

平成26年度  
集団指導資料  
(共通編)



平成27年3月

岡山市保健福祉局事業者指導課



岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

# 平成26年度集団指導資料（共通編）・目次

日時：平成27年3月16日～23日

場所：岡山ふれあいセンター

1	指導監査について	
	・ 介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法	1
	・ 行政処分案件	6
	・ 会計検査院指摘事項	7
2	介護保険制度改正の主な内容について	8
3	平成27年度介護報酬改定の概要について	21
4	介護職員処遇改善加算について	
	・ 平成26年度介護職員処遇改善加算の実績報告について	34
	・ 介護職員処遇改善加算の拡大について	44
5	介護報酬改定に伴う体制届の提出について	48
6	業務管理体制の権限移譲について	60
7	岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱について（資料掲載）	64
8	岡山市地域包括支援センターについて（資料掲載）	68
9	高齢者虐待防止について（資料掲載）	71
10	成年後見制度について（資料掲載）	73
11	岡山県「介護サービス情報の公表」制度について（資料掲載）	77
	・ 詳細については、岡山県ホームページ <a href="http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7669.html">http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7669.html</a> を参照してください。	
12	介護職員等による喀痰吸引等について（資料掲載）	78
	・ 具体的な手続きについては、岡山県ホームページ <a href="http://www.pref.okayama.lg.jp/page/307967.html">http://www.pref.okayama.lg.jp/page/307967.html</a> を参照してください。	
13	医療費控除の取扱いについて（資料掲載）	86
14	認知症介護指導者養成研修の受講者推薦について（資料掲載）	103

## 1 指導監査について

### 介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法

#### 1 指導

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために、介護保険法第23条の規定に基づき実施します。

##### (1) 集団指導

原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。集団指導の資料については、資料の配付は行いませんので、事前に岡山市事業者指導課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参していただくようお願いしています。

##### (2) 実地指導

介護サービス事業者等の事業所において、指導担当者が実地により関係書類等の確認及びヒアリングを行うことにより実施します。

○指導内容について

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。(必要に応じて過誤調整を指導する場合があります。)

ア 事前に提出を求める書類等(主なもの)

- ・利用申込者及び家族等に対し交付し説明する「重要事項説明書」
- ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(直近の1ヶ月又は4週間)
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用)者(入所・通所系サービスのみ)
- ・自己点検シート(人員・設備・運営編)
- ・自己点検シート(介護報酬編) その他

イ 実地指導日に準備すべき書類等については、実地指導通知文に記載しますが、必要な都度速やかに提示できるよう準備をお願いします。

#### 2 監査

入手した各種情報により、人員・設備及び運営基準等の指定基準違反や、不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ①通報・苦情・相談等に基づく情報
- ②国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

なお、原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、機動的かつ、より実効性のある方法で行っています。

### 3 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

### 4 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②報酬算定に係る告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合は、返還を指導します。※
- ④加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合は、適切な取扱いとなるよう指導します。

※平成19年3月1日付 厚生労働省介護保険指導室事務連絡 『「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ & Aについて』参照。

事務連絡  
平成19年3月1日

都道府県  
各市町村 介護保険指導監督担当主管課（室）御中  
特別区

厚生労働省老健局総務課  
介護保険指導室

「報酬請求指導マニュアル」に基づく  
加算請求指導に関するQ&Aについて

介護保険制度の指導監督については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、別添のとおり、「加算請求指導に関するQ&A」を作成しましたので送付いたします。

なお、指導指針に基づく指導にあたっては、不適正なサービスを取り締まることを目的としていないことに十分留意し、サービス事業者等に加算本来の意味の十分な理解と適切な請求事務の普及となる指導をお願いします。ただし、明らかに報酬基準等に不適合となっている場合は、是正及び不適切な部分の自主返還についての指導をお願いします。

(連絡先)

厚生労働省 老健局 総務課 介護保険指導室

担当：指導係（内線：3957）

（代表）03-5253-1111

（直通）03-3595-2076

(加算請求指導に関するQ&A)

(問) 本年、2月19日に開催した「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において説明された、介護保険施設等に対する介護保険法第23条及び第24条に基づく加算請求指導時における返還指導等の取扱い如何。

(答) 報酬請求指導マニュアルに基づく加算請求指導時において報酬基準等に適合しない場合については、その実施内容を十分考慮の上、具体的な指導として、別紙を参考に適切な対応をお願いしたい。

なお、遡及する場合の遡及期間については、従来からの取扱いにより行われたい。

## 加算請求指導時等における対応

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
指 導	<p>取扱いが不適切</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合</li> <li>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合</li> </ul> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用開始時に利用者の状態等の把握はしているが、その内容が不十分</li> <li>・ 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分</li> <li>・ 多職種協働で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている</li> <li>・ 介護支援専門員等に情報提供は行っているが、その時期や内容等が不十分</li> <li>・ 記録は保管されているが、記録内容が不十分</li> </ul> <p>等</p>	適切な取扱いとなるよう指導	無
指 導	<p>基準等不適合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合</li> <li>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合</li> </ul>	適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる	有

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合（指導から監査への変更を含む）

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
監 査	加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合	法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収	有

## 行政処分案件（平成26年度）

### ○ 指定の全部の効力の停止処分（1事業者、2事業所）

#### 1 サービス種類

通所介護・介護予防通所介護

#### 2 処分内容

指定の全部の効力の停止 4 か月（A事業所）

指定の全部の効力の停止 3 か月（B事業所）

#### 3 処分年月日

平成26年10月27日

#### 4 処分の原因となる事実等

##### (1) 人員基準違反

A事業所では平成25年6月～平成26年6月にかけて、B事業所では平成25年5月において、通所介護のサービス提供日ごとに配置すべき看護職員が、配置されていない日があった。

(法第77条第1項第3号、法第115条の9第1項第2号)

##### (2) 運営基準違反

別の事業所の看護師の氏名を記載して、当該看護師が勤務したように装った、虚偽の勤務実績表を作成するとともに、サービス提供記録である「業務日誌」及び「介護記録」を書き換えて、実際には勤務していない看護師が勤務したように装った。

(法第77条第1項第4号、法第115条の9第1項第3号)

##### (3) 不正請求

配置された看護職員の員数が、人員基準上満たすべき員数を下回っていたために、介護報酬を減算して請求すべき月があったにもかかわらず、減算せず、不正に介護報酬を請求し、受領した。

(法第77条第1項第6号、法第115条の9第1項第5号)

## 会計検査院指摘事項

### ○ 検査の結果 （会計検査院「平成25年度決算報告の概要」からの抜粋）

検査の結果、78事業者に対して176市区町村等が行った平成18年度から25年度までの間における介護給付費の支払について、87,950件、306,675,634円が過大であり、これに対する国の負担額98,988,375円が不当と認められる。

#### 1 居宅介護支援 （特定事業所集中減算他）

44事業者は、居宅サービス計画における訪問介護等に係る介護サービスの提供総数のうち、正当な理由なく同一の事業者によって提供されるこれらのサービスの占める割合が100分の90を超えていたのに特定事業所集中減算を行っていなかったり、減算となる期間には算定できない特定事業所加算(Ⅱ)を算定したりしていた。このため、介護給付費60,030件、159,929,759円の支払が過大であり、これに対する国の負担額50,991,891円は負担の必要がなかった。

#### 2 通所介護 （事業所規模区分誤り）

※通所リハビリテーションも同様

23事業者は、介護報酬の算定に当たり、事業所の規模区分を誤るなどしていた。このため、介護給付費21,685件、109,639,330円の支払が過大であり、これに対する国の負担額36,994,620円は負担の必要がなかった。

※ 会計検査院の指摘を踏まえた留意事項は、各サービス編を参照してください。

## 2 介護保険制度改正の主な内容について

### 1 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

(1) 予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービス提供できるよう、地域支援事業（新しい介護予防・日常生活支援総合事業）の形式に見直す。

→ 岡山市においては、平成29年度に総合事業へ移行する。

(2) 平成27年3月31日において、介護予防訪問介護、介護予防通所介護に係る指定を受けている事業者については、総合事業による事業者指定を受けたものとみなす。

<みなし指定の対応表>

既存の指定（平成27年3月31日）	指定を受けたものとみなされる総合事業の指定（みなし指定）
介護予防訪問介護に係る介護予防サービス事業者に係る指定	訪問型サービス（第1号訪問事業）に係る事業者の指定
介護予防通所介護に係る介護予防サービス事業者に係る指定	通所型サービス（第1号通所事業）に係る事業者の指定

(3) 事業者がみなし指定を希望しない場合は、平成27年3月31日までに、「別段の申出」（みなし指定を不要とする旨の申出）をしたときは、総合事業のみなし指定を行わない。

(4) 予防給付から総合事業への移行期間中である平成27年度から平成29年度までの間にあっては、予防給付（指定介護予防サービス事業者の指定）による指定の効力も残るため、みなし指定について「別段の申出」をしない事業者は、総合事業の指定と、予防給付による指定の2つが効力を生じる。

(5) 予防給付のうち、訪問介護・通所介護以外のサービスは、引き続き予防給付によるサービス提供を継続する。

### 2 小規模な通所介護事業所の地域密着型サービス等への移行

(1) 小規模な通所介護事業所（利用定員18人以下の予定）については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることを踏まえ、地域との連携や運営の透明性の確保、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があるため、平成28年4月1日から地域密着型サービスに移行することとなる。

(2) 地域密着型サービスへ移行した場合は、利用者・家族、地域住民の代表者、市の職員等により構成される「運営推進会議」を定期的を開催する必要がある。

### 3 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化（既入所者は除く） ※要介護1・2でも一定の場合には入所可能

- (1) 平成27年4月から、原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化する。
- (2) 他方で、要介護1・2の方についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に入所することが可能。（特例入所）

### 4 一定以上所得者の利用者負担の見直し

- (1) 負担割合の引き上げ 【平成27年8月施行】  
要支援、要介護認定を受けた者には全員、利用者負担の割合（1割又は2割）を記載した「介護保険負担割合証」が発行される。  
事業者は、平成27年8月以降「介護保険負担割合証」により、利用者負担の割合を必ず確認すること。
- (2) 負担上限の引き上げ（高額介護サービス費の見直し） 【平成27年8月施行】  
市民税課税世帯の者は、上限額が一律37,200円であるが、その中で現役並み所得者については、上限額が44,400円に引き上げられる。

### 5 補足給付の見直し（資産等の勘案）

- (1) 預貯金等の勘案 【平成27年8月施行】  
単身では1,000万円、夫婦世帯では2,000万円を超える預貯金等がある場合は、補足給付の対象外となる。
- (2) 配偶者の所得の勘案 【平成27年8月施行】  
世帯分離をしている配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外となる。
- (3) 非課税年金の勘案 【平成28年8月施行】  
補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する。

# 新しい地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】  
 国 25%  
 都道府県 12.5%  
 市町村 12.5%  
 1号保険料 21%  
 2号保険料 29%  
 ※27年度以降は、1号保険料22%、2号保険料が28%に変更

**介護給付 (要介護1～5)**

**介護予防給付 (要支援1～2)**

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

**介護給付 (要介護1～5)**

**介護予防給付 (要支援1～2)**

現行と同様

事業に移行

**介護予防事業**

又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

**新しい介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1～2、それ以外の者)**

- 介護予防・生活支援サービス事業
- ・ 訪問型サービス
- ・ 通所型サービス
- ・ 生活支援サービス(配食等)
- ・ 介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

全市町村で実施

多様化

## 地域支援事業

**包括的支援事業**

- 地域包括支援センターの運営
- ・ 介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

**包括的支援事業**

- 地域包括支援センターの運営 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- **在宅医療・介護連携の推進**
- **認知症施策の推進** (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- **生活支援サービスの体制整備** (コーデイネーターの配置、協議体の設置等)

充実

【財源構成】  
 国 39.5%  
 都道府県 19.75%  
 市町村 19.75%  
 1号保険料 21%  
 ※27年度以降は、国39%、都道府県19.5%  
 市町村 19.5%、1号保険料22%

**任意事業**

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

**任意事業**

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

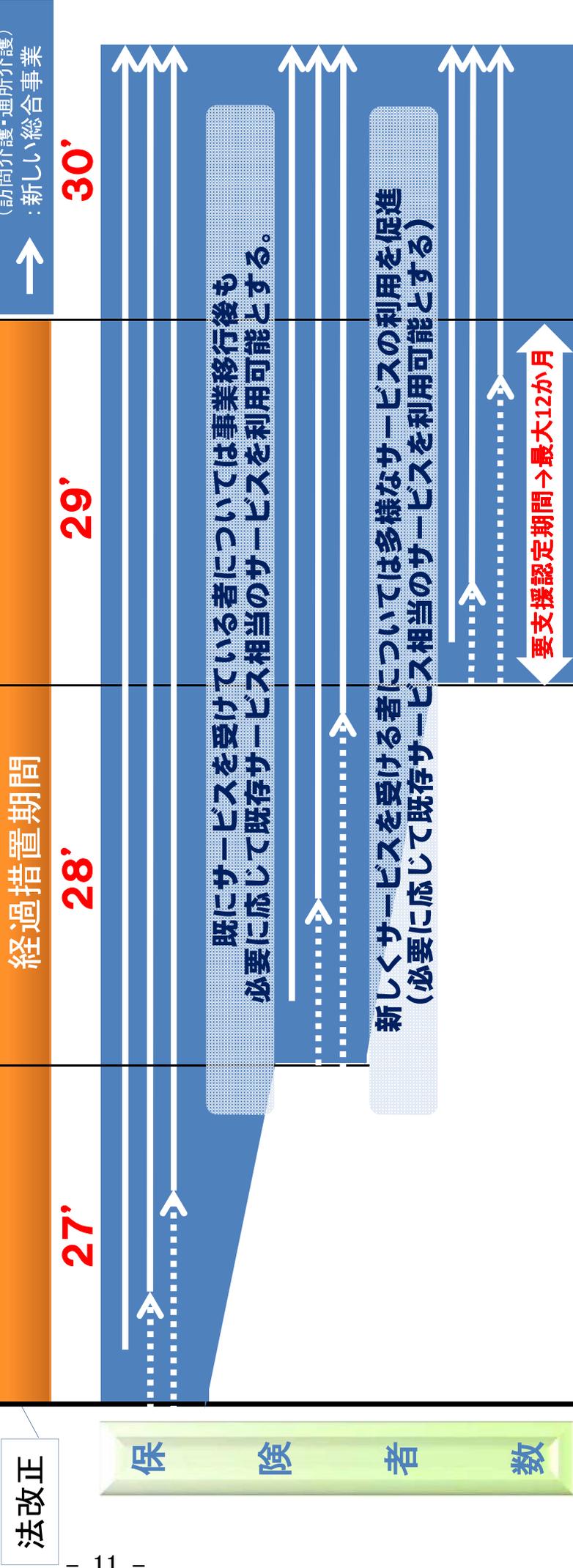
# 総合事業への円滑な移行

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組み。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。

※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。  
 <段階的な実施例>

- ① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)
- ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
- ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行

訪問介護、通所介護(予防給付)から訪問型サービス・通所型サービスへの移行(イメージ)



27、28年度は市町村の選択で移行(エリアごと可)

全ての保険者・エリアで導入

# サービスの類型（典型的な例）

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

## （例）通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。

○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準 サービス 種別	現行の通所介護相当	多様なサービス		
		② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス 内容	① 通所介護  通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)  ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)  体操、運動等の活動な ど、自主的な通いの場	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)  生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改 善等のプログラム
対象者と サービス提 供の考え 方	○ 既にサービスを利用しており、サービスの利用の 継続が必要なケース ○ 「多様なサービス」の利用が難しいケース ○ 集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うこ とで改善・維持が見込まれるケース ※ 状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進してい くことが重要。	○ 状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多 様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた 支援が必要なケース 等  ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の 最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス 提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

## (例)訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

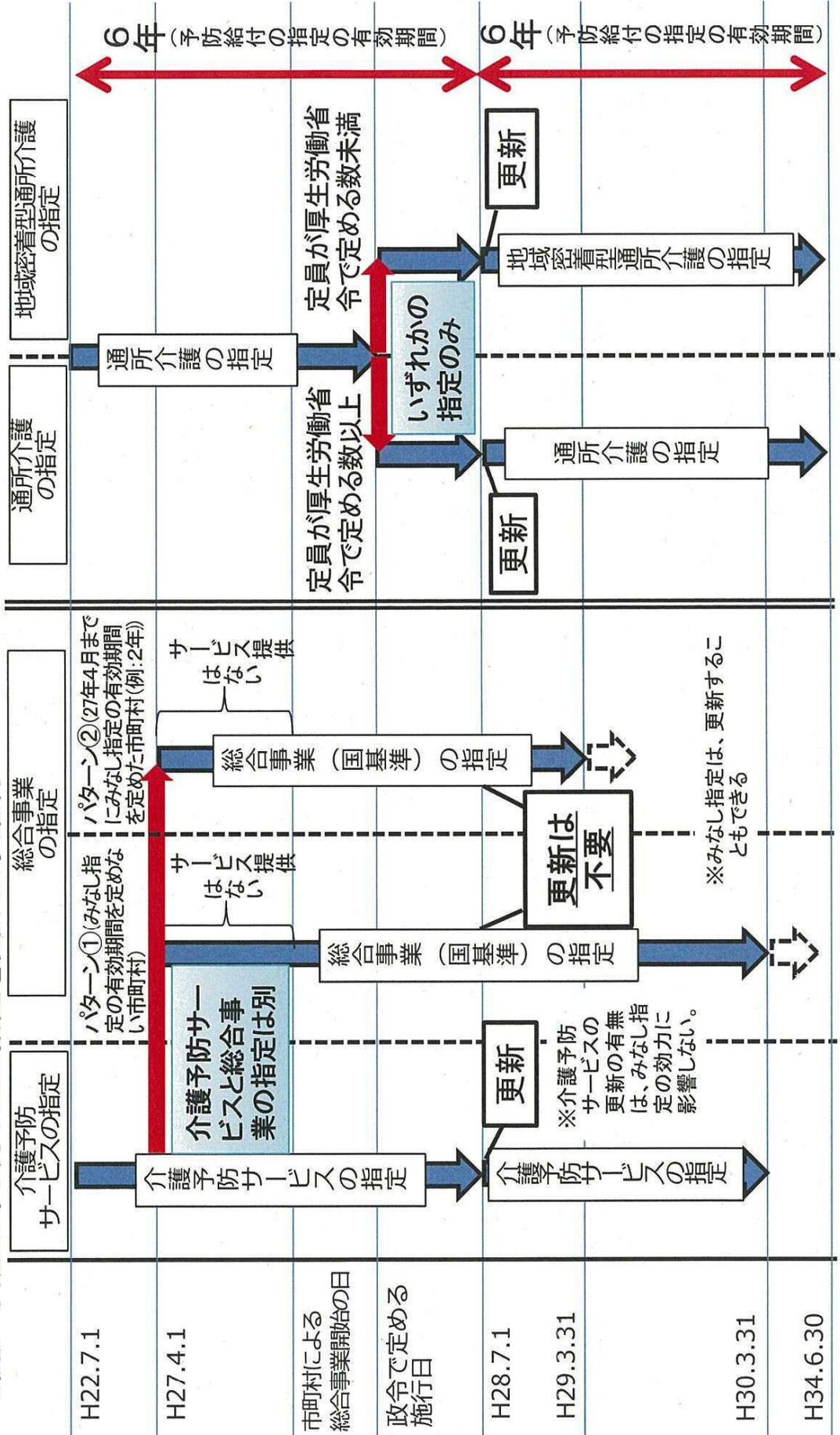
- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。  
 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス				
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)	
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進			・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3~6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託		
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準		
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)		

# 総合事業と地域密着型通所介護のみなし指定（現時点で検討しているもの）

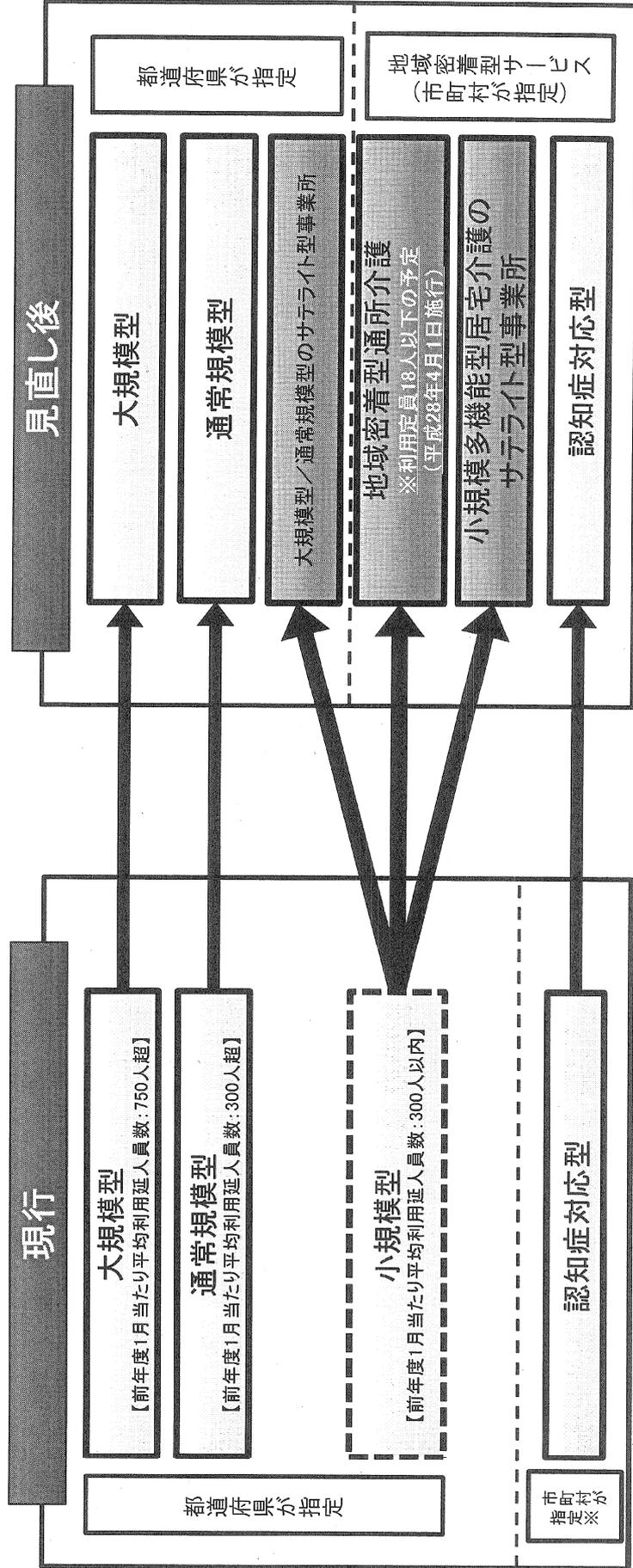
- 総合事業への移行では、予防給付（介護予防サービス）と総合事業の指定が並立する。地域密着型通所介護への移行では、定員数により地域密着型通所介護か通所介護かのいずれかに移行する。
- のみなし指定の有効期間は、総合事業が平成27年4月から3年間（市町村が定める場合はその期間）、地域密着型通所介護が平成28年4月までの間で政令で定める施行日から移行前の通所介護の有効期間が終了するまでとなる。

## <例>平成22年7月1日に指定を受けた事業者



## 小規模通所介護の移行について

- 増加する小規模の通所介護の事業所については、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を選択することになる。
- 地域密着型通所介護は利用定員18人以下とすることを予定しており、平成28年4月1日施行。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

- 事業所の指定・監督
  - 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
  - 運営推進会議への参加等
- ※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

# 平成28年4月1日からの通所介護の基本報酬の区分について

平成28年4月1日からの通所介護の基本報酬の区分は以下のとおりとなる。

## 【都道府県指定】

- 通常規模型通所介護費 : 事業所における前年度の1月当たりの平均延利用者数750人以下
- 大規模型通所介護費 (I) : 事業所における前年度の1月当たりの平均延利用者数751人以上900人以下
- 大規模型通所介護費 (II) : 事業所における前年度の1月当たりの平均延利用者数901人以上

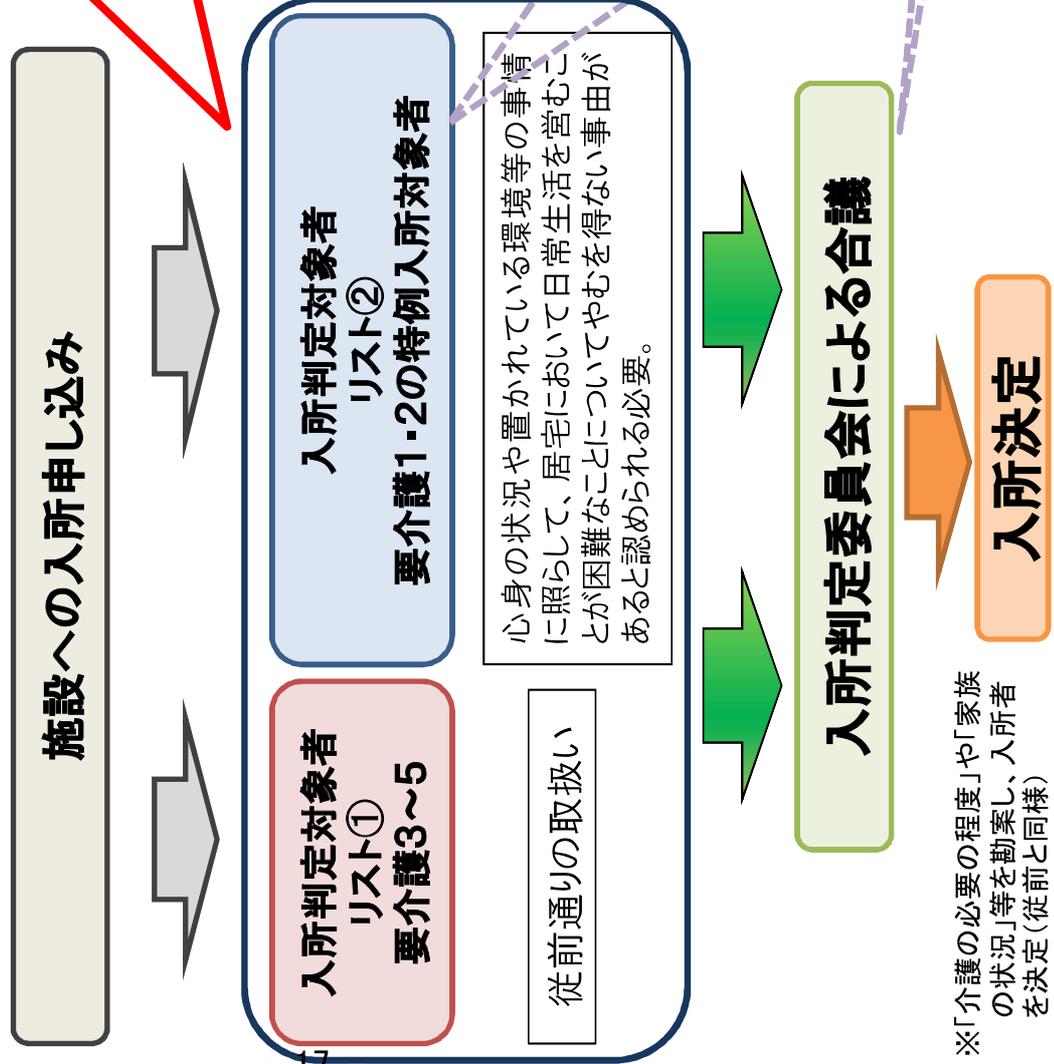
## 【市町村指定】 (地域密着型サービス)

- 地域密着型通所介護費 : 事業所における利用定員18人以下
- 療養通所介護費 : 事業所における利用定員9人以下

	平成27年4月1日～平成28年3月31日	平成28年4月1日～	参考
都道府県指定	小規模型通所介護費 (平均利用延利用者数300人以下)		利用定員18人以下は地域密着型通所介護に移行する。
	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数301人以上750人以下)	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数750人以下)	
	大規模型通所介護費 (I) (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	大規模型通所介護費 (I) (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	
	大規模型通所介護費 (II) (平均利用延利用者数901人以上)	大規模型通所介護費 (II) (平均利用延利用者数901人以上)	
療養通所介護費 (利用定員9人以下)			
市町村指定		地域密着型通所介護費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用定員18人以下</li> <li>・ 運営推進会議の設置</li> </ul>
		療養通所介護費	

# 指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について（イメージ）

- 要介護3～5の入所申込者については、従前通りの取扱いにより「入所判定対象者」を選定。
- 要介護1・2の方が入所を申し込むこと自体を妨げるものではないが、「入所判定対象者」となるためには、「居室において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由」が必要。その判断の際には、施設と保険者市町村との間での必要な情報共有等を実施。
- その上で、「入所判定対象者」全体の中で、入所判定委員会において「介護の必要の程度」や「家族の状況」等を勘案して、最終的な入所者を決定。



## 【考慮事項】

- ① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
- ② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であること
- ④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

## 【市町村の適切な関与】 ※市町村の独自の取組を妨げるものではない。

- ① 施設は、入所申込者に対して、その理由など必要な情報の記載を入所申込みに当たって求める。
- ② 施設は、保険者市町村に対して報告を行うとともに、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するに当たって適宜その意見を求める。
- ③ ②の求めを受けた場合、保険者市町村は、地域の居宅サービスや生活支援などの提供体制に関する状況や、担当の介護支援専門員からの居室等における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対して適宜意見を表明できる。
- ④ 施設は、入所の必要性の高さを判断するに当たっては、改めて保険者である市町村に意見を求めることが望ましい。

※「介護の必要の程度」や「家族の状況」等を勘案し、入所者を決定（従前と同様）