記録されている者」とした場合に、同号イ(5)の基準を満たすことを示す書類を保存します。

⑤平成31年度以降に加算を算定する場合は、加算算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの間に、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所費の注12に掲げる基準に適合しているものとして町長に届け出ている場合は、届出の日から同年12月までの期間を評価対象期間とします。

⑥提出されたデータは、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

国Q&A 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1、Vol.4)

(問37)

Q平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に、加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるか。

A含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

(問38)

QADL維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1)この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2)この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3)6月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

A 1) 貴見のとおりである。

2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。

3) 連続しているすべての月ではなく、その中に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11月までではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。

(問39)

QADL維持等加算(I)及び(II)は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。

Aできる。

【平成30年4月改定関係Q&A Vol.4】

(問7)

Q平成31年度からADL維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

A申し出た年は、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、平成30年7月までに申出を行う必要がある。

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

※上記のうちいずれか1つを算定できます。

算定基準

- ①サービス提供体制強化加算 (I) イ 18単位/回
(ア) 介護福祉士の占める割合が100分の50以上
(イ) 利用定員超過・人員欠如減算に非該当
- ②サービス提供体制強化加算 (I) ロ 12単位/回
(ア) 介護福祉士の占める割合が100分の40以上
(イ) 利用定員超過・人員欠如減算に非該当
- ③サービス提供体制強化加算 (II)、(III) 6単位/回
(ア) 勤続年数が3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
(イ) 利用定員超過・人員欠如減算に非該当

留意点

- ①職員の割合の算出は、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用います。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。)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ます。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ります。なお、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です。
- ②前年度の実績が6月に満たない事業所は、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りません。なお、その割合を毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、加算廃止の届出を提出しなければなりません。
- ③勤続年数は、各月の前月の末日時点における勤続年数です。具体的には、平成30年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成30年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者です。
- ④勤続年数は、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利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めます。
- ⑤地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員は、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です。

国Q&A (平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1))

(問63)

Q サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

A 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64)

Q サービス提供体制強化加算 (I) イとサービス提供体制強化加算 (I) ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算 (I) イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

A サービス提供体制強化加算 (I) イとサービス提供体制強化加算 (I) ロを同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算 (I) イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。なお、サービス提供体制強化加算 (I) イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算 (I) ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算 (I) イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可

能である。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1））

（問2）

Q特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。

A要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

（問5）

Q同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

A同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

（問6）

Q産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

A産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続しているため、勤続年数に含めることができる。

（問10）

Q「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

Aサービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「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。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

（13）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）、（Ⅴ）

※上記のうちいずれか1つを算定できます。

算定基準

- ①介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬総単位数の5.9%に相当する単位数
 (ア) 共通事項及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの全てを満たしており、職場環境等要件を満たす場合に算定可能です。
- ②介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護報酬総単位数の4.3%に相当する単位数
 (ア) 共通事項及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅱの全てを満たしており、職場環境等要件を満たす場合に算定可能です。
- ③介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護報酬総単位数の2.3%に相当する単位数
 (ア) 共通事項を満たすかつキャリアパス要件Ⅰ又はⅡのいずれかを満たし、職場環境等要件を満たす場合、算定可能です。
- ④介護職員処遇改善加算（Ⅳ）…介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の90%に相当する単位数
 (ア) 共通事項を満たしており、キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ又はⅢのいずれかを満たす場合、算定可能です。
- ⑤介護職員処遇改善加算（Ⅴ）…介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の80%に相当する単位数
 (ア) 共通事項を満たす場合、算定可能です。

算定要件

1. 共通事項

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。	
(1)	退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じている。
(2)	(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、箱根町に届け出ている。
(3)	介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施している。 ※経営悪化等により事業の継続が著しく困難となった場合で、介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く)を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について町に特別事情届出書を提出してください。
(4)	事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を町長に報告している。
(5)	算定日が属する月の前12か月間に、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない。
(6)	労働保険料の納付が適正に行われている。

2. キャリアパス要件

要件Ⅰ	次の(1)～(3)の要件を全て満たしていること。	
	(1)	介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用の要件を定めていること。
	(2)	職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的支払いを除く)を定めていること。
	(3)	(1)、(2)の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
要件Ⅱ	次の(1)、(2)の要件を満たしていること。	
	(1)	ア 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換をしながら、資質向上のための目標を策定し、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 イ 資格取得のための支援を行っている。
	(2)	(1)の内容について、全ての介護職員に周知していること。
要件Ⅲ	次の(1)、(2)の要件を満たしていること。	

(1)	介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づいた定期的な昇給の判定を行う仕組みを設けていること。
(2)	(1)の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

3. 職場環境等要件

加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した賃金改善を除く処遇改善について、介護職員に周知している。
加算(Ⅲ)、(Ⅳ)	平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した賃金改善を除く処遇改善について、介護職員に周知している。
※賃金改善の除く処遇改善	次の内容のうち、事業所で実施している事項について介護職員に周知していること。
①資質の向上	研修の受講、キャリア段位制度と人事考課との連動等
②職場環境・処遇の改善	子育てとの両立を目指す人のための育児休業制度の充実、事業所内保育施設の整備等
③その他	非正規職員から正規雇用への転換等

国Q&A (平成29年度改定関係Q&A)

(問1)

Qキャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

Aキャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算(以下「加算」という。)の加算(Ⅰ)(以下「新加算(Ⅰ)」という。)の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

(問2)

Q昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験②資格③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

Aお見込みのとおりである。

(問3)

Q昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

A昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

(問4)

Q資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

A本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

(問5)

Qキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

Aキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算(Ⅰ)の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャ

リアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

(問6)

Q キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

A 「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

(問7)

Q 『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

A 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

(問8)

Q キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

A キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

(問9)

Q 新加算（I）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算（I）を算定できないのか。

A 計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。

(問10)

Q 平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（I）は算定できないのか。

A 事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（I）は算定できないが、新加算（I）以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（I）を取得できる。

(問36)

Q職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。

A新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。

なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。

(問37)

Q新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。

Aキャリアパス要件については、

- ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ)
- ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ)

があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。

また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。

なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。

(問38)

Q事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。

A賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。

なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準

- ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)

- ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)

平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合

加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準

(問39)

Q職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。

また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。

更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。

A 職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。

また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。

(問40)

Q 一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。

A 処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。

(問41)

Q 介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようになるのか。

A 介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。

(問42)

Q 処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。

① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。

② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。

③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。

A 処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せてキャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。

当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。

(問43)

Q 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。

A 平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol. 1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。

(問44)

Q平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。

A職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。

なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

(問45)

Q職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。

Aあくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。

(問46)

Q平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。

A前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。

(問47)

Q今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。

①過去に自主的に実施した賃金改善分

②通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分

A賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。

・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)

・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)

したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。

(問48)

Q平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。

A賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。

・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)

・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)

平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の

前年度の賃金水準となる。

また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算（Ⅰ）を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算（Ⅰ）を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算（Ⅰ）を取得し実施された賃金の総額となる。

このため、例えば、従来の処遇改善加算（Ⅰ）を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算（Ⅰ）を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算（Ⅰ）を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。

(問49)

Q介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。

A介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

(問50)

Q平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。

A新規事業所・施設も、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。

(問51)

Q介護職員処遇改善加算の届出は毎年度必要か。平成27年度に処遇改善加算を取得しており、平成28年度にも処遇改善加算を取得する場合、再度届け出る必要があるのか。

A処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年度提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

(問52)

Q従来の処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）については、改正後には処遇改善加算（Ⅱ）～（Ⅳ）となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。

A介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。

(問53)

Q処遇改善加算（Ⅰ）の算定要件に、「平成27年4月から（2）の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算（Ⅰ）は平成27年4月から算定できないのか。

A処遇改善加算（Ⅰ）の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。

(問54)

Qこれまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。

A平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。

(問55)

Q処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類（就業規則等）の省略を行ってよいか。

A前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。

(問56)

Q基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

A処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ・ 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ・ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

(問57)

Q賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていけば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。

A処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。

(問58)

Q一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。

A一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。

(問59)

Q法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。

A事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。

(問60)

Q事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。

A特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることにはできない。

また、特別事情届出書による取扱いの可否は、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ・ 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み

- ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

(問6 1)

Q新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。

A特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。

したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。

(問6 2)

Q特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。

A平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。

共生型サービスについて

平成29年の障害者総合支援法等改正（地域包括ケア強化法）において、

- ①障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする
 - ②地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材の有効活用
- という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害者が共に利用できる「共生型サービス」を介護保険、障害福祉それぞれに位置付けました。

(1) 共生型地域密着型通所介護

障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型地域密着型通所介護の指定を受けられるとして基準が設定されました。

(2) 従業員の員数及び管理者

- ①生活介護事業所、自立訓練（機能訓練）事業所、自立訓練（生活介護）事業所、児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所の従業員の員数が、当該生活介護事業所等が提供する生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活介護）、児童発達支援又は指定放課後等デイサービスの利用者の数を生活介護事業所等の利用者及び共生型地域密着型通所介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該生活介護事業所等として必要とされる数以上を配置します。
- ②共生型地域密着型通所介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、地域密着型通所介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けます。

(3) 基本報酬

- ①生活介護事業所が地域密着型通所介護：地域密着型通所介護費に93/100を乗じた単位数
- ②自立訓練事業所が地域密着型通所介護：地域密着型通所介護費に95/100を乗じた単位数
- ③児童発達支援事業所が地域密着型通所介護：地域密着型通所介護費に90/100を乗じた単位数
- ④放課後等デイサービス事業所が地域密着型通所介護：地域密着型通所介護費に90/100を乗じた単位数

(4) 生活相談員配置等加算 13単位/日

算定基準

- ①共生型地域密着型通所介護の指定を受ける生活介護事業所等においてのみ算定が可能です。
- ②共生型通所介護事業所において、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域貢献活動（地域交流の場（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、地域住民への健康相談教室・研修会等）を実施します。

留意点

- ①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りますが、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における生活介護事業所、自立訓練（機能訓練）事業所、自立訓練（生活訓練）事業所、児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所（以下（「生活介護事業所等」という。）に配置している従業員の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えありません。例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となります。
- ②地域貢献活動は、「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入や活動（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、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めます。

別紙 1

(1) 生活相談員の資格要件

- 1 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者（下記参照）
- 2 介護福祉士
- 3 介護支援専門員
- 4 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上（勤務日数360日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）

(2) 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、年齢二十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 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
- 四 前3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）

(3) 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

(4) 社会福祉主事の資格に関する科目指定（昭和25年厚生省告示第226号）

①社会福祉主事の設置に関する法律第2条第1項第1号の規定による社会福祉に関する科目を次のように指定する。

社会福祉概論、社会福祉事業史、社会福祉援助技術論、社会福祉調査論、社会福祉施設経営論、社会福祉行政論、社会保障論、公的扶助論、児童福祉論、家庭福祉論、保育理論、身体障害者福祉論、知的障害者福祉論、精神障害者保健福祉論、老人福祉論、医療社会事業論、地域福祉論、法学、民法、行政法、経済学、社会政策、経済政策、心理学、社会学、教育学、倫理学、公衆衛生学、医学一般、リハビリテーション論、看護学、介護概論、栄養学、家政学のうち三科目以上

※昭和56年4月1日から平成12年3月31日までに履修した者については、次の科目が適用される。（平成12年度に大学等に在籍した者は上記の科目でもよい。）

社会福祉概論、社会保障論、社会福祉行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、老人福祉論、児童福祉論、知的障害者福祉論（精神薄弱者福祉論）、社会学、心理学、社会福祉施設経営論、社会福祉事業方法論、社会福祉事業史、地域福祉論、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論のうち三科目以上

※昭和56年3月31日までに履修した者については、次の科目が適用される。

社会事業概論、社会保障論、社会事業行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、児童福祉論、社会学、

心理学、社会事業施設経営論、社会事業方法論、社会事業史、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論、修身のうち三科目以上

②社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について（平成25年3月28日社援0328第3号）

(ア) 厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。）については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。

なお、指定科目の名称及び読替の範囲に掲げる科目の名称（以下「科目名」という。）が次のいずれかに該当する場合については、読替の範囲に該当するものとして取り扱って差し支えない。

- (a) 科目名の末尾に、「原論」、「(の)原理」、「総論」、「概論」「概説」、「論」、「法」、「(の)方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合
- (b) 「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」の別添「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」（以下「シラバス通知」という。）に示す教育内容が全て含まれる場合であって、科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わることにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合
- (c) (a) 及び (b) のいずれにも該当する場合

(例1) 「社会政策」に相当する科目を行う場合

- ・ (1) に該当する場合 「社会政策論」、「社会政策総論」等でも可。
- ・ (2) に該当する場合 「社会政策Ⅰ」及び「社会政策Ⅱ」等でも可。
- ・ (3) に該当する場合 「社会政策論Ⅰ」及び「社会政策論Ⅱ」等でも可。

(例2) 「介護概論」に相当する科目を行う場合

- ・ (1) に該当する場合 「介護福祉原論」、「介護福祉総論」、「介護福祉学総論」等でも可。
- ・ (2) に該当する場合 「介護概論Ⅰ」及び「介護概論Ⅱ」等でも可。
- ・ (3) に該当する場合 「介護福祉概説Ⅰ」及び「介護福祉概説Ⅱ」等でも可。

読替え範囲

科目名	読替えの範囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	①社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史 ②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること
社会福祉援助技術論	①社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーク、相談援助 ②相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の2科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎、社会調査
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康、社会保障制度
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	①児童福祉、児童家庭福祉、子ども家庭福祉、こども家庭福祉

	②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目
家庭福祉論	①家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポート、家族援助 ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目
保育理論	保育
身体障害者福祉論	①身体障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉（身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の2科目に該当する。）
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉（身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の2科目に該当する。）
精神障害者福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学、精神障害者福祉
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティ（一）ワーク、コミュニティ（一）オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ（一）福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	
経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	
心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門
社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門
倫理学	倫理、倫理学入門
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生学入門
医学一般	①医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造（・）機能（・）疾病 ②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門
看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養（・）調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

③個別認定

上記の読替え範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致するものは、個別審査のうえ認定するので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の6ヶ月前までに別記様式により社会・援護局福祉基盤課長あてに照会すること。

なお、指定科目のうち、社会福祉主事養成機関等指定規則の別表第1に定める科目と同一の名称の科目に係る個別審査については、シラバス通知に示す各授業科目の目標及び内容に対応しているか否かを判断基準とするので留意すること。この場合、既に「社会福祉士及び介護福祉士法第7条第一号に基づく指定科目、同条第二号に基づく基礎科目および第39条第二号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について」に基づき個別認定を受けている科目については、この通知による個別認定を受けたものとみなす。

※旧通知に基づき、既に読替えられた科目については、なお従前の例によることとします。

※平成12年4月1日より前の入学者が修めた科目に係る読替えについても、1及び2の例によることとします。

別紙 2

<月平均利用者数>

○ 単位ごとに作成してください。

平成 年 月分 単位目

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	月の合計	
要介護1～5の利用者数 (a)																																	
要支援1～2、事業対象者の利用者で同時にサービスを受けた最大数 (b)																																	
利用者合計数 (a)+(b) (c)																																	(e)

定員: 名 (d)

月平均利用者数: 月の利用者合計数(e) ÷ 営業日数 = 人 (f)

備考: ① 営業していない日については斜線等を引いてください。

② 要支援、事業対象者の利用者については、その日の延べ利用者数か、サービスを受けている要支援、事業対象者の利用者が最も多い時間帯の利用者数で計算します。

※要介護者等以外の自費負担による地域密着型通所介護サービスの利用者がある場合については、当該利用者も含め利用者合計数を算出します。

<チェック!>

① 利用定員の遵守 … 各サービス提供日の利用者合計数(c)が定員(d)を超えていませんか。

② 減算の有無 … 月平均利用者数(f)が定員(d)を超えていませんか？

→ 超えている場合、当該月の次の月の介護報酬について減算する必要があります。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.pdf>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・偽りその他の不正な手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業員に対する適切な監督 ・個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください