

宇土市介護予防・日常生活支援総合事業 の運用に関するガイドライン

平成30年9月

宇土市高齢者支援課介護保険係

【目次】

1	はじめに	2
2	総合事業の構成	2
3	基準について	3
4	介護予防・日常生活支援総合事業の手引き（共通編）	
	・事業所の各種届出等について	7
	・介護職員処遇改善加算についての留意事項	13
5	介護予防訪問介護（みなし・現行型）の手引き	
	第1章 介護予防訪問介護について	16
	1 人員基準	20
	2 設備基準	30
	3 運営基準	31
	第2章 介護報酬に関する基準について	40
	1 基本部分について	40
	2 加算及び減算について	46
6	訪問型サービス（多様なサービス）の手引き	55
7	介護予防通所介護（みなし・現行型）の手引き	
	第1章 介護予防通所介護について	59
	第2章 人員・運営に関する基準について	60
	第3章 介護報酬算定に関する基準について	
	1 基本単位（共通的サービス）について	74
	2 各種加算について	79
	○（参考）人員欠如確認の計算例	98
	○（参考）事業所規模確認の計算例	99
8	通所型サービス（多様なサービス）の手引き	
	・通所型Aサービス	103
	・通所型Cサービス	106
9	介護予防ケアマネジメント	108
10	請求上の注意点	110
11	インターネットによる情報の検索方法	113

1 はじめに

平成27年度からの介護保険制度改正に伴い、宇土市では平成28年10月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を開始した。

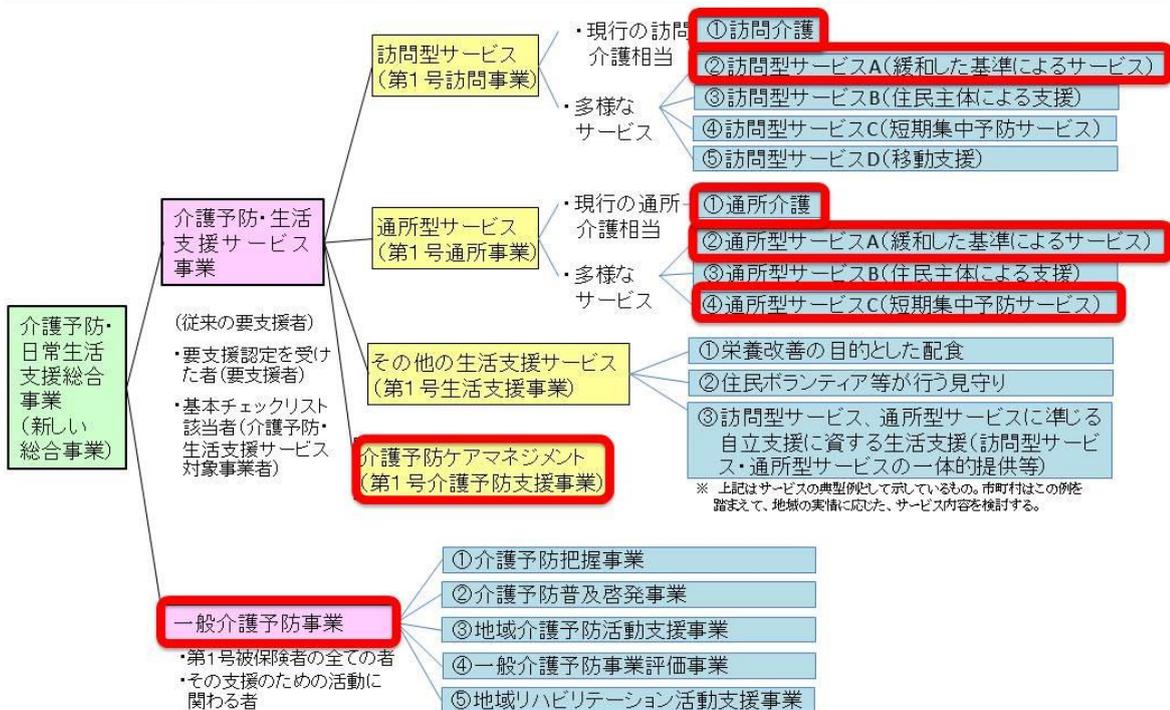
このガイドラインは、宇土市における総合事業に関し示すもので、関係機関及び各事業所は実施する際に宇土市の総合事業に関する要綱（※）と併せて活用していただきたい。

※宇土市の総合事業に関する要綱：

- ・宇土市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成28年9月26日告示第57号）
- ・宇土市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定等に関する要綱（平成28年9月26日告示第58号）
- ・宇土市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額等を定める要綱（平成28年9月26日告示59号）
- ・宇土市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス及び介護予防ケアマネジメントの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成28年9月26日告示第60号）
- ・宇土市介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業の多様なサービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成28年9月26日告示第61号）
- ・宇土市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業の多様なサービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成28年9月26日告示第61号）

2 総合事業の構成

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



3 基準について

【事業の『基準』とは】

○ 介護保険法上の位置付け

(指定介護予防サービスの事業の基準)

第115条の3 指定介護予防サービス事業者は、次条第2項に規定する指定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及び指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定介護予防サービスを提供するとともに、自らその提供する指定介護予防サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護予防サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するよう努めなければならない。

2 (略)

第115条の4 指定介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、都道府県の条例で定める基準に従い都道府県の条例で定める員数の当該指定介護予防サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定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及び指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。

3～5 (略)

6 指定介護予防サービス事業者は、要支援者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要支援者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

介護保険法より抜粋

○ 基準の性格

1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、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であること。また、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らない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取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介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。

① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定居宅サービス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

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

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

3 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、法に定める期間の経過後に再度当該事業者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する。

- 4 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応するべきであること。

居宅基準より抜粋

【基準・解釈通知一覧】

項目	種類	名称	凡例
人員・設備・運営	基準省令	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)	居宅基準 (※)
		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)	予防基準 (※)
	解釈通知	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)	基準解釈通知
介護報酬の算定	基準省令	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)	居宅算定基準
		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)	予防算定基準
	解釈通知	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)	居宅算定基準 留意事項
		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 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001)	予防算定基準 留意事項

※ 指定基準は、「介護報酬の解釈(社会保険研究所出版)」(通称:赤本)で内容の確認ができるよう、本冊子においては基準省令の条項で記載しています。

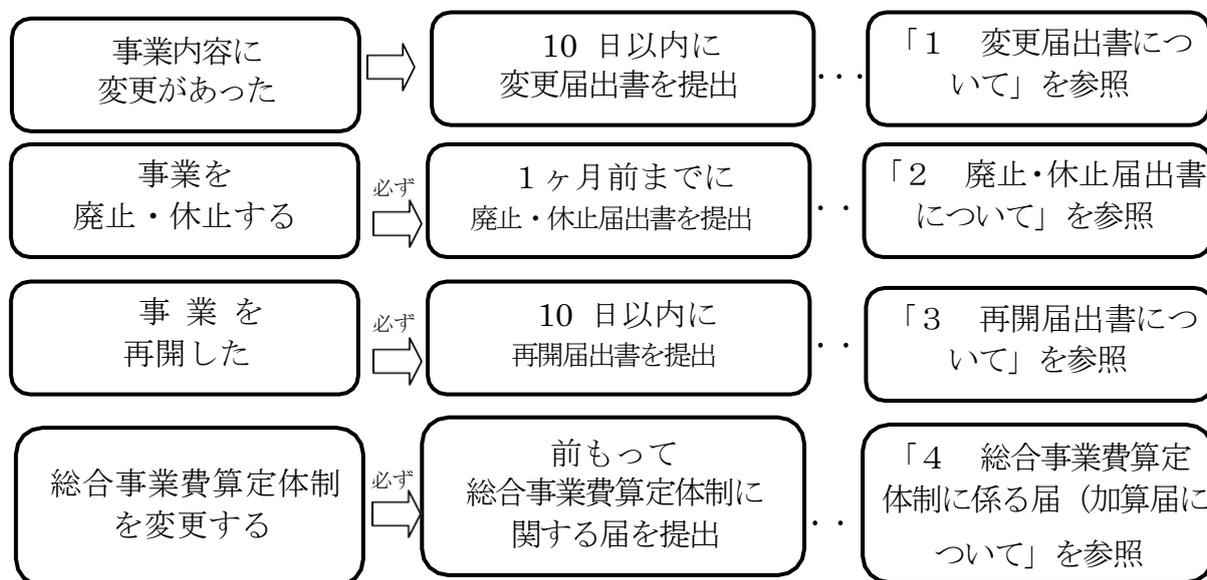
※ 介護保険法等の改正により、介護保険法等の介護予防訪問介護に関する規定は削除されましたが(平成 27 年 4 月 1 日施行)、平成 30 年 3 月 31 日までの間はなおその効力を有するものとされています。

本冊子においては、なお効力を有するものとされた改正前の介護予防訪問介護について記載しており、また、その指定基準等については当該介護予防訪問介護に関する規定を記載しています(なおその効力を有するものとされた改正前の介護保険法・基準省令等を引用する場合は「旧介護保険法」・「旧予防基準」等と記載)。

4 介護予防・日常生活支援総合事業 (共通編)

事業所の各種届出等について

介護サービス事業者として県又は宇土市へ必要な届出等の概要は以下のとおりです。
 総合事業費算定に係る体制を変更する場合（新たに加算の算定を開始する場合等）は、事前の届出が必要です。



1 変更届出書について

○ 提出が必要な場合：

- 指定の申請事項が変更になった場合
 変更届出書（様式第3号第7条関係）にも記載されている事項で、具体的には以下のとおりです。
- 1 事業所・施設の名称
 - 2 事業所・施設の所在地
 - 3 申請者の名称
 - 4 主たる事務所の所在地
 - 5 代表者の氏名、住所及び職名
 - 6 定款及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）
 - 7 事業所・施設の建物の構造、専用区画等
 - 8 事業所・施設の管理者の氏名及び住所
 - 9 運営規程
 - 10 サービス費の請求に関する事項
 - 11 役員の氏名及び住所
 - 12 その他（電話、ファックス、メールアドレス）等

○ 提出期限：

- 変更があった日から10日以内
 ※ 何らかの事情で提出が遅れた場合も、実際の提出日及び変更年月日を記載してください。

○ 提出書類：

- 変更届出書（第3号様式の1）
- 添付書類（別紙「変更届時に必要な添付書類一覧」に「○」が付されている書類）



提出書類作成上の注意点：

- 必要書類の添付漏れが目立ちますので、提出前に、添付書類一覧によりもう一度ご確認ください。
 - ・変更届出書を提出される場合は、付表の添付が必須です。
 - ・法人の代表者、役員、管理者を変更する場合は、誓約書（24年度改定版）及び役員名簿兼誓約書の添付が必要です（役員名簿兼誓約書は、県提出分のみ）。
- 従業者の雇用を示す書類は、下記①②のいずれかを添付してください。
 - ①雇用証明書...法人がその従業者を雇用している旨を証明する書面（参考様式）
記載事項に相違ないことを法人と従業者の両者から証明していただくために、法人名及び法人印に加え、従業者本人の署名・捺印が必要です。
 - ②雇用契約書の写し
・原本ではなく、写しを提出してください（原本は契約当事者同士が保管すべきものです）。
・写しに相違ないことを法人と従業者本人の両者から証明していただくために、法人名の原本証明及び従業者本人の署名・捺印が必要です。
- 経歴書、従業者の雇用を示す書類、従業者の資格を有する証明書については、当該変更者についてのみの添付で足りません。
例えば「8事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所」の変更については、付表、組織体制図、勤務体制一覧表、経歴書、従業者の雇用を示す書類、従業者の資格を有する証明書（資格証）の写し、誓約書が必要となっていますが、管理者以外の方の経歴書、雇用契約書、資格証の写しは必要ありません。
- 運営規程の変更の場合は、変更後の運営規程を添付してください。
変更届出書（第3号様式）の「変更前」「変更後」の欄に変更内容を記載し、変更後の運営規程のみを添付してください。なお、変更内容が多く「変更前」「変更後」の欄に記載しきれない場合は、別表（新旧対照表など）に記載しても結構です。
- 提出した届は、事業所でも必ず控えを保管しておいてください。
提出した届の写しは、サービス事業所毎に、提出した順番に綴じて保管するようお願いいたします。

2 廃止・休止届出書について

○ 提出が必要な場合：

→ 事業所を廃止・休止する場合

○ 提出期限：

→ 廃止・休止の日の1ヶ月前まで

※ 何らかの事情で提出が遅れた場合も、実際の提出日及び廃止等年月日を記載してください。

○ 提出書類：

廃止・休止届出書（第4号様式）



提出書類作成上の注意点：

- 廃止・休止届出書の「廃止・休止する年月日」には、事業を行う最終日を記入してください。
例：4月30日まで事業を行う場合4月30日（5月1日ではない）
- 廃止・休止の理由と、現にサービスを受けていた利用者に対する措置を必ず記載してください。
- 休止届出書提出後、休止予定期間を過ぎても再開の見込みがない場合には、廃止届を提出してください。なお、指定の有効期限を超えて休止することはできません。

3 再開届出書について

○ 提出が必要な場合：

→ 休止していた事業所を再開した場合

○ 提出期限：

→ 再開した日から10日以内

※ 何らかの事情で提出が遅れた場合も、実際の提出日及び再開した年月日を記載してください。

○ 提出書類：

再開届出書（第3号様式の2）

添付書類

組織体制図、勤務体制一覧表、従業員の雇用を示す書類、従業員の資格を有する証明書経歴書（管理者等）、従業員の写真、事業所の平面図及び写真

☑ 休止前と変更事項があれば、併せて変更届の提出も必要です。

4 介護給付・総合事業費算定に係る体制等に関する届（加算届）について

○ 提出が必要な場合：

→ 介護給付・総合事業費算定体制に係る体制を変更する場合

「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」および「宇土市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費算定に係る体制等状況一覧表」に記載されている項目が変更になる場合で、具体的には、以下のような場合等です。

- ・各種加算の算定を開始・終了する場合
- ・人員欠如等、減算要件に当てはまる状態が生じた場合・解消した場合
- ・事業所評価加算の申出をする場合
- ・介護給付・総合事業費の割引を開始・終了する場合、割引率を変更する場合

サービスの種類	算定の開始時期
訪問介護(第1号訪問事業含む)	毎月 15日以前に届出 → 翌月から
通所介護(第1号通所事業含む)	16日以降に届出 → 翌々月から

○ 提出期限：

- ① 算定される単位数が増える場合（加算算定の開始等）：
 - 次表のとおり（事前の届出が必要となります）
- ② その他（加算の取り下げ、人員欠如による減算等）：
 - 判明した時点で速やかに（事実発生日から算定体制が変更となります）

○ 提出書類：

- 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」または「宇土市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費算定に係る体制等に関する届出書」
- 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」または「宇土市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費算定に係る体制等状況一覧表」
- 添付書類（熊本県HP／熊本市HP／宇土市HPよりダウンロード）



提出書類作成上の注意点：

- 新たに加算等の算定を開始する場合は事前の届出となります。提出期限が守られない場合は、予定通りの加算算定ができません。
特に、居宅サービス及び介護予防サービス（短期入所サービスを除く）は、16日以降に提出した場合、翌々月サービス提供分からの算定となりますのでご注意ください。
（例：6月27日に提出→8月サービス提供分より加算算定可能）
- みなし指定の事業所も届出が必要です。
- 複数のサービスについて届出を行う場合は、事業所番号が同じであってもサービス毎に届出書を作成してください。
- 体制等状況一覧には、変更箇所以外の体制にも○を付してください。

6 各種届出書の提出先について ※事業所分の控えも必ず保管しておいてください。

	現行相当サービス			多様なサービス
	みなし指定	訪問介護相当 通所介護相当	通所介護相当 (地域密着)	
変更届	管轄の県地域振興局福祉課に2部 ※「2事業所（施設）の所在地」「4主たる事務所の所在地」の変更に関して、《熊本市外→熊本市内》の場合に限り、管轄の県地域振興局（2部）及び熊本市（1部）の双方へ提出してください。	宇土市及び総合事業の指定を受けている他市区町村長	宇土市及び地域密着型介護の指定を受けている他市区町村長	宇土市
廃止・休止届	管轄の県地域振興局福祉課に2部			
再開届	管轄の県地域振興局福祉課に2部			
加算届	県庁高齢者支援課介護サービス班（熊本市以外の事業所）1部			

7 各種届出書の様式について

以下のHPに掲載しています。

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ① 熊本県ホームページ | 「健康・福祉>介護>介護サービス事業所>各種申請」 |
| アドレス： http://www.pref.kumamoto.jp/ | |
| ② 熊本市ホームページ | 「トップ>しごと・産業・事業者向け>届出・証明・法令・規制>介護・福祉」 |
| アドレス： http://www.city.kumamoto.jp/ | |
| ③ 宇土市ホームページ | 「目的別メニュー>介護保険>介護保険に関する申請書等様式一覧」 |
| アドレス： http://www.city.uto.kumamoto.jp | |

※ 様式については、随時更新する場合がありますので、提出する際は上記HPを確認のうえ、最新の様式を使用してください。

参考：各種届出書の提出先

名称		〒	住所	TEL	FAX
熊本県 健康福祉部長寿社会局	高齢者支援課 介護サービス班	862-8570	熊本市中央区水前寺6丁目18-1	096-333-2219	096-384-5052
熊本市 健康福祉局福祉部	高齢介護福祉課 介護事業指導室	860-8601	熊本市中央区手取本町1番1号	096-328-2793	096-327-0855
県央広域本部 宇城地域振興局	福祉課	869-0532	宇城市松橋町久具400番地1	0964-32-0517	0964-32-2497
県北広域本部 玉名地域振興局	総務福祉課	865-0016	玉名市岩崎1004-1	0968-72-2184	0968-74-1721
県北広域本部 鹿本地域振興局	総務福祉課	861-0501	山鹿市山鹿465-2	0968-48-1202	0968-44-4123
県北広域本部 (菊池地域振興局)	福祉課	861-1331	菊池市隈府1272-10	0968-25-0689	0968-25-4126
県北広域本部 阿蘇地域振興局	総務福祉課	869-2301	阿蘇市内牧1204	0967-32-0535	0967-32-0536
県央広域本部 上益城地域振興局	福祉課	861-3206	上益城郡御船町大字辺田見396-1	096-282-0215	096-282-7022
県南広域本部 (八代地域振興局)	福祉課	866-8555	八代市西片町1660	0965-33-8756	0965-33-3405
県南広域本部 (芦北地域振興局)	福祉課	869-5461	葦北郡芦北町芦北2670	0966-82-2128	0966-82-2824
県南広域本部 球磨地域振興局	総務福祉課	868-0056	人吉市寺町12-1	0966-22-1040	0966-22-3129
天草広域本部 (天草地域振興局)	福祉課	863-0013	天草市今釜新町3530	0969-22-4241	0969-23-8377

介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所の変更届出時に必要な添付書類一覧(H29)

添付書類 【様式等】	2 付表	3 定款	4 登記事項証明書	7 勤務体制及び勤務形態一覧表【参考様式1】	8 組織体制図	9 経歴書【参考様式2】	10 従業者の雇用を示す書類	11 従業者の資格証明書の写し	14 平面図、写真	17 設備・備品等一覧表【参考様式5】	20 運営規程	25 協力機関との契約の内容	31 付近の地図	32 誓約書【参考様式9-1または9-2】	33 役員名簿【参考様式9-2】	34 介護支援専門員一覧【参考様式10】	
	変更項目	当該サービスに係る付表を添付	写し(要原本証明)	写し	事業所の従業者全員分について記載する	当該法人に属する全ての事業所について記載する		①雇用契約書の写し(要原本証明) ②雇用証明書のいずれかを提出。いずれの場合も本人の署名押印のあるもの	ケアマネの場合は、介護支援専門員証の写し(平成23年3月31日までは介護支援専門員登録証明書でも可)	外観及び各部屋の写真(撮影方向を平面図に記載)			住宅地図及び案内地図				介護支援専門員証の番号(43で始まる8ケタ)を記載する
1 事業所の名称	○										○						
2 事業所の所在地	○			○※			○※	○※	○	○	○		○				
3 申請者の名称	○	○	○								○						
4 主たる事務所の所在地	○	○															
5 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	○	○※	○			○ (当該代表者分)					○※			○	○		
6 定款・寄付行為及びその登記事項証明書・条例等	○	○	○※														
7 事業所の建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要	○								○	○							
8 事業所の管理者(施設長)の氏名、生年月日、住所及び経歴	○			○	○	○ (当該管理者(施設長)分)	○ (当該管理者(施設長)分)	○ (当該管理者(施設長)分)						○			
9 運営規程	定員の変更	○		○					△		○						
	人員の変更	○		○	○	○ (新規雇用分)	○ (新規雇用分)	○ (新規雇用分)			○						
	営業日の変更	○		○							○						
	その他	○									○						
10 地域密着型サービス費の請求に関する事項	○										○						
11 役員の氏名、生年月日及び住所	○	○※	○※											○	○		
12 その他(電話番号等)	○	適宜															

※ 変更があった場合に限る。

地域密着型事業所の変更申請にて、対象書類を提出している場合は提出不要

介護職員処遇改善加算についての留意事項

1 制度の改正点について

平成29年度介護報酬改定

新加算（Ⅰ）の新設に伴い、キャリアパス要件Ⅲを設定。

（キャリアパス要件Ⅲ：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き定期昇給を判定する仕組みを設けていること。）

平成30年度介護報酬改定

加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、一定の経過措置期間を設け、これを廃止するとともに、加算の対象となるサービスに、介護医療院サービス（及び介護医療院が行う（介護予防）短期入所療養介護）を加える。

2 平成29年度分の加算に係る実績報告について（参考）

当該加算に係る実績報告は毎年度必要です。提出手続きについては次の事項を遵守し、各提出書類・提出期限に遺漏がないようにしてください。

平成29年度分（加算の算定期間が平成29年4月～平成30年3月まで）に係る加算の実績報告書の提出は次のとおりです。

提出期限	<p><u>平成30年7月31日（火）（必着）</u></p> <p>＜郵送先＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・熊本市以外の事業所（県高齢者支援課介護サービス班） ・熊本市の事業所（熊本市高齢介護福祉課介護事業指導室）
提出書類	<p>次の提出書類中、①②は必須。③④は該当の場合のみ。</p> <p>なお、各様式はホームページ掲載様式を御使用ください。</p> <p>①別紙様式4（介護職員処遇改善実績報告書（平成29年度））</p> <p>※国保連が毎月送付する「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」の写しを必ず添付</p> <p>②別紙様式4（添付書類1）（介護職員処遇改善実績報告書（事業所一覧表））</p> <p>③別紙様式4（添付書類2）（介護職員処遇改善実績報告書（都道府県状況一覧表））</p> <p>④別紙様式4（添付書類3）（介護職員処遇改善実績報告書（市町村一覧表））</p> <p>※手続き・様式等は次の県庁・熊本市ホームページを十分確認してください。</p>

3 新規の加算算定について

法人として新規に標記加算の算定を開始する場合は、加算を受けようとする月の前々月の末日までに「介護職員処遇改善計画書」等の提出が必要となります。他の加算同様「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」または「宇土市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費算定に係る体制等に関する届出書」の提出も必要です。提出期限が守られない場合、予定通りの加算算定ができません。

（例）平成30年12月から加算開始したい場合

○平成30年10月末日までに「介護職員処遇改善計画書」、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等必要書類の提出

4 変更の届出について

次に掲げる事項について、当初の加算届出内容を変更する場合、必要書類を添えて変更届等の提出が必要です。詳細は、熊本県・熊本市・宇土市のホームページを参照してください。

- ① 法人単位で届出ている場合で、介護サービス事業所等に増減があった場合
- ② 就業規則を改正した場合
- ③ キャリアパス要件等の適合状況に変更があり、加算区分を変更する場合

5 特別事情届出書の提出について

事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、「特別事情届出書」の提出が必要です。詳細は、熊本県・熊本市のホームページを参照してください。

6 平成31年度分の加算に係る届出について

当該加算を受けるための届出は毎年度必要です。提出手続きについては次の事項を遵守し、各提出書類・提出期限に遺漏がないようにしてください。

(1) 平成31年度の届出（計画書）の提出期限は**平成31年2月末日**です。

(2) 平成30年度以降の処遇改善加算に係る全体手続等については、次の厚生労働省発出通知内容を十分確認してください。

①「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日付け老発0322第2号）

※介護保険最新情報 Vol.628

②「平成29年度介護報酬改定に関する Q&A（平成29年3月16日）」の送付について（平成29年3月16日付け事務連絡）

※介護保険最新情報 Vol.583

③「平成30年度介護報酬改定に関する Q&A（平成30年3月23日）」の送付について（平成30年3月23日付け事務連絡）

※介護保険最新情報 Vol.629

5 介護予防訪問介護（みなし・現行型） の手引き

第1章 介護予防訪問介護について

【介護予防訪問介護（みなし・現行型）とは】

- 介護予防訪問介護（みなし・現行型）とは、要支援者に対して、介護予防サービス計画に定める期間の間行われる日常生活上の世話をいう。（以下「介護予防訪問介護」という。）

この法律において「介護予防訪問介護」とは、要支援者であって、居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援者」という。）について、その者の居宅において、その介護予防（身体上又は精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。以下同じ。）を目的として、介護福祉士その他政令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって、厚生労働省令で定めるものをいう。

旧介護保険法第8条の2第2項

第八条の二第二項から第五項まで、第七項から第十項まで及び第十五項の厚生労働省令で定める期間は、居宅要支援者ごとに定める介護予防サービス計画（同条第十八項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）、第八十三条の九第一号ハの計画、同号ニの計画又は第八十五条の二第一号ハの計画において定めた期間とする。

介護保険法施行規則第22条の2

- サービス提供場所、サービス提供を行う者、訪問介護の内容については、基本的には訪問介護の場合と同様である。ただし、通院等乗降介助は介護予防訪問介護の内容に含まれない。

【サービス提供の場所】

- サービス提供場所は利用者の居宅が原則であるが、次の施設の居室においても訪問介護の提供が認められている。
 - ・ 養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4）
 - ・ 軽費老人ホーム（老人福祉法第20条の6）
 - ・ 有料老人ホーム（老人福祉法第29条第1項）

法第八条第二項の厚生労働省令で定める施設は、老人福祉法（昭和三十八年法律第三百三十三号）第二十条の四に規定する養護老人ホーム（以下「養護老人ホーム」という。）、同法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム（以下「軽費老人ホーム」という。）及び同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム（以下「有料老人ホーム」という。）とする。

介護保険法施行規則第4条

- 「居宅」については社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、上記の施設を除き「居宅」には含まれない（したがって介護報酬の支払対象外となる）。

【問】 ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか。

【答】

- 1 介護保険法においては、「訪問介護」を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われることとなる。
 - 2 ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準ずるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とすることを目的とするものである。
- 3 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれないこととなる。
- 4 従って、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、
 - ・どのような生活空間か
 - ・どのような者を対象としているか
 - ・どのようにサービスが提供されているかなどといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険でいう居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。

介護保険最新情報 Vol. 123 (平成14年3月19日)

○ 通院・外出介助については、居宅におけるサービスを含む一連のサービスとみなしうることが必要であり、居宅以外でのサービス行為のみをもって訪問介護費の算定はできない。

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。

居宅算定基準留意事項

【サービス提供を行う者】

- 以下の者が行うサービスが、指定訪問介護として介護報酬の対象となる。
 - ・ 介護福祉士
 - ・ 介護員養成研修介護職員初任者研修課程修了者
 - ・ 介護員養成研修介護職員基礎研修課程修了者
 - ・ 介護員養成研修 1 級課程修了者
 - ・ 介護員養成研修 2 級課程修了者

法第八条第二項の政令で定める者は、次の各号に掲げる研修の課程を修了し、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下この条において「養成研修修了者」という。）とする。

一 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修 当該都道府県知事

二 都道府県知事が指定する者（以下この条において「介護員養成研修事業者」という。）の行う研修であって厚生労働省令で定める基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けたもの（以下この条において「介護員養成研修」という。） 当該介護員養成研修事業者

介護保険法施行令第 3 条

【訪問介護の内容】

- 訪問介護の内容は以下のとおりである。
 - ・ 入浴、排せつ、食事等の介護
 - ・ 調理、洗濯、掃除等の家事（単身世帯又は同居家族等の障害・疾病等のため自ら行うことが困難であり、かつ日常生活上必要なもの）
 - ・ 生活等に関する相談及び助言
 - ・ その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話

法第八条第二項 の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要介護者（同項 に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。）が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。第十七条の五において同じ。） 、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

介護保険法施行規則第 5 条

【事業所指定の単位】

- 事業所指定は原則としてサービス提供の拠点ごとに受ける必要がある。
- 例外的な位置付けである出張所（サテライト事業所）設置が認められるかどうかは、個別判断となる。

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

- ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められていること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

基準解釈通知

【訪問介護事業所と介護予防訪問介護事業所の一体的運営】

- 訪問介護事業と介護予防訪問介護事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、訪問介護事業が基準を満たしていれば、介護予防訪問介護事業も基準を満たしているものとみなされる。

1 人員基準

【概要】

職種名	資格要件	配置要件
管理者	特になし	<p>・常勤職員であること。</p> <p>※管理者の業務に支障がない場合は、当該訪問介護事業所の他の職務又は同一敷地内の他事業所等の職務と兼務可。ただし、併設の入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員との兼務はできない。</p>
サービス提供責任者	<p>①介護福祉士</p> <p>②介護員養成研修介護職員基礎研修課程修了者</p> <p>③介護員養成研修1級課程修了者</p> <p>④介護員養成研修2級課程修了者、⑤介護員養成研修介護職員初任者研修課程修了者の資格を持つ者で3年以上介護等の業務に従事した者</p> <p>⇒原則不可。</p> <p>経過措置として平成29年度まで従事していた者に限り、平成31年3月31日まで従事可能（従来どおり減算適用）。</p> <p>★平成31年4月1日以降は従事できないため①～③の資格等を持つ者を配置すること。</p> <p>★①～⑤の資格等を持っていない『実務者研修修了者』『看護師等の資格を有する者』は、サービス提供責任者にはなれません。</p>	<p>・常勤・専従であること。（当該訪問介護事業所の管理者とは兼務可。）</p> <p>※ただし【サービス提供責任者(非常勤)配置基準】(本表欄外記載)による配置を可能とする。</p> <p>・指定訪問介護の職務に従事する者の中から選任すること。</p> <p>・利用者数が40又はその端数を増すごとに1人以上の人数を確保すること。</p> <p>※利用者の数については、前3月の平均値を用いる</p> <p>※一定の要件を満たす事業所については利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上の人数とすることができる（手引きP.27参照）。</p>
訪問介護員等	<p>①介護福祉士</p> <p>②介護員養成研修介護職員基礎研修課程修了者</p> <p>③介護員養成研修1級課程修了者</p> <p>④介護員養成研修2級課程修了者</p> <p>⑤介護員養成研修介護職員初任者研修課程修了者</p> <p>⑥生活援助従事者研修修了者</p> <p>★①～⑥の資格等を持っていない『実務者研修修了者』『看護師等の資格を有する者』は、訪問介護員にはなれません。</p>	<p>・事業所ごとに、常勤換算数で2.5以上の数が確保されること。（⑥も算定可能）</p> <p>※訪問介護員等には、サービス提供責任者を含む。</p> <p>⑥：生活援助中心型サービスのみ従事可能。</p>

【サービス提供責任者（非常勤）配置基準】

- ① 事業所ごとに、訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち利用者の数に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。
- ② 常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とする。
- ③ 居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則として1人分のみの常勤換算を可能とする。
- ④ 非常勤のサービス提供責任者については、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事者が勤務すべき時間数の2分の1に達していること。

注意！ 熊本県において『実務者研修の修了のみ』『看護師等（看護師・准看護師・保健師・助産師）の資格のみ』では、サービス提供責任者や訪問介護員になることはできません！！

【実務者研修修了者又は看護師等の資格を有する者等の訪問介護員及びサービス提供責任者の資格要件】

	A：看護師等の資格を有する者		B：実務者研修修了者	
	α介護福祉士又は介護員養成研修（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程・介護職員初任者研修課程）の修了者	αに該当しない場合	α介護福祉士又は介護員養成研修（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程・介護職員初任者研修課程）の修了者	αに該当しない場合
訪問介護員	資格要件を満たします。	資格要件を満たしません。 ⇒11時間の職場研修を受講し、介護員養成研修介護職員初任者研修課程の修了証明書の交付（※注3）を受けた場合は資格要件を満たします。	資格要件を満たします。	資格要件を満たしません。 ⇒介護員養成研修介護職員初任者研修課程の修了証明書の交付（※注3）を受けた場合は資格要件を満たします。
サービス提供責任者	資格要件を満たします。 ⇒3年以上の介護等の業務（※注2）に従事したものでなくても要件を満たします。 ⇒減算（※注1）は適用されません。	資格要件を満たしません。 ⇒11時間の職場研修を受講し、介護員養成研修介護職員初任者研修課程の修了証明書の交付（※注3）を受けた場合は資格要件を満たします。	資格要件を満たします。 ⇒3年以上の介護等の業務（※注2）に従事したものでなくても要件を満たします。 ⇒減算（※注1）は適用されません。	資格要件を満たしません。 ⇒介護員養成研修介護職員初任者研修課程の修了証明書の交付（※注3）を受けた場合は資格要件を満たします。

（※注1）「減算」とは？

介護職員初任者研修課程修了者又は2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合は、所定単位数の70%を算定する。

（※注2）3年以上の介護等の業務とは？

- ・期間として1095日以上、業務に従事した日数が540日以上あることが必要。
- ・資格取得の時期と、業務従事期間の前後関係は問わない。

◎業務の具体的範囲については「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について（昭和63年2月12日付け社庶第29号）」の別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参照

（※注3）介護職員初任者研修課程の修了証の交付に係る手続きについては、以下の県HPを参照。

⇒ 熊本県ホームページ

→ トップ → 健康・福祉 → 介護サービス事業所 → 資格（訪問介護員）

→ 「看護師等の資格を有する者及び実務者研修修了者の受講免除の手続きについて」

【注】 介護福祉士又は介護員養成研修（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程・介護職員初任者研修課程）の修了者は既に資格要件を満たしているため手続不要です。

【用語の定義】

○ 「常勤」とは？

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に達していることをいう。

- * 就業規則等に定められている常勤の従業者の勤務時間数（32 時間未満の場合は 32 時間を基本とする）
- * 正規雇用、非正規雇用の別ではない。
- * 同一事業者により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし業務に支障のない場合に限る）は通算可能。
- * 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

基準解釈通知

【問 1】 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

【答】 そのような取扱いで差し支えない。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日)

【問 2】 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

【答】 常勤換算方法については、従前どおり「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」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らない。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日)

【問 3】 各事業所の「管理者」についても、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の適用対象となるのか。

【答】 労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日)

○ 常勤換算方法とは？

当該事業所の従業者の勤務時間数が、常勤の従業者何人分にあたるかを算出する方法。以下の式により計算する。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の1週間の総勤務延時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤の従業者の勤務時間数}}$$

○ 「専ら従事する」とは？

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をいう。

※ この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

【サービス提供責任者の配置基準】

- サービス提供責任者の配置基準は、常勤職員を基本とするが、利用者の数に応じて一定程度の非常勤職員の配置を可能とする。

① 利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、指定訪問介護事業所ごとに最小限必要な員数として定められたものであり、1人のサービス提供責任者が担当する利用者の数の上限を定めたものではないことに留意するとともに、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。

イ 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。

ロ 利用者の数については、前3月の平均値を用いる。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得た数とする。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとする。

ハ 当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護のうち、通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算すること。

② 利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、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訪問介護員等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。）の2分の1以上に達している者でなければならない。

イ 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）以上とする。

ロ イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

a 利用者の数が40人超200人以下の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上

b 利用者の数が200人超の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上

従って、具体例を示すと別表1に示す常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

③ ③についてはP.27「サービス提供責任者の配置基準緩和について」を参照

④ サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者であって、原則として常勤のものから専任するものとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。

イ 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

ロ イにかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。この場合、それぞれの職務については、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であることから、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。

基準解釈通知

(別表1) 常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数

利用者の数 (前3月の平均値)	常勤換算方法を採用しない 場合に必要となるサービス 提供責任者(ア)	常勤換算方法を採用する事業 所で必要となる常勤のサービ ス提供責任者(イ)
40人以下	1	1
40人超80人以下	2	1
80人超120人以下	3	2
120人超160人以下	4	3
160人超200人以下	5	4
200人超240人以下	6	4
240人超280人以下	7	5
280人超320人以下	8	6
320人超360人以下	9	6
360人超400人以下	10	7
400人超440人以下	11	8
440人超480人以下	12	8
480人超520人以下	13	9
520人超560人以下	14	10
560人超600人以下	15	10
600人超640人以下	16	11

■【I】常勤換算方法を採用しない事業所で必要となるサービス提供責任者数

⇒利用者数に応じ、上記別表1の(ア)の員数以上

■【II】常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者数

⇒①前3ヶ月の平均利用者数を40で除した数(少数第1位に切り上げた数)以上

②①のうち、常勤のサービス提供責任者は、利用者数に応じ上記別表1の(イ)の員数以上

③①のうち、非常勤のサービス提供責任者は、①-②の員数以上を常勤換算方法により配置

※ただし、非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法で必ず0.5以上である者でなければならぬので注意。

～具体的な計算例～

(例1) 利用者の数(前3月の平均値)が55人の事業所の場合

■【Ⅰ】常勤換算方法を採用しない事業所で必要となるサービス提供責任者数

「利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」なので、常勤のサービス提供責任者が2人必要。(別表1の(ア)の員数)

■【Ⅱ】常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者数

① 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数は、「利用者の数を40で除して得られた数(小数第1位に切り上げた数)以上」(通知②イ)なので

$$= 55 \div 40 = 1.375 \dots \approx 1.4$$

② ①のうち、常勤のサービス提供責任者の必要員数は、「常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上」(通知②ロa)なので、

$$= \text{【Ⅰ】} - 1 = 2 \text{人} - 1 \text{人} = 1 \text{人} \quad (\text{別表1の(イ)の員数})$$

③ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数は

$$= \text{①} - \text{②} = 1.4 - 1 \text{人} = 0.4$$

ただし、非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法で必ず0.5以上となるため、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が1人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で0.5以上となる。

(例2) 利用者の数(前3月の平均値)が266人の事業所の場合

■【Ⅰ】常勤換算方法を採用しない事業所で必要となるサービス提供責任者数

「利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」なので、常勤のサービス提供責任者が7人必要。(別表1の(ア)の員数)

■【Ⅱ】常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者数

① 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数は、「利用者の数を40で除して得られた数(小数点第1位に切り上げた数)以上」(通知②イ)なので

$$= 266 \div 40 = 6.65 \dots \approx 6.7$$

② ①のうち常勤のサービス提供責任者の必要員数は、利用者の数が200人超の事業所の場合は、

「常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数(1の位に切り上げた数)以上」(通知②ロb)なので、

$$= \text{【Ⅰ】} \times 2/3 = 7 \text{人} \times 2/3 = 4.66 \dots \approx 5 \text{人} \quad (\text{別表1の(イ)の員数})$$

③ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数は

$$= \text{①} - \text{②} = 6.7 - 5 \text{人} = 1.7$$

よって、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が5人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で1.7となる。この場合、非常勤のサービス提供責任者の必要員数1.7を満たすには、非常勤のサービス提供責任者は常勤換算で0.5以上の者でなければならないことを踏まえ、例えば、常勤換算0.5の職員を4人配置する、常勤換算0.8の職員と常勤換算0.9の職員の2人を配置するなど、どのような配置方法でも良く、その実人数は問わないものとする。

【問36】最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか

【答】可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、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訪問介護員等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）の2分の1以上に達している者でなければならない。

【削除】

- 1 介護報酬にかかるQ&A（平成15年4月版）（Vol. 1）Q10を削除する。
- 2 平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 7）問2を削除する。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）

【問11】非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか。

【答】差し支えない。

例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、（常勤換算0.75の）サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業（介護保険法における事業に限らない。）の職務に従事することは可能である。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 2）

【サービス提供責任者の配置基準の緩和について】

- 次の要件を満たす場合にはサービス提供責任者の配置基準を「利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上」とすることができる。（※要件にあてはまらない事業所については従来の基準に従うこと。）

常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定訪問介護事業所であって、当該事業所のサービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増やすことに支障がないと認められる事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができるが、次の点に留意する必要がある。

イ 「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内であること。

ロ 「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている」場合とは、居宅基準においてサービス提供責任者が行う業務として規定されているものについて、省力化・効率化が図られていることが必要であり、例えば、以下のような取組が行われていることをいうものである。

- ・ 訪問介護員の勤務調整（シフト管理）について、業務支援ソフトなどの活用により、

迅速な調整を可能としていること

- ・利用者情報（個別サービス計画やサービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有することを可能としていること
- ・利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対しチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としていること

この場合において、常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者については、②の規定（P. 23「サービス提供責任者の配置基準」を参照）に関わらず、別表2に示すサービス提供責任者数を配置するものとする。

基準解釈通知

(別表2) 常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数(サービス提供責任者の配置基準を「利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上」とする指定訪問介護事業所の場合)

利用者の数 (前3月の平均値)	サービス提供責任者の配置基準を 「利用者の数が50又はその端数を 増すごとに1人以上」とする訪問介 護事業所が置かなければならない 常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事 業所で必要となる常勤のサ ービス提供責任者数
50人以下	3	3
50人超100人以下	3	3
100人超150人以下	3	3
150人超200人以下	4	3
200人超250人以下	5	4
250人超300人以下	6	4
300人超350人以下	7	5
350人超400人以下	8	6
400人超450人以下	9	6
450人超500人以下	10	7
500人超550人以下	11	8
550人超600人以下	12	8
600人超650人以下	13	9

【問18】一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」とする場合、都道府県知事に対する届出が必要となるのか。

【答】一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」とすることについて、都道府県知事に対する届出は要しない。

ただし、一定の要件を満たすことを証明する資料等について、当該指定訪問介護事業所に整備しておくことが必要である。

なお、指定訪問介護事業所に係る指定申請にあたり、都道府県知事に提出しなければならない事項の1つとして、「サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴」がある

ため、サービス提供責任者の人員配置の見直しに伴い、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者を減員する場合には、**都道府県知事**に対する変更届が必要である。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日)

※ 市指定の事業所に係る変更届は市長に対して届ける必要があります。

【問 19】 サービス提供責任者の人員配置を「利用者 50 人に対して 1 人以上」できる要件のうち、サービス提供責任者が行う業務の省力化・効率化に係る取組として、解釈通知に規定された取組は、全て行う必要があるのか。

【答】 「業務の省力化・効率化に係る取組」には、業務支援ソフトやタブレット端末などの活用による省力化・効率化をはじめ、利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（いわゆる「チーム制」）など、業務体制の工夫により個々のサービス提供責任者の業務負担の軽減に係る取組も含まれるものであり、いずれかの取組を行うことにより、当該要件を満たすものである。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日)

【障害者総合支援法に基づく居宅介護の事業を一体的に行う場合の取扱い】

○ 障害者総合支援法に基づく指定居宅介護等の事業を一体的に行う場合にあっては、以下の点に留意する必要がある。

- ・ 管理者及びサービス提供責任者は、業務に支障のない限り兼務できる。
- ・ 訪問介護員等については、介護保険のサービスを提供しなお人員に余力がある場合は指定居宅介護に従事した時間も常勤換算数に算入できる。

介護保険法による指定訪問介護又は指定介護予防訪問介護の事業を行う者が、指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護又は指定行動援護（以下「指定居宅介護等」という。）の事業を同一の事業所において併せて行う場合は、指定訪問介護等の事業に係る指定を受けていることをもって、指定居宅介護等の事業に係る基準を満たしているものと判断し、指定を行って差し支えないものとする。

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」

【質問】 指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。）の違反になるのではないか。

【答】 指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、指定基準において、「専らその職務に従事する者でなければならない」とされているが、訪問介護事業所が「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成18年12月6日障発第1206001号）に基づき介護保険法上の指定を受けていることをもって指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合には、指定居宅介護のサービス責任者として兼務することは差し支えない。ただし以下の点に留意すること。

1 指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等（介護福祉士又は訪問介護員をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で2.5以上とされている。

これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであることから、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事

した時間のみを算入すべきであるが、指定訪問介護事業所が指定居宅介護を提供する場合にあっては、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。

- 2 指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事する者でなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。
- 3 指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に応じて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第9条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。
- 4 指定訪問介護と指定居宅介護との経理を明確に区分して実施すること。

介護保険最新情報 vol. 22 (平成19年10月25日付け事務連絡)

【問2】 訪問介護又は介護予防訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。

【答】 当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。

- ① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上
- ② 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計450時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計10人ごとに1以上（平成25年3月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。）
- ③ 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上

なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。

また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成24年3月30日)

2 設備基準

【概要】

種 別	内 容
専用の事務室及び区画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業運営に必要な面積を有すること。 ・ 専用が望ましいが、間仕切り等で明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室でも差し支えない（区分がされていなくても業務に支障がないときは指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる）。 ・ 利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。
設備・備品等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。 ・ 特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。 ＊ 互いの運営に支障がない場合は、同一敷地内の他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができる。

3 運営基準

【概要】

○ 重要事項を説明し、利用者の同意を得なければならない。 *居宅基準第8条*

介護保険のサービスは、利用者及びその家族に十分な説明を行い、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付し、文書による同意を得たうえで開始すること

～重要事項説明書に記載すべき事項～

- ① 運営規程の概要
- ② 訪問介護員等の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制等
- ⑤ その他（利用申込者がサービスを選択するために必要な事項）

○ 正当な理由なくサービスの提供を拒否してはならない。 *居宅基準第9条*

正当な理由なくサービス提供を拒否してはならず、特に、要介護度や所得の多寡を理由に拒否してはならない。

～正当な理由の例～

- ① 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合

○ ケアプランに沿ったサービスを提供しなければならない。 *居宅基準第16条*

～有料老人ホーム等の入居者に対して行う訪問介護に関する留意点～

訪問介護サービスは、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護員が利用者に原則1対1でサービス提供を行わなければならない。住宅型有料老人ホーム等に併設された訪問介護事業所のスタッフが、有料老人ホームのスタッフと兼務している場合は、次の点に留意のうえ、居宅サービス計画及び個別サービス計画に沿ったサービスを実施する必要がある。

- ・有料老人ホームのスタッフとしての業務時間と訪問介護事業所の訪問介護員としての業務時間が明確に区分されているか。
- ・介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されているか。
- ・利用者のサービス選択に関して、併設事業所以外の情報が提供されているか。
- ・併設事業所の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所等の選択を強要していないか。
- ・利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供（ケアプランと異なる内容や時間帯のサービス提供）が行われていないか。
- ・利用者にとって過剰又は不必要なサービスの位置づけがなされていないか。
- ・1対複数の施設的なサービス提供になっていないか。

○ サービス提供時には、身分証明書を携行するよう指導しなければならない。 *居宅基準第18条*

身分を明らかにする証書や名札等を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときはこれを提示すべき旨を訪問介護員等に指導しなければならない。この証書等には、当該事業所の名称、当該訪問介護員の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

○ サービスの提供の記録を行わなければならない。居宅基準第 19 条

- ① 提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。
- ② 訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法（利用者の手帳等に記載するなど）により、利用者に対してその情報を提供しなければならない。

～提供した具体的なサービスの内容の記録の重要性～

基準上「提供した具体的なサービスの内容」「利用者の心身の状況」「その他必要な事項」を記録することとされており、これらも含めて記録すること（単にあらかじめ用意した分類項目にチェックするだけの記録のみでは不相当）。趣旨は次のとおり。

(1) 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

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、自立支援のために真に必要なサービスであるかどうか等を、訪問介護計画を作成するサービス提供責任者が把握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。

(2) 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

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県に対し証明する責任がある。このための証拠として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

○ 適正に利用料等を受領しなければならない。居宅基準第 20 条

- ① 利用者から受け取ることのできる料金は、以下のとおり。交通費の徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかななければならない。
 - ・利用料（介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額）
 - ・通常の事業の実施地域以外で行う交通費（移動に要する実費。積算の起点は「通常の実施地域を超えた地点から」。）
- ② 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
また、保険外サービスについては、介護保険の訪問介護とは明確に区分する必要がある。

同条第 2 項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。

居宅基準解釈通知

～介護保険給付対象外のサービスについて～

保険給付対象とならないサービスを行う場合、保険給付対象となるサービスとの棲み分けを明確にして実施すること。（外部の者等から見れば、指定訪問介護では算定できないサービスを不正に介護報酬請求しているのではないかといった疑念が生じやすい。）

なお、本来、保険給付対象サービスであるにもかかわらず、支給限度額を超過するためなどといった理由で保険外事業として介護報酬の基準額より著しく低い利用料でサービスを行うことは不適切である。

○ サービス提供証明書の交付 居宅基準第21条

法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他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対して交付しなければならない。

○ 領収証を交付しなければならない。 介護保険法第41条第8項

利用者から指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用の支払いを受けた場合には、利用者に対して利用回数、費用区分等を明確にした領収書を交付しなければならない

～領収証の取扱い～

- ・口座引き落としの場合にも必要。
- ・利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。

→「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の取扱いについて」（平成25年1月25日厚生労働省老健局総務課事務連絡）参照

介護保険最新情報 vol. 307（平成25年1月25日）

指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。

介護保険法第41条第8項

指定居宅サービス事業者は、法第四十一条第八項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第四項第一号又は第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の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なければならない。

介護保険法施行規則第65条

○ 訪問介護計画を作成しなければならない。 居宅基準第24条

サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、次の内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

・指定訪問介護計画の目標

利用者の状況を把握・分析して、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にすること。

・当該目標を達成するための具体的なサービスの内容

具体的なサービスの内容：担当訪問介護員の氏名、サービスの具体的な内容、所要時日程等を明らかにすること。

訪問介護計画の作成に当たっては、下記①～④に留意する必要がある。なお、個別サービス計画の変更についても、同様に①～④を実施すること。

① 訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。

- ② サービス提供責任者は、訪問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らない。
- ③ サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際は、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。
- ④ サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うこと。

※指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から個別サービス計画の提供の求めがあった際には、当該個別サービス計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

【問21】訪問介護計画に位置づけられる具体的なサービス内容とは何を指すか。

【答】訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(平成12年3月17日老計第10号)を参照されたい。

なお、同通知の別紙1の1-0(サービス準備・記録等)及び2-0(サービス準備等)の時間は、所要時間に含まれるものである。

【問22】利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置づけられた時間であるため、変更はできないのか。

【答】例えば、訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、当日の利用者の状態変化により、清拭を提供した場合や訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める(事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。)範囲において時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、必要な変更を行うこと。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)

○ 同居親族に対してサービス提供をさせてはならない。 *居宅基準第25条*

～訪問介護員の別居の親族に対するサービス提供～

別居親族に対するサービス提供は禁止されていないものの、ホームヘルパーとしての業務と親族としての介護との区別が曖昧になるおそれがあり、望ましくない。

○ 緊急時等の対応 *居宅基準第27条*

訪問介護員等は、現に指定訪問介護の提供をおこなっているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

○ 事故発生時の対応 居宅基準第37条

- ① 利用者に対する指定訪問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を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③ 利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

○ 管理者及びサービス提供責任者の責務 居宅基準第28条

〈平成30年度：改定〉

- ① 管理者の責務
 - ・ 従業者及び業務の一元的管理
 - ・ 従業者に運営基準を遵守させるための指揮命令
- ② サービス提供責任者の責務
 - ・ 訪問介護計画の作成
 - ・ 利用申込みに係る調整
 - ・ 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的把握
 - ・ 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供
 - ・ サービス担当者会議への出席等による居宅介護支援事業者等との連携
 - ・ 訪問介護員等に対する具体的な援助目標・援助内容の指示、利用者の状況についての情報の伝達
 - ・ 訪問介護員等の業務の実施状況の把握
 - ・ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理の実施
 - ・ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等の実施
 - ・ その他サービス内容の管理に関する必要な業務の実施

(16) 管理者及びサービス提供責任者の責務

居宅基準第28条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第2章第4節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第28条第3項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。

また、同条第3項第2号の2において、サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこととされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。必要な情報の内容については、
例えば、

- ・ 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・ 薬の服用を拒絶している
- ・ 使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・ 口臭や口腔内出血がある
- ・ 体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・ 食事量や食事回数に変化がある
- ・ 下痢や便秘が続いている

・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある

・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、居宅介護支援事業者等に対して情報提供の内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとする。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護支援事業者等と調整しておくことが望ましい。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。

(17) サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理、研修、技術指導等

居宅基準第28条第3項第4号から第7号までにおいて、サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理や研修、技術指導等が規定されているところである。

平成30年度以降、生活援助中心型のみに従事することができる生活援助従事者研修修了者が従事できるようになることから、当該研修修了者を含む訪問介護員等であって、指定訪問介護に従事したことがない者については、初回訪問時にサービス提供責任者が同行するなどのOJTを通じて支援を行うこととする。また、緊急時の対応等についてもあらかじめ当該訪問介護員等に指導しておくこととする。

さらに、生活援助従事者研修修了者である訪問介護員等が所属している指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、当該訪問介護員等が生活援助中心型しか提供できないことを踏まえ、利用者の状況を判断の上、適切な業務管理を行うこととする。具体的には、生活援助中心型のみ利用している利用者に対する指定訪問介護に従事させることなどが考えられる。

居宅基準解釈通知

～管理者としての職責～

- ・管理者は、事業所の責任者として、従業者及び業務の一元的な管理を行うとともに、従業者に運営基準を遵守させるための指揮命令をすることとされている。
- ・また、管理者は、事業者の指定・更新・取消等における欠格事由・取消事由に該当するかどうか問題となる「役員等」の中に含まれる重要な職種である。
- ・県内でも、訪問介護事業所の指定取消やヘルパーによる利用者宅での窃盗事件など、指定事業所としてその管理責任が問われる問題が生じている。
- ・したがって管理者は、自ら不正等に関与しないことは当然であるが、事業所において基準違反・不適正請求がないかのチェック体制の整備、従業者に対する職業倫理・資質向上のための研修等の実施など適正な事業運営が図られるよう管理者としての職責を果たす必要がある。

○ 介護等のうち特定の援助に偏してはならない。居宅基準第29条の2

事業者は、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならない。(通院等乗降介助を行う事業者についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならない。)

また、事業所により提供しているサービス内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、生活援助のうち特定のサービス行為に偏ったり、通院等乗降介助に限定されたりしてはならない。

「通院等のための乗車又は降車の介助」は、身体介護の一部を構成するものである。したがって、基準第4条及び第29条の2に照らして、当該サービス行為に偏ってサービスを提供することは基準違反となり、都道府県知事の指導等の対象となるものである。

したがって、都道府県は、実態において、基準第4条及び第29条の2に照らして特定のサービス行為に偏っていないか、サービス担当者会議に参加しているかどうか、他のサービス事業者と十分に連携しているか等について十分に確認し、必要に応じて指導を行うこと。

※市指定の場合は、市の指導等の対象になります。

「『通院等のための乗車又は降車の介助』の適正な実施について」(平成15年3月19日老振発第0319002号)参照

○ 事業所ごとに勤務体制を定め、事業所の訪問介護員等によりサービスを提供しなければならない。

居宅基準第30条の2

① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務体制を明確にすること。

～勤務表に記載すべき事項～

- ・当該従業者の職種
- ・勤務時間数
- ・常勤・非常勤の別
- ・職務の内容
- ・兼務の状況（別事業所の兼務も含む）

② 雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等によりサービスを提供すること。なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者であってはならないことに留意すること。

○ 運営規程の概要等を掲示しなければならない。居宅基準第32条

指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の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掲示しなければならない。

○ 秘密保持、利用者又は家族の個人情報を用いる場合の同意 居宅基準第33条

① 指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その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らない。

② 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、その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らない。

③ 指定訪問介護事業者は、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ておかなければならない。

○ 不当な働きかけの禁止 居宅基準第34条の2

<平成30年度：新規>

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等基準第二条第一項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。第百三十八条第二項において同じ。）の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者（法第四十一条第一項に規定する居宅要介護被保険者をいう。）に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。

具体的には、例えば、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。

居宅基準解釈通知

○ 苦情処理の体制を整備し、適切に対応しなければならない。 居宅基準第36条

- ① 苦情処理の体制を整備しておかなければならない。
- ② 苦情を受け付けた際は、その内容を記録しなければならない。
- ③ 苦情に関し、市町村や国保連が行う調査等に協力するとともに、指導又は助言に従い必要な改善を行わなければならない。

○ 会計の区分をしなければならない。 居宅基準第38条

事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

具体的な会計処理方法等については、以下の通知を参照すること。

※指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成12年3月10日老計第8号）

※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）

○ 記録を整備しなければならない。 居宅基準第39条

次に掲げる記録を整備し、完結の日から **5年間**保存（※）しなければならない。

- ① 訪問介護計画
- ② 第19条2項に規定する提供した具体的なサービス内容等の記録
- ③ 第26条に規定する市町村への通知に係る記録
- ④ 第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- ⑤ 第37条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

※保存期間については宇土市の条例による。

第2章 介護報酬に関する基準について

※介護予防訪問介護は、平成30年3月31日まで効力を有することとされています。県から交付されている指令書に記載されている有効期間が平成30年4月1日以降であっても、介護予防訪問介護の提供ができるのは、平成30年3月31日までとなります。

平成30年4月1日以降も介護予防訪問介護を提供する場合は、宇土市の指定が必要となります。

1 基本部分について

【介護予防訪問介護の内容】

○ 対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じである（通院等乗降介助を除く）。

＜身体介護＞	（動作介護）
利用者の身体に直接接して行う介助 上記を行うために必要な準備及び後始末	比較的手間のかからない体位交換、移動介助、移乗介助、起床介助、就寝介助 等
利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助	（身の回り介護） ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助 等

【定額報酬】

○ 原則として月当たりの定額払いとなり、月途中での支給区分の変更は不要である。

介護予防訪問介護費については、月当たりの定額払いによることとする。注1に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

- ・ あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。
- ・ その際、1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防個別サービス計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防個別サービス計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。
- ・ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月途中での支給区分の変更は不要である。なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防個別サービス計画が定められることとなる。

予防算定基準留意事項

【5】介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の（Ⅱ）型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいのか？

【答】状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はない。

なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.2)

【問 122】訪問介護では、時間区分の見直しが行われたが、介護予防訪問介護のサービス提供時間に変更はあるのか

【答】介護予防訪問介護のサービス提供時間は、予め介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画に設定された生活機能向上に係る目標を踏まえ、必要な程度の量を介護予防個別サービス計画に位置づけられるものであり、今回の改定において変更はない。

なお、サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを継続して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の発揮を阻害することのないよう留意されたい。また、サービスの必要な量や内容の変更にあたっては、介護予防支援事業者と十分な連携を図り、介護予防サービス計画との整合性を図る必要がある。

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)

○ 2以上の事業所で同時に介護予防訪問介護費を算定することはできない。

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

予防算定基準

【1】介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。

【答】月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.2)

【他の介護予防サービスとの給付調整】

○ 居宅要支援者であっても、以下のサービスを受けている者については、介護予防訪問介護費を算定できない。

- ・ 介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護
- ・ 介護予防特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護

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。

予防算定基準留意事項

利用者が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、介護予防訪問介護費は、算定しない。

予防算定基準

【同一時間帯に他の訪問サービスを利用する場合の取扱い】

- 同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスが原則であるが、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、必要があると認められる場合に限り、同一時間帯に以下の組み合わせの訪問サービスをそれぞれ算定できる。

- ・介護予防訪問介護+介護予防訪問看護
- ・介護予防訪問介護+介護予防訪問リハビリテーション

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が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。

予防算定基準留意事項

【居宅以外の場所で行われるサービスの取扱い】

- 要支援者の居宅以外の場所で行われたサービスについては、介護予防訪問介護費を算定できない。

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。

予防算定基準留意事項

【家族がいる場合や地域の支え合いサービスがある場合の取扱い】

- 自立支援の観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断する。

【8】 介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか。

【答】 訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」と位置付けられているところである。

介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

【日割り計算】（参照：P. 110）

- 月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても原則として定額報酬であり、例外的に日割りとなる。
- 日割り計算をする場合は、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間に応じた日数による日割りとする。

介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に、①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変わった場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。なお、要支援2であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中で、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅱ)を算定することとする。

予防算定基準留意事項

【問 18】 介護予防通所介護を受ける者が同一市町村内において引越しする場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何。

【答】 日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(=契約日から契約解除日までの期間)に応じた日数による日割りとする。(用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。)

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.3)

○ 月途中で公費適用の開始・終了となる場合は、日割り計算となる。

【問 22】 介護予防訪問介護等の定額報酬サービスを利用している者が、月途中から公費適用となった場合、日割り算定によることとしているが、月の途中から公費適用ではなくなった場合の取扱いについて如何。

【答】 同様に日割り算定を行うこととしている。

「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」平成20年4月21日

○ 月途中で特定施設等を退所し、その後介護予防訪問介護を利用した場合は日割りとなる。

【問 20】 介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの定額報酬の介護予防訪問介護費等は算定できないとあるが、例えば、月途中で介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。

【答】 問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。

「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」平成20年4月21日

○ 介護予防訪問介護等を利用した月に介護予防ショートステイを利用した場合は日割りとなる。

【問 123】 同月中に、介護予防短期入所生活介護(注1)と介護予防訪問介護を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。

【答】 介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦日から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。

(例) 要支援2の利用者が、8月に短期入所生活介護を7日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定

要支援2の基本サービス費×(24/30.4)日

(注1) 介護予防短期入所療養介護も同様。

平成24年度介護報酬改定に関するQ&Aについて (Vol. 1) (平成24年3月16日)

- 要支援認定の区分変更があった場合は日割りとなるが、区分変更の前(後)に、サービス利用の実績がない場合には変更前(後)の報酬区分は算定しない。

【問 23】 要支援認定区分が月途中に変更となった場合、介護予防通所介護等の定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後(前)にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。

【答】

- 1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革 Information vol.76」において、日割りの対象事由として要支援認定の区分変更をお示ししており、御指摘の場合は日割り算定となる。
- 2 ただし、報酬区分が変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、報酬区分が変更となった後(前)の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。

「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」平成20年12月1日

【利用回数の設定等】

【3】 介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。

【答】 介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防個別サービス計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防個別サービス計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

【4】 事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいか。

【答】 具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。

したがって、機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うことは不適當である。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

【6】 介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか。

【答】 介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防個別サービス計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。

なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.2)

【22】 介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの様式のどの部分に記載すればよいのか。

【答】 介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予防サービス計画においては、目標や方針、支援要素などを、利用者の意向を踏まえ決定することとしており、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者サービス提供事業者の協議等により決定されることとされている。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.2)

【23】 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。

【答】 従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。

* 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.2)

【問 17】 介護予防通所介護、介護予防訪問介護等の定額制のサービスを利用している者から、介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということによいか。

【答】 介護保険の給付対象となるのは、適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスであり、これとは別にあくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払いの対象とはならないものである。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.3)

2 加算及び減算について

<p>介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合 所定単位数の 70/100</p>	<p>介護職員初任者研修課程修了者又は2級課程修了者である訪問介護員をサービス提供責任者として配置している場合は、所定単位数の70%を算定する。</p> <p>※実務者研修修了者で介護職員初任者研修課程（又は2級課程）の修了証明書の交付を受けた者、及び看護師等の資格を有する者で介護職員初任者研修課程（又は2級課程）修了証明書の交付を受けた者については、本減算の適用対象者とはならない。</p>
<p>事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は事業所と同一建物に居住する利用者にサービス提供する場合 所定単位数の 90/100</p>	<p>① 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は事業所と同一建物に居住する利用者にサービス提供する場合は、所定単位数の90%を算定する。</p> <p>② 事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（①に該当する以外のもの）に居住する利用者にサービス提供する場合は、所定単位数の90%を算定する。</p>

<p>特別地域訪問介護加算 +15/100</p>	<p>「厚生労働大臣が定める地域」に所在する、指定訪問介護事業所又はサテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合に算定する。※特別地域訪問介護加算は、支給限度額管理の対象外。</p>
<p>中山間地域等における小規模事業所加算 +10/100</p>	<p>以下の（1）及び（2）の要件に該当する場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>（1）事業所が「厚生労働大臣が定める地域」に所在すること（特別地域加算の対象地域を除く）。P.70「対象地域一覧表」を参照</p> <p>（2）延訪問回数が200回以下/月（介護予防訪問介護は利用者が5人以下 /月）の事業所であること。</p>
<p>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 +5/100</p>	<p>「厚生労働大臣が定める地域」に居住する利用者に対し、<u>通常の事業の実施地域を越えて</u>サービスを提供する場合は、1回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>P.80「対象地域一覧表」を参照。</p> <p>⇒「通常の事業の実施地域」とは、事業所の運営規定に定める「通常の事業の実施地域」</p> <p><u>この加算を算定する場合、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収不可。</u></p>

<p>初回加算 1月につき+200単位</p>	<p>指定訪問介護事業所において、新規に個別サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位を加算する。</p>
<p>生活機能向上連携加算 <u>I</u> 1月につき+100単位</p>	<p style="text-align: right;">＜平成30年度：改定＞</p> <p><u>サービス提供責任者が、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リハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、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る。)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。</u></p>
<p>生活機能向上連携加算 <u>II</u> 1月につき+<u>200</u>単位</p> <p>【生活機能向上連携加算 I を算定している場合は算定しない。】</p>	<p style="text-align: right;">＜平成30年度：改定＞</p> <p><u>利用者に対して、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リハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、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る。)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であつて、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。</u></p>

<p>介護職員処遇改善加算</p> <p>(I)：各種加算減算を加えて算定した単位数の13.7%</p> <p>(II)：各種加算減算を加えて算定した単位数の10.0%</p> <p>(III)：各種加算減算を加えて算定した単位数の5.5%</p> <p>(IV)：(III)の90%</p> <p>(V)：(III)の90%</p>	<p>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訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合に所定単位数を加算する。</p>
---	--

【介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者の配置減算】

＜平成30年度：改定＞

- 介護職員初任者研修課程修了者又は2級課程修了者である訪問介護員をサービス提供責任者として配置している場合は、所定単位数の70%を算定する。 平成31年3月31日まで

① 平成30年4月1日以降、介護職員初任者研修修了者（介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。以下同じ。）はサービス提供責任者の任用要件を満たさなくなるところ、平成30年3月31日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1年間は引き続き従事することができることとする経過措置を設けているが、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る訪問介護費は減算することとされているところであり、当該者を配置する指定訪問介護事業所は、経過措置期間中にこれらの者に十分な機会を与え、介護福祉士の資格取得等をさせなければならないこと。

② 本減算は、1月間（暦月）で1日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中で介護福祉士（介護福祉士試験の合格者を含む。）又は実務者研修を修了（全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付を求めない。）した者（以下この②において介護福祉士等という。）となった場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはならないこと。

居宅算定基準留意事項

【事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は事業所と同一建物に居住する利用者に対する訪問介護減算】

＜平成30年度：改定＞

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物若しくは訪問介護事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の90%を算定する。（②に該当する場合を除く）
- ② 事業所における1月当たりの利用者が、同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の90%を算定する。

（注）Q&A等について改定版がない部分については、従来のものを使用しているため、読み替え等を行うこと。

○指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

① 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

居宅算定基準留意事項

【問5】月の途中で、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

【答】集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

※ 平成24年度報酬改定Q&A（vol. 1）（平成24年3月16日）訪問系サービス関係共通事項の問1は削除する。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日）

【問6】集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

【答】集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合は移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
 - ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日)

【問7】 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

【答】 算定月の実績で判断することとなる。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日)

【問8】 「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

【答】 この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。）

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日)

【問10】 集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。

【答】 集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物（建物の定義は①と同じ。）に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日)

【問11】 集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

【答】 サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日)

【問2】 集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

【答】 集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。

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

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問10 参照
平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日)

○ 特別地域介護予防訪問介護加算

【問13】月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

【答】該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)

【生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）】

〈平成30年度：改定〉

- 自立支援型のサービスの提供を促進し、生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行し、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職が共同して生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成することについて評価したもの。

平成30年度報酬改定では、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するための見直しが行われた。

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、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リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、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）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、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ある。

ハ イの訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標

c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者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とともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客

観的な指標を用いて設定すること。

ホ ①の訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

ヘ 本加算はロの評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、ヘ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、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リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、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リハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

居宅算定基準留意事項

【問22】生活機能向上連携加算について、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等とサービス提供責任者が同行して居宅を訪問する場合に限り算定要件を満たすのか。

【答】生活機能向上連携加算の算定は、訪問介護計画の作成にあたり、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する、又は、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、協働してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行った場合に算定要件を満たすものである。

※ 平成24年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 訪問介護の問12は削除する。

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成27年4月1日)

【問3】生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

【答】具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日)

生活機能向上連携加算について

【問1】「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

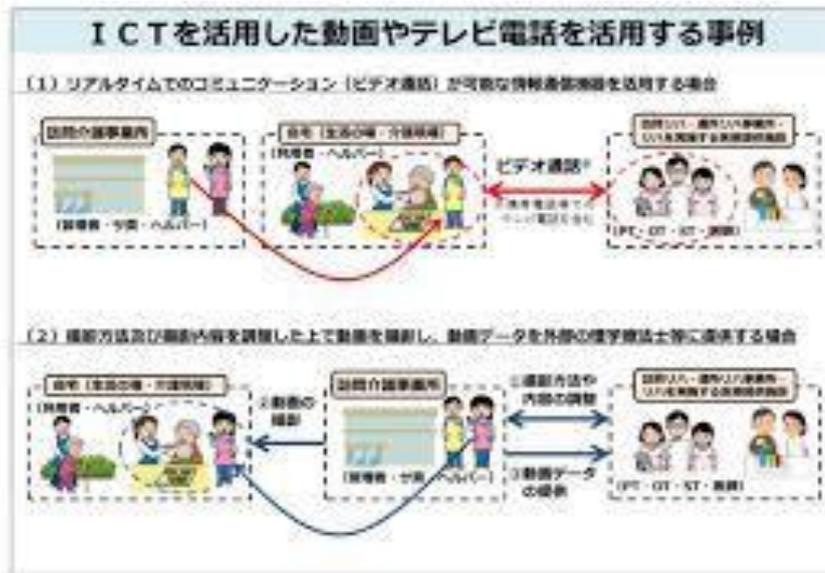
【答】利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。
- ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS (Social Networking Service) の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会 (HISPRO) が公表している「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン (第5版)」(平成29年5月)に対応していることが必要である。



平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (平成30年5月29日)

6 訪問型サービス（多様なサービス） の手引き

訪問型サービス

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス
サービス種別	訪問介護（みなし・現行型）	訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）
サービス提供主体	現行の指定介護予防訪問介護事業所	現行の指定介護予防訪問介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○身体介護が必要なケース ○著明な認知症状や難病等のケース ○医療機関からの退院直後で、状態変化が起きやすいケース ○がんや進行性の疾患があり、日常生活に支障があるケース ○多様なサービスの利用が難しいケース 	○生活支援のみが必要なケース
実施方法		事業者指定
指定基準	旧介護予防給付の基準	人員等を緩和した基準（市の規定による）
サービス提供者	訪問介護事業所の従事者	訪問介護事業所の従事者（有資格者）及び生活支援サポーター（無資格者）

【訪問型サービスA】

（1）業務内容

宇土市介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業の多様なサービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成28年9月26日告示第61号）及び下記事項に基づき、居宅要支援被保険者等に対し必要な生活援助サービスを提供する。

- ① サービス圏域：宇土市内全域
- ② サービス提供時間：45分～1時間程度
- ③ サービス提供頻度：週2回まで
- ④ サービス提供の準備及び実施記録に関すること
 - ・健康チェック
 - ・環境整備（換気・室温調整等）
 - ・相談援助及び情報収集・提供
 - ・サービス提供後の記録等（サービス実施報告書への利用者からの押印も含む）
 - ・必要時、親族、地域包括支援センター等への情報提供
 - ・担当者会議への参加

⑤ サービス提供内容

生活援助に関すること及び助言。状態等ケアマネジメントをふまえながら、目標設定に応える支援を行う。また、時間帯や内容は地域包括支援センター及び事業所で検討し、柔軟な提供が可能。

〈生活援助の例〉

- ・対象者の生活範囲内の清掃・整理整頓（居室内、トイレ、卓上の清掃等）
- ・ゴミ出し
- ・洗濯（洗濯、洗濯干し、取り入れ、収納、アイロンがけ等）
- ・ベッドメイク（利用者がベッド上不在に限る）
- ・衣類の整理
- ・一般的な調理

- ・ 日常品の買い物
- ⑥ 事前アセスメントと個別サービス計画の作成
地域包括支援センターが作成した介護予防サービス計画書を基に、利用者の生活機能の状況等について把握・アセスメントを行い、利用者の生活機能向上及び介護予防に資する支援内容に関する個別サービス計画を利用開始時及び状態変化時に作成する。
- ⑦ 利用者の安全等の配慮：保険加入必須

（２）人員基準等

- ① 管理者
ヘルパー２級以上の資格を有すること。専従１名以上とするが、必ずしも当該事業従事者でなくても良く、支障がない限り同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能とする。
また、従事者の健康状態の管理、従事者又は従事者であった者の秘密保持及び事故発生時の対応に努めなければならない。
- ② サービス提供者
訪問介護事業者の従事者（有資格者）及び生活支援サポーター（無資格者）を雇用し支援を行う。
- ③ 生活支援サポーターの活用
生活支援サポーターとは、宇土市が行う住民を対象とした養成講座を受講し、特に資格の有無を問わない者のことをいい、地域住民の生きがいをづくりのために可能な限り活用することとする。
事業所は、雇用契約により生活支援サポーターの活用を行うが、保険加入や最低賃金の確保等に留意すること。

（３）緊急時等の対応

サービスの提供時、利用者の病状が急変した場合やその他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

（４）運営にあたっての法令遵守事項等

- ① 従事者の清潔の保持・健康状態の管理
- ② 従事者又は従事者であった者の秘密保持
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 廃止・休止の届出と便宜の提供
- ⑤ 運営規程等の設置及び説明、同意
- ⑥ 提供拒否の禁止

（５）実施報告

サービス事業実施報告書を作成し、サービスの提供翌月４日までに地域包括支援センターへ写しを提出すること。

7 介護予防通所介護（みなし・現行型） の手引き

第1章 介護予防通所介護について

【介護予防通所介護（みなし・通所型）（以下、「介護予防通所介護」という。）とは】

※この枠内は、改正前の介護保険法に基づき記載しています。

この法律において「介護予防通所介護」とは、居宅要支援者について、その介護予防を目的として、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二十条の二の二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、厚生労働省令で定める期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援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（介護予防認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。

介護保険法第8条の2第7項

* 『厚生労働省令で定める期間』とは？

第八条の二第二項から第五項まで、第七項から第十項まで及び第十五項の厚生労働省令で定める期間は、居宅要支援者ごとに定める介護予防サービス計画（同条第十八項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）、第八十三条の九第一号ハの計画、同号二の計画又は第八十五条の二第一号ハの計画において定めた期間とする。

介護保険法施行規則第22条の2

※介護保険法等の改正により、介護保険法等の介護予防通所介護に関する規定は削除されたが（平成27年4月1日施行）、平成30年3月31日までの間はなおその効力を有するものとされている。本冊子においては、なお効力を有するものとされた改正前の介護予防通所介護について記載しており、また、その指定基準等については当該介護予防通所介護に関する規定を記載してある（なおその効力を有するものとされた改正前の基準省令等を引用する場合は「旧予防基準 ○○条」等と記載）。

第2章 人員・運営に関する基準について

人員基準

職種名	資格要件	配置要件
① 管理者	特になし	常勤職員であること。 同一敷地内の場合は、支障のない範囲で他事業所等と兼務可。 <u>併設される入所施設の看護・介護職員との兼務は不可。</u>
② 生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉主事（任用資格可） ・社会福祉士 ・精神保健福祉士 ・※介護福祉士 ・※介護支援専門員 ・※<u>通算4年以上、常勤で、通所介護事業所等に</u>従事した者 <u>（勤務証明書必要）</u> <p>※熊本県（市）において、<u>社会福祉主事等と同等以上の能力を有する者と定めたもの。</u></p>	<p>サービス提供時間数（開始時刻から終了時刻まで）に応じて、専ら通所介護サービスの提供に当たる生活相談員が1名以上確保されること。 （単位、従業員の員数にかかわらず）</p> <p>→ <u>欠員は人員基準違反である。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○社会福祉法第2条第2項に定める第一種社会福祉事業を行う施設（社会福祉施設）のうち、同条同項第3号に定める施設（老人福祉法に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホーム）において常勤職員として、4年以上看護介護業務に従事した経験のある者</p> <p>○通所介護事業所（老人デイサービス）において常勤職員として、4年以上看護介護業務に従事した経験のある者</p> </div>
③ 介護職員	特になし	<p>サービス提供時間数（平均提供時間数）に応じて、専ら通所介護サービスの提供に当たる介護職員が<u>所定の人数確保されること。</u>（従業員の員数にかかわらず）</p> <p>①利用者数が</p> <ul style="list-style-type: none"> ・15人まで …1人 ・16人以上 …15人を超える部分の利用者の数を5で除した数に+1 <p>②単位ごとに介護職員を常時1人以上従事させること。</p>
④ 看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師 ・准看護師 	専ら通所介護サービスの提供に当たる看護職員が1名以上確保されること（提供時間を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携をはかること）。
⑤ 機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護師／准看護師 ・柔道整復師 ・あん摩マッサージ指圧師 ・<u>一定の実務経験を有するはり師、きゅう師（※）</u> 	<p>1名以上確保されること。</p> <p>* <u>個別機能訓練加算（I）を算定する日については、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名以上配置すること。</u></p> <p>* <u>個別機能訓練加算を算定しない事業所であっても、機能訓練指導員の配置は必要。</u></p>

* 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1名以上は常勤でなければならない。

※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、機能訓練指導に従事した経験を有するものとする。

◇利用定員10人以下の場合

職種名	資格要件	配置要件
① 管理者	11人以上の場合と同じ	11人以上の場合と同じ
② 生活相談員	11人以上の場合と同じ	11人以上の場合と同じ
③ 介護職員 又は看護職員	11人以上の場合と同じ	サービス提供時間数に応じて、専ら通所介護サービスの提供に当たる介護職員又は看護職員が1名以上確保されること。
④ 機能訓練指導員	11人以上の場合と同じ	11人以上の場合と同じ

* 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1名以上は常勤でなければならない。

○ 地域連携の拠点としての機能の充実（生活相談員の専従要件緩和）

指定通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・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などの社会資源の発掘・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めることができる。

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、これらに支障がない範囲で認められるものである。

基準解釈通知

問49 生活相談員の勤務延時間に、「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など社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか。

答49 例えば、以下のような活動が想定される。

- ・事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守などの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合
- ・利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合

生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取組である必要があるため、事業所において、その活動や取組を記録しておく必要がある。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

○ 看護職員の配置基準の緩和

病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定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指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定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ある。

基準解釈通知

問50 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

答50 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 1)

○ 「単位」とは？

同時に、一体的に提供される指定通所介護をいう。

次のような場合には、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

- ① 指定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、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合
- ② 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

* 利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の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通所介護を行うことも可能である。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。

○ 「常勤」とは？

勤務時間数が、その事業所で定められている常勤の勤務時間に達していること

- * 事業所における常勤職員の勤務時間数（32 時間未満の場合は 32 時間を基本）
- * 正規雇用、非正規雇用の別ではない。
- * 同一事業者により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし業務に支障のない場合に限る）は通算可能。

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

基準解釈通知

※平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.1) 問 1、問 2、問 3 を参照。

○ 「常勤換算方法」とは？

従業者の総延べ勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の 1 週間の総延べ勤務時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数}}$$

○ 「利用者数」「利用定員」とは？

「利用者数」＝利用実人数（実際にサービスを利用した人の数）
 「利用定員」＝運営規程にあらかじめ定められている利用者の数の上限。

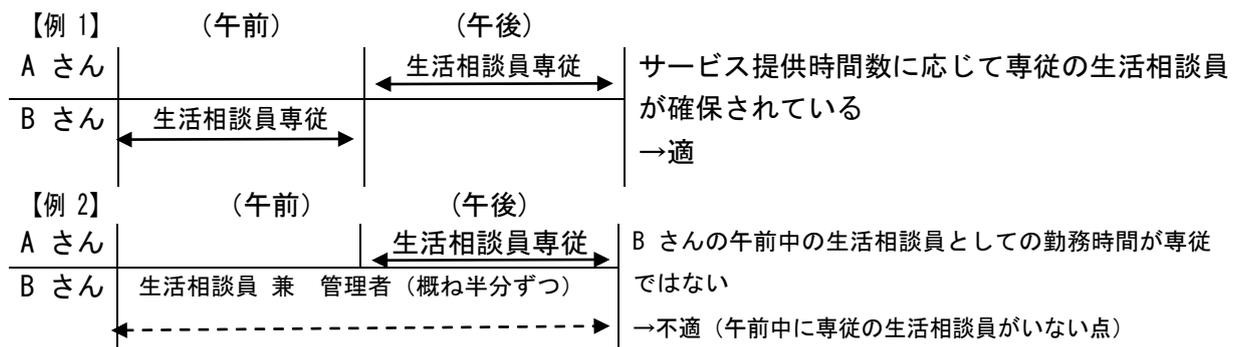
○ 「専ら通所介護サービスの提供にあたる」とは？

原則として、サービス提供時間を通じて通所介護以外の業務に従事しないこと。
 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事者と交代する場合は、それぞれ従事している時間に専従することで足りる。

～配置基準適否の例～

① 生活相談員

「サービス提供時間数に応じて」「専ら当該指定通所介護の提供にあたる」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 居宅基準



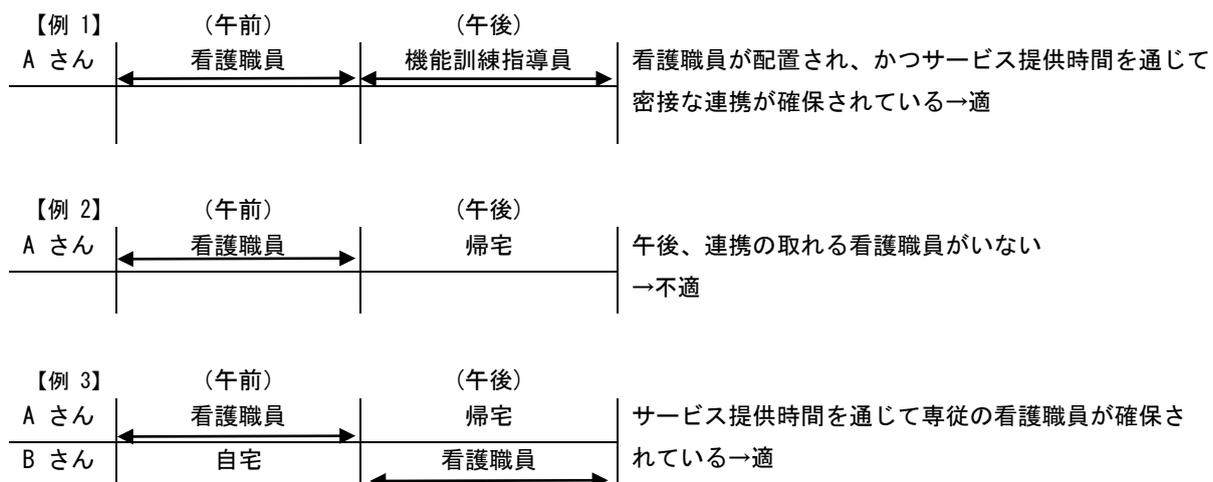
② 看護職員

「専ら当該指定通所介護の提供にあたる」看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数

居宅基準

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

基準解釈通知



○ 人員基準の弾力化

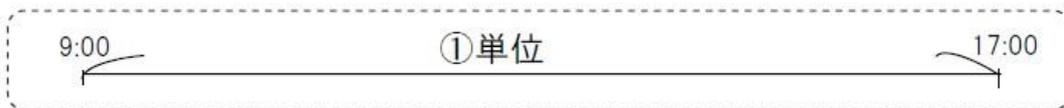
問 65 生活相談員及び介護職員の具体的な人員配置の方法はどのようなものなのか。

(答)

以下のとおり。

(1) 利用者 20 人、サービス提供時間が 8 時間の場合

- 1 単位 ①利用者 20 人 サービス提供時間 8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	8H	8H

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	8H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8$ (※) = 16H

※ 平均提供時間数 (利用者全員が 8H なので平均提供時間数も 8H)

⇒ 介護職員を常に 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 (16H のうち 8H は常時介護職員が確保されるよう配置し、残り 8H の柔軟配置が可能)。

(2) サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合

- 2 単位 ①利用者 20 人 サービス提供時間 3H
②利用者 20 人 サービス提供時間 3H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	3H	6H (3H+3H)
②	20 人	3H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3$ (※) = 6H
②	20人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3$ (※) = 6H

※ 平均提供時間数（単位ごとに、利用者全員が3Hなので平均提供時間数も3H）

⇒ 単位ごとに、介護職員を常に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（それぞれの単位において、6Hのうち3Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り3Hの柔軟配置が可能）。

(3) サービス提供時間が6時間と8時間の場合

■ パターン1：単位を分けて別々のサービスを提供する場合

①利用者 3人 サービス提供時間 6H

②利用者 12人 サービス提供時間 8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	9H（事業所における開始時刻から終了時刻まで(9:00~18:00)）
②	12人	8H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

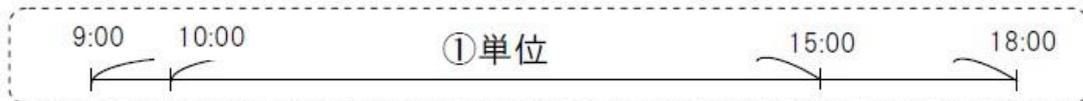
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	6H(※)
②	12人	8H	8H(※)

※ 利用者数が15人以下の場合は、確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数

⇒ 単位ごとに、介護職員を常に1名以上確保する必要があるため、①単位に6時間分、②単位に8時間分の配置が必要となる。

■ パターン2：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合

①利用者 15人 サービス提供時間 6H（3名利用）と8H（12名利用）



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	15人	9H	9H (9:00～18:00)

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	9H (9:00～18:00)
	12人	8H	

⇒平均提供時間数は $(3 \times 6 + 12 \times 8) \div 15 = 7.6\text{H}$ となり、計算上の確保すべき勤務延時間数も7.6Hとなるが、指定通所介護の単位ごとに常に1名以上確保する必要性があることから、確保すべき勤務延時間数は9Hとなる。

【Q】 利用定員 15 名で指定を受けています。利用者が少なく 10 名を切る日は、看護職員を配置しなくてもよいですか？

【A】 利用定員 10 人以下の基準は、利用定員 10 人以下として指定を受けている事業所にのみ適用されるものです。利用定員 11 名以上で指定を受けている事業所は、利用実人員が 10 人以下の日であっても看護師の配置が必要です。

◇定員超過・人員欠如による減算

○ 通所介護と介護予防通所介護を一体的に行う事業所の定員とは、両者の利用者を合算した数の上限をいう。

問 3 9 通所サービスと介護予防通所サービスについて、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。

答 3 9 通所サービスと介護予防通所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）との合算で、利用定員を定めることとしている。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 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、差し支えないが、合計が 20 人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。

平成18年 4月改定関係Q&A (Vol. 1)

○減算は、月単位で見た定員超過、人員欠如に適用され、次の月の全利用者の報酬額が 100 分の 70 で算定される（通所介護、介護予防通所介護とも）。

問 4 0 小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は？

答 4 0 介護予防通所サービスについては、月額の設定報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位（月平均）とすることとしている。

また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。

平成18年 4月改定関係Q&A (Vol. 1)

○具体的な減算要件は以下の通り。毎月、月末時点で計算を行い、翌月の減算対象とならないかどうかについて、各事業所で確認すること（具体的な計算例は別紙参照）。

項目	減算要件	減算内容
定員超過	<p>月平均の利用者数が、県に提出した運営規程に定める利用定員を超過した場合。</p> <p>【算定式：単位毎（小数点切り上げ）】</p> $\frac{\text{月延利用人数}}{\text{サービス提供日数}} > \text{利用定数}$ <p>*上式でいう『月延利用人数』とは、同時に受け入れた最大利用者数を1か月分積み上げた数。</p>	<p>翌月から解消月までの利用者全員の報酬額を100分の70で算定する</p> <p>（一割の範囲内で人員基準を下回った場合は、翌々月から解消月までの利用者全員の報酬額を100分の70で算定する）</p>
人員欠如	<p>介護職員</p> <p>月平均の配置員数が、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて下回る場合</p> <p>【算定式：単位毎】</p> $\frac{\text{実際に勤務した総延べ勤務時間数}}{\text{基準上満たすべき総延べ勤務時間数}} < 0.9$ <p>*『基準上満たすべき勤務時間数』とは、基準上満たすべき従業者数にサービス提供時間を乗じた数。</p>	
	<p>看護職員</p> <p>月平均の配置員数が、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて下回る場合</p> <p>【算定式：単位毎】</p> $\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人員}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$	

* 後述する事業所規模区分算定の際に用いる係数(3-5 利用者→×1/2、5-7 利用者→×3/4)は、上記計算には用いないことに注意！

【Q】 職員の欠員により減算の必要が生じた場合の事務手続きを教えてください。

【A】 利用定員の超過及び職員欠員はその月の末日に確定するため、必然的に届出は事後になりますが、事実が確認され次第「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」により届け出てください（「職員の欠員による減算の状況」欄の「2看護職員」又は「3介護職員」に○をつける）。

また、次月以降に欠員が解消された場合は、解消された旨を同じく「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」により届け出てください（「職員の欠員による減算の状況」欄の「1なし」に○をつける）。

○ 減算のあるなしに関わらず、人員欠如・定員超過は基準違反であるため、県及び市町村による指導（場合によっては取消等の処分）の対象となる。

都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員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、指定の取消しを検討するものとする。

居宅算定基準留意事項

設備基準

- 下記設備は、専ら通所介護事業の用に供するものでなければならない。
- 専用区画の変更（増改築等）があった場合は、必ず変更届を提出すること。

設備	要件
食堂及び機能訓練室	合計した面積（内法実測）が3㎡×利用定員以上の面積を有すること。
静養室	（利用定員に見合った広さの専用の静養スペース）
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されていること。
事務室	（事務を行えるスペース）※他事業との兼用可
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消防法その他の法令に規定された設備
その他の設備	それぞれの用途に必要な広さと機能を有すること

設備に係る共用

〈平成30年度改定〉

指定通所介護事業所と指定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（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定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にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

イ 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定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。

ロ 指定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、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定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、指定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ない場合は、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、居宅基準第104条第2項において、指定通所介護事業者は、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あるが、衛生管理等に一層努めること。

運営基準

- 重要事項を説明し、利用者の同意を得なければならない

居宅基準第8条

介護保険のサービスは、利用者及びその家族に十分な説明を行い、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付し、文書による同意を得たうえで開始すること

* 重要事項説明書に記載すべき事項

- ① 運営規程の概要
- ② 当該通所介護事業所に勤務する従業員の体制
- ③ 利用料金
- ④ 事故発生時の対応
- ⑤ 苦情処理の体制
- ⑥ その他（秘密保持、衛生管理など）

○ サービス提供の状況を記録しなければならない 居宅基準第19条

利用者がサービスの利用状況や、支給限度額の残額を把握できるようにするため、通所介護の提供日、内容、保険給付の額等を記録しなければならない。

- * 介護報酬算定の根拠となる実際のサービス提供時間、送迎の時間、通所介護に従事した職員 の氏名、職種名、配置時間等を明確にしておくこと。

○ 利用料及び費用の徴収に係る留意事項 居宅基準第96条、旧予防基準第100条

利用者から徴収することができる利用料及び費用は以下の通り

① 利用料

「法定代理受領サービス」…介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額

「法定代理受領サービス以外」…介護報酬告示上の額（10割）

② 通常の実施地域以外に居住する利用者の送迎費用

③ 時間延長料金

④ 食費

⑤ おむつ代

⑥ その他の日常生活費

(1) 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

(2) 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事業者が提供する場合に係る費用

- * 上記以外の費用の支払を受けることはできない。

- * 上記料金であっても徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。

- * 上記料金の支払いを受けた場合には、利用者に対して通所介護の利用回数、費用区分等を明確にした領収書を交付しなければならない。

- * 介護予防通所介護では、③を徴収できない。

指定居宅サービス事業者は、法第四十一条第八項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第四項第一号又は第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の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なければならない。

介護保険法施行規則第 65 条

通所介護では、利用料以外に「その他の費用の額」として「指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができるが、介護予防通所介護では、受け取ることができないので留意すること。（基準該当介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションにおいても同趣旨。）

基準解釈通知

○個別サービス計画を作成しなければならない

居宅基準第 99 条、旧予防基準第 109 条第 2 号～第 5 号

全ての利用者について、居宅サービス計画に沿った通所介護計画を作成し、その内容を利用者・家族に説明し、同意を得た上で交付すること。

- * 通所介護計画に記載すべき事項
 - ① 機能訓練等の目標
 - ② 目標を達成するための具体的なサービス内容 等
- * 他職種協働で、個々の利用者ごとに作成する。
- * 計画等の作成に関し経験のある者や、介護の知識について知識と経験を有する者がとりまとめを行う
- * 利用者の状態変化等により居宅サービス計画が変更された場合には、通所介護計画も変更し なければならない。
- * 計画に沿ったサービス実施状況や評価についても説明を行う。

○ 事故発生時の対応 居宅基準第104条の2、予防基準第105条の2

- 1 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に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を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- 4 指定通所介護以外のサービス（宿泊サービス）の提供により事故が発生した場合は、第一項及び第二項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

居宅基準第104条の2は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に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対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定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、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

居宅基準第 104 条の 2 第 2 項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、※2年間保存しなければならない。このほか、以下の点に留意するものとする

- ①利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定通所介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ②指定通所介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③指定通所介護事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

なお、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応をおこなうこととする。

基準解釈通知

※宇土市では、条例で5年間保存しなければならないと定めています。

○ 記録を整備しなければならない *居宅基準第104条の3、旧予防基準第106条*

事業者は、以下の記録を整備しておかなければならない。

- ① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録
- ② 利用者に対する通所介護の提供に関する記録
 - (1) (介護予防)通所介護計画
 - (2) 具体的なサービスの内容等の記録
 - (3) 利用者に関する市町村への通知に関する記録
 - (4) 利用者からの苦情の内容等の記録
 - (5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

* **宇土市では、条例でその完結の日から5年間保存しなければならないと定めています。**

○ 職員の勤務体制を確保しなければならない *居宅基準第101条、旧予防基準第102条*

通所介護事業の従業者の勤務形態を、月毎の勤務表として作成し、保管すること。

* 勤務表に記載すべき事項（勤務表の様式：「勤務形態一覧表」）

- ① 当該従業者の職種
- ② 勤務時間数
- ③ 常勤・非常勤の別
- ④ 兼務の状況 等

サービス提供を、事業所の従業者によって行わなければならない。

* 通所介護事業所の従業者は、個人情報を取扱う場合や事故発生時等に、職員として対応する者でなければならない。

* 調理、洗濯、清掃等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託も可。

○ 非常災害対策を立てておかなければならない *居宅基準第103条、旧予防基準第104条*

非常災害に関する具体的計画を立てておかなければならない。

* 消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）

* 風水害、地震等の災害に対処するための計画

関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に従業者に周知しておかなければならない。

* 地域の消防機関への通報体制

* 消防団や地域住民との連携

定期的に避難・救出等の訓練を行わなければならない。

○ 利用者・家族に係る秘密を保持しなければならない

居宅基準第33条、旧予防基準第31条

業務上知り得た秘密を、正当な理由なく漏らしてはならない。

* 従業者や元従業者が秘密を漏らすことがないように、雇用時の取り決め等を行う。

* サービス担当者会議等を行う場合に、利用者・家族の個人情報を利用する場合があるため、あらかじめ文書による同意を得ておく。

○ 指定介護予防支援事業者への介護予防通所計画の提供について

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生省令第37号）第30条第12号において、「担当職員は介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防通所計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防通所計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

基準解釈通知

第3章 介護報酬算定に関する基準について

- 新予防給付においては、目標志向型のサービス提供が求められており、利用者の状態や希望に応じた柔軟な対応を可能とするために、基本部分については月単位の定額報酬になっています。
- 介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は算定できません。
- 介護予防通所介護は1か所の事業所のみ利用することができます。
- 事業者が利用者から受け取ることができる費用について、通所介護事業所は延長料金を受領できるが、介護予防通所介護は受領できません。
- 介護予防通所介護は、平成30年3月31日まで効力を有することとされています。県又は熊本市から交付されている指令書に記載されている有効期間が平成30年4月1日以降であっても、介護予防通所介護の提供ができるのは、平成30年3月31日までとなります。
平成30年4月1日以降も介護予防通所介護を提供する場合は、宇土市の指定が必要となります。

① 基本単位について

介護予防通所介護費	事業対象者・要支援1（※要支援（週1回程度））1、647単位/月 事業対象者・要支援2 3、377単位/月
-----------	--

○複数事業所の利用について

問13 ある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、それ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を算定しないとあるが、その趣旨如何。

答13 介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。

平成18年4月改定関係 Q&A (Vol. 1)

問12 介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。

答12 地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。

平成18年4月改定関係 Q&A (Vol. 1)

問 介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。

答 月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。

平成18年4月改定関係 Q&A (Vol. 2)

○ サービス提供時間・回数について

問9 介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。

答9 御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問11 介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。

答11 地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問 月額報酬となっている介護予防通所系サービス事業所において、サービス利用を一律週1回に制限している事業所があり、利用者が大変困っている状況である。

「正当な理由なきサービス提供の拒否」に当たるのではないか。

答 利用回数や利用時間については、地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものである。従って、事業所が利用者との協議を経ることなく、一律に週1回しか認めないようなケースについては不適切であるため指導対象になりうる。

○ 短時間利用の方が、サービス終了後も事業所内に残る場合の考え方

【問10】 午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所にいても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めることは可能か。

【答10】 同一の事業所にいても構わないが、単ににいるだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないので、サービス提供に支障のないよう配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所（休憩室、ロビー等）に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合（単ににいるだけの方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合）であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられる。

いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単ににいるだけであることから、別途負担を求めることは不適切であると考えている。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

○ キャンセル料について

問15 これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。

答15 キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

○ 日割り計算について（参照：P. 110）

・原則として月額定額報酬であり、例外として日割りになる（日割りの対象については別表参照）。

・加算部分に対する日割り計算は行わない。

介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度に変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。

予防算定基準留意事項

問18 介護予防通所介護を受ける者が同一市町村内において引越する場合や、介護予防サービスを受けるものが新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何。

答18 日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。（用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する）

（※）契約日から契約解除日までの期間

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 3)

問20 介護予防特定施設入所者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの定額報酬の介護予防訪問介護費等は算定できないとあるが、例えば、月途中に介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。

答20 問いのような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入所者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。

平成20年4月「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」

問21 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利用している者が、当該サービス利用日以外の日において、介護予防訪問介護等の月当たり定額報酬の介護予防サービスを利用する場合、介護予防訪問介護費の算定の可否如何。

答 2 1 1 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設定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日付け老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）において、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利用している者についても、介護予防訪問介護費等は算定しない旨示している。

2 問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。

平成20年4月「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」

問 2 2 介護予防訪問介護等の定額報酬サービスを利用している者が、月途中から公費適用となった場合、日割り算定によることとしているが、月の途中から公費適用ではなくなった場合の取扱いについて如何。

答 2 2 同様に日割り算定を行うこととしている。

平成20年4月「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」

問 2 3 要支援認定区分が月途中に変更となった場合、介護予防通所介護等の定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後（前）にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。

答 2 3 1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革Information vol.76」において日割りの対象事由として要支援認定の区分変更をお示ししており、御指摘の場合は、日割り算定となる。

2 ただし、報酬区分が変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあつては、報酬区分が変更となった後（前）の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。

平成20年4月「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」

問 2 4 通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

(1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合

(2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合

(3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合

答 2 4 (1) 及び (2) は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

(3) は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。

ただし、(1) 及び (2) において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービス種類の総単位数がゼロとなるまで減算する。

(例) 要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、

(1) 月の5日目に要介護1に変更した場合

(2) 月の5日目に転居した場合

② 各種加算について

中山間地域等に居住する者へサービスを提供する場合の加算

- 各事業所が、運営規定に定めている通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供する場合に、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。

※「通常の事業の実施地域」とは、事業所の運営規定に定める「通常の事業の実施地域」。この加算を算定する場合、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収不可。

中山間地域等とは

- ① 離島振興対策実施地域（離島振興法）
- ② 奄美群島（奄美群島振興開発特別措置法）
- ③ 豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法）
- ④ 辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律）
- ⑤ 振興山村（山村振興法）
- ⑥ 小笠原諸島（小笠原諸島振興開発特別措置法）
- ⑦ 半島地域（半島振興法）
- ⑧ 特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律）
- ⑨ 過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法）
- ⑩ 離島（沖縄振興特別措置法）

問13 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

答13 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

平成21年4月改定関係Q&A Vol. 1

特別地域加算

中山間地域等における小規模事業所加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

に係る対象地域一覧表

市町村名	離島振興対策実施地域	振興山村	厚生労働大臣が別に定める地域	辺地	半島地域	特定農山村	過疎地域
根拠条文	離島振興法第2条第1項	山村振興法第7条第1項	厚生大臣が定める特別居住サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号	辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項	半島振興法第2条第1項	特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項	過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項
特別地域加算	○	○	○				
中山間地域等における小規模事業所加算				○	○	○	○
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	○		○	○	○	○
八代市		旧坂本村旧下松求麻村 旧坂本村旧百済来村 旧東陽村旧河俣村 旧泉村	坂本町(坂本、美木、荒瀬、鎌瀬、中津道及び市ノ俣に限る) 東陽町小浦(内の原、箱石に限る)	深水、辻、黄・川原谷、小川内、木々子、内の木場、仁田尾、榎木、釈迦院		旧坂本村 旧東陽村 旧泉村	旧坂本村 旧東陽村 旧泉村
人吉市				鹿目町、田野町		全域	
水俣市		旧久木野村		無田・石飛、本井木・岩井口、茂川・本白野、日当野		全域	全域
玉名市				奥野、大栄		旧八嘉村 旧米富村	
山鹿市		旧鹿北町旧岳間村 旧菊鹿町旧内田村		茂田井、金原・外野、曲野、荒平、須屋・星原、小川内・後川内、麻生、袖の木谷、上中、鹿野、柏の木、矢谷、上内田、山内、池永、岩倉		旧山鹿市 旧三岳村 旧山鹿市 旧三玉村 旧鹿北町 旧菊鹿町 旧内田村旧鹿央町 旧米野野村旧鹿央町 旧山内村	全域(みなし指定)
菊池市		旧龍門村		小水、斑蛇口、柏木護、杉生、伊奈田、原本村、平山若木、桜ヶ水、龍門、重味、塚原、雪野・市野瀬		旧菊池市 旧旭志村	
宇土市				赤瀬・平岩・御興来、古屋敷・古場田・米の口、東・清水・笠瓜、網引、扇谷・飯塚、花園	全域	旧緑川村 旧網田村	
上天草市	湯島(旧大矢野町) 中島(旧松島町)	旧松島町旧教良木河内村		湯島、西目、星平、大作山、下桶川	全域	旧松島町 旧姫平町 旧龍ヶ岳町	全域
宇城市				古場、八柳・千房、古屋敷、大原・舞鶴、平原	旧不知火町 旧三角町	旧三角町旧大岳村	旧三角町
阿蘇市		旧一宮町旧古城村 旧一宮町旧中通村		遊雀、立塚、横塚、坂の上、萩の草		全域	旧波野村
天草市	横浦島(旧御所浦町) 牧島(旧御所浦町) 御所浦島(旧御所浦町) 横島(旧新和町)	旧本渡市旧伊土村 旧牛深市旧二浦村 旧天草町旧福連木村 旧天草町旧下田村		方原上・下、平・市古木、長迫、池田、山浦、外平、大浦、元浦、牧島、横浦島、嵐口、御所浦、大河内、宮南、上大尾、碓石、向辺田、石立、金山、板之河内、女岳、今村	全域(旧御所浦町を除く)	旧本渡市旧牛深市旧有明町旧御所浦町旧倉岳町旧新和町旧五和町旧天草町旧河浦町	全域
美里町				坂本、中、弘川、椿・下草野、松野原、川越、甲佐平、早桶、柏川		旧中央町旧年杵村 旧砥用町	全域
南関町							全域
長洲町						旧六栄村	
和水町				坂本、上十町		旧三加和町	全域
大津町		旧瀬田村		真木、新小屋		旧瀬田村	
南小園町		全域		黒川、波原原、吉原		全域	全域
小園町		全域		岳の瀬、明里、田原、北河内、麻生鶴、名原		全域	全域
産山村		全域		片俣・谷夫利		全域	全域
高森町		旧草部村		中、矢津田、草部、芹口、音山、赤野原、下切、津雷、野尻、河原、尾下		旧草部村 旧野尻村	全域
西原村		旧河原村		桑鶴、宮山、下あげ		旧山西村	
南阿蘇村		旧久木野村		沢津野・乙ヶ瀬		旧久木野村 旧長陽村	全域(みなし指定)
御船町				浅ノ藪・間所、田代東部、田代西部、水越		旧滝水村 旧陣村	
益城町						全域	
甲佐町		旧宮内村		坂谷		旧甲佐町 旧宮内村 旧竜野村	全域
山都町		旧矢部町旧白糸村 旧清和村旧小峰村	井無田、大平、高月、郷野原、鶴ヶ田、仏原、安方	島木4区、島木2区、下鶴、菅、目丸、猿渡、三ヶ、柚木、麻山後谷、御所、緑川、原尻、郷野原、川口、木原谷、鎌野、井無田、鶴鹿、法蓮寺、日名田、高月、尾野原、長崎、藤、花上、下山、大見口、上差尾、玉目、高畑、東竹原、柳、高辻、伊勢、長谷、神の前、塩出迫、乃ヶ野、八木、小峰		全域	全域
芦北町		旧芦北町旧大野村 旧芦北町旧吉尾村		岩屋川内、海路、大野、西告、東告		全域	全域
津奈木町						全域	全域
多良木町		旧久米村		榎木、柳野、宮ヶ野、赤木		全域	全域
湯前町						全域	全域
水上村		全域		江代、舟石・高澄、川内、本野・笠振		全域	全域
相良村		旧四浦村				全域	全域
五木村		全域		小鶴、平瀬、内谷		全域	全域
山江村		全域		尾崎、屋形		全域	全域
球磨村		全域		糸原、立野、毎床・大無田、浦野、岳本・黒木、神瀬		全域	全域
あさぎり町		旧上村		皆越、平山、阿蘇		旧上村	全域
帯広町					全域	旧都呂々村	

※中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域については、上記一覧表の該当地域のうち、特別地域加算の対象地域を除いた地域となります。

若年性認知症利用者受入加算**240単位/月**

- 若年性認知症患者（介護保険法施行令第 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になった者をいう。）に対して指定通所介護を行った場合に、当該加算として 1 月につき 240 単位を所定単位数に加算する。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

居宅算定基準留意事項

問 1 0 1 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。

答 1 0 1 65歳の誕生日の前々日までは対象である。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問 1 0 2 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

答 1 0 2 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たい。人数や資格等の要件は問わない。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問 2 4 若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。

答 2 4 個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

問 4 3 若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

答 4 3 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

事業所と同一建物に居住する利用者等に対する減算

事業対象者・要支援1（※要支援2（週1回程度）） ▲376単位/月

事業対象者・要支援2 ▲752単位/月

- 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

※ 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対して送迎を行った場合は、減算しない。

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に介護予防通所介護を行う場合について

① 同一建物の定義

「同一建物」とは、当該指定介護予防通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定介護予防通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定介護予防通所介護事業所の指定介護予防通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

② 減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定介護予防通所介護を利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から介護予防通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が介護予防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、この日は減算の対象となる。

③ なお、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一月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定介護予防通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について介護予防通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

予防算定基準留意事項

生活機能向上連携加算

(H30改定：新設)

○ 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価するもの。

○ 200単位/月 ※運動器機能向上加算を算定している場合は100単位/月

① 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リハビリテーションを実施している医療提供施設（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る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(10)において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該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。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、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あること。

② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又は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することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

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ていること。

④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

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その家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、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うこと。

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であるようにすること。

居宅算定基準留意事項

問35 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。

答35 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 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。

答36 ・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。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

生活機能向上グループ活動加算

100 単位/月

利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合に所定単位数を加算する。

- 運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。
- 利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行っていること。
- 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計画を作成していること。
- 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。
- 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。

■生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護費に限る。）の取扱いについて

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。

① 生活機能向上グループ活動の準備

ア利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

（活動項目の例）

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等

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

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等通信・記録関連活動

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

イ 一のグループの人数は六人以下とすること。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下7において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一)要支援状態に至った理由と経緯、(二)要支援状態となる直前の日常生活上の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得るよう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね三月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね一月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき一回以上行うこととし、(三)実施期間はおおむね三月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて一人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

エ 利用者の短期目標に応じて、おおむね一月毎に、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(三)から(五)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと

予防算定基準留意事項

問 1 2 4 利用者に対し、選択的サービスを3月間実施し、引き続き4月目から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか。

答 1 2 4 利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

問 1 2 5 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回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか。

答 1 2 5 当該サービスは、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。なお、特別な場合とは、①利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合である。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

問 1 2 6 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するに当たって、1日につき複数種類を準備することが必要なのか。

答 1 2 6 1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

運動器機能向上加算 225 単位/月

○理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、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加算する。

〈運動器機能向上加算の取扱いについて〉

- ① 運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。
- ② 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を一名以上配置して行うものであること。
- ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。

イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、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、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるもの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護においては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

キ 旧指定介護予防サービス基準第107条において準用する第19条又は指定介護予防サービス基準第123条において準用する第49条の13において規定するサービスの提供の記録において、利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に、運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

予防算定基準留意事項

問25 介護予防通所介護における運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか。

答25 運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、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、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問26 運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。

答26 個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問27 運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。

答27 利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問28 介護予防通所介護における運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」とは何か。

答28 特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

栄養改善加算 150 単位/月

(H30改定)

- 低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士等が看護職員、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加算する。
- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士1名以上の配置が必要。

栄養改善加算の取扱いについて

通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算と基本的に同様である。ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね三月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

予防算定基準留意事項

栄養スクリーニング加算 5単位/回

(H30改定：新設)

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。
- 6月に1回を限度
- 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にあっては算定できない。

- 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われることに留意すること。
- 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、次に掲げるイからニ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、提供すること。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

- 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すること。
- 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の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

居宅算定基準留意事項

口腔機能向上加算 150 単位/月

- 口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、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加算する。

口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算と基本的に同様であるただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね三月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

予防算定基準留意事項

選択的サービス複数実施加算

I 480単位/月

II 700単位/月

利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数プログラムを組み合わせて実施した場合の評価を行うもの。

- 運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上体制加算を算定している場合は、本加算は算定しない。
- ・加算（I）
 - ①運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算（選択的サービスのうち、2種類のサービスについて届け出て、サービスを実施している。
 - ②利用者が指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
 - ③利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。
- ・加算（II）
 - ①利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。
 - ②利用者が指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
 - ③利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。

選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

- ① 当該加算を算定するに当たっては、実施する選択的サービスごとに、(2)から(4)までに掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② いずれかの選択的サービスを週1回以上実施していること。
- ③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

予防算定基準留意事項

問129 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。

答129 算定できる。選択的サービスの提供日は、他の選択的サービスと同一日であっても、別の日であっても、いずれでもよい。

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問 1 3 0 利用者に対し、選択的サービスを週 1 回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは 1 月に 2 回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

- (1) 利用者が通所を休む等により、週 1 回以上実施できなかった場合。
- (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に 1 回しか実施できなかった場合。
- (3) 利用日が隔週で、利用回数が月 2 回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。
- (4) 月の第 3 週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第 3 週目と第 4 週目に選択的サービスを実施し、そのうち 1 回は、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。

答 1 3 0 ・ (1)、(3)、(4)は、週 1 回以上実施できていないこと
・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月 2 回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

事業所評価加算 120 単位/月

○ 事業所評価加算とは

選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合、翌年度に120単位/月の加算を行うもの。

○ 算定要件

体制等状況一覧表の「事業所評価加算(申出)の有無」の欄に「2あり」と届け出ている事業所のみが対象となる。また、該当、非該当の計算は国保連で行うため、該当する場合、新たに加算の届出書の提出は不要。

- ① 県(みなし)又は熊本市(みなし)、宇土市に届け出て、選択的サービスを行っていること。
- ② 評価対象期間における介護予防サービスの利用実人員が 10 名以上であること
- ③ 選択的サービスの受給者割合が 0.6 以上であること
- ④ 評価基準値が 0.7 以上であること

③、④の計算方法

③ 選択的サービスの受給者割合の算出

$$= \frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護を利用した者の数}} \geq 0.6$$

(注 1) 利用した者の数はみなし指定を受けた通所型サービスの利用者数も含む。

④ 評価基準値の算出

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

(注2) 維持者数 (A) には、要支援状態区分の維持者のほか、以下も含めて計算する。

- ・要支援1・2が更新により、基本チェックリスト該当者(以下「事業対象者」という。)となった場合
- ・事業対象者が継続して事業対象者である場合

(注3) 改善者数 (B) には要支援状態区分の改善のほか、事業対象者から介護予防・生活支援サービス事業の対象外となった場合(ただし、要介護者になった者は除く。)

(注4) 更新・変更認定を受けた者の数 (C) には、要支援認定の更新・変更認定を受けた者のほか、事業対象者として継続している者及び事業対象者から介護予防・生活支援サービス事業の対象外となった者の数も含む。

(参考)

		現在の状態			
		要支援2	要支援1	事業対象者	事業対象外(※)
元の 状 態	要支援2	A	B	A	B
	要支援1	—	A	A	B
	事業対象者	A	A	A	B

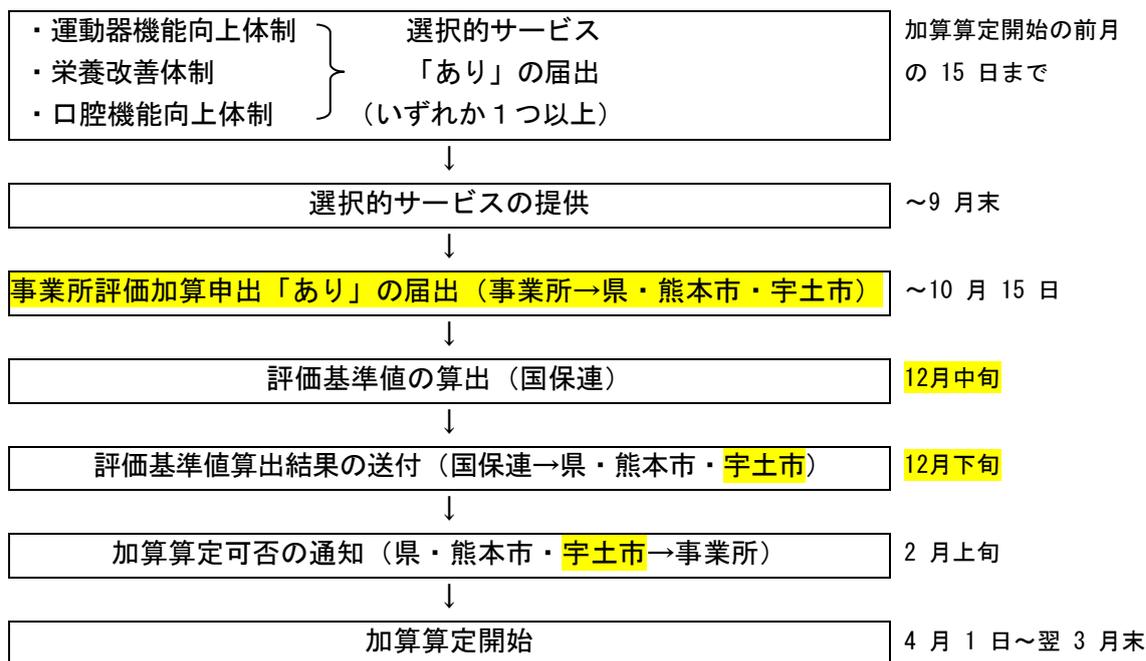
※要介護者になった者を除く。

凡例：A…維持、B…改善、—…悪化

平成28年4月18日介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&A

平成29年6月28日厚労省老健局振興課事務連絡

加算算定までの流れ



問 昨年度事業所評価加算の申出「あり」で届け出ていましたが、評価対象外でした。今年度も改めて申出をしたいのですが、届出が必要ですか？

答 これまで「あり」で届け出ており引き続き申出の意思がある場合は、改めて届出の必要はありません。

問 事業所評価加算を算定したいのですが、評価基準値の数式がよく分からず、計算ができません。

答 評価基準値は受給者情報及び事業者情報請求情報を基に国保連合会において算出しますので、自ら計算する必要はありません。

また、加算算定の可否は国保連合会から提供された情報を基に県で判定し、結果をお知らせします。「算定可」となった事業所は、翌年度から事業所評価加算を算定できます(届出等は不要です)。

問37 事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。

答37 事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。

平成18年4月改定関係 Q&A (Vol.1)

問1 いつの時期までに提供されたサービスが翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。

答1 1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は

- ① 評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており
- ② 選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けてる者

であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。

2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから

- ①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、
- ②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。

3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られる為、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.7) (事業所評価加算関係)

問2 事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。

答2 選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。

また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.7) (事業所評価加算関係)

問3 評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が10名以上であること」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。

答3 単に利用実人員数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.7) (事業所評価加算関係)

問4 4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。

答4 事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、ご質問のケースについては、評価対象とならない。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.7) (事業所評価加算関係)

○地域包括支援センター（介護予防支援事業所）における事務処理

(1) サービス提供終了の確認

地域包括支援センター（介護予防支援事業所）においては、国保連合会から送付された「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧」の対象者（要支援状態区分に変更がなかった者）について、ケアプランに定める目標に照らし、当該介護予防通所サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認められるかどうかの確認を各年 11 月中旬から 12 月上旬までに行うこと。なお、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）において、その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」と確認する取扱いをして差し支えない。この場合、「サービスの提供が終了した」後に改めて当該サービスを継続して利用する場合も含まれるので、御留意願いたい。

平成18年9月11日厚生労働省老健局振興課長・老人保険課長通知

問38 要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。

答38 介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。

平成18年4月改定関係 Q&A (Vol. 1)

サービス提供体制強化加算

加算(Ⅰ)イ…事業対象者・要支援1	(※要支援2(週1回程度))	72単位/月
事業対象者・要支援2		144単位/月
加算(Ⅰ)ロ…事業対象者・要支援1	(※要支援2(週1回程度))	48単位/月
事業対象者・要支援2		96単位/月
加算(Ⅱ) …事業対象者・要支援1	(※要支援2(週1回程度))	24単位/月
事業対象者・要支援2		48単位/月

○ 次のいずれかに該当する場合に算定

- ・加算(Ⅰ)イ 当該指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・加算(Ⅰ)ロ 当該指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- ・加算(Ⅱ) 当該指定通所介護事業所の指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

※定員超過利用、人員基準欠如に該当している場合は算定できない。

問10 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、職員の割合はどのように算出すればよいのか。

答10 1 サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、常勤換算方法により介護福祉士が50%以上配置されていること等が要件とされており、通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、

- ・通所型サービスAの職員は含めず、
- ・従前の介護予防通所介護に相当するサービスの職員は含めて、

職員の割合を算出する。

2 この場合、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの双方においてサービス提供体制強化加算を算定可能である。

平成27年8月19日「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A

介護職員処遇改善加算

- | | |
|-------------------|---------------------------------------|
| (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 介護報酬総単位数の <u>1000分の59に相当する単位数</u> |
| (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 介護報酬総単位数の <u>1000分の43に相当する単位数</u> |
| (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 介護報酬総単位数の <u>1000分の23に相当する単位数</u> |
| (4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | (3)により算定した単位数の <u>100分の90に相当する単位数</u> |
| (5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） | (3)により算定した単位数の <u>100分の80に相当する単位数</u> |

(参考)

～人員欠如確認の計算例～

【計算例：介護職員】

利用定員 20 名、サービス提供時間 9:30～16:30 (7 時間) の事業所。ある日の利用者数が 19 名であった。

①「基準上満たすべき延べ勤務時間数」の算定

基準上満たすべき従業者数	×	サービス提供時間数	=	基準上満たすべき延べ勤務時間数
1.8 人		7.0 時間		12.6 時間

②「実際に勤務した延べ勤務時間数」の算定

介護職員名	勤務時間	うちサービス提供時間内	勤務時間数	実際に勤務した延べ勤務時間数
〇〇〇〇	8:30～17:30	9:30～16:30	7.0 時間	19.0 時間
△△△△	8:30～12:00	9:30～12:00	2.5 時間	
□□□□	13:00～17:30	13:00～16:30	3.5 時間	
☆☆☆☆	10:00～16:00	10:00～16:00	6.0 時間	

日毎に求めた①を 1 ヶ月分合算→「基準上満たすべき総延べ時間数」

〃 ② 〃 →「実際に勤務した総延べ時間数」

【計算例：看護職員】

ある月の看護職員の配置が以下のとおりであった。

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
	1人	1人	欠	欠	欠	
8	9	10	11	12	13	14
	1人	1人	1人	1人	1人	
15	16	17	18	19	20	21
	1人	1人	1人	1人	1人	
22	23	24	25	26	27	28
	1人	1人	1人	1人	1人	
29	30	31				
	1人	1人				

サービス提供日に配置された述べ人数=19名

19

⇒ $\frac{19}{22} = 0.86363\dots < 0.9$ 減算適用!

サービス提供日=22日

22

(参考)

～事業所規模確認の計算例～

(ア) 前年度の実績が6ヵ月以上ある事業所の場合

① 利用者毎に下表に掲げる数を乗じた数を合計し、月毎の利用延べ人員数を求める。

[要介護者]

a	3時間以上 5時間未満の報酬を算定している利用者	利用者数×1/2
	5時間以上 7時間未満の報酬を算定している利用者	利用者数×3/4
	7時間以上 9時間未満の報酬を算定している利用者	利用者数×1

[予防（要支援者）]

b	5時間未満の報酬を算定している利用者	利用者数×1/2
	5時間以上 7時間未満の報酬を算定している利用者	利用者数×3/4
	7時間以上 9時間未満の報酬を算定している利用者	利用者数×1
c	同時にサービス提供を受けた要支援者の最大数を営業日毎に加える。	

b又はcのいずれかを用いる。

[第一号通所事業（総合事業）]

d	5時間未満の報酬を算定している利用者	利用者数×1/2
	5時間以上 7時間未満の報酬を算定している利用者	利用者数×3/4
	7時間以上 9時間未満の報酬を算定している利用者	利用者数×1
e	同時にサービス提供を受けた要支援者の最大数を営業日毎に加える。	

d又はeのいずれかを用いる。

↓

② 正月等の特別な日を除き土日・祝日も営業している事業所は、①に6/7を乗じた数を月毎の利用延べ人員数とする。

↓

③（次ページへ続く）

③ ①あるいは②を前年度の4月分から2月分まで集計し、サービス提供月数（3月を除く）で除した数を平均利用延べ人員とする。

(例)

平成26年									平成27年			計	平均
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
301. 5	302. 4	312. 0	330. 0	321. 4	299. 9	300. 1	310. 0	291. 0	295. 9	303. 4		3367 .6	306. 1

÷11 カ月

平成 26 年 4 月	延べ利用者数 (実数)	係数	延べ利用者数 (換算後)	計
3 時間以上 5 時間未満	0	× 1/2	0.0	301.5
5 時間以上 7 時間未満	26	× 3/4	19.5	
7 時間以上 9 時間未満	255	—	255	
3 時間以上 5 時間未満 (介護予防)	54	× 1/2	27	
5 時間以上 7 時間未満 (介護予防)		× 3/4		
7 時間以上 9 時間未満 (介護予防)		—		
介護予防のみ同時にサ ービス提供を受けた要 支援者の最大数を営業 日毎に加える		× 1		
5 時間未満 (第一号通所事業)		× 1/2		
5 時間以上 7 時間未満 (第一号通所事業)		× 3/4		
7 時間以上 9 時間未満 (第一号通所事業)		—		
第一号通所事業のみ同 時に受けた要支援者の 最大数を営業日毎に加 える				

(イ) 前年度実績が6月に満たない事業所の場合

下記計算式により平均利用延べ人員を見積もる。

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{運営規定} \\ \text{に定める} \\ \text{定員} \end{array}} \times 0.9 \times \boxed{\begin{array}{c} \text{1月あたり} \\ \text{の平均営業} \\ \text{日数} \end{array}} = \boxed{\begin{array}{c} \text{平均利用} \\ \text{延べ人数} \\ \text{(見積もり)} \end{array}}$$

(ウ) 前年度から利用定員数を25%以上変更する事業所の場合

増減の基準は、前年度の利用定員とする（段階的に利用定員を増減した場合、25%に達した時点で再計算する）。

計算方法は上記（イ）と同様。

参 考

通所介護（事業所規模）

平成28年4月1日から

750人以下	通常規模
751人以上900人以下	大規模（Ⅰ）
901人以上	大規模（Ⅱ）

8 通所型サービス（多様なサービス） の手引き

通所型サービス

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス	
サービス種別	通所介護 (みなし・現行型)	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス提供主体	現行の指定介護予防訪問介護事業所	現行の指定介護予防訪問介護事業所又は指定小規模多機能型居宅介護	現行の指定介護予防訪問介護事業所又は指定小規模多機能型居宅介護
対象者	○介護保険申請対象者 チェックリストの基準を参考とし、難病や認知症等多様なケアが必要なケース	○入浴や買い物ニーズ等が必要なケース（サービス内容は事業所により異なる）	○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支援が必要なケース
実施方法		事業者指定	
指定基準	旧介護予防給付の基準	人員等を緩和した基準（市の規定による）	市独自の基準
サービス提供者	通所介護事業所の従事者	主に雇用労働者＋ボランティア	保健・医療の専門職＋ボランティア

【通所型サービスA】

(1) 業務内容

宇土市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業の多様なサービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成28年9月26日告示第62号）及び下記事項により、居宅要支援被保険者等に対し必要な介護予防サービスを提供する。

- ① サービス圏域：宇土市内全域
- ② サービス提供時間：3～5時間程度
- ③ サービス提供頻度：週1回程度
- ④ サービス提供の準備及び実施記録に関すること
 - ・健康チェック
 - ・環境整備（換気・室温調整・必要な区画並びに設備及び部品等の整備）
 - ・相談援助及び情報収集・提供
 - ・サービス提供後の記録等
 - ・必要時、親族、地域包括支援センター等への情報提供
 - ・担当者会議への積極的な参加
- ⑤ サービス提供内容

日常生活訓練動作や趣味活動、事業所特性を活かした支援の実施。目標設定に応える支援を行う。また、時間帯や内容は事業所で検討し、柔軟な提供が可能であるが、

健康チェック、運動習慣の定着支援及び口腔体操の指導はできる限り行うこと。

〈サービス内容の例〉

- ・利用者の要望に合わせた趣味活動
- ・必要な利用者への入浴支援（自立支援を促すための支援）
- ・食事の提供（実費負担）

⑥ 区画

事業運営を行うために必要な広さを有する機能訓練室等を有するものとするほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに通所型サービスAの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

また、介護給付及び現行の通所介護相当のサービスと別のグループで行う等、グループの差別化を図ること。

⑦ 事前アセスメントと個別サービス計画の作成

地域包括支援センターが作成した介護予防サービス計画書を基に、利用者の生活機能の状況等について把握・アセスメントを行い、利用者の生活機能向上及び介護予防に資する支援内容に関する個別サービス計画を利用開始時及び状態変化時に作成する。

⑧ 運動機能評価・体力測定

「通所型サービスA・Cマニュアル」を参照のうえ、6か月ごとに運動機能評価等を行い、地域包括支援センターへ提出すること。

⑨ 利用者の安全等の配慮：保険加入必須

（2）人員基準等

① 管理者

専従者1名とするが、必ずしも当該事業従事者でなくても良く、支障がない限り同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能とする。

また、従事者の健康状態の管理、従事者又は従事者であった者の秘密保持及び事故発生時の対応に努めなければならない。

② 従事者

利用者15人未満に対し、専従で1名とし通所型サービスA事業所管理者との兼務は可。利用者の数が15人を超える場合は、加えて利用者の数に応じて必要と認められる数とする。

③ ボランティアの活用

宇土市が行う住民を対象とした養成講座を受講した介護予防サポーターや通所型サービスCまたはAを卒業したボランティアのことをいい、地域住民の生きがいくりのために可能な限り活用することとする。

（3）緊急時等の対応

サービスの提供時、利用者の病状が急変した場合やその他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(4) 運営にあたっての法令遵守事項等

- ① 従事者の清潔の保持・健康状態の管理
- ② 従事者又は従事者であった者の秘密保持
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 廃止・休止の届出と便宜の提供
- ⑤ 運営規程等の設置及び説明、同意
- ⑥ サービス提供拒否の禁止

(5) 実施報告

サービス事業実施報告書を作成し、サービスの提供翌月 4 日までに地域包括支援センターへ写しを提出すること。

【通所型サービスC】

(1) 業務内容

宇土市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業の多様なサービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成28年9月26日告示第62号）及び下記事項により、居宅要支援被保険者等に対し必要な介護予防サービスを提供する。

- ① サービス圏域：宇土市内全域
- ② サービス提供時間：3～5時間程度
- ③ サービス提供頻度：原則週1回（年度中原則1回利用）。リハビリ専門職による訪問は事業参加中2回まで。
- ④ サービス提供の準備及び実施記録に関すること
 - ・健康チェック
 - ・環境整備（換気・室温調整・必要な区画並びに設備及び部品等の整備）
 - ・相談援助及び情報収集・提供
 - ・サービス提供後の記録等
 - ・必要時、親族、地域包括支援センター等への情報提供
 - ・担当者会議への積極的な参加
- ⑤ サービス提供内容
- ⑥ 概ね4～6か月の短期間において、ADL/IADL向上のための機能訓練を行う。
〈必須事項〉
 - ・健康チェック
 - ・運動習慣の定着支援
 - ・個別運動機能向上のための支援
 - ・口腔体操の提供
 - ・入浴等在宅生活維持のための運動、指導
 - ・リハビリ専門職にて自宅での生活動作確認、助言のための訪問〈その他サービス内容例〉
 - ・必要な利用者への入浴支援
 - ・食事の提供（実費負担）
- ⑦ 区画

事業運営を行うための必要な広さを有する専用の区画を設けるものとし、その面積は3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とするほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに通所型サービスCの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

また、介護給付及び現行の通所介護相当のサービスと別の時間帯に行う等、グループの差別化を図ること。

⑧ 事前アセスメントと個別サービス計画の作成

地域包括支援センターが作成した介護予防サービス計画書を基に、利用者の生活機能の状況等について把握・アセスメントを行い、利用者の生活機能向上及び介護予防に資する支援内容に関する個別サービス計画を利用開始時及び状態変化時に作成する。

⑨ 運動機能評価・体力測定

「通所型サービスA・Cマニュアル」を参照のうえ、サービス提供開始時・終了時に運動機能評価等を行い、地域包括支援センターへ提出すること。

⑩ 利用者の安全等の配慮：保険加入必須

（２）人員基準等

① 管理者

専従者1名とするが、必ずしも当該事業従事者でなくても良く、支障がない限り同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能とする。

また、従事者の健康状態の管理、従事者又は従事者であった者の秘密保持及び事故発生時の対応に努めなければならない。

② リハビリ専門職

通所型サービスCの単位ごとに、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれかの専門職を、従事者のうち常時1人以上当該通所型サービスCに従事させなければならない。

③ 従事者

利用者10人未満に対し、専従で1名とし通所型サービスA事業所管理者との兼務は可。利用者の数が10人以上19人未満の場合は、加えて利用者の数に応じて必要と認められる数とする

④ ボランティアの活用

宇土市が行う住民を対象とした養成講座を受講した介護予防サポーターや通所型サービスCまたはAを卒業したボランティアのことをいい、地域住民の生きがいくりのために可能な限り活用することとする。

（３）緊急時等の対応

サービスの提供時、利用者の病状が急変した場合やその他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

（４）運営にあたっての法令遵守事項等

- ① 従事者の清潔の保持・健康状態の管理
- ② 従事者又は従事者であった者の秘密保持
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 廃止・休止の届出と便宜の提供
- ⑤ 運営規程等の設置及び説明、同意
- ⑥ サービス提供拒否の禁止

（５）実施報告

サービス事業実施報告書を作成し、サービスの提供翌月4日までに地域包括支援センターへ写しを提出すること。

9 介護予防ケアマネジメント

原則的な介護予防ケアマネジメントプロセス（ケアマネジメントA）	
<p>介護予防・生活支援サービス事業の指定をうけた事業所のサービスを利用する場合。</p> <p>【サービス例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行型（通所・訪問） ・ 通所型サービスC ・ 包括支援センターが必要と判断した場合 	<p>アセスメント</p> <p>→ケアプラン原案作成</p> <p>→サービス担当者会議</p> <p>→利用者への説明・同意</p> <p>→ケアプラン確定・署名・捺印・交付</p> <p>→サービス利用開始</p> <p>→モニタリング（給付管理：国保連）</p> <p>※算定方法は、介護予防支援費と原則同様。現行型のみ、初回加算、小規模連携加算を算定することが出来る。</p>
簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス（ケアマネジメントB）	
<p>ケアマネジメントの過程で、下記のサービス提供が妥当と判断した場合（指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等）</p> <p>【サービス例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所型サービスA ・ 訪問型サービスA 	<p>アセスメント</p> <p>→ケアプラン原案作成</p> <p>→（サービス担当者会議）※必要に応じて</p> <p>→利用者への説明・同意</p> <p>→ケアプラン確定・署名・捺印・交付</p> <p>→サービス利用開始</p> <p>→モニタリング</p> <p>（適宜。3か月に1回程度は行う。）</p> <p>※初回ケアプラン作成時及びモニタリング時に市に支援費の請求が可能（加算なし）</p>
初回のみ介護予防ケアマネジメントのプロセス（ケアマネジメントC）	
<p>ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用、居宅療養管理などのその他の生活支援サービスの利用に繋げる場合</p> <p>【サービス例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅療養管理指導 	<p>アセスメント</p> <p>（→ケアマネジメント結果案作成）</p> <p>→利用者への説明・同意</p> <p>→利用するサービス提供者等への説明・送付</p> <p>→サービス利用開始</p> <p>※サービス利用開始時のみ請求可能</p>

10 請求上の注意点

宇土市における訪問型・現行型サービス（みなし・現行型）における、日割り計算及び1回あたりの単価設定による請求の考え方について示す。

（１）日割り計算について

月額包括報酬で算定する場合、以下の対象事由に該当する場合、日割りで計算する。

日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

【対象事由と起算日】

月途中の事由		起算日
開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要支援1⇔要支援2） ・要支援認定（事業対象者→要支援） 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始をし、当月の利用が3回以上と決定している 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1） 	退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除 	契約解除日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活療養介護の退所 	退所日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要支援1⇔要支援2） 	変更日
終了	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護（要支援）認定（事業対象者→要介護・要支援） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業指定効力停止の開始 	契約解除日
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除をし、当月の利用が3回以上の利用であったとき 	契約解除日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（※1） 	入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始（※1） 	サービスの提供日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1） 	入所日の前日

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

(2) 1回あたりの単価設定について

以下の対象事由に該当する場合、1回あたりの単価で計算する。

【対象事由と起算日】

月途中の事由		起算日
開始	・医療機関からの退院	退院日の翌日
	・利用者との契約を開始し、当月2回までの利用が決定している	契約日
終了	・医療機関への入院	入院日の前日
	・利用者との契約解除をし、当月2回までの利用であったとき	契約解除日

1 1 インターネットによる情報の検索方法

- ① 「介護保険法」、「介護保険法施行令」、「介護保険法施行規則」や「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」など

法令データ提供システム

(<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>)

「法令索引検索」に法令名を入れて検索。

- ② 厚生労働省の告示

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/index.html>)

「法令検索」を利用して検索。

- ③ 国の解釈通知や Q&A

ワムネット (<http://www.wam.go.jp/>)

行政資料 → 介護保険をクリック

- ④ 熊本県からのお知らせ等

熊本県ホームページ (<http://www.pref.kumamoto.jp/>)

トップ → 分類から探す → 健康・福祉 → 介護 → 介護サービス事業所

- ⑤ 熊本市からのお知らせ等

熊本市ホームページ (<http://www.city.kumamoto.jp/>)

トップ → しごと・産業・事業者向け → 届出・証明・法令・規制 → 介護・福祉

- ⑥ 宇土市からのお知らせ等

宇土市ホームページ (<http://www.city.uto.kumamoto.jp/>)

トップ → 目的別メニュー → 介護保険