

平成25年度

(介護予防) 通所介護/療養通所介護)

集団指導資料



平成26年3月4日

岡山市保健福祉局事業者指導課



岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

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

目 次

日時：平成26年3月 4日（火）

場所：岡山ふれあいセンター大ホール

資料1 事業運営上の留意事項

・ 主な関係法令	1
・ 実施に当たっての留意事項について	6
・ 平成26年度介護報酬改定について	36
・ 介護報酬の算定上の留意事項について	50

資料2 通所介護関係資料

・ 変更届（必要書類・提出方法）	65
・ 体制届（必要書類・提出方法）	69
・ 生活相談員の資格について	87
・ 通所介護事業所における機能訓練の配置Q&A	103
・ 建築物関係法令協議先担当部署一覧表	104
・ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について	105
・ 通所介護の人員基準等に係る主な改正内容について	107
・ 個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ、生活機能向上グループ活動加算について	108
・ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A	114
・ 栄養改善加算関係書類	152
・ 口腔機能向上加算関係書類	159
・ 岡山市介護保険事故集計結果	166
・ 感染症の対応について	167

資料3 事業者指導課（在宅指導係）からのお知らせ

・ 質問票	178
・ 電話・FAX番号・メールアドレス変更届	179

資料1 事業運営上の留意事項

1 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）

↓

※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）」が適用されます。

- ・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）
- ・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指定介護予防サービス等の基準について」も適用されます。

- ・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）

※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 平成24年4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24年4月版（発行：社会保険研究所）…赤本
介護報酬の解釈 **3**Q・A・法令編 平成24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
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 第98回社会保障審議会介護給付費分科会資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000034731.html>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A

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

・WAM. NET

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

・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）

第2 総論（抜粋）

2 用語の定義

(1)「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数

（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）**で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。**この場合の勤務延時間数は、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、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、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者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3)「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている**常勤の従業者が勤務すべき時間数**（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）**に達していること**をいうものである。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。

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、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

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、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。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については404単位、訪問看護については834単位がそれぞれ算定されることとなる。

(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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ404単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

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

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則 (抜粋)

(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

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

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

(3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

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

(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

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(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

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

2 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(基準省令第3条)→(条例第3条) 独自基準

(ポイント)

暴力団員の排除

《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(居宅条例第3条)

(1) 申請者の要件(同条第1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(同条第2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、役員等の変更に伴うものは変更届に、役員等が暴力団員でない旨の誓約書に役員等名簿を添付して提出しなければならないこととする。

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

《解釈通知》

(3) 人権の擁護及び虐待の防止等(同条第4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、従業者に対し、「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。

- ・各事業所ごとに虐待防止責任者を設置するとともに、従業者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。

《解釈通知の案》

(4) 地域包括支援センターとの連携（同条第5項及び第6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2 基本方針（基準省令第92条）→（基準条例第101条）

※療養通所介護（基準省令第105条の3）→（基準条例第117条）

※介護予防通所介護（予防省令第96条）→（予防条例第98条）

×介護予防通所介護の基本方針が、運営規程に記載されていない。

＜通所介護＞

- ・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、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、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。

＜介護予防通所介護＞

- ・指定介護予防サービスに該当する介護予防通所介護（以下「指定介護予防通所介護」という。）の事業は、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、必要な日常生活上の支援及び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)

- ・通所介護と介護予防通所介護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介護予防通所介護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「介護予防サービス事業」が記載されていること。

第3 人員に関する基準 (基準省令第93条・第94条)→(基準条例第102条・第103条)

※療養通所介護(基準省令第105条の4・第105条の5)→(基準条例第118条・第119条)

※介護予防通所介護 (予防省令第97条・第98条)→(予防条例第99条・第100条)

【通所介護・介護予防通所介護】

1 生活相談員 **平成24年度改正** **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。

例：専門学校（大学でない。）において、指定科目を3科目以上修得して平成15年3月に卒業した者を生活相談員として配置している。

(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。

【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、募集した意見の内容を踏まえて、**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(P87～P102参照)

【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。)

×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。

（改正の概要）

- ・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。（人員基準の弾力化）

【生活相談員の員数】 平成24年度改正 （P120～P122、P147Q&A参照）

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

- ・ここでの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参入すること。 → P85の「生活相談員兼介護職員 葉頃太郎」さんの記載例を参照。

〈 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り、計算した結果、減算となるが、減算していない。

(ポイント)

- ・通所介護の単位(1日)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。
- ・提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

(重要)

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

3 介護職員 平成24年度改正

×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。

(改正の概要)

- ・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名以上確保した上で、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。(人員基準の弾力化)

【介護職員の員数】 平成24年度改正 (P119の問63、P147の問11参照)

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、勤務延時間数を確保すること。(必要な勤務延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、**提供時間数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)

※P86のシート活用

- ・ 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＝((利用者数－15)÷5＋1)×平均提供時間数

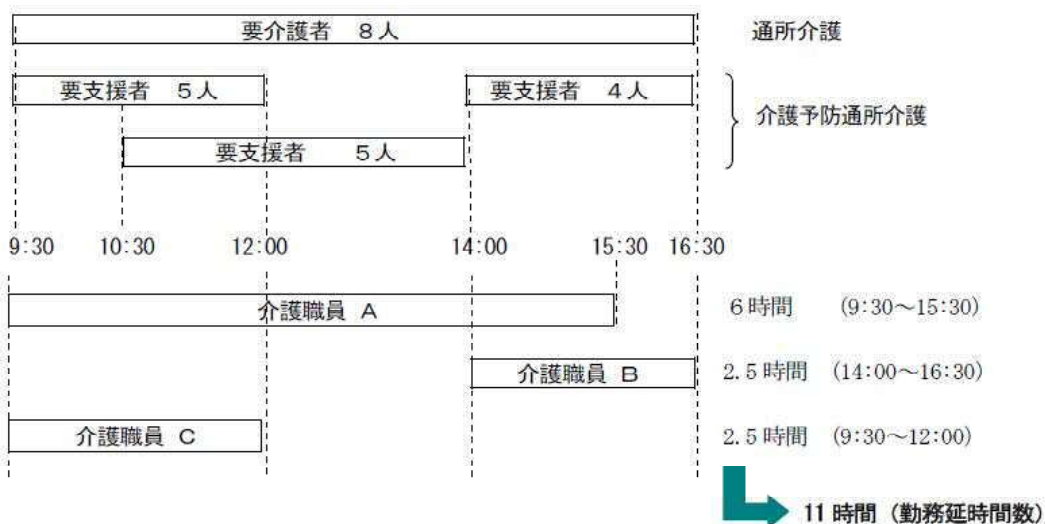
※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

(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。

○具体的な計算例

例：通所介護と介護予防通所介護を一体的に提供

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す

【利用定員が10人以下の場合】

4 看護職員及び介護職員 平成24年度改正

【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。

【通所介護・介護予防通所介護】

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】（P103参照）

- 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 又は
⑥あん摩マッサージ指圧師

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** ※経過措置あり

×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、実際には、管理業務全般を他の従業者に任せて管理しておらず、届出上のみ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（管理業務とする。）
兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。

【管理者の資格要件】 **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」（指定科目はP88～P102参照）
- ・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

④ 社会福祉施設長資格認定講習課程を修了した者

(重要)

- ・**平成25年4月2日以降に管理者となる場合は、資格が必要（経過措置なし）。**
- ・平成25年4月1日に管理者である者については、2年間の経過措置あり。

【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）

【共通】

11 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。
- ・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（基準省令第95条）→（居宅条例第104条）
※療養通所介護（基準省令第105条の6・第105条の7）→（居宅条例第120条・第121条）
※介護予防通所介護（予防省令第99条）→（予防条例第101条）

【共通】

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。（当分の間経過措置あり）
- ・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。

【通所介護・介護予防通所介護】

2 食堂及び機能訓練室

×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。
- ・通所介護の機能訓練室と通所リハビリテーションを行うスペースが同一の部屋等の場合、スペースが明確に区分されており、かつ、それぞれの区分が設備基準を満たすこと。

3 相談室、静養室及び事務室

（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。
- ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

【療養通所介護】

4 利用定員

平成24年度改正

(ポイント)

- ・指定療養通所介護事業所は、その利用定員を9人以下とすること。
※人材の効率的な活用という観点から、利用定員（8人から9人）が改正された。
- ・運営規程(利用定員)を変更する場合は、岡山市に変更届が必要。

→ 届出方法及び届出書類 P 6 5 ～ P 6 8 参照

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。

第5 運営に関する基準

- 1 内容及び手続の説明及び同意（基準省令第8条(準用)）→(居宅条例第8条(準用)）
※療養通所介護（基準省令第105条の8）→(居宅条例第122条)
※介護予防通所介護については条文を省略。(内容は同趣旨です。以下同じ。)

- ×「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」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。
例：通常の事業の実施地域が、市町村合併により広がったため送迎等対応できない地域があるにもかかわらず、記載内容を変更していない。
- ×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。
- ×介護予防サービス事業にかかる「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、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」
及び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。

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

※療養通所介護（基準省令第105条の9）→（居宅条例第123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。

3 居宅サービス計画に沿ったサービス提供（基準省令第16条（準用））→（居宅条例第16条（準用））

※療養通所介護（基準省令第16条（準用））→（居宅条例第16条（準用））

- ×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。

（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（基準省令第19条（準用））→（居宅条例第19条（準用））

※療養通所介護（基準省令第19条（準用））→（居宅条例第19条（準用））

- ×サービス提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。
- ×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。
- ・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により、利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。
- ・サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であることから、事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任がある。このための挙証資料として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

- ・ 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 利用料等の受領 (基準省令第96条)→(居宅条例第105条)

※療養通所介護(基準省令第96条準用(3項2号))→(居宅条例第105条準用(3項2号))

- ×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、サービスの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P153～154参照)
- ・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)を利用した場合にかかる自己負担額である。
※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」
(平成25年1月25日事務連絡参照)

(重要)

- ・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。

6 通所介護の基本取扱方針（基準省令第97条）→（居宅条例第106条）**独自基準**
※療養通所介護（基準省令第97条（準用））→（居宅条例第106条（準用））

×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。

7 通所介護の具体的取扱方針（基準省令第98条）→（居宅条例第107条）**独自基準**
※療養通所介護（基準省令第105条の11）→（居宅条例第125条）

×事業所外でのサービスが通所介護計画に位置づけられていない。

×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。

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）

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項の規定に基づき、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。

・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 本人また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」あるいは「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。
緊急やむを得ない場合の対応についてP32～P35参照
- ・ 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。

送迎体制整備

独自基準

- ・ 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。

8 介護予防通所介護の具体的取扱方針（予防省令第109条）→（予防条例第112条）

×モニタリングを実施していない。

（ポイント）

- ・ 管理者、介護予防通所介護計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回

は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。

- ・管理者は、介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。
- ・管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を介護予防支援事業者に報告すること。

9 通所介護計画の作成（基準省令第99条）→（居宅条例第108条）

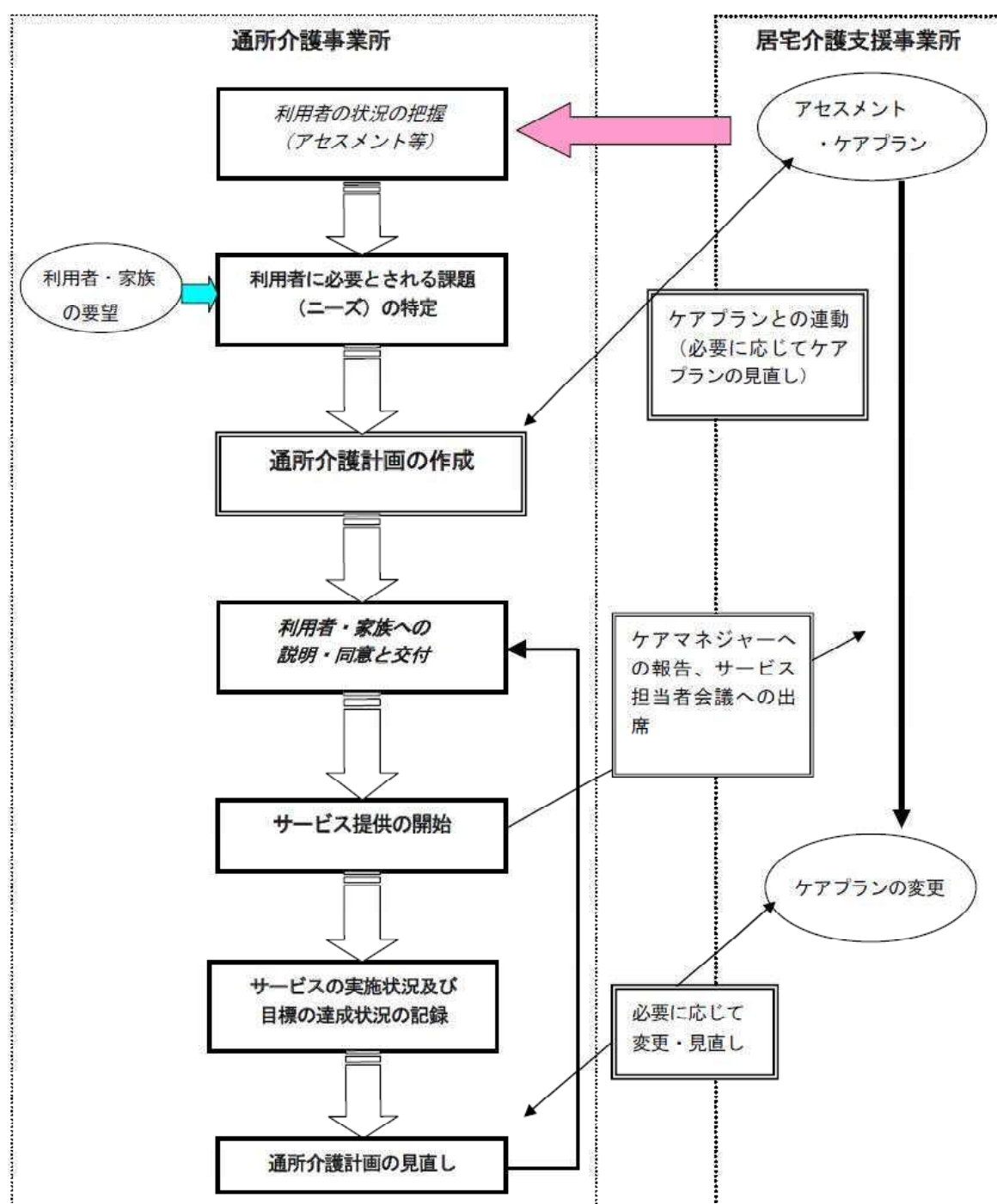
※療養通所介護（基準省令第105条の12）→（居宅条例第126条）

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

（ポイント）

- ・通所介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿ったものであること。
そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ・管理者は、通所介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。
なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じて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内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- ・通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。また、作成した通所介護計画は利用者に交付すること。

【ポイント】通所介護計画作成の流れ



10 運営規程 (基準省令第100条)→(居宅条例第109条) 独自基準
 ※療養通所介護 (基準省令第105条の15)→(居宅条例第129条)

×介護予防サービス事業に関する運営規程が整備されていない。

×介護予防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。

(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
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

【通所介護・介護予防通所介護】

(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。

- (1) 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。

- (2) 生活相談員 2名(常勤2名)

看護職員 2名(常勤1名、非常勤1名)

介護職員 5名(常勤3名、非常勤2名)

機能訓練指導員 2名(常勤1名、非常勤1名)

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

- (3) 調理員 2名(非常勤2名)

【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。

- (1) 管理者 1名(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。

- (2) 看護職員 4名(常勤3名、非常勤1名)

介護職員 4名(常勤2名、非常勤2名)

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。

※看護職員及び介護職員は、〇名以上という記載も可能だが、常勤換算〇.5名という記載は不可。(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、〇名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
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) サービスの利用に当たっての留意事項
- (8) 緊急時、事故発生時等における対応方法

【通所介護・介護予防通所介護】

(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（指定介護予防通所介護）の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、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（指定介護予防通所介護）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 事業者は、利用者に対する指定療養通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、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療養通所介護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。

(9) 非常災害対策

(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。

(1) 虐待の防止に関する責任者の選定

(2) 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

(3) 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、指定通所介護等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、指定通所介護等の提供に関し、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等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。

11 勤務体制の確保等 (基準省令第101条)→(居宅条例第110条) 独自基準

※療養通所介護 (基準省令第101条(準用))→(居宅条例第110条(準用))

- ×勤務予定表に従業者(非常勤を含む。)の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×勤務予定表とともに勤務実績が記録されていない。
- ×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)、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、虐待防止等に関する研修を行うなど、高齢者の人権擁護、虐待防止に関する取組みを行うこと。

12 定員の遵守（基準省令第102条）→（居宅条例第111条）

※療養通所介護（基準省令第102条（準用））→（居宅条例第111条（準用））

×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とおりであること。（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

13 非常災害対策（基準省令第103条）→（居宅条例第112条） 独自基準

※療養通所介護（基準省令第103条（準用））→（居宅条例第112条（準用））

×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）

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者に周知すること。
- ・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。

14 衛星管理等（基準省令第104条）→（居宅条例第113条）

※療養通所介護（基準省令第104条（準用））→（居宅条例第113条（準用））

×各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

（ポイント）

- ・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、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これらに基づき、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。

15 掲示（基準省令第32条（準用））→（居宅条例第34条（準用））

※療養通所介護（基準省令第32条（準用））→（居宅条例第34条（準用））

×事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。

×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。

16 秘密保持等（基準省令第33条（準用））→（居宅条例第35条（準用））

※療養通所介護（基準省令第33条（準用））→（居宅条例第35条（準用））

- ×従業者の在職中及び退職後における利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- ×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ×利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

（ポイント）

- ・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。

17 苦情処理（基準省令第36条（準用））→（居宅条例第38条（準用））

※療養通所介護（基準省令第36条（準用））→（居宅条例第38条（準用））

- ×苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- ×苦情処理の内容が記録されていない。
- ×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。

18 事故発生時の対応（基準省令第37条（準用））→（居宅条例第40条（準用））

※療養通所介護（基準省令第37条（準用））→（居宅条例第40条（準用））

- ×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
平成25年度集団指導資料（共通編）P64～P67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つて、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

19 記録の整備（基準省令第104条の2）→（居宅条例第114条） **独自基準** ※療養通所介護（基準省令第105条の18）→（居宅条例第132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

【通所介護・介護予防通所介護】

(1) 通所介護計画

(2) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 緊急やむを得ない場合の対応についてP32～P35参照

(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（予防給付）及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

【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）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

第6 変更の届出等（介護保険法第75条）（P65～P68参照）

×変更届出書が提出されていない。（運営規程、役員など）

（ポイント）

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・変更の届出が必要な事項等は、P66～P67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。

→ 建築物関係法令協議先担当部署一覧表 P104参照

- ・利用定員（20人→25人など）や営業日（週5日から週6日など）の変更にあつては、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。

×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。
- ※現に利用者がいる場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

（重要）

- ・従業員に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
- ・指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。
- ・従業員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。

緊急やむを得ない場合の対応

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

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

参 考

■介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

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

① 三つの要件をすべて満たすことが必要

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

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

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

非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

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

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

一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

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

② 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

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

③ 身体拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

参 考

■介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」

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

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

身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

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

記

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

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

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者
記録者

印
印

（利用者・家族の記入欄）

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名
（本人との続柄）

印
)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

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

3 平成26年度介護報酬改定について

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
別表	別表
6 通所介護費	6 通所介護費
イ 小規模型通所介護費	イ 小規模型通所介護費
(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合	(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合
（一）要介護1 461単位	（一）要介護1 464単位
（二）要介護2 529単位	（二）要介護2 533単位
（三）要介護3 596単位	（三）要介護3 600単位

四 要介護4	663単位
五 要介護5	729単位
(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合	
一 要介護1	700単位
二 要介護2	825単位
三 要介護3	950単位
四 要介護4	1,074単位
五 要介護5	1,199単位
(3) 所要時間7時間以上9時間未満の場合	
一 要介護1	809単位
二 要介護2	951単位
三 要介護3	1,100単位
四 要介護4	1,248単位
五 要介護5	1,395単位
ロ 通常規模型通所介護費	
(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合	
一 要介護1	400単位
二 要介護2	457単位
三 要介護3	514単位
四 要介護4	571単位
五 要介護5	628単位
(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合	
一 要介護1	602単位
二 要介護2	708単位
三 要介護3	814単位
四 要介護4	920単位
五 要介護5	1,026単位
(3) 所要時間7時間以上9時間未満の場合	
一 要介護1	690単位
二 要介護2	811単位
三 要介護3	937単位
四 要介護4	1,063単位
五 要介護5	1,188単位
ハ 大規模型通所介護費(Ⅰ)	
(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合	

四 要介護4	668単位
五 要介護5	734単位
(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合	
一 要介護1	705単位
二 要介護2	831単位
三 要介護3	957単位
四 要介護4	1,082単位
五 要介護5	1,208単位
(3) 所要時間7時間以上9時間未満の場合	
一 要介護1	815単位
二 要介護2	958単位
三 要介護3	1,108単位
四 要介護4	1,257単位
五 要介護5	1,405単位
ロ 通常規模型通所介護費	
(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合	
一 要介護1	403単位
二 要介護2	460単位
三 要介護3	518単位
四 要介護4	575単位
五 要介護5	633単位
(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合	
一 要介護1	606単位
二 要介護2	713単位
三 要介護3	820単位
四 要介護4	927単位
五 要介護5	1,034単位
(3) 所要時間7時間以上9時間未満の場合	
一 要介護1	695単位
二 要介護2	817単位
三 要介護3	944単位
四 要介護4	1,071単位
五 要介護5	1,197単位
ハ 大規模型通所介護費(Ⅰ)	
(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合	

(一) 要介護 1	393単位
(二) 要介護 2	449単位
(三) 要介護 3	505単位
(四) 要介護 4	561単位
(五) 要介護 5	617単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	592単位
(二) 要介護 2	696単位
(三) 要介護 3	800単位
(四) 要介護 4	904単位
(五) 要介護 5	1,009単位
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	678単位
(二) 要介護 2	797単位
(三) 要介護 3	921単位
(四) 要介護 4	1,045単位
(五) 要介護 5	1,168単位
二 大規模型通所介護費(Ⅱ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	383単位
(二) 要介護 2	437単位
(三) 要介護 3	492単位
(四) 要介護 4	546単位
(五) 要介護 5	601単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	576単位
(二) 要介護 2	678単位
(三) 要介護 3	779単位
(四) 要介護 4	880単位
(五) 要介護 5	982単位
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	660単位
(二) 要介護 2	776単位
(三) 要介護 3	897単位
(四) 要介護 4	1,017単位

(一) 要介護 1	396単位
(二) 要介護 2	452単位
(三) 要介護 3	509単位
(四) 要介護 4	565単位
(五) 要介護 5	622単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	596単位
(二) 要介護 2	701単位
(三) 要介護 3	806単位
(四) 要介護 4	911単位
(五) 要介護 5	1,017単位
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	683単位
(二) 要介護 2	803単位
(三) 要介護 3	928単位
(四) 要介護 4	1,053単位
(五) 要介護 5	1,177単位
二 大規模型通所介護費(Ⅲ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	386単位
(二) 要介護 2	440単位
(三) 要介護 3	496単位
(四) 要介護 4	550単位
(五) 要介護 5	605単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	580単位
(二) 要介護 2	683単位
(三) 要介護 3	785単位
(四) 要介護 4	887単位
(五) 要介護 5	989単位
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	665単位
(二) 要介護 2	782単位
(三) 要介護 3	904単位
(四) 要介護 4	1,025単位

(五) 要介護 5		1, 137単位	(五) 要介護 5		1, 146単位
療養通所介護費			療養通所介護費		
(1)	所要時間 3 時間以上 6 時間未満の場合	1, 000単位	(1)	所要時間 3 時間以上 6 時間未満の場合	1, 007単位
(2)	所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	1, 500単位	(2)	所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	1, 511単位
注 1	イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。		注 1	イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	
2	ホについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定居宅サービス基準第105条の2に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定居宅サービス基準第105条の12第1項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。		2	ホについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定居宅サービス基準第105条の2に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定居宅サービス基準第105条の12第1項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	
3	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。		3	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	
4	イからニまでについて、日常生活上の世話を行った後に引き		4	イからニまでについて、日常生活上の世話を行った後に引き	

<p>続き所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が 9 時間以上となるとは、算定対象時間が 9 時間以上 10 時間未満の場合は 50 単位を、10 時間以上 11 時間未満の場合は 100 単位を、11 時間以上 12 時間未満の場合は 150 単位を所定単位数に加算する。</p> <p>5 指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者（指定居宅サービス基準第 93 条第 1 項に規定する通所介護従業者又は第 105 条の 4 に規定する療養通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第 100 条第 6 号又は第 105 条の 15 第 6 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>6 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た当該基準による入浴介助を行った場合は、1 日につき 50 単位を所定単位数に加算する。</p> <p>7 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>イ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 42 単位 ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 50 単位</p> <p>8 イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 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要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算と</p>	<p>続き所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が 9 時間以上となるとは、算定対象時間が 9 時間以上 10 時間未満の場合は 50 単位を、10 時間以上 11 時間未満の場合は 100 単位を、11 時間以上 12 時間未満の場合は 150 単位を所定単位数に加算する。</p> <p>5 指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者（指定居宅サービス基準第 93 条第 1 項に規定する通所介護従業者又は第 105 条の 4 に規定する療養通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第 100 条第 6 号又は第 105 条の 15 第 6 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>6 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た当該基準による入浴介助を行った場合は、1 日につき 50 単位を所定単位数に加算する。</p> <p>7 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>イ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 42 単位 ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 50 単位</p> <p>8 イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 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要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算と</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

して、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

9 イからニまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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て、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）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単位を所定単位数に加算する。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、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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。

ハ 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。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

10 イからニまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）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

して、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

9 イからニまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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て、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）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単位を所定単位数に加算する。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、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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。

ハ 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。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

10 イからニまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）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

位を所定単位数に加算する。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については、引き続き算定することができ

る。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 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していること。

ハ 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ことと、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 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。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費は、算定しない。

12 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

へ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲

位を所定単位数に加算する。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については、引き続き算定することができ

る。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 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していること。

ハ 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ことと、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 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。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費は、算定しない。

12 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

へ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲

<p>ける区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p> <p>ト 介護職員処遇改善加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからへまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	<p>ける区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p> <p>ト 介護職員処遇改善加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからへまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

○ 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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>別表</p> <p>6 介護予防通所介護費（1月につき）</p> <p>イ 介護予防通所介護費</p> <p>(1) 要支援1 2,099単位</p> <p>(2) 要支援2 4,205単位</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p>2 指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する介護予防通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第101条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、</p>	<p>別表</p> <p>6 介護予防通所介護費（1月につき）</p> <p>イ 介護予防通所介護費</p> <p>(1) 要支援1 2,115単位</p> <p>(2) 要支援2 4,236単位</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p>2 指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する介護予防通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第101条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、</p>

若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第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要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算する。

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、介護予防通所介護費は、算定しない。

5 利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。

6 指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、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であると認められる利用者に對して送迎を行った場合は、この限りでない。

イ 要支援1

376単位

ロ 要支援2

752単位

ロ 生活機能向上グループ活動加算

100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者がなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービズ」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。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービズ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。

イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護

若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第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要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算する。

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、介護予防通所介護費は、算定しない。

5 利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。

6 指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、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であると認められる利用者に對して送迎を行った場合は、この限りでない。

イ 要支援1

376単位

ロ 要支援2

752単位

ロ 生活機能向上グループ活動加算

100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者がなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービズ」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。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービズ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。

イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護

<p>計画（指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。）を作成していること。</p>	<p>計画（指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。）を作成していること。</p>
<p>ロ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。</p>	<p>ロ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。</p>
<p>ハ 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。</p>	<p>ハ 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。</p>
<p>ハ 運動器機能向上加算 注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びべにおいて「運動器機能向上サービス」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。</p>	<p>ハ 運動器機能向上加算 注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びべにおいて「運動器機能向上サービス」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。</p>
<p>イ 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ツサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。</p>	<p>イ 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ツサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。</p>
<p>ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。</p>	<p>ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。</p>
<p>ハ 利用者ごととの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。</p>	<p>ハ 利用者ごととの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。</p>
<p>ニ 利用者ごととの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p>	<p>ニ 利用者ごととの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p>
<p>ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。</p> <p>ニ 栄養改善加算 注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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て、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、</p>	<p>ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。</p> <p>ニ 栄養改善加算 注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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て、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、</p>

個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「栄養改善サービス」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。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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。

ハ 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。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ホ 口腔機能向上加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「口腔機能向上サービス」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。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 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していること。

ハ 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。

個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「栄養改善サービス」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。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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。

ハ 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。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ホ 口腔機能向上加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「口腔機能向上サービス」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。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 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していること。

ハ 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。

ニ	利用者ごと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していること。	ニ	利用者ごと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していること。
ホ	別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。	ホ	別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。
ヘ	選択的サービス複数実施加算	ヘ	選択的サービス複数実施加算
注	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、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実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、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算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）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。
ト	事業所評価加算	ト	事業所評価加算
チ	サービス提供体制強化加算	チ	サービス提供体制強化加算
注	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
リ	介護職員処遇改善加算	リ	介護職員処遇改善加算

<p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからチまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	<p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからチまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------