

平成 26 年 3 月 20 日 (木)
平成 25 年度通所介護事業所集団指導 資料

これだけは知っていてほしい！！

「通所介護」の関係法令基礎知識



大分県高齢者福祉課

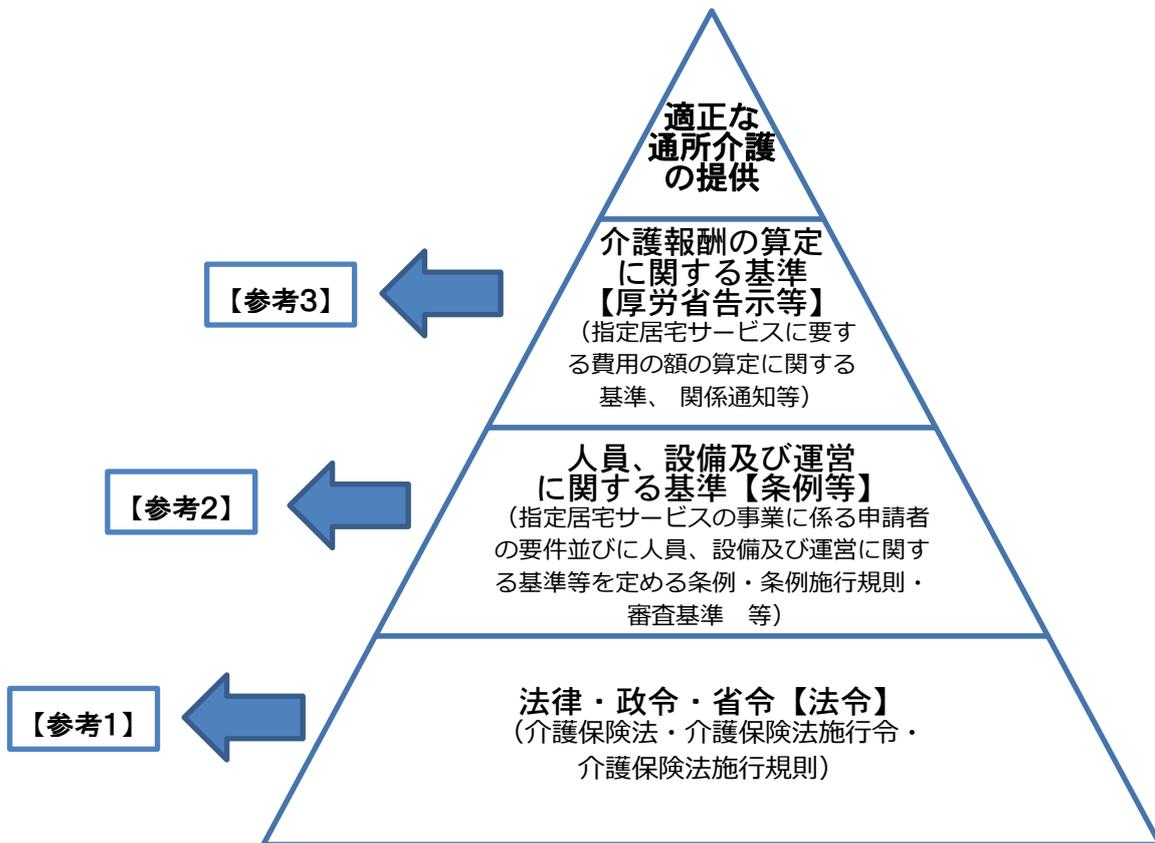
【目 次】

1. 通所介護をとりまく法令	3
2. 指導事例	9
3. 通所介護の定義	11
4. 人員、設備、運営に関する基準について	
(1) 人員に関する基準	11
(2) 設備に関する基準	23
(3) 運営に関する基準	24
5. 介護報酬の算定要件	
(1) 基本報酬	44
(2) 減算	54
(3) 加算	56
6. 各種申請・届出	79
7. 平成26年度の介護報酬改定について	83
8. 平成27年度の介護保険制度の見直しについて	85
9. 「OITA かいごだより」のご案内	91

1 通所介護をとりまく法令

通所介護を実施するには、介護保険法をはじめ、人員、設備及び運営に関する基準条例等、関係法令を遵守しなければなりません。

通所介護に関する法令体系



法令の種類

【国の法令（主なもの）】

種類	名称
法律	介護保険法（H9.12.17 法律第 123 号）
政令	介護保険法施行令（H10.12.24 政令第 412 号）
省令	介護保険法施行規則（H11.3.31 厚生省令第 36 号）
報酬算定基準	告示 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(H12.2.10 厚生省告示第 19 号)
	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の制定に伴う実施上の留意事項について(H12.3.1 老企第 36 号)

【県の法令】

種類	名称（一例）	
人員・設備・運営基準	条例	指定居宅サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年 12 月 21 日大分県条例第 55 号）
	規則	指定居宅サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 25 年 3 月 12 日大分県規則第 5 号）
	基準	指定居宅サービスの事業及び指定介護予防サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する審査基準

法令の遵守をしない事業者へのペナルティ

通所介護等の居宅サービス、介護予防サービスを提供する事業者は、各種法令等を遵守することを前提に、事業への参入が認められている。

法令を遵守しない事業者に対しては、厳正な行政処分が行われる場合がある。

人員、設備、運営に関する基準に違反することが明らかになった場合・・・

【直ちに処分を行う場合】

1. 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いを適正に受けなかったとき
2. 居宅介護支援事業者（従業者含む）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
3. 上記 1, 2 以外の自己の利益を図るために基準に違反したとき
4. 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
5. 上記に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

【勧告を行う場合】

【1】勧告

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告

【2】公表（勧告に従わなかったとき）

- ・事業者名
- ・勧告に至った経緯
- ・勧告に対する対応等

【3】命令（正当な理由がなく勧告に係る措置をとらない場合）

- ・相当の期間を定めて勧告に係る措置を採るよう命令
- ・命令した場合は、事業者名や経緯を公示

指定取消 or 効力の停止

大分県における過去の処分状況（通所介護の効力の一部停止、取消のみ）

年度	取消	効力停止	備考欄
H20 年度	3		うち介護予防サービスが1
H21 年度			
H22 年度			
H23 年度		1	効力停止（全部効力停止6ヶ月）
H24 年度			

【参考1】介護保険法

種類	名称
法律	介護保険法（H9.12.17 法律第123号）
政令	介護保険法施行令（H10.12.24 政令第412号）
省令	介護保険法施行規則（H11.3.31 厚生省令第36号）

そのなかでも特に重要な内容は・・・

介護保険の基本理念

■介護保険法の目的

要介護状態になり、介護や医療が必要となった方が、尊厳を保持し、その人らしい自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを給付するため介護保険制度を設け、必要な事項を定めることで、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。（介護保険法第1条）

■要介護状態の軽減、悪化の防止

介護保険給付は、要介護状態の軽減、悪化の防止となるように、医療と連携しながら行われなければならない。（介護保険法第2条第2項）

■利用者による選択

被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。（介護保険法第2条第3項）

■高齢者の自立支援

保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態になっても、可能な限り、その居宅において、本人の有する能力に応じ自立した日常生活を居宅において営むことができるように配慮されなければならない。（介護保険法第2条第4項）

■要介護者の人格の尊重

指定居宅サービス事業者は、要介護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、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。（介護保険法第74条第6項）

【参考2】 人員、設備、運営等に関する基準（抜粋）

種類	名称	
県	条例	指定 居宅サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年12月21日大分県条例第55号）※以下「 基準条例 」
		指定 介護予防サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年12月21日大分県条例第59号）※以下「 介護予防基準条例 」
	規則	指定 居宅サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める 条例施行規則 （平成25年3月12日大分県規則第5号）※以下「 基準規則 」
		指定 介護予防サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める 条例施行規則 （平成25年3月12日大分県規則第9号）
基準	指定居宅サービスの事業及び指定介護予防サービスの事業 に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する 審査基準 ※以下「 審査基準 」	
国	Q&A	介護サービス関係Q&A (厚生労働省HP内で上記キーワード検索すれば一覧で確認できる)
	通知	介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年3月29日老高発0329第1号）
		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日老計発第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）
		医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（平成17年7月26日付医政発第0726005号）
	居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）	

【参考3】 介護報酬の算定に関する基準（抜粋）

【国が定めた告示、通知等】

種類	名称
告示	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2月10日厚生省告示第19号）※以下「 費用告示 」
告示	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3月14日厚生労働省告示第127号）
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3月1日老企第36号）※以下「 老企第36号通知 」
通知	指定 介護予防サービス に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う 実施上の留意事項について （平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
Q&A	介護サービス関係Q&A（厚生労働省HP内で上記キーワード検索すれば一覧で確認できる）
告示	厚生労働大臣が定める基準に適合する 利用者等 （平成24年3月13日厚生労働省告示第95号）
告示	厚生労働大臣が定める 地域 （平成12年2月10日厚生省告示第24号）
告示	厚生労働大臣が定める 中山間地域等の地域 （平成21年3月13日厚生労働省告示第83号）

告示	厚生労働大臣が定める 基準 （平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 25 号）
告示	厚生労働大臣が定める 施設基準 （平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 26 号）
通知	厚生労働大臣が定める 利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法 （平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 27 号）
通知	事業所評価加算に関する 事務処理手順及び様式例について（平成 18 年 9 月 11 日老振発第 0911001 号老老第発 0911001 号老健局振興・老人保健課長連名通知）
通知	口腔機能向上加算等に関する 事務処理手順例及び様式例の提示について（平成 18 年 3 月 31 日老老発第 0331008 号厚生労働省老健局老人保健課長通知）
通知	居宅サービスにおける 栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例 及び様式例の提示について（平成 18 年 3 月 31 日老老発第 0331009 号厚生労働省老健局老人保健課長通知）
通知	通所介護費等における 日常生活に要する費用の取扱い について（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）
通知	「 その他の日常生活費 」に係る Q&A （平成 12 年 3 月 31 日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡）
通知	介護職員処遇改善加算に関する 基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（平成 24 年 3 月 16 日老発 0316 第 2 号）
通知	指定居宅サービス事業者等による介護給付費の 割引の取扱い について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 39 号）
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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する 届出における留意点 について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号）

【参考4】書籍のご案内

関係法令等	種類	書籍等
介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則	法律等	介護保険六法 (中央法規ほか)
指定 居宅サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める 条例	人員・設備・運営 基準（条例）	なし
指定 介護予防サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める 条例	人員・設備・運営 基準（条例）	なし
指定 居宅サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める 条例施行規則	人員・設備・運営 基準（規則）	なし
指定 介護予防サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める 条例施行規則	人員・設備・運営 基準（規則）	—
指定 居宅サービス の事業及び指定 介護予防サービス の事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する 審査基準	人員・設備・運営 基準（審査基準）	—
【参考3】に掲載した「 介護報酬の算定に関する基準 」に関連する告示や通知	介護報酬に関する告示等	①介護報酬の解釈（1 単位数表編）社会保険研究所 ②介護報酬の解釈（2 指定基準編）社会保険研究所 ③介護報酬の解釈（3 QA・法令編）社会保険研究所 ④介護保険六法（中央法規ほか）等

【参考5】ホームページリンク

法令等の種類	リンク先 (データ上でクリックすればリンク先をご覧になることができます)
介護保険法 介護保険法施行令 介護保険法施行規則	電子政府の総合窓口 イーガブ ※法令検索で介護保険法等を検索できます。
人員・設備・運営基準 (条例・規則・審査基準)	人員、設備、運営の基準等を定める条例 ※大分県ホームページから検索できます。 ※ページ中段の「条例・規則・審査基準の三段票」の総則と訪問介護部分を参考にしてください。
介護報酬に関する告示等 (H24年度改定分)	介護報酬改定について ※厚生労働省ホームページから検索できます。 ※通所介護は居宅サービスに該当します。
介護報酬に関する告示等 (H26年度改定案)	第98回社会保障審議会介護給付費分科会資料 ※平成26年1月末時点での情報。
介護サービス関係 Q&A (各種基準や報酬要件に関する国の Q&A)	介護サービス関係 Q&A ※厚生労働省ホームページから検索できます。
申請・届出に関すること	介護保険法に基づく事業所、施設の指定・許可・更新・届出手続きについて ※通所介護をクリックしてください。
介護保険事業所向けの 各種情報	介護保険のページ(事業者・従事者向け情報) ※大分県ホームページから検索できます。
厚労省の審議会 (制度全般を検討)	介護保険部会 ※厚生労働省ホームページから検索できます。
厚労省の審議会 (報酬全般を検討)	介護給付費分科会 ※厚生労働省ホームページから検索できます。
介護保険最新情報 (厚労省から送付される 最新情報)	介護保険最新情報 ※大分県ホームページから検索できます。
OITAかいごだより (大分県が発行する介護 関連の情報だより)	OITAかいごだより ※大分県ホームページから検索できます。

2 指導事例

適切に職員が配置されていない

○基準上必要とされている職員が配置されていない日がある。

→人員基準に従い適切に配置されていなければ人員基準違反（場合によっては減算対象）となる。
なお、機能訓練指導員は、個別機能訓練加算の算定状況や、事業所の定員数に関わりなく必ず配置しなければならない。（12 ページ～参照）

通所介護計画について

- 通所介護計画を作成していない。
- 計画を作成しているものの、居宅サービス計画と整合性がとれていない。
- 事前に利用者又は家族に説明し、同意を得ていない（書面での同意を得ていない）。
- 通所介護計画の目標があいまいで適切なアセスメントが行われているとは言いがたい。
- 通所介護計画の内容が居宅サービス計画の丸写しになっている。

→利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成し、その内容について、利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。（25 ページ～参照）。

サービス提供時間中の中抜け

- デイサービス中に併設医療機関を受診した後や、併設する有料老人ホームに戻った後に、再びデイサービスを利用した際、中抜け中の時間を除いた時間の合計で報酬請求している。
- 通所サービスのサービス提供時間の中断（いわゆる中抜け）は、理美容サービスを受ける場合又は緊急やむを得ない場合に医療機関の受診を受ける場合を除いて認められない。（この場合においても、中抜け時間は通所サービス提供時間から除くこと。）（49 ページ～参照）。

併設事業所との勤務時間帯の区分

- 有料老人ホームと通所介護事業所を兼務する職員の勤務時間帯、時間数等が、勤務表で区分されていない。
- 適切な通所介護を提供できるよう、通所介護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。（36 ページ～参照）。

運営規程

- 虐待防止、苦情処理について運営規程に定められていない。
- 平成25年4月に県条例が施行され、運営規程に、虐待防止に関すること及び苦情処理に関することを追加することとされた。運営規程を変更した場合は届出を行う必要がある。
- ※記録の保存年限も2年間から5年間に延長されているため、運営規程で2年間としている場合は、5年間とする必要がある。
- （35 ページ～参照）。

事業所規模について

- 事業所規模の計算を怠っており、翌年度以降も前年度の規模で請求していたため返還となった。
- 利用延人員数を誤って計算し、規模が変更になったとして、誤った規模で請求していたため返還となった。
 - 通所介護事業所は、毎年3月15日までに、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数を算出し、当該年度の通所介護費についてどの区分の適用となるか確認しなくてはならない。**(44 ページ参照)**。

個別機能訓練加算について

- 個別機能訓練計画の作成が、個別機能訓練開始日以降になっていた。
- 個別機能訓練加算Ⅱの実施にあたり、加算対象外の利用者が当該機能訓練に含まれていた。
 - 個別機能訓練計画は機能訓練開始前に作成し、利用者への説明、同意を得なければならない。
 - また、加算算定にあたっては算定要件を十分確認し、実施しなければならない**(58 ページ～参照)**。

その他の日常生活費について

- 「その他の日常生活費」の対象となる便宜であるが、利用者に事前に十分に説明し、同意を得ることをしないまま徴収していた。
- その他の日常生活費の費用の内訳を明確にせず、利用者全員に一律徴収していた。
 - その他の日常生活費については、利用者等に事前に十分な説明を行い、同意を得なければならない。また、実費相当額の範囲で徴収し、その費用内訳が明確になっていなければならない。
 - 機能訓練の一環として行われる活動や、利用者が全員参加する定例行事など、一般的に想定されるものにおける材料費等は保険給付の対象に含まれており、別途徴収することはできない。**(28 ページ～参照)**

3 通所介護の定義

通所介護とは

(介護保険法第 8 条第 7 項、介護保険法施行規則第 10 条、基準条例第 100 条)

【対象者】

居宅要介護者

※居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホーム、養護老人ホームを含む）で介護を受ける者を指す

※利用者が次のサービスを受けている間は介護報酬を算定できない。(老企第 36 号通知)

- ・短期入所生活介護
- ・短期入所療養介護
- ・特定施設入居者生活介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護

※同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数を算定できない。(老企第 36 号通知)

【提供される行為】

- ・入浴、排泄、食事等の介護
- ・生活等に関する相談及び助言
- ・健康状態の確認
- ・その他の日常生活上の世話
- ・機能訓練

【基本方針（通所介護の実施目的）】

- ・要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、
- ・必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、
- ・利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

介護予防通所介護との関係

(指定介護予防サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例第 99 条第 8 項ほか)

通所介護事業と介護予防通所介護事業が、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、通所介護事業が基準を満たしていれば、介護予防通所介護事業も基準を満たしているものとみなされる。

4 人員、設備、運営に関する基準について

(1) 人員に関する基準

人員、設備、運営等に関する基準は、平成 25 年 4 月 1 日から大分県条例（大分市所在の事業所の場合は大分市条例※）において定められています。

※平成 24 年 4 月 1 日から、介護保険事業所の指定や指導は、中核市に権限が移譲されています。

利用定員10人以下の場合の職員配置

（基準条例第 101 条及び第 102 条、審査基準第三の六の 1、社会福祉法第 19 条第 1 項各号）

種別	資格	配置要件
管理者	1 1 人以上の場合と同じ (次項参照)	1 1 人以上の場合と同じ (次項参照)
生活相談員	1 1 人以上の場合と同じ (次項参照)	1 1 人以上の場合と同じ (次項参照)
介護職員	1 1 人以上の場合と同じ (次項参照)	①提供時間数に応じて、専ら指定通所介護の提供に当たる介護職員又は看護職員が 1 以上確保されること。 ②指定通所介護の単位ごとに介護職員又は看護職員を常時 1 名以上確保すること。 ③生活相談員、看護職員、介護職員のうち 1 名以上は常勤でなければならない。
看護職員	1 1 人以上の場合と同じ (次項参照)	※欠員は人員基準違反であり、処分対象となる可能性があるほか、減算の対象となる場合がある。
機能訓練指導員	1 1 人以上の場合と同じ (次項参照)	1 1 人以上の場合と同じ (次項参照)

利用定員1人以上の場合の職員配置

(基準条例第101条及び第102条、審査基準第三の六の1、社会福祉法第19条第1項各号)

種別	資格	配置要件
管理者	資格要件はないが、管理業務を行える者を配置すること。	<p>常勤専従の者を1名配置。</p> <p>※管理上支障がない場合は、事業所の職務または同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事可能</p> <p>※管理者の責務は35ページ参照</p> <p>※欠員は人員基準違反であり、処分対象となる可能性がある</p>
生活相談員	<p>① 社会福祉主事任用資格保有者</p> <p>② 社会福祉士</p> <p>③ 精神保健福祉士</p> <p>④ 介護支援専門員 (専門員証が有効期限内の者)</p> <p>⑤ 社会福祉施設長資格認定講習課程修了者</p>	<p>①提供時間数に応じて、専ら指定通所介護の提供に当たる生活相談員を1以上配置。</p> <p>②通所介護の提供日ごとに配置。</p> <p>③生活相談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。</p> <p>※提供時間数</p> <p>= 当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数(ただしサービスが提供されていない時間帯を除く)</p> <p>= 生活相談員の提供日ごとに確保されるべき勤務時間数(労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間数は含められる)</p> <p>※欠員は人員基準違反であり、処分対象となる可能性がある</p>
介護職員	資格要件はないが、適切に介護を行える者を配置すること	<p>①提供時間数に応じて、専ら指定通所介護の提供に当たる介護職員を所定の人数確保すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者数：15人まで→1以上 確保すべき勤務延時間数=平均提供時間数 ・利用者数：16人以上→ 確保すべき勤務延時間数= $((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$ 平均提供時間数= 利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数 <p>②指定通所介護の単位ごとに介護職員を常時1名以上確保すること(この上で、利用者の処遇に支障がない場合は他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができる。)</p> <p>③生活相談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。</p> <p>※欠員は人員基準違反であり、処分対象となる可能性があるほか、減算の対象となる場合がある。</p>

種別	資格	配置要件
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師 ・ 准看護師 	<p>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(提供時間を通じて事業所と<u>密接かつ適切な連携</u>をはかること。)</p> <p>※帰宅し、待機する等は「適切な連携」にあらず人員基準違反となる。</p> <p>※欠員は人員基準違反であり、処分対象となる可能性があるほか、減算の対象となる場合がある。</p>
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 	<p><u>日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者を1名以上配置。</u></p> <p>※個別機能訓練加算を算定しない事業所であっても、<u>機能訓練指導員の配置は必要。</u></p> <p>※個別機能訓練加算を算定する場合は別途要件が設定されている。</p> <p>※欠員は人員基準違反であり、処分対象となる可能性があるほか、減算の対象となる場合がある。</p>

用語の定義

(基準条例第2条、基準規則第2条、審査基準第二の2、第三の六の1(1)関係)

○常勤とは

勤務時間が、その事業所の就業規則等で定められている「常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)」に達していることをいう。

※正規・非正規雇用の別ではない

※同一の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職務に限る)は通算可能

(例) 指定通所介護事業所と指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定通所事業所の管理者と指定訪問介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

○常勤換算方法とは

当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

常勤換算の式 =
$$\frac{\text{当該事業所の従業者全員分の1週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所の従業者において定められている常勤者の1週間の勤務延時間数}}$$

※ある従業者が、同一法人が有する通所介護事業所の介護職員と有料老人ホームの介護職員を兼務する場合、通所介護事業所の介護職員の勤務延時間数には、通所介護事業所の介護職員としての勤務時間だけを算入する。

○ **「勤務延時間数」(通所介護) とは**

当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計。

※労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。

○ **「単位」(通所介護) 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。

○ **「専ら従事する」「専ら提供に当たる」(いわゆる「専従」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。

※当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

○ **「提供時間数」(通所介護) とは**

提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数(サービスが提供されていない時間帯を除く)。

○ **「利用者の数」、「利用定員」(通所介護) とは**

「利用者の数」 = 単位ごとの利用実人数(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単位ごとの利用者の数の上限

通所介護における人員配置基準の例

例 1

1単位 利用定数20人 サービス提供時間：9時～16時(7時間)
の場合の生活相談員と介護職員の配置例

【生活相談員の配置例】

A相談員	10時——15時	5H
B相談員	11時—13時	2H

《考え方》

単位の数に関わらずサービス提供時間数に応じて専ら提供にあたる職員が1人以上必要（サービス提供時間数：7H）。

事例の場合、サービス提供時間が7時間のため、**A相談員+B相談員=7HでOK。**

【介護職員の配置例】

A介護職員	9時—————16時	7H
B介護職員	11時——14時	3H
C介護職員	10時—12時	2H
D介護職員	11時—13時	2H

《考え方》

- ①単位ごとにサービス提供時間数に応じて専ら提供にあたる職員が1人以上(利用者が15人までの場合)必要。
- ②利用者が15人を超える場合は15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数が必要。
- ③利用者の処遇に支障がない場合は他の通所介護の単位の介護職員として従事することが可能。ただし、単位ごとに介護職員については、常時1名の配置が必要。

《事例の場合の具体的な計算方法》

$$(20人 - 15人) \div 5 + 1 = 2人$$

$$\text{勤務延時間数} = 7時間 \times 2人 = 14時間$$

↓

勤務延時間数14時間を要確保

この場合、A介護員7H+B介護員3H+C介護員2H+D介護員2H=14HでOK

※利用者数19人の日(定員以下)の場合

$$(19人 - 15人) \div 5 + 1 = 1.8人$$

利用者数19人の場合1.8人配置必要

勤務延時間数は7時間×1.8人=12.6時間分確保できればOK

例 2

1 単位 利用定数 20 人 サービス提供時間：10 時～16 時(6 時間)
 の場合の生活相談員の配置について

【生活相談員の配置例】

(ケース 1)			
A 相談員	10 時	16 時	6 H
(ケース 2)			
A 相談員	10 時	15 時	5 H
B 相談員	13 時	14 時	1 H

《考え方》

6 時間分 (10:00～16:00) の勤務延時間数の配置を確保しなければならない。
 ケース 1, ケース 2 とともにサービス提供時間が 6 時間のため人員基準を満たす。

例 3

2 単位 ①利用者 20 人 サービス提供時間：9 時～14 時
 ②利用者 20 人 サービス提供時間：13 時～18 時
 →通算すると、9 時から 18 時でサービス提供時間は 9 時間
 の場合の生活相談員の配置について

【生活相談員の配置例】

(ケース 3)				
A 相談員	9 時	17 時	8 H	×
(ケース 4)				
A 相談員	10 時	16 時	6 H	OK
B 相談員	14 時	17 時	3 H	

《考え方》

9 時間分 (9:00～18:00) の勤務延時間数の配置を確保しなければならない。
 ケース 3 の場合、サービス提供時間のうち勤務時間は 8 時間のため人員基準違反。
 ケース 4 の場合、サービス提供時間のうち勤務時間は 9 時間のため人員基準を満たす。

例 4

2単位 ①利用者20人 サービス提供時間： 9時～12時
 ②利用者20人 サービス提供時間： 13時～18時
 →通算すると、9時から12時(3時間) + 13時から18時(5時間)で
 サービス提供時間は8時間
 の場合の生活相談員の配置について

【生活相談員の配置例】

(ケース5)								
A相談員	9時	—————	12時	13時	—————	17時	7H	×
(ケース6)								
A相談員	9時	—————	12時				3H	OK
B相談員				13時	—————	16時	3H	
C相談員				14時	—————	16時	2H	

《考え方》

8時間分 (9:00～12:00+13:00～18:00) の勤務延時間数の配置を確保しなければならない。
 ケース5の場合、サービス提供時間が7時間のため**人員基準違反**。
 ケース6の場合、サービス提供時間が8時間のため**人員基準を満たす**。

例 5

1単位 利用者18人 サービス提供時間：10時～15時(5時間)
 の場合の介護職員の配置について

【介護職員の配置例】

(ケース1)							
A介護職員	9時	—————			17時	= 5H	×
(ケース2)							
A介護職員	9時	—————			17時	= 5H	OK
B介護職員			10時	—————	13時	= 3H	
(ケース3)							
A介護職員	9時	—————		14時		= 5H	×
B介護職員			10時	—————	14時	= 4H	

《考え方》

- ①利用者数16人以上なので、次の計算式で確保すべき勤務のべ時間数を算出
 確保すべき勤務延時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数
 平均提供時間数 = 利用者ごとの提供時間数の合計 ÷ 利用者数

【例5の場合】

(18人 - 15人) ÷ 5 + 1 = 1.6人 → 1.6人 × 5時間 = 8時間
 → 8時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。

- ②指定通所介護の単位ごとに介護職員を常時1名以上確保する必要がある。

(ケース1)

常時介護職員が1名いる。

サービス提供時間 10 時から 15 時（5 時間）に対し、必要な勤務延べ時間数は 8 時間。ケース 1 では A 介護員 1 名しか配置されておらず、5 時間分の勤務延べ時間数しか確保できないため、人員基準違反。

（ケース 2）

A 介護員の勤務延べ時間は 5 時間、B 介護員の勤務延べ時間は 3 時間。

8 時間分の勤務延べ時間数が確保されている。

また、A 介護員が 9 時から 17 時までの勤務で、常時配置されているため人員基準を満たす。

（ケース 3）

A 介護員の勤務延べ時間は 5 時間、B 介護員の勤務延べ時間は 4 時間。

8 時間分の勤務延べ時間数が確保されているが、14 時から 17 時までの間、介護職員が配置されておらず、介護職員が常時配置されていないため人員基準違反。

人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の減額について

（老企第 36 号通知第 2 の 7(14)、平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 27 号）

看護職員及び介護職員について人員基準欠如に該当する場合（詳細は下記参照）、

- ・ その翌月又は翌々月から人員基準欠如が解消される月まで、
- ・ 利用者全員に対し、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて算定 = 3 割減額となる

《減額と人員欠如の考え方》

- ・ 事業所の**看護職員及び介護職員**の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている（=いわゆる**人員基準欠如**）に対し、介護給付費の減額を行うこととしたもの。
- ・ 本来は減算対象となっていない「生活相談員」、「機能訓練指導員」とともに人員欠如の未然防止を図るよう努めなければならない（介護給付費の減額に関わらず人員欠如 = 人員基準違反となった場合は行政処分の対象となる。）。
- ・ 著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、事業の休止等を指導する場合がある。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しが検討されることとなる。

《計算方法》

①人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合

その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について 3 割減額

（看護職員の算定式） $\frac{\text{サービス提供日に配置された看護職員の延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$

（介護職員の算定式） $\frac{\text{当該月に配置された介護職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき介護職員の勤務延時間数}} < 0.9$

②人員基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について 3 割減額
（但し翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）

(看護職員の算定式)

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された看護職員の延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

(介護職員の算定式)

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

《計算例》

○看護職員の配置

ある月の看護職員の配置が以下のとおりであった場合

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
休	1人	1人	欠 ×	欠 ×	欠 ×	休	休	1人	1人	1人	1人	1人	休	休	1人
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1人	1人	1人	1人	休	休	1人	1人	欠 ×	1人	1人	休	休	1人	2人	

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数} = 19人}{\text{サービス提供日数} = 22日} \Rightarrow 19 / 22 = 0.86363... < 0.9$$

翌月から減算

※例にはないが、 $0.9 \leq$ 当該月に配置された介護職員の勤務延時間数 < 1.0 の場合、翌々月から減算
当該月に配置すべき介護職員の勤務延時間数

○介護職員の配置

①「基準上満たすべき勤務延時間数」の算定方法（ある日の場合）

$$\begin{array}{rcl} \text{基準上満たすべき従業者数} & \times & \text{サービス提供時間数} \\ 1.8 \text{人} & \times & 7.0 \text{時間} \\ \hline & = & 12.6 \text{時間} \end{array}$$

※(19-15)÷5+1

②「実際に勤務した延べ勤務時間数」の算定方法（ある日の場合）

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		実際に勤務した勤務延時間数
大分花子	8:30~17:30	9:30~16:30	→	7.0時間	→	19.0時間
別府一郎	8:30~12:00	9:30~12:00		2.5時間		
中津愛子	13:00~17:30	13:00~16:30		3.5時間		
日田二郎	10:00~16:00	10:00~16:00		6.0時間		

③上記①、②を一ヶ月分合算する

- ・日毎に求めた①を1ヶ月分合算→「当該月に配置すべき勤務延時間数」……A
- ・日毎に求めた②を1ヶ月分合算→「当該月に配置された勤務延時間数」……B

$$B / A < 0.9 \rightarrow \text{翌月から減算}$$

$$0.9 \leq B / A < 1.0 \rightarrow \text{その翌々月から減算}$$

人員配置基準に関する Q&A

【問 1】

個別機能訓練加算をとる予定がないので、機能訓練指導員を配置しなくても問題ないか。

【考え方】

通所介護の目的の一つは、必要な機能訓練を行うこととされており、人員基準において「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者」を1名以上配置することとなっている。

よって、加算取得の有無に関わらず機能訓練指導員を配置しないことは人員基準違反となる。

.....

【問 2】

介護職員や看護職員は人員欠如の場合、介護給付費の減額対象となるが、生活相談員、機能訓練指導員、管理者についてはそのような規定がないので、配置していない日があつて差し支えないか。

【考え方】

人員基準上必要とされる人数を配置しなければ人員基準違反となる。このため、処分対象となる可能性がある。

.....

【問 3】

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

【考え方】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)

通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

.....

【問 4】

通所介護において、「確保すべき従業者の勤務延時間数」は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

【考え方】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)

労働基準法第 34 条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。

ただし、その場合においても、居宅基準第 93 条第 3 項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一齐に休憩を取ることがないようにすること。

また、介護職員が常時 1 名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第 93 条第 1 項第 1 号の生活相談員又は同項第 2 号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第 93 条第 3 項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

【問5】

通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。

【考え方】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)

通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。

【問6】

看護職員の配置は、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(提供時間を通じて事業所と密接かつ適切な連携をはかること。)とされているが、「密接かつ適切な連携をはかること」にはどのような場合が該当するか。

【考え方】

少なくとも同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事している必要がある。

【問7】

生活相談員の資格要件に「社会福祉主事任用資格保有者」が含まれているが、**社会福祉主事任用資格**とはどのような資格なのか。

【考え方】

下記のホームページをご確認ください。

○厚生労働省ホームページ

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

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 生活保護・福祉一般 > 社会福祉士・介護福祉士等 >

【問8】

サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

【考え方】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)

例えば通所介護のサービス提供時間を7時間30分とした場合、延長加算は、7時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9時間までの1時間30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

(2) 設備に関する基準

概要

(基準条例第 103 条、基準規則第 29 条、審査基準第三の六の 2 関係)

種別	内容
食堂及び機能訓練室	<ul style="list-style-type: none">・それぞれ必要な広さを有すること ※ただし、食事の提供に支障がない広さを確保でき、かつ機能訓練の実施に支障がない広さを確保できる場合は同一の場所とすることができる。・合計面積$\geq 3\text{ m}^2$×利用定員 ※小さな部屋を多数設置することで面積を確保すべきではない。(通所介護の単位をグループ分けして効果的なサービスが提供できる場合はこの限りではない。)・通所介護の食堂及び機能訓練室と、併設する通所リハビリテーションを行うためのスペースについては一定の条件(※)を満たせば同一の部屋であっても差し支えない(※審査基準参照)。
静養室	利用定員に見合った広さの静養専用の部屋を準備すること。
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なければならない。
事務室	事務を行える部屋を確保すること(通所介護の提供に支障がないよう十分な広さが確保できていれば、他の事業所との兼用可能)。
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等に規定された設備を確実に設置すること。
設備・備品等	サービスの提供に必要な設備及び備品等を確保すること。
その他	他の施設、サービス等を併設する場合は動線の確認が必要。

上記について、専ら通所介護事業の用に供するものであること。

(3) 運営に関する基準

通所介護の基本取扱い方針、具体的取扱い方針

■ 指定通所介護の基本取扱い方針

(基準条例第 105 条、基準規則第 31 条、審査基準第三の六の 3(2))

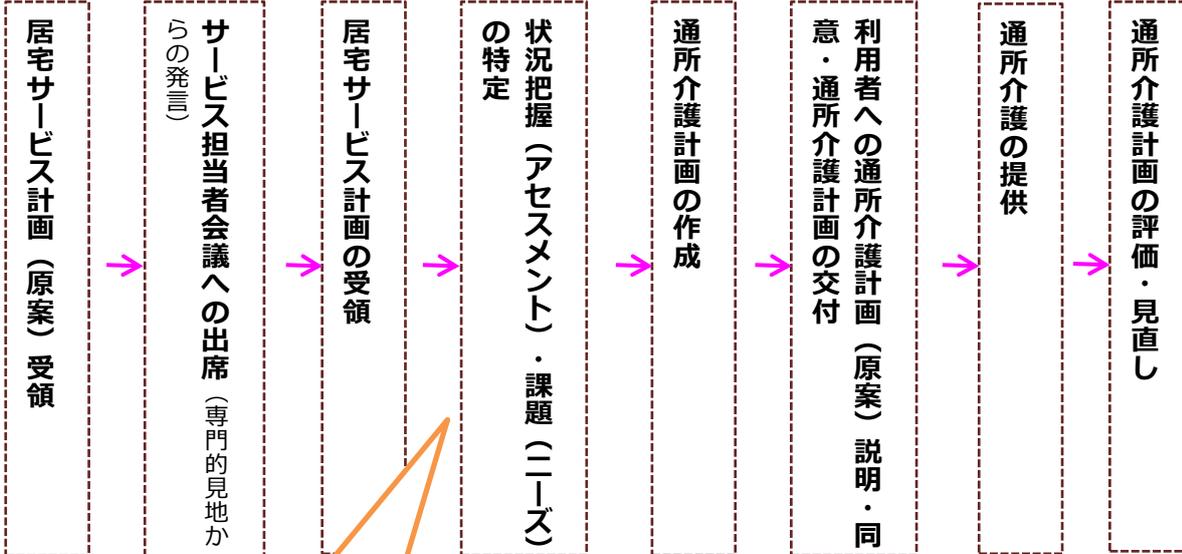
- ・ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ・ 自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

■ 具体的取扱い方針

(基準条例第 106 条、基準規則第 31 条、審査基準第三の六の 3(2))

- ・ 個々の利用者に応じて作成された通所介護計画に基づき、利用者が機能訓練及び日常生活を営むのに必要な援助を行う（グループごとのサービス提供を妨げるものではない。）。
- ・ 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等（通所介護計画の目標、内容、利用日の行事・日課等を含む）について、理解しやすいように説明を行う。
- ・ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- ・ 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。
- ・ 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。
- ・ 提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、通所介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならない。
- ・ 指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。
 - イ あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。
 - ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

通所介護の実施フロー（一般的なながれ）



利用者の希望、利用者の可能性の発見、隠れたニーズを把握し、課題（ニーズ）を特定する（利用者の希望と課題（ニーズ）を区別する。）。

必要に応じて居宅介護支援事業所と連携し、居宅サービス計画の変更の援助

通所介護計画とは

通所介護計画は、利用者が主体的に通所介護を利用し課題を解決するための「重要なツール」です。また、サービスを実施するために必ず必要な計画です。

通所介護計画作成に関する運営基準（抜粋）

（基準条例第 107 条、審査基準第三の六の 3(3)）

【作成者】

通所介護事業所の管理者が作成する。

※介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。

※通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成する。

【アセスメント（利用者の状況の把握・分析）の実施】

通所介護事業所として利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた分析を行い、課題を明らかにする（居宅サービス計画の丸写しでは作成していないのと同じ！！）。

《アセスメントのポイント》

- ① 通所サービスに対する利用者の希望
- ② 全体の状況から利用者の隠された可能性

- ③ 隠れたニーズ
- ④ 通所を実施する場合の活動状況（プログラムへの参加、他の利用者との交流、集団への適応状況等）

《アセスメントのポイント》

- ① 自立支援の観点から課題を把握する
- ② 居宅サービス計画と整合性をとりながら、利用者の希望する生活達成のために、通所介護として何を援助・介護すべきかを考える。

《参考1》心身の状況等の把握（準用：基準条例第14条）

- 通所介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

《参考2》居宅介護支援事業者等との連携（準用：基準条例第15条）

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

【通所介護計画の作成】

- 居宅サービス計画と整合性がとれたものにする。
- アセスメントで把握した課題に対応する目標設定、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載する。
※様式は各事業所で定めて差し支えない。

《参考3》居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（準用：基準条例第17条）

- 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定通所介護を提供しなければならない。

【利用者の同意を得て、通所介護計画を交付】

- 計画作成にあたり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するために、利用者の同意が義務づけられているので、計画作成時に利用者又はその家族に理解しやすい方法で説明すること（通所介護計画の目標、内容、利用日の行事、日課等も説明する。）。
- 目標、内容に加えて、通所介護の実施状況や評価についても利用者又はその家族に説明する。
- 通所介護計画を作成した際は、遅滞なく交付し、5年間保存する。

【通所介護の実践・通所介護計画の変更】

- 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない（基準条例第105,106条、審査基準第三の六の3(2)）
 - ※グループごとのサービス提供は可能。
 - ※認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。

※事業所内でのサービス提供が前提であるが、あらかじめ通所介護計画に位置づけられ、効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合には屋外でのサービスを提供することができる。

- 通所介護計画に沿ったサービスの実施状況、目標達成状況の記録を行ない5年間保存する。
- 随時、実施状況を把握し、必要に応じて変更を行う。

《参考4》居宅サービス計画の変更の援助（準用：基準条例第18条）

- 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

通所介護の提供に関する運営基準（抜粋）

内容及び手続の説明及び同意

（準用：基準条例第9条、審査基準第三の一の3(1)）

あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し重要事項を記載した書面等を交付、内容をわかりやすく説明し、通所介護の提供について同意を得る（同意は双方の権利保護のため書面によることが望ましい）。

【説明項目の例】

利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

- ① 当該通所介護事業所の運営規程の概要
- ② 職員の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制等

サービス提供拒否の禁止

（準用：基準条例第10、11条、審査基準第三の一の3(2)、(3)）

正当な理由なく指定通所介護の提供を拒んではならない。

特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されている。

【提供を拒むことのできる正当な理由の例】

- ① 当該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通所介護を提供することが困難な場合

→このような場合も当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない（準用：基準条例第11条、審査基準第三の一の3(3)）。

受給資格等の確認

（準用：基準条例第12条、審査基準第三の一の3(4)）

- 通所介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認する。
- 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定通所介護を提供するように努めなければならない。

要介護認定の申請に係る援助

(準用：基準条例第13条、審査基準第三の一の3(5))

- 通所介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない場合等であつて必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前までになされるよう、必要な援助を行わなければならない。

サービス提供の記録

(準用：基準条例第20条、審査基準第三の一の3(9))

- 通所介護の提供日、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する。
※その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするための記録
- 通所介護の提供日、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。
※通所介護を提供した日から5年間保存する。
- 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。
※「その他適切な方法」の例：利用者の用意する手帳等に記載する。

【記録のための記録になっていませんか??】

サービス提供の記録には次のような役割があります。これらを理解したうえで記録をとるように心がけてください。

- ①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判断する材料としての役割（利用者の課題解決に近づくための材料となる）
- ②サービス内容や報酬請求等が適正であることを証明する役割
- ③従業者の間での情報共有用としての役割

【記録するサービス提供時間】

記録するサービス提供時間は実際に行われた通所介護の提供時間になります。よって、急な体調不良等で通所介護を中断した場合は、当該時間までの記録を残す必要があります。

利用料等の受領

(基準条例第104条、審査基準第三の六の3(3))

- 法定代理受領サービスとして提供される指定通所介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割（保険給付の率が9割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならない（利用者から1割相当額の支払いを受けないことは条例違反）。
- そもそも介護保険給付の対象となる通所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、当該事業が指定通所介護の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。

□当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること。
八会計を指定通所介護の事業の会計と区分すること。

- 上記利用者負担（介護報酬の1割）、介護保険と明確に区分されるサービスに係る利用料以外に利用者から支払を受けることができる費用
 - イ 送迎に要する費用（通常の事業の実施地域外に居住する利用者に限る）
 - 通所介護のサービス提供時間を超えて、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
 - 八 食事の提供に要する費用
 - 二 おむつ代
 - ホ 通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの（その他の日常生活費）

※上記八については「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（H17 厚生労働省告示第 419 号）を参照

【食費徴収にあたっての留意点】

- ・食費については契約内容について文書により事前説明を行うこと。
- ・食費の徴収について、内容、金額の設定等に関し運営規程に記載し、事業所の見やすい場所に掲示すること。
- ・金額は食材料費及び調理にかかる費用に相当する額を基本とすること。

※上記ホについては「通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて」（H12.3.30 老企第 54 号）を参照

【その他の日常生活費の徴収にあたっての留意点】

- ・その他の日常生活費については、保険給付の対象となるサービスとの間に重複関係がないこと。
- ・**費用の内訳が明確になっていること。**
- ・利用者等に事前に十分な説明を行い、同意を得ること。
- ・実費相当額の範囲内で行うこと。
- ・運営規程に内容を定め、事業所の見やすい場所に掲示すること。
- ・通所介護の場合は、その他の日常生活費として以下の費用を徴収できる。
 - 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

※あらかじめ利用者又はその家族に対しサービス内容、費用の説明を行い、利用者の同意を得ておく必要がある。

○領収証の交付（介護保険法第 41 条第 8 項、介護保険法施行規則第 65 条）

サービス対価の支払いを受ける際、領収証（費用ごとに区分したもの）を交付しなければならない。

【運営基準で定められた費用】

	区分	備考欄
介護報酬 (保険給付対象)	基本報酬	1 割分は利用者が負担する
	加算	
その他の費用 (全額自己負担) ※あらかじめ利用者 又はその家族に対し サービス内容、費用の 説明を行い、利用者の 同意を得ること	送迎に要する費用	通常の事業の実施地域外に居住する 利用者に限る
	通常要する時間を超えた場合にか かる利用料（延長加算の対象外の 延長サービスにかかる利用料）	延長加算を算定する場合は、延長加算 の対象となる時間帯において、延長加 算に加えて利用者から利用料を上乗 せして徴収してはならない。
	食費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約内容について文書により事前説 明を行い同意を得ること。 ・ 内容、金額の設定等に関し運営規程 に記載し、事業所の見やすい場所に 掲示すること。 ・ 金額は食材料費及び調理にかかる費 用に相当する額を基本とすること。
	おむつ代	
	その他の日常生活費 (日常生活で通常必要となる費用 で、利用者負担させることが適当 なもの)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の対象となるサービスとの 間に重複関係がないこと。 ・ すべての利用者から画一的に徴収す ることはできない。 ・ 費用の内訳が明確であり、実費相当 額の範囲内であること。 ・ 利用者等に事前に十分な説明を行 い、同意を得ること。 ・ 実費相当額の範囲内で行うこと。 ・ 運営規程に内容を定め、事業所の見 やすい場所に掲示する。 ・ 通所介護の場合は、その他の日常生 活費として以下の費用を徴収でき る。 <ul style="list-style-type: none"> ① <u>利用者の希望</u>で、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 <u>利用者の希望</u>で、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
介護報酬と明確に 区分され「その他 の費用」に該当し ない費用		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者への説明を行ない、理解を得 る ・ 運営規程とは別に規程を設ける ・ 通所介護と会計を区分する

利用料等に関する Q&A

【問 1】

通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用（廃棄物処理費用）を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。

【考え方】 運営基準等に係る Q & A (Vol.2) (平成 12 年 3 月 28 日)

介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。（※通所リハビリテーションについても同様）。

【問 2】

通所介護等におけるその他日常生活費については、施設が利用者等から受領できる際の基準があるが、外部の事業者が利用者との契約を結びその費用を徴収する場合にもその基準は適用されるか。

【考え方】 運営基準等に係る Q & A (Vol.2) (平成 12 年 3 月 28 日)

貴見のとおり。

通所介護事業所等においては、日常生活上の援助・世話を行わなければならないこととされていることから、日常生活上必要な物品の購入についても、基本的に通所介護事業所等において便宜を図るべきものである。（利用者が通所介護事業所等の便宜の提供を断って、他の事業者からの購入等を希望するような場合を除く）。

また、当該便宜は、必ずしも通所介護事業所等の従業者が提供しなければならないものではないが、他の事業者に提供させる場合でも、運営基準の遵守等については最終的に通所介護事業所等が責任を有するものである。

従って、通所介護事業所等が、利用者の日常生活上必要な物品の購入等について、完全に利用者
と他の事業者との契約に委ねることは不適切であり、また、他の事業者に行わせる場合には、運営
基準上費用を徴収できるものか否かの判断や、内容の説明と文書による同意の取得等について、通
所介護事業所等が自ら行うか、通所介護事業所等の責任において当該他の事業者に行わせる
ことが必要である。

【問 3】

事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

【考え方】 その他の日常生活費に係る Q & A (平成 12 年 3 月 31 日)

事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

【問 4】

通所介護で、食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか。

【考え方】介護報酬等に係るQ & A (Vol.2) (平成 12 年 4 月 28 日)

指定通所介護事業者は、運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。

従って、食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。

なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規程に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適當である。

【問5】

通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか。

【考え方】17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料

可能である。その際には、利用者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。

【問6】

食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてもよいのか。

【考え方】17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料

デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。

【問7】

弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。

【考え方】17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料

利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供が困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。

【問8】

突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。

【考え方】17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料

食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。

【問9】

要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(居宅サービスの場合)

【考え方】12.1.21 要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について

指定居宅サービス事業者がサービスを提供するにあたっては、当然ながら要介護者等に対するサービス提供を優先する必要がある。しかしながら、介護保険の運営基準を遵守した上で、なお余力がある場合においては、指定居宅サービスの提供に支障がない範囲で、要介護者等以外の者に対するサービス提供を行うことは可能である。

ただし、この場合において、要介護者等以外に対するサービスの提供により、指定居宅サービスの提供に支障があると考えられる場合には、運営基準違反となることに留意されたい。また、例えば、通所系サービスにおいて、要介護者等に加えて、要介護者等以外の者に対しても併せてサービス提供を行うような場合には、人員配置等において、要介護者等に対するサービスの水準を確保することは当然に必要である。

.....

【問 10】

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

【考え方】 14.5.14 事務連絡

理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。

その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。

なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

.....

【問 11】

デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

【考え方】 14.5.14 事務連絡

通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。

この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と理解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

.....

【問 12】

通所サービスと併設医療機関等の受診について

【考え方】 介護報酬に係る Q&A 15.5.30

通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。

また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

.....

【問 13】

通所サービスの前後に併設医療機関等を受診した場合の延長加算について

【考え方】介護報酬に係る Q&A 15.5.30

通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス後の受診後の時間帯に延長サービスを行った場合も、当該延長サービスは通所サービスに係る延長サービスとみなされず、当該加算を算定できない。

(参考) 延長加算の算定の可否

例①は通所サービス後の延長サービスに限り算定できる。

例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。

例① 延長加算× 診察 通所サービス 延長加算○ の順

例② 延長加算○ 通所サービス 診察 延長加算× の順



緊急時の対応

(準用：基準条例第 28 条、審査基準第三の一の 3(15))

現に指定通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、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。

保険給付の請求のための証明書の交付

(基準条例第 22 条、審査基準第三の六の 3(11))

法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定通所介護の内容、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。

利用者に関する市町村への通知

(基準条例第 27 条、審査基準第三の六の 3(14))

通所介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしに指定通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

通所介護の運営に関する運営基準（抜粋）

管理者の責務

（準用：基準条例第 57 条、審査基準第三の二の 3(4)）

- 通所介護事業所の従業者及び業務の管理
- 通所介護事業所の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理
- 通所介護事業所の従業者に運営基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令
- 通所介護計画の作成
 - ※介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。
 - ※サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。

【管理者について】

- ・ 管理者は、従業者及び業務の一元的管理、従業者に運営に関する基準を遵守させるための指揮命令を行う重要な役割を担っています。
- ・ 事業所における基準違反・不適正な請求に対する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、常に適正な事業運営が図られるよう職責を果たさなければなりません。
- ・ 事業所が基準違反・不正請求等により取消処分を受けた場合、その後 5 年間、当該役員・管理者が配置されている申請者が行う事業所については、更新や指定を受けることができません。

人権の擁護、虐待の防止等のための必要な体制整備

（基準条例第 4 条）

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行わなければならない。

運営規定

（基準条例第 108 条、基準規則第 32 条、審査基準第三の六の 3(4)）

運営規程を作成し、次の事項を定めなければならない。

【運営規程の項目】

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
 - ※営業時間は「事業所」を開けている時間で、サービス提供時間とは異なることがある。
 - ※サービス提供時間に続いて延長サービスを行う事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。
- ④ 指定通所介護の利用定員
 - ※通所介護において同時に通所介護の提供を受けられる利用者の数の上限を指す
- ⑤ 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - 内容：入浴、食事の有無等
 - 利用料：介護報酬部分、食費、おむつ代、その他の日常生活費等
- ⑥ 通常の事業の実施地域
 - 客観的にその区域が特定されるものとする。

※通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安

- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策

⑩ **苦情処理に関する事項**

→苦情を受け付けるための窓口の設置、その他必要な措置の内容

⑪ **虐待防止に関する事項**

→従業者に対する研修、苦情処理の体制整備等、虐待防止のために講ずる措置の内容

- ⑫ その他運営に関する重要事項

○変更届の提出について（介護保険法第 75 条関係）

運営規程の内容を変更した場合は、変更から 10 日以内に届出が必要です。

様式は県のホームページからダウンロードできます。

勤務体制の確保等

（基準条例第 109 条、審査基準第三の六の 3(5)）

- 適切な通所介護を提供できるよう、通所介護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

→原則として月ごとの勤務表を作成し、以下の内容を明確にする。

通所介護従業者の

- ・日々の勤務時間

※併設の有料老人ホーム等当該通所介護事業所以外の事業所でも勤務する従業者については、勤務時間の重複がないよう、留意すること。

（管理者の管理業務等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を除く）

- ・常勤・非常勤の別

※当該通所介護事業所だけの勤務時間が常勤としての勤務時間に達しているかどうかで判断する

（管理者の管理業務等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を除く）

- ・専任の生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員の配置

- ・管理者との兼務関係 等

- 通所介護事業所の従業者によって通所介護を提供すること（利用者の処遇に直接影響しない場合はこの限りではない。）。

- 指定通所介護事業者は、従業者に対し、虐待防止、権利擁護、認知症ケア及び介護予防に関する研修その他その資質の向上のために必要な研修の受講機会を確保しなければならない。また、従業者が受講した研修の記録を整備すること。**

定員の遵守

（基準条例第 110 条）

- 利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならない。

ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

利用定員超過に該当する場合の所定単位数の減額について

(老企第 36 号通知第 2 の 7(14)、平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 27 号)

通所介護事業所の利用者（※）の月平均の利用者数が運営規程に定める利用定員を超える場合

※ここでいう通所介護の利用者数

= 通所介護の利用者 + 通所介護と一体的に運営されている介護予防通所介護の利用者

- ・ その翌月又は翌々月から定員超過が解消される月まで、
- ・ 利用者全員に対し、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて算定 = 3 割減額となる

《減額の考え方》

- ・ この減額は定員超過利用の未然防止を図り、適正なサービスの提供を確保するための規定である。
- ・ 定員超過利用が行われている事業所は運営基準違反となるため都道府県の指導を受けることになる。
- ・ 定員超過利用が 2 月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、県は指定の取り消しを検討することになる。

《計算方法》

①利用者数を計算する

利用者数 = 1 月間（暦月）の利用者数の平均

= $\frac{\text{サービス提供日ごとの同時にサービスを提供を受けた者の最大数の合計}}{\text{当該月のサービス提供日数}}$

（小数点以下切り上げ）

②上記①が、運営規程に定めた利用定員を超える場合

- ・ 翌月から定員超過が解消されるに至った月まで減算（解消した翌月から通常の前月単位数を計算できる）

《例外》

災害、虐待等の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用の減額については例外がある。

（考え方）

- 定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から前月単位数を減算することはしない。
- 「やむを得ない理由」がないにも関わらずその翌月まで定員超過をした状態が継続している場合は、「災害等が生じた月の翌々月」から前月単位数の減算を行う。

定員に関する Q&A

【問 1】

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。

【考え方】平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)（平成 18 年 3 月 22 日）

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。

【問 2】

通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。

【考え方】平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日)

それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、（一体的に実施している要支援者は含むこととしているが）特定高齢者については含まない。（月平均利用延人員の扱いについては、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者についても同様である。）

非常災害対策

(基準条例第 111 条、審査基準第三の六の 3(6))

- 災害の態様ごとに非常災害に関する具体的計画を策定すること。
 - ※「非常災害に関する具体的計画」とは
 - ・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。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。
 - ・この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせること。
 - ・防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせること。
- 非常災害時の関係機関への通報体制及び連携体制を整備し、それらを従業者に周知すること。
 - ※「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは
 - 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえようような体制づくりを指す。
- 整備した具体的計画並びに通報体制及び連携体制は、事業所内に掲示し、必要に応じて内容の検証及び見直しを行わなければならない。
- 非常災害に備えるため、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行うこと。

- 指定通所介護事業者は、地域の自主防災組織及び近隣住民と連携し、災害時における利用者等の安全確保のための協力体制の確立に努めなければならない。
 - ※「地域の自主防災組織」とは
自治会、町内会、青年団、婦人会など地域住民などによる地域単位の組織を表す。
 - ※「協力体制の確立」とは
例えば避難訓練の合同実施や地域住民の数も踏まえた災害備蓄の確保などを指す。
- 指定通所介護事業者は、災害時に他の事業所等から職員派遣、施設利用その他の必要な協力が得られるよう広域的相互応援体制の整備及び充実に努めなければならない。
 - ※「広域的相互応援体制の整備及び充実」とは
被災していない他の事業所等から職員派遣、必要物品等の提供、施設利用その他の必要な協力を得るための体制づくりを求めることとしたものであり、例えば協定の締結などを指す。

【県民安全・安心メールにご登録ください！！】

- ・大分県では、大雨や地震や津波などの気象警報や県からの緊急情報などを、携帯電話やパソコンへの電子メールでお知らせしています。
- ・登録料・情報料は無料（ただし、携帯端末などをご利用の場合は、電子メールの送受信やウェブサイトの閲覧時には別途通信費用が発生します。）

詳細はこちらから→<http://www.pref.oita.jp/site/bosaianzen/anshinmail.html>

衛生管理等

(基準条例第 112 条、審査基準第三の六の 3(7))

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じること。
- 事業所で感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めること。
 - ※食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
 - ※インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、厚生労働省の通知等に基づき、適切な措置を講ずること。
 - ※空調設備等により施設内の適温の確保に努めること

掲示

(準用：基準条例第 34 条)

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員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

(準用：基準条例第 35 条、審査基準第三の一の 3(21))

- 業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけ
→現在の従業者のみでなく、過去に従業者であった者についても同様

※具体的には、雇用時等に、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきとされている。

- サービス担当者会議等において利用者の個人情報を介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、**あらかじめ、文書により利用者（利用者個人の情報）及びその家族（家族の個人情報）から同意を得る必要がある**（サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておけばOK）

広告

（準用：基準条例第36条）

広告をする場合においては、その内容を虚偽又は誇大なものとしてはならない。

居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

（準用：基準条例第37条、審査基準第三の一の3(22)）

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対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない（居宅介護支援の中立性の確保）。

苦情処理

（準用：基準条例第38条、審査基準第三の一の3(23)、平成25年3月15日高齢第3122-2号）

- 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。

→「その他の必要な措置」の例

- ・相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにする。
- ・利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載し事業所に掲示する。

- 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

→当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録すること。

→苦情内容を踏まえたサービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

→当該苦情を受け対処した日（実務的な取扱いとしては、当該記録を整備した日を起点とすることで差し支えない。）から5年間保存すること。

→記録様式に回覧印等を設ける等、職員に周知を図る体制を確保すること。

- 市町村が調査を実施する場合は協力し、指導や助言を受けた場合は必要な改善を行ない、求めがあった場合は報告する。

- 国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ない、求めがあった場合は報告する。

事故発生時の対応

(準用：基準条例第 40 条、審査基準第三の一の 3(25))

《事故発生前》

- 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、あらかじめ定めておくこと。
- 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。

《事故発生時》

- 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。
 - 事故後、原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
- 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。
 - 当該事故に際して処置を採った日から 5 年間保存（実務的な取扱いとしては、当該記録を整備した日を起点とすることで差し支えない）。
 - 記録様式に回覧印等を設ける等、職員に周知を図る体制を確保すること。

《事故発生後》

- 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。
- 原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

【事故報告の報告先】

各市町村が定める事故報告要領等において、報告が必要な場合や報告様式が定められています。事故発生時は当該要領等に基づき速やかに市町村に報告を行ってください。

会計の区分

(準用：基準条例第 41 条、審査基準第三の一の 3(26))

指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所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。

【具体的な取扱いを記載した通知】

- ① 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて
(平成 24 年 3 月 29 日老高発 0329 第 1 号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)
- ② 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 号厚生労働省老健局振興課長通知)
- ③ 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 日老計第八号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)

記録の保存

(準用：基準条例第 113 条、基準規則第 33 条)

以下の記録等については、**その完結の日（当該通所介護を提供した日）から 5 年間**保存しなければならない。

【5 年間保存が必要な記録】

- ① 通所介護計画
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 条例第 27 条（準用）に規定する利用者に関する市町村への通知（不正受給等）に係る記録

- ④ 苦情内容等の記録
- 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

暴力団関係者の排除

(準用：基準条例第 43 条、審査基準第三の一の 3(27))

運営について、暴力団関係者の支配を受けてはならない。

→「支配を受けてはならない」とは

代表者及び役員等について暴力団関係者が含まれてはならず、また、その運営について、暴力団関係者に少しでも有益な行為を行ってはならないこと。

【暴力団関係者排除への取組】

H25.4.1 から、大分県では、指定、更新、役員等変更時に「暴力団排除に係る誓約書」を提出いただき、代表者については、指定、更新、代表者変更時に大分県警へ「暴力団関係者」でないかどうか照会を行っています。

地域との連携

(準用：基準条例第 39 条、審査基準第三の一の 3(24))

提供した通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村が実施する事業（介護相談員派遣事業等）に協力するよう努めなければならない。

運営基準に関する Q&A

【問 1】

送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても差し支えないか。

【考え方】 介護報酬等に係る Q & A（平成 12 年 3 月 31 日）

居宅まで迎えに行くことが原則である。

ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。

【問 2】

同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

【考え方】 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）

適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

【問 3】

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

【考え方】 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）

サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。

報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない

.....。

5 介護報酬の算定要件

(1) 基本報酬

通所介護費の区分

(費用告示一九の六のイロ八二、老企第 36 号通知第 2 の 7(4))

- 通所介護費は、事業所の規模に応じて算定できる単位が異なる。
 →「事業所の規模」は、運営規程で定めた「利用定員」とは異なる。
- 通所介護事業所は、毎年 3 月 15 日までに、**前年度（3 月を除く）の 1 月当たりの平均利用者延べ人員数**を算出し、当該年度の通所介護費についてどの区分を適用するか確認しなくてはならない。
 →前年度の実績に基づき、翌年度の「事業所の規模」が確定する。

【事業所の規模】※ 26 年度報酬改定（予定）反映分

区分	厚生労働大臣が定める施設基準（費用告示一九イロ八二）
小規模型通所介護費	前年度 1 月当たり平均利用延人員数が 300 人以内
通常規模型通所介護費	前年度 1 月当たり平均利用延人員数が 300 人を超え 750 人以内
大規模型通所介護費(Ⅰ)	前年度 1 月当たり平均利用延人員数が 750 人を超え 900 人以内
大規模型通所介護費(Ⅱ)	前年度 1 月当たり平均利用延人員数が 900 人を超える

【事業所の規模別報酬単位】

1 小規模型通所介護費	2 通常規模型通所介護費	3 大規模型通所介護費(Ⅰ)	4 大規模型通所介護費(Ⅱ)
(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合			
(一) 要介護 1 464	(一) 要介護 1 403	(一) 要介護 1 396	(一) 要介護 1 386
(二) 要介護 2 533	(二) 要介護 2 460	(二) 要介護 2 452	(二) 要介護 2 440
(三) 要介護 3 600	(三) 要介護 3 518	(三) 要介護 3 509	(三) 要介護 3 496
(四) 要介護 4 668	(四) 要介護 4 575	(四) 要介護 4 565	(四) 要介護 4 550
(五) 要介護 5 734	(五) 要介護 5 633	(五) 要介護 5 622	(五) 要介護 5 605
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合			
(一) 要介護 1 705	(一) 要介護 1 606	(一) 要介護 1 596	(一) 要介護 1 580
(二) 要介護 2 831	(二) 要介護 2 713	(二) 要介護 2 701	(二) 要介護 2 683
(三) 要介護 3 957	(三) 要介護 3 820	(三) 要介護 3 806	(三) 要介護 3 785
(四) 要介護 4 1,082	(四) 要介護 4 927	(四) 要介護 4 911	(四) 要介護 4 887
(五) 要介護 5 1,208	(五) 要介護 5 1,034	(五) 要介護 5 1,017	(五) 要介護 5 989
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合			
(一) 要介護 1 815	(一) 要介護 1 695	(一) 要介護 1 683	(一) 要介護 1 665
(二) 要介護 2 958	(二) 要介護 2 817	(二) 要介護 2 803	(二) 要介護 2 782
(三) 要介護 3 1,108	(三) 要介護 3 944	(三) 要介護 3 928	(三) 要介護 3 904
(四) 要介護 4 1,257	(四) 要介護 4 1,071	(四) 要介護 4 1,053	(四) 要介護 4 1,025
(五) 要介護 5 1,405	(五) 要介護 5 1,197	(五) 要介護 5 1,177	(五) 要介護 5 1,146

前年度の平均利用延べ人員数の算定方法

(費用告示一九の六イロハ二、老企第36号通知第2の7(4))

前年度の通所介護利用実績が6月以上の事業所

【算定対象期間】

前年度の4月から2月において通所介護費を算定している月

【介護予防通所介護との関係】

指定通所介護と指定介護予防通所介護を一体的に実施している場合は、通所介護の利用者人数に介護予防通所介護利用者の人数を含めた平均利用延人員で算出

※指定通所介護と指定介護予防通所介護が一体的に実施されていない場合は通所介護の利用人員数に含めずに算出

【通所介護利用者の計算方法】

○所要時間3時間以上5時間未満(2時間以上3時間未満を含む)の報酬を算定している利用者

→利用者数× $\frac{1}{2}$

○所要時間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× $\frac{3}{4}$

○所要時間7時間以上9時間未満の報酬を算定している利用者

→利用者数をそのまま計算

【介護予防通所介護の利用者の計算方法】

以下の1又は2を選択。

1. 所用時間に応じた計算方法

○所要時間5時間未満の利用者

→利用者数× $\frac{1}{2}$

○所要時間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× $\frac{3}{4}$

○所要時間7時間以上9時間未満の報酬を算定している利用者

→利用者数をそのまま計算

2. 同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法での計算方法

例) 9:00~13:00の利用者が3名、13:00~17:00の利用者が10名いた場合

上記計算方法をとれば、「10名」となる。

前年度の通所介護利用実績が6月未満の事業所

※新たに事業開始・再開した事業者を含む

大分県に届け出た利用定員×90%×1月あたりの営業日数

※大分県に届け出た利用定員とは、運営規程に記載された利用定員で県に届け出られたものを指す

前年度から定員を概ね25%以上変更する場合
※年度が変わる際に変更する場合のみ

大分県に届け出た利用定員×90%×1月あたりの営業日数

※大分県に届け出た利用定員とは、運営規程に記載された利用定員で県に届け出られたものを指す

前年度の平均利用延べ人員数の算定方法に関する Q&A

【問1】

事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。

【考え方】平成18年4月改定関係 Q&A(vol.1) (平成18年3月22日)

いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延べ人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。

【問2】

同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。

【考え方】平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) (平成21年3月23日)

実績規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。

【問3】

事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延べ人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。

【考え方】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

以下の手順・方法に従って算出すること。

- ① 各月（暦月）ごとに利用延べ人員数を算出する。
- ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延べ人員数にのみ七分の六を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。
- ③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延べ人員数を合算する。
- ④ ③で合算した利用延べ人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。
※②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

[具体例] 6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延べ人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-
×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64					-
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

→ 利用延べ人数（4月～2月）…3313.03人

平均利用延人員数 = 3313.03 人 ÷ 11 ヶ月 = 301.184...人

前年度の平均利用延人員数の算定方法の計算フロー

【前年度の事業が6ヶ月以上ある事業所の場合】

○手順1

月ごとの利用述べ人員数を計算する。

→A+B 又は A+C で計算

《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

《要支援者》 ※通所介護と一体的に実施している介護予防通所介護に限る

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ごとに加える	

○手順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下記の調整を加える

→手順1で計算した月ごとの利用延人員数×6/7

○手順3

①手順1 + 手順2 (月ごとの利用延人員数) を前年度の4月分から2月分まで集計

②上記で計算した月ごとの利用延人員数÷サービス提供月数 (3月を除く)

《例》

平成25年									平成26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		
328.5	305.3	311.2	333.6	322.6	301.1	300.2	299.8	299.2	297.8	289.2	300.0	3388.5	308.0

平成25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	328.5
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	×1	255	
要支援者	54	—	54	

所要時間による区分の取り扱い

(費用告示一九の6イロハ二、老企第36号通知第2の7(1))

○所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、**通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護計画を行うための標準的な時間**によらなければならない。

→単に、当日のサービスの進行状況の都合等で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定される。

→通所介護の所要時間に**送迎時間は含まない**。

→通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定しなければならない。

○同一の日の異なる時間帯に複数の単位を行う事業所は、利用者が同一の日に複数の通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数を算定できる。

所要時間に関する Q&A

【問1】

各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

【考え方】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)

所要時間による区分は現に要した時間ではなく、**通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。**

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

【問2】

所要時間区分(5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等)は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。

【考え方】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)

各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって**個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。**

サービス提供時間に関する Q&A

【問 1】

同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

【考え方】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)

適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

【問 2】

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

【考え方】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)

サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。

報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

サービス提供時間の中断に関する Q&A

【問 1】

「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

【考え方】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)

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

こうした趣旨を踏まえ、例えば 7 時間以上 9 時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 6 時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、5 時間以上 7 時間未満の所定単位数を算定してもよい。）

こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、**限定的に適用される**ものである。

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

(例)

- ① 利用者の当日の希望により 3 時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 7 時間以上 9 時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から 1～2 時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

.....

【問 2】

事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で通所介護に参加できなくなった場合、通所介護費を算定することはできないか。

【考え方】 介護報酬に係る Q&A (平成 15 年 5 月 30 日)

算定できない。

.....

【問 3】

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

【考え方】 介護報酬に係る Q&A (平成 15 年 5 月 30 日)

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

.....

【問 4】

通所サービスと併設医療機関等の受診について

【考え方】 介護報酬に係る Q&A (平成 15 年 5 月 30 日)

通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。

また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

.....

【問 5】

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

【考え方】 14.5.14 事務連絡

理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。

その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。

なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

.....

【問 6】

デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

【考え方】 14.5.14 事務連絡

通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。

この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と理解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

2 時間以上3 時間未満の通所介護を行う場合の取り扱い

(費用告示一九の6注3、老企第36号通知第2の7(2)厚労省告示第95号)

所要時間2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合

→所要時間3時間以上5時間未満の所定単位数×70/100を算定

○2時間以上3時間未満の通所介護を算定できる利用者とは

利用者のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者

(例)

- ・心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者
- ・病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者

○留意点

利用者の日常生活活動動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきである。

→単に入浴サービスのみといった利用は適当ではない。

その他の Q&A

【問1】送迎について

訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか。

【考え方】平成18年4月改定関係 Q&A(vol.1) (平成18年3月22日)

送迎については、通所介護費(基本報酬)において評価しており、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。

【問2】送迎について

送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はされないのか。

【考え方】平成18年4月改定関係 Q&A(vol.1) (平成18年3月22日)

送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったからといって減算する必要はない。

※事業所と同一建物に居住する者、事業所と同一建物から事業所に通う者に対し通所介護を行った場合は別途減算が適用される。

※送迎は利用者玄関から事業所まで行うことが原則である。

.....

【問3】短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか。

【考え方】介護報酬等に係る Q&A vol.2（平成 12 年 4 月 28 日）、介護報酬に係る Q&A(vol.2)（平成 15 年 6 月 30 日）

別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではない。

.....

【問4】短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみの取扱いで、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。

【考え方】介護報酬等に係る Q&A vol.2（平成 12 年 4 月 28 日）

入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でない。

例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。

.....

【問5】外泊時の居宅サービス利用

施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

【考え方】介護報酬に係る Q&A（平成 15 年 5 月 30 日）

介護保健施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。

.....

【問6】請求方法

サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理について

【考え方】介護報酬に係る Q&A（平成 15 年 5 月 30 日）

サービス提供開始時刻の属する区分（前月）により支給限度額管理を行う。

.....

【問7】請求方法

要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、暫定ケアプランを作成してサービスを利用したが、月末までに認定結果が通知されなかった場合の取扱いについて

【考え方】介護報酬に係る Q&A（平成 15 年 5 月 30 日）

認定結果が判明した後、翌々月に暫定ケアプランを確定させた上で請求する。ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる。

【問 8】要介護状態区分月途中で変更になった場合の請求

要介護状態区分が月の途中で変更になった場合、給付管理票や介護給付費明細書上に記載する要介護状態区分や、区分支給限度額管理を行う訪問通所サービスや短期入所サービスの要介護状態区分等をどう取り扱えばよいか。

【考え方】介護報酬等に係る Q&A vol.2（平成 12 年 4 月 28 日）

月途中で区分変更があった場合の各帳票（当該月末）の要介護状態区分の記載内容は下記のとおり。

	要介護状態区分	認定有効期間	限度額適用期間
被保険者証	変更後の区分	変更後の有効期間	変更後の有効期間
サービス利用票	変更前と後の区分を記載	—	重い方の額とそれに対応する期間
サービス利用票別表	—	—	同上を支給限度管理の基礎とするが記載はしない
給付管理票	重い方の区分	—	サービス利用票より転記
レセプト	月末の被保険者証と同じ	月末の被保険者証と同じ	—

【問 9】要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求

月の途中で要介護状態区分が変更となった場合、例えば 4 月 15 日に区分変更申請を行い、要介護 2 から要介護 3 に変更となった場合、4 月に提供している全てのサービスの報酬請求は要介護 3 として請求するのか。

【考え方】介護報酬等に係る Q&A vol.2（平成 12 年 4 月 28 日）

報酬請求においては、当該サービスを提供した時点における要介護状態区分に応じた費用を算定するものであるため、上記の場合、14 日までは「要介護 2」に応じた単位数で請求し、15 日からは「要介護 3」に応じた単位数で請求するものとする。

また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が分かった後に行うこととなる。なお、4 月分の訪問通所サービスの区分支給限度額については、重い方の要介護状態区分である「要介護 3」の区分支給限度基準額の 9 割を適用することとなっている。

【問 10】請求に関する消滅時効

平成 12 年 4 月サービス提供分に係る介護報酬は、事業者による請求(代理受領) の場合、平成 14 年 6 月末に消滅時効が成立することになるが、通常、請求から支払まで 2 か月近く要することから、平成 14 年 6 月中に請求した場合でも、支払が受けられないことになるのか。

【考え方】14.3.1 事務連絡

地方自治法第 236 条第 2 項において、金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利及び普通地方公共団体に対する権利で金銭の給付を目的とするものの時効による消滅については、法律に

特別の定めがある場合を除くほか、時効の援用を要せず、また、その利益を放棄することができないものとされている。

したがって、保険給付を受ける権利は、民法第 147 条に規定する時効の中断事由(承認等) に該当しない限り、2 年を経過したときに時効により消滅することになり、御質問の平成 12 年 4 月サービス提供分に係る介護報酬を請求する権利は、平成 14 年 6 月末に時効により消滅することになる(介護保険法第 200 条)。

このため、各市町村(保険者)においては、時効により消滅した保険給付の請求を消滅時効成立後に受理し、審査支払を行うことはできないことから、管内のサービス事業者等に対し介護報酬の請求に係る時効の考え方(時効の期間、起算点等)の周知に努めていただきたい。

ただし、介護報酬の支払請求は、民法第 153 条に規定する「催告」に該当することから、御質問のように時効の成立前の平成 14 年 6 月中に請求がなされた場合には、報酬の支払は可能であると考えられる。

(2) 減算

同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

(費用告示一九の 6 注 12、老企第 36 号通知第 2 の 7(12))

通所介護事業所と**同一建物**に居住する者又は通所介護と同一建物から通所介護事業所に通う者に対し、通所介護を行った場合

→ 1 日につき 94 単位を所定単位数から減算する

○同一建物とは

- ・通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。
- ・具体的には、当該建物の 1 階部分に通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等がつながっている場合が該当する。
- ・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。
- ・建築物の管理・運営法人が通所介護事業所の運営事業者と異なる場合であっても同一建物に該当する。

○減算の対象

- ・同一建物に居住する者及び同一建物から通所介護を利用する者
- ・自宅(同一建物に居住する者を除く。)から通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合(お泊まりデイ等)、この日は減算対象とはならないが、同一建物に宿泊した者が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、この日が減算対象となる。

○例外的に減算対象とならない場合

- ・傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者、その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

《減算対象とならない場合の具体的な内容》

- ・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、**当該建物にエレベーターがない又は故障中**で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通所介護事業所との往復移動を介助した場合に限られる。

《減算対象とならない場合にとるべき手続き》

- ・上記の場合、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・結果を通所介護計画に記載すること。
- ・移動介助者及び移動介助時の利用者の様子を記録すること。

○参考 Q&A 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)

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

《考え方》

(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



要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日－(要支援2の送迎減算752単位)＝△62単位⇒0単位とする。

(3) 加算

入浴介助加算

(費用告示一九の6注6、利用者等告示第14号、老企第36号通知第2の7(8))

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有する事業者が県に届出を行い、入浴介助を行った場合

→50単位/日を加算

○加算の要件

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有すること。
- ・入浴中の利用者の観察を含む介助を行うこと。

※上記「観察」は、自立生活支援のための見守りの援助を指す。利用者の自立支援や日常生活動作能力向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助・転倒予防のための声かけ、気分の確認を行うことにより、結果として身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても加算の対象となる。

○加算の対象とならない場合

- ・通所介護計画書、入浴の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情（体調不良等）で入浴を実施しなかった場合は加算を算定できない。
- ・足浴等の部分浴や清拭では加算を算定できない（シャワー浴は可）。

時間延長サービス加算（7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合の取り扱い）

(費用告示一九の6注4、老企第36号通知第2の7(3))

県に届け出て、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを実施する場合で、当該時間を通算すると

→ 9時間以上10時間未満の所要時間となる場合、 50単位/回を加算
10時間以上11時間未満の所要時間となる場合、 100単位/回を加算
11時間以上12時間未満の所要時間となる場合、 150単位/回を加算

○加算の要件

- ・7時間以上9時間未満の通所介護を実施する場合で、通所介護の所要時間とその前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上になるときに算定できる。
- ・実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものなので、延長時間中は、事業所の実情に応じた適当数の従業者を配置すること。

○留意点

- ・時間延長サービスについて、時間延長サービス加算として請求するか、運営基準に定める特別なサービス費用として全額利用者負担で徴収するかは事業所で選択できるが、同一時間帯について、延長加算と特別なサービスの利用料を重複して徴収することは認められない。

○Q&A

【問 1】

延長加算に係る延長時間帯における人員配置について

【考え方】 介護報酬に係る Q&A (H15.5.30)

- ・延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。
- ・よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。

【問 2】

延長加算に係る届出について

【考え方】 介護報酬に係る Q&A (H15.5.30)

延長加算については、「実際に利用者に対して延長サービスが行うことが可能な場合」に届出できると規定されている。よって、延長サービスに係る従業者の配置状況が分かる書類などを添付する必要はない。

【問 3】

延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

【考え方】 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)

- ・延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。
- ・通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

【問 4】

延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。

【考え方】 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)

- ・通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が12時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。
- ・また、サービス提供時間が12時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。
- ・ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乘せして徴収することはできない。

(参考) 通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

- 例① サービス提供時間が9時間で3時間延長の場合(9時から12時間が延長加算の設定)
- 例② サービス提供時間が8時間で4時間延長の場合(8時から9時間の間は利用料、9時から12時間が延長加算の設定)
- 例③ サービス提供時間が8時間で5時間延長の場合(8時から9時間及び12時から13時間の間は利用料、9時から12時間が延長加算の設定)

個別機能訓練加算（Ⅰ）、（Ⅱ）

（費用告示一九の6注7、基準告示第11号、老企第36号通知第2の7(7)）

厚生労働大臣が定める基準に適合していることを県に届け出た通所介護事業者が、利用者に対して個別機能訓練計画に基づく機能訓練を計画的に行った場合に、次の所定単位数を加算する。

- 個別機能訓練加算（Ⅰ） 42単位/日
- 個別機能訓練加算（Ⅱ） 50単位/日

○個別機能訓練加算全般に係る Q&A

【問1】

個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。

また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。

【考え方】平成18年4月改定関係 Q&A(vol.1) (H18.3.22)

個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。

また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。

なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。

【問2】

個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

【考え方】平成18年4月改定関係 Q&A(vol.3) (H18.4.21)

当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日において当該加算を算定することが可能である。

なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

【問3】

平成24年報酬改定において、個別機能訓練加算Ⅰが基本報酬へ包括化されたが、当該加算の要件である個別機能訓練計画の策定や、機能訓練指導員の120分配置の要件を満たすなど、同等程度のサービスを行わなければ基本報酬を算定できないのか。

【考え方】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)

平成24年報酬改定前の個別機能訓練加算Ⅰの各算定要件を満たしていなくても、基本報酬は請求可能である。

個別機能訓練加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める基準

加算算定にあたっては、以下の要件すべてを満たすこと。

人員	次の要件の全てに合致する機能訓練指導員を1名以上配置 ・通所介護を行う時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事 ・常勤 ・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（以下「理学療法士等」という。）
運営	・個別機能訓練計画の作成、実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 ・通所介護の従業者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

留意点

- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する、常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定通所介護の単位の利用者に対して行う。
- ・例えば1週間のうち、月曜日～金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日は加算の対象とはならない。
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。
- ・通所介護事業所の看護職員が、個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる機能訓練指導員を兼務する場合は、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供される必要がある。また、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定にあたっては、通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を無いようとする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行うこと。
- ・上記通所介護計画の中に個別機能訓練計画に相当する内容を記載する場合は、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。

- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定にあたっては、個別機能訓練開始時及び3月ごとに1回以上利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む）を説明し、記録する（よって個別機能訓練計画が未作成・利用者等へ未説明の状態でも個別機能訓練を実施しても加算は算定できない）。
- ・上記評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認のうえ、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定し、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できる。ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練の配置が必要である。また、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることからそれぞれの加算に係る個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。

個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る Q&A

【問1】

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

【考え方】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）

個別機能訓練加算Ⅰの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。

【問2】

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

【考え方】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）

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

【問3】

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

【考え方】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)

類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。

よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。

こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

【問4】

個別機能訓練加算Ⅰの選択的訓練内容の一部と、個別機能訓練加算(Ⅱ)の訓練内容がほぼ同一の内容である場合、1回の訓練で同一の利用者が両方の加算を算定することができるのか。

【考え方】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)

それぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回の訓練で両加算を算定することはできない

【問5】

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

【考え方】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)

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

【問6】

個別機能訓練加算(Ⅰ)では、『指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置していること』と規定されているが、その「常勤」とは、他の曜日には看護職員として従事したりする、勤務形態としては常勤兼務者でもよいのか？個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定する日に、サービス提供時間帯を通じて専従していればよいか。

【考え方】厚労省の回答

お見込みのとおり。通所介護事業所に機能訓練指導員として常勤専従で配置、という意味ではない。他の曜日には看護職員として勤務し、勤務時間を合算した場合に常勤であっても算定できる。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

目的

残存する身体機能を活用して、生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅で可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施する。

厚生労働大臣が定める基準

加算算定にあたっては、以下の要件すべてを満たすこと。

人員	次の要件の全てに合致する機能訓練指導員を1名以上配置 ・専ら機能訓練指導員の職務に従事 ・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（以下「理学療法士等」という。）
運営	・通所介護の従業者が共同して、 <u>利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとに個別の心身機能を重視した機能訓練計画を作成していること。</u> ・個別機能訓練計画に基づき、 <u>利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、上記人員基準に該当する機能訓練指導員が、直接、</u> 利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

留意点

- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行う。
- ・例えば1週間のうち、特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置されている曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。
- ・通所介護事業所の看護職員が個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の職務を兼務する場合、機能訓練指導員に従事中の勤務時間は通所介護事業所における看護職員の人員基準の算定に含められない。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）は、残存する身体機能を活用して、生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅で可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施する。
《具体的には》
 - ・適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴ができるようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施する。
 - ・この目標は、利用者又は家族の意向、利用者を担当する介護支援専門員の意見を踏まえて策定し、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わかりやすい目標とする。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）は、類似の目標を持ち、同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練を実施する。

- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する個別機能訓練の実施時間は、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し、適切に設定する。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する個別機能訓練の実施回数は、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するために計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定にあたっては、通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行うこと。
- ・上記通所介護計画の中に個別機能訓練計画に相当する内容を記載する場合は、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。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定にあたっては、個別機能訓練開始時及び3月ごとに1回以上利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む）を説明し、記録する（よって個別機能訓練計画が未作成・利用者等へ未説明の状態でも個別機能訓練を実施しても加算は算定できない）。
- ・上記評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認のうえ、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定し、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できる。ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練の配置が必要である。また、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることからそれぞれの加算に係る個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。

個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る Q&A

【問1】

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

【考え方】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）

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

例えば「1人で入浴する」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行いADL（IADL）の状況を把握の上、最終目標を立て、また、最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を設定することが望ましい（例：1月目は浴室への移動及び脱衣、2月目は温度調整及び浴室内への移動、3月目は洗身・洗髪）。

訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、湯はり（温度調節）、浴槽への安全な移動、洗体・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなる。

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

【問2】

個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置すること」とされているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

【考え方】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）

個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は、個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、訓練実施を直接行う必要があることから、計画策定に要する時間や実際の訓練時間を踏まえて配置すること。なお、専従配置が必要であるが常勤・非常勤の別は問わない。

【問3】

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

【考え方】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）

個別機能訓練加算Ⅱを算定するには、専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。

通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅱを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。

ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、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を行いつつ、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。

【問4】

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

【考え方】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）

1回あたりの訓練時間は、利用者の心身の状況や残存する生活機能を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。

例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸（スプーン、フォーク）使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。

これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。

なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

【問5】

個別機能訓練加算Ⅰの選択的訓練内容の一部と、個別機能訓練加算（Ⅱ）の訓練内容がほぼ同一の内容である場合、1回の訓練で同一の利用者が両方の加算を算定することができるのか。

【考え方】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）

それぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回の訓練で両加算を算定することはできない。

若年性認知症利用者受入加算

（費用告示一九の6注8、基準告示第12号、老企第36号通知第2の7(9)）

厚生労働大臣が定める基準に適合していることを県に届け出た通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して通所介護を行った場合
→60単位/日を加算

厚生労働大臣が定める基準

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、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。

Q&A

【問1】

通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。

【考え方】平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)（H18.3.22）

若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。

若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、その者が引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。

【問2】

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。

【考え方】平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)（H21.3.23）

65歳の誕生日の前々日までは対象である。

【問3】

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。

【考え方】平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)（H21.3.23）

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

栄養改善加算

(費用告示一九の6注9、基準告示第12号、老企第36号通知第2の7(10))

加算算定基準に適合していることを県に届け出た通所介護事業所において、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、利用者の低栄養状態改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(=栄養改善サービス)を行った場合

→150単位/回を加算(3月以内の期間に限り1月に2回を限度)

加算算定の基準

加算算定にあたっては、以下の要件すべてを満たすこと。

- ① 管理栄養士を1名以上配置している
- ② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「管理栄養士等」という。)が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しない事業所であること。

加算算定が可能な対象者

次のいずれかの項目に該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者

- (イ) BMIが18.5未満である者
- (ロ) 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(H18.6.9老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- (ハ) 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- (ニ) 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- (ホ) その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

次のような問題を有する者については、上記(イ)～(ホ)のいずれかの項目に該当するかどうか適宜確認すること。

- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)。
- ・生活機能の低下の問題
- ・褥瘡に関する問題
- ・食欲の低下の問題
- ・閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)。
- ・認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)。
- ・うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む)。

栄養改善サービスの手順

- ① 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握する。
- ② 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成する。作成した栄養ケア計画は、栄養改善サービスの対象となる利用者またはその家族に説明し、その同意を得る。なお、通所介護においては通所介護計画の中に栄養ケア計画に相当する内容を記載することで、栄養ケア計画の作成に代えることができる。
- ③ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ④ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主事の医師に対して情報提供すること。
- ⑤ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が利用者の栄養状態をサービス提供記録に定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算算定のための記録を作成する必要はない。

留意事項

栄養改善加算は、原則、3月以内の期間に限り1月に2回を限度としているが、以下の場合には継続して当該加算を算定できる。

《継続算定の要件》

概ね3月ごとの評価の結果、加算算定が可能な対象者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては継続的に栄養改善サービスを提供する。

Q&A

【問1】

（栄養改善加算）当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75%以下）とはこういった者を指すのか。

【考え方】平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(H21.3.23)

その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。

- ・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。
- ・イ～ロの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

- ・普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。
- ・1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

【問 2】

栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

【考え方】平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 2) (H21.4.17)

栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

【問 3】

栄養改善加算は、サービスの提供開始から 3 月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

【考え方】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)

サービス開始から概ね 3 月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3 月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

【問 4】

通所サービスにおいて栄養マネジメント加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

【考え方】平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(VOL4) (平成 18 年 5 月 2 日)

両者が同時に提供されることは基本的には想定されない。

【問 5】

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

【考え方】平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(VOL4) (平成 18 年 5 月 2 日)

御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1 事業所における請求回数に限度を設けていること、②2 事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

口腔機能向上加算

(費用告示一九の6注10、基準告示第12号、老企第36号通知第2の7(11))

加算算定基準に適合していることを県に届け出た通所介護事業所において、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(=口腔機能向上サービス)を行った場合

→ **150単位/回を加算(3月以内の期間に限り1月に2回を限度)**

加算算定の基準

加算算定にあたっては、以下の要件すべてを満たすこと。

- (イ) 言語聴覚士、歯科衛生士、看護師、准看護師のいずれかを1名以上配置している。
- (ロ) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (ハ) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員が口腔機能向上サービスを行っており、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (ニ) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- (ホ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

加算算定が可能な対象者

次のいずれかの項目に該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者

- (イ) 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- (ロ) 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
- (ハ) その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

医療保険との関係

- 利用者の口腔状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。
- 歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合は、当該加算を算定できない。
 - (イ) 医療保険において、歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - (ロ) 医療保険において、歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

口腔機能向上サービスの手順

- ① 利用者ごとの口腔機能を利用開始時に把握する。
- ② 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、

介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画は、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、口腔機能改善管理指導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、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。

- ③ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供する。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ④ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- ⑤ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能をサービス提供記録に定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算算定のための記録を作成する必要はない。

留意事項

口腔機能向上加算は、原則、3月以内の期間に限り1月に2回を限度としているが、以下の場合には継続して当該加算を算定できる。

《継続算定の要件》

概ね3月ごとの評価の結果、次のいずれかに該当する者であって継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に加算を算定できる。

- ・口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる者
- ・当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

Q&A

【問1】

口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

【考え方】平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) (H21.3.23)

例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。

なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

【問2】

口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

【考え方】平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(H21.3.23)

口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

【問3】

口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。

【考え方】平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)(H21.4.17)

歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

【問4】

口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

【考え方】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)

サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

【問5】

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

【考え方】平成18年4月改定関係Q&A(VOL4)(平成18年5月2日)

御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

サービス提供体制強化加算

(費用告示一九の 6 へ、基準告示第 15 号、老企第 36 号通知第 2 の 7(16))

厚生労働大臣が定める基準に適合していることを県に届け出た通所介護事業所において、
通所介護を行った場合

- サービス提供体制強化加算 (I) 12 単位/回
サービス提供体制強化加算 (II) 6 単位/回

厚生労働大臣が定める基準 (加算 I の場合)

加算算定にあたっては、以下の要件すべてを満たすこと。

人員	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上であること。
運営	定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

厚生労働大臣が定める基準 (加算 II の場合)

加算算定にあたっては、以下の要件すべてを満たすこと。

人員	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 100 分の 30 以上であること。
運営	定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

留意点

○人員の常勤換算について

・前年度の実績が 6 月を超える事業所

職員の割合算出は、常勤換算方法により算出した前年度 (3 月を除く。) の平均を用いる。

・前年度の実績が 6 月に満たない事業所 (新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)

届出日の属する月の前 3 月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。

※新たに事業を開始し、又は再開した事業所は 4 月日以降届出が可能となる。

※上記「届出日の属する月の前 3 月」の平均を用いる場合は、届出月以降、直近の 3 月間の職員の割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、当該割合を記録すること (所定の割合が下回った場合は、ただちに加算取り下げの届出を行うこと。)

・介護予防通所介護の取り扱い

同一の事業所で介護予防通所介護を一体的に行っている場合は、加算の計算も一体的に行う。

○勤続年数について

・勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数を指す (例えば、平成 21 年 4 月における勤続年数 3 年以上の者とは、平成 21 年 3 月 31 日時点で勤続年数 3 年以上の者を指す。)

・勤続年数の算定にあたっては、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

○通所介護を利用者に直接提供する職員について

・通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。

【問1】

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

【考え方】平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(H21.3.23)

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

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

【問2】

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

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

【考え方】平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(H21.3.23)

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

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

【問3】

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

【考え方】平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(H21.3.23)

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

【問4】

予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中で要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。

【考え方】平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(H21.3.23)

月途中で要支援度を変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。ただし、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、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。

【問5】

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

【考え方】平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(H21.3.23)

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

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる
ことが明らかなる場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算
等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

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

介護職員処遇改善加算

(費用告示一九の6ト、基準告示第16号、老企第36号通知第2の7(17))

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護報酬単位数×1.9%

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の90%に相当する額

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の80%に相当する額

加算算定の基準

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・次の①～⑨の全てに適合する場合

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・次の①～⑦の全てに適合かつ⑧又は⑨に適合する場合

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・次の①～⑦の全てに適合する場合

- ① 退職手当を除く介護職員の賃金改善に要する費用の見込額が、受け取る加算の見込額を上回る賃金改善を定めた計画を策定し、計画に基づき適切に改善を行っていること。
- ② 上記の計画について、賃金改善実施期間、実施方法、賃金改善以外のその他の介護職員の処遇改善等を記載した「介護職員処遇改善計画書」を作成すること
※賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行う(基本給での改善が望ましい)。この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはならない。
- ③ 上記「介護職員処遇改善計画書」を全ての介護職員に周知したうえで、都道府県知事等(大分市に所在するサービス・施設は大分市、地域密着型サービスは市町村)に届け出ること。
- ④ 受け取る加算を上回る賃金改善を実施すること。

- ⑤ 事業年度ごとに、介護職員の処遇改善に関する実績を、都道府県知事等（大分市に所在するサービス・施設は大分市、地域密着型サービスは市町村）に届け出ること。
- ⑥ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと
- ⑦ 労働保険料の納付が適正に行われていること
 ※介護職員処遇改善交付金では「労働保険に加入していること」が要件であったが、加算の要件としては、労働保険料の納付が適正に行われているかどうかを確認することとなっている。
- ⑧ 次のいずれかの基準に適合すること（キャリアパス要件）
 - ・介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む）及びそれぞれの職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く）について定め、その内容が就業規則等の明確な根拠規定に整備され（書面で整備すること）、全ての介護職員に周知されていること。
 - ・介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら資質の向上の目標（具体的には老発0316第2号参照）に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保しており、その内容を全ての介護職員に周知していること。
- ⑨ 平成20年10月から介護職員処遇改善計画書の届出を要する日の属する月の前月までに実施した、賃金改善を除く介護職員の処遇改善の内容、及びそれにかかった費用の概算額を、全ての介護職員に周知している（定量的要件）。

Q&A 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)

【問1】

介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。

【考え方】

介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。

その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。

- ・介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。
- ・介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。

したがって、例えば、

- ・手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。
- ・基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。

などの場合は、賃金改善と認められない。



【問2】

介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。

【考え方】

加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までとなる。

なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。

【問3】

介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

【考え方】

当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。

また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。

なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる

- ① 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。
- ② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上

【問4】

実績報告書の提出期限はいつなのか。

【考え方】

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。

【問5】

賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

【考え方】

賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

【問6】

事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。

【考え方】

サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。

また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されてい

る必要がある。

【問 7】

実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

【考え方】

加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

【問 8】

期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

【考え方】

加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

【問 9】

介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

【考え方】

介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。

また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の 1 割を請求することになる。

【問 10】

交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様に取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。

【考え方】

介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与又は一時金等）等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。

【問 11】

交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。

【考え方】

介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

【問 12】

加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。

【考え方】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)

通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額を減じた額となる。

※なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。

【問 13】

介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

【考え方】平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)

介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。

その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

【問 14】

複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。

【考え方】平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)

これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネージャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするのかについて判断する。

【問 15】

賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。

【考え方】平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)

加算の算定月数と同じ月数とすること。

【問 16】

介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。

【考え方】平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)

賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。

6 各種申請・届出

各種変更の届出

指定後、法令に記載された事項を変更する場合、変更後10日以内に届出が必要です。
変更が必要な事項、必要書類は下記ホームページを参考にしてください。

【様式のダウンロード】

様式等は以下の URL からダウンロードできます。

<http://www.pref.oita.jp/site/144/kyokasinsei.html>

(大分県トップページ>健康・福祉>福祉>介護保険>介護保険のページ
>各種申請・届出>届出>通所介護)

【主な変更事項】

- ・事業所の名称・所在地
- ・申請者名、申請者所在地、代表者氏名等
- ・定款等
- ・平面図
- ・管理者氏名等
- ・運営規程（従業者の人数、事業所名称・所在地、通常の事業の実施地域、営業日等）
- ・役員の氏名等

事業所の休止・廃止

事業所を廃止または休止する場合、廃止日または休止日の1か月前までに届出が必要です。

【様式のダウンロード】

様式等は以下の URL からダウンロードできます。

<http://www.pref.oita.jp/site/144/kyokasinsei.html>

(大分県トップページ>健康・福祉>福祉>介護保険>介護保険のページ
>各種申請・届出>届出>通所介護)

事業所の指定更新

- ・平成18年度の介護保険法改正に伴い、事業所指定の効力には6年間の期限が設けられています。
- ・各事業者は、指定日（及び前回更新日）から6年を経過する前に指定の更新を受けなければ、有効期間満了により指定の効力を失います。

※休止中の事業所である場合は、少なくとも更新満了日1か月前までに再開届（添付書類を含む）を県の高齢者福祉課に提出しなければ更新の手続きができません。

【様式のダウンロード】

様式等は以下の URL からダウンロードできます。

<http://www.pref.oita.jp/soshiki/12300/tuusyokaigoyousiki.html>

(大分県トップページ>健康・福祉>福祉>介護保険>介護保険のページ
>各種申請・届出>指定更新>通所介護)

※平成27年3月31日までに更新満了となる事業者については以下ホームページも参照してください（手続期間や申請先等が例年と異なる場合があります）。

《参考：平成26年度の介護保険施設・事業所の更新申請手続きについて》

<http://www.pref.oita.jp/site/144/koushin26.html>

介護保険のページ>各種申請・届出>指定更新>平成26年度の介護保険施設・事業所の更新申請手続きについて

介護報酬算定の届出

- 介護報酬とは、事業所が利用者に介護サービスを提供した場合にその対価として支払われる報酬です。
- 介護報酬は、厚生労働大臣が社会保障審議会（介護給付費分科会）の意見を聞いて定めます。
- 介護報酬を算定するための要件は、厚生労働省が告示や通知で示しています。報酬を請求するためには、そうした告示や通知を熟知する必要があります。

【介護報酬に係る届出について】

介護報酬の算定にあたっては、以下の書類の提出が必要です。

- ①「介護給付費算定に係る届出書」（別紙2）
- ②介護給付費算定に係る体制状況一覧表」（別紙1及び別紙1-2）
- ③添付書類（「介護給付費の算定に係る届出の添付書類の手引き」を参照）

【届出様式や添付書類の手引き】

以下のURLからダウンロードできます。

<http://www.pref.oita.jp/soshiki/12300/tuusyokaigoyousiki.html>

（大分県トップページ>健康・福祉>福祉>介護保険>介護保険のページ>各種申請・届出>届出>通所介護）

【届出の締日】

- ・ **加算の場合、15日以前に届出があったものについて翌月からの適用**となります。
※施設サービス、短期入所サービス、特定施設入居者生活介護等については、届出が受理された日の翌月から適用（月の初日の場合はその月から適用）
- ・ **減算等の場合、ただちに減算等が適用**となります（届出が遅くなった場合は、減算等の適用を遡ることになります）。

※介護職員処遇改善加算は別途届出の締日が決められています。

《参考：介護職員処遇改善加算》

<http://www.pref.oita.jp/site/144/list20837-22664.html>

（大分県トップページ>健康・福祉>福祉>介護保険>介護保険のページ>介護報酬関係>介護職員処遇改善加算）

ホームページ（介護保険のページのご案内）

1. 大分県のホームページを開く (<http://www.pref.oita.jp/>)



2. 「健康・福祉」をクリック



3. 「福祉」→「介護保険」をクリック



4. 「おすすめ情報」 → 「介護保険のページ（事業者・従業者向け情報）」をクリック

◎大分県

大分県ってどんな県？

＼＼暮らし・環境
生活、税、教育など

♥健康・福祉
医療、子育てなど

トップページ > 分類でさがす > 健康・福祉 > 福祉 > 介護保険

介護保険

気をつけましょう

- 2014年1月6日更新 [福祉用具の重大事故に係る公表について](#) (高齢者福祉課)

おすすめ情報

- 2014年1月17日更新 [平成26年度介護報酬改定について](#) (高齢者福祉課)
- 2013年12月20日更新 [OITAかいごだより](#) (高齢者福祉課)
- 2013年10月29日更新 [身体拘束廃止に向けて](#) (高齢者福祉課)
- 2013年5月27日更新 [介護保険の給付情報\(県民のみ\)のご案内](#) (高齢者福祉課)
- 2013年3月15日更新 [介護保険のページ\(事業者・従業者向け情報\)](#) (高齢者福祉課)

お知らせ

5. 介護保険のページ（事業者・従業者向け情報） <http://www.pref.oita.jp/site/144/>

◎大分県

大分県ってどんな県？

＼＼暮らし・環境
生活、税、教育など

♥健康・福祉
医療、子育てなど

🌄観光・文化
地域づくりなど

トップページ > 介護保険のページ(事業者・従業者向け情報)

介護保険のページ(事業者・従業者向け情報)

事業所・施設情報

- 介護サービス情報の公表
- 事業所・施設名簿

各種申請・届出

- 新規指定申請
- 指定更新申請
- 届出
- 人員・設備・運営基準
- 業務管理体制
- 生活保護

介護報酬関係

- 介護職員処遇改善加算
- 事業所評価加算
- 通所系サービスの事業所規模
- 特定事業所集中減算
- 報酬改定・制度改正

新着情報

- 2014年1月20日更新 [介護保険最新情報](#)
- 2014年1月17日更新 [平成26年度介護報酬改定について](#)
- 2014年1月6日更新 [福祉用具の重大事故に係る公表について](#)
- 2013年12月20日更新 [OITAかいごだより](#)
- 2013年11月26日更新 [大分県介護職員初任者研修事業者指定事務取扱要綱について](#)

介護サービス
情報公表システム

7 平成26年度の介護報酬改定について

消費税率8%への引上げに対応するための平成26年度介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会で議論が行われていましたが、平成26年1月15日に介護報酬単価等が記載された告示案が了承され、改定単価等が示されたところです。

平成26年度介護報酬改定の概要（介護保険サービスに関する消費税率8%への引上げ時の対応）

I. 改定率について

- 平成26年度の介護報酬改定は、本年4月1日に予定されている消費税率8%引上げに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないように、消費税対応分を補填する必要がある。このため、0.63%の介護報酬改定を行うものである。

II. 介護報酬における対応

- 上乗せの方法としては、基本単位数への上乗せを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算があれば、それらにも上乗せを行う。
- 具体的な算出に当たっては、「平成25年度介護事業経営概況調査」の結果等により施設・事業所の課税割合を適切に把握した上で、消費税率引上げに伴う影響分について必要な手当を行う。
- 基本単位数への上乗せ率は、各サービスの課税割合に税率引上げ分を乗じて算出する。
- 加算の取扱いについては、基本単位数に対する割合で設定されている加算、福祉用具貸与に係る加算の上乗せ対応は行わない。
- その他の加算のうち、課税費用の割合が大きいものについては、基本単位数への上乗せ率と同様に課税費用に係る上乗せ対応を行う。
- また、課税費用の割合が小さいものなど、個別に上乗せ分を算出して対応することが困難なものについては、基本単位数への上乗せに際し、これらの加算に係る消費税負担分も含めて上乗せ対応を行う。

III. 基準費用額、特定入所者介護サービス費（居住費・食費関係）、区分支給限度基準額

- 基準費用額については、平均的な費用の額等を勘案して定められるものであり、食費、居住費の実態を調査した結果を踏まえて据え置く。
- 利用者の負担限度額については、入所者の所得状況等を勘案して決めていることから見直さない。
- 区分支給限度基準額については、消費税率引上げに伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じること等から、引き上げる。
- なお、特定福祉用具販売と住宅改修に係る支給限度基準額については、当該サービス費は介護保険制度創設時から公定価格ではないこと等から、引き上げない。

告示（案）の掲載

報酬単価が掲載された告示案は大分県ホームページにも掲載しています。

《参考：平成26年度介護報酬改定について》

<http://www.pref.oita.jp/site/818/>

1. 介護保険のページ（事業者・従業者向け情報）をひらき、「介護報酬関係」の「報酬改定・制度改正」をひらく

介護保険のページ(事業者・従業者向け情報)

事業所・施設情報

- 介護サービス情報の公表
- 事業所・施設名簿

各種申請・届出

- 新規指定申請
- 指定更新申請
- 届出
- 人員・設備・運営基準
- 業務管理体制
- 生活保護

介護報酬関係

- 介護職員処遇改善加算
- 事業所評価加算
- 特定事業所集積加算
- 報酬改定・制度改正

新着情報

- 2014年1月20日更新 [介護保険最新情報](#)
- 2014年1月17日更新 [平成26年度介護報酬改定について](#)
- 2014年1月6日更新 [福祉用具の重大事故に係る公表について](#)
- 2013年12月20日更新 [QITAかいごだより](#)
- 2013年11月26日更新 [大分県介護職員初任者研修事業者指定事務取扱要綱について](#)

介護サービス
情報公表システム

2. 「平成26年度報酬改定」→「関係告示・通知」をひらく
3. 「平成26年度介護報酬改定について」をクリックする

◎大分県

大分県って
どんな県?

くらし・環境
生活、税、教育など

健康・福祉
医療、子育てなど

[トップページ](#) > 介護報酬改定・制度改正

介護報酬改定・制度改正

H24年度報酬改定・制度改正

- [関係告示・通知](#)

H26年度報酬改定

- [関係告示・通知](#)

H27年度報酬改定・制度改正

- [国の審議会・検討会](#)

介護保険最新情報

新着情報

- 2014年1月17日更新 [平成26年度介護報酬改定について](#)

8 平成27年度の介護保険制度の見直しについて

平成27年度の介護保険制度の見直しに向けて、平成25年12月20日付けで、厚生労働省の審議会である社会保障審議会介護保険部会において「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられています。

介護保険制度の見直しに関する意見 概要

今回の制度の見直しは、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保の2点を基本的な考え方とする。

I サービス提供体制の見直し

1. 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

地域支援事業について、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい良質で効率的な事業に重点化しつつ再構築するとともに、必要な財源を確保し、充実・強化を図る。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

- 地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が中心となって、国と都道府県の支援の下、地域の医師会等と連携しつつ、取り組む（平成30年度には全ての市町村で実施し、小規模市町村では共同実施を可能とする）。

(2) 認知症施策の推進

- 地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の設置などに取り組む（平成30年度には全ての市町村で実施し、小規模市町村では共同実施を可能とする）。

(3) 地域ケア会議の推進

- 地域支援事業の包括的支援事業の一環として、地域ケア会議の実施を介護保険法に位置づけるとともに、介護支援専門員の協力や守秘義務の取扱い等について制度的な枠組みを設け、一層の推進を図る。

(4) 生活支援サービスの充実・強化

- 市町村が中心となって、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化を図ることが必要であり、高齢者等の担い手としての養成や、地域のニーズとのマッチングなどを行うコーディネーターの配置等について、地域支援事業の包括的支援事業に位置づけて取組を進める。

(5) 介護予防の推進

- 居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。介護予防事業を見直し、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実する。

(6) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターの役割に応じた人員体制の強化とそのための財源確保を図る。また、センター間の役割分担・連携の強化、市町村の委託型センターに対するより具体的な委託方針の提示、センターの運営に対する評価・点検の取組の強化を図る。

2. 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し

(見直しの背景・趣旨)

- 要支援者は生活支援のニーズが高く、配食、見守り等の多様なニーズに応えるためには、介護サービス事業者以外にも、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体の参加による重層的なサービスが地域で提供される体制の構築が重要である。併せて、高齢者が積極的に生活支援の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える社会を実現することが求められている。
- また、地域に多様な通いの場を作り、社会参加を促進していくことは、高齢者の介護予防にとって極めて重要であるが、地域の中で多様な主体により多様な場を確保していくことが重要である。
- このため、地域支援事業の枠組みの中で介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し、サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す（市町村の円滑な移行期間を考慮して、平成 29 年 4 月までにはすべての市町村で実施し、平成 29 年度末にはすべて事業に移行する）。
- 事業移行後も、既にサービスを受けている者については必要に応じて既存サービス相当のサービスを利用可能とし、新しくサービスを受ける者については多様なサービスの利用を促進するが、必要に応じて既存サービス相当のサービスを利用可能とすることが必要である。
- 予防給付のうち、訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、多様な形態でのサービス提供の余地が少ないことから、市町村の事務負担も考慮して、引き続き予防給付によるサービス提供を継続することが適当である。

(新しい総合事業の内容)

- 新しい総合事業の事業構成は、「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等を内容とする「一般介護予防事業」とする。
介護予防・生活支援サービス事業については、以下のとおりとする。
 - ・ 利用手続は要支援認定を受けて地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づきサービスを利用する。介護予防・生活支援サービス事業の利用のみの場合は、基本チェックリスト該当で利用可能とする。
 - ・ 事業費の単価については、サービスの内容に応じた市町村による単価設定を可能とし、現在の訪問介護、通所介護（予防給付）の報酬以下の単価を市町村が設定する仕組みとする。
 - ・ 利用料については、地域で多様なサービスが提供されるため、そのサービスの内容に応じた利用料を市町村が設定する。既存サービスに相当するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、一定の枠組みの下、市町村が設定する仕組みを検討する。
 - ・ 市町村が事業者へ委託する方法に加え、あらかじめ事業者を認定等により特定し、当該市町村の一定のルールの下、事業者が事業を実施した場合、事後的に費用の支払いを行う仕組みを検討する。
 - ・ 利用者個人の限度額管理を実施し、利用者が給付と事業を併用する場合には、給付と事業の総額で管理を行うことを可能とすることを検討する。
- 市町村による事業の円滑な実施を推進するため、介護保険法に基づく指針で、事業で対応する際の留意点等をガイドラインとして示す。
- 市町村は介護保険事業計画の中で要支援者へのサービス提供の結果を 3 年度毎に検証することを法定化することを検討する。

(市町村の事務負担の軽減)

- 審査・支払いに関して国民健康保険団体連合会を活用する。また、介護認定の有効期間の延長についても検討する。

(効率的な事業の実施)

- 市町村は、サービス提供を効率的に行い、中長期的には総費用額の伸びが後期高齢者数の伸び程度となることを目安に努力するとともに、短期的には生活支援・介護予防の基盤整備の支援充実に併せ、より大きな費用の効率化を図る。
- 総合事業の事業費の上限については、円滑な事業移行が図られ、保険料負担者の理解と納得感が得られる事業実施となるよう、費用の効率化の趣旨を踏まえ、
 - ・ 予防給付から事業に移行する分を賄えるよう設定する。
 - ・ 当該市町村の予防給付から移行する訪問介護、通所介護と予防事業の合計金額を基本にしつつ、当該市町村の後期高齢者数の伸び等を勘案して設定した額とする。
 - ・ 仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みなどの必要性についても検討する。

(部会での議論)

- 予防給付の見直し全般については、概ね意見の一致を見た。ただし、市町村支援や効率化に関する留意事項を挙げる意見、事業費・財源構成・サービスの質・労働者の処遇・地域差などに関する意見があった。見直しについて異論もあった。

3. 在宅サービスの見直し

- 在宅の限界点を高めるため、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、定期巡回・随時対応サービスや複合型サービス、小規模多機能型居宅介護などの更なる普及促進を図る。各サービスの見直しの中には、法改正のみならず、基準の見直しや介護報酬の改定で対応すべきものがあり、引き続き、社会保障審議会介護給付費分科会で議論を行っていく。
- 小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村の事務負担の軽減を図りながら、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づける（施行時期は平成 28 年 4 月までの間とし、条例制定時期は施行日から 1 年間の経過措置を設ける）。
- 住宅改修の質を確保する観点から、市町村が、あらかじめ事業者の登録を行った上で住宅改修費を支給する仕組みを導入できるようにする。
- 保険者機能の強化という観点から、市町村の事務負担の軽減を図りながら、居宅介護支援事業者の指定権限を市町村に移譲する（施行時期は平成 30 年 4 月とし、条例制定時期は施行日から 1 年間の経過措置を設ける）。

4. 施設サービス等の見直し

- 特養については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化すべきであり、特養への入所を要介護 3 以上に限定することが適当である。他方、要介護 1・2 の要介護者であっても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に、特養への入所を認めることが適当であり、この点については、概ね意見の一致を見た。
- サービス付き高齢者向け住宅が多く立地する保険者の保険料負担を考慮し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。また、住所地特例対象者については、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスや住所地市町村の地域支援事業を利用できることとし、その費用についても事務負担に配慮しつつ市町村間で調整できるようにする。

5. 介護人材の確保

- ①参入の促進、②キャリアパスの確立、③職場環境の整備・改善、④処遇改善の4つの視点から、事業者等とも連携して、国・都道府県・市町村が役割分担しつつ、積極的に取り組む。必要となる介護人材の推計を行うなど都道府県が総合的な取組を推進する。

6. 介護サービス情報公表制度の見直し

- 地域包括支援センターと生活支援の情報を公表制度を活用し情報発信する。また、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直す。
- 通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスについての情報公表も行う。また、地域の高齢者ボランティア等を活用して、情報公表システムを用いて利用者や家族に分かりやすく情報提供するなどの工夫も重要である。

II 費用負担の見直し

1. 低所得者の1号保険料の軽減強化等

- 消費税率の引上げに伴う低所得者対策強化等を踏まえ、基準額に乗ずる割合を更に引き下げ、その引き下げた分について、現行の給付費の50%の公費負担に加えて、公費を投入する。
- 保険料負担の応能性を高めるため、標準9段階とするとともに、調整交付金も標準9段階を用いた調整方法に改める。

2. 一定以上所得者の利用者負担の見直し

- 高齢者世代内において負担の公平化を図っていくため、一定以上の所得のある方に2割の利用者負担を求めるべきであるという点については、概ね意見の一致を見た。一定以上所得者の水準については、第1号被保険者全体の上位20%に該当する水準という案を支持する意見があったほか、様々な意見があった。
- 高額介護サービス費の負担限度額については、2割負担となる方のうち、特に所得が高い、高齢者医療制度における現役並み所得に相当する所得がある方については、医療保険の現役並み所得者の多数該当と同じ水準である44,400円とすることが適当である。

3. 補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 経過的かつ低所得者対策としての性格を持つ補足給付であるが、預貯金等の資産を保有していたり、入所して世帯は分かれても配偶者に負担能力があるようなときに、保険料を財源とした居住費等の補助が受けられることについては、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性の確保の観点から課題があるため、可能な限り是正していくことが必要である。
- 預貯金等については、本人と配偶者の貯蓄等の合計額が一定額を上回る場合には、補足給付の対象外とすることで概ね意見の一致を見た。具体的な実施方法については、本人の自己申告を基本としつつ、補足給付の申請に際し金融機関への照会について同意を得ておき、必要に応じて介護保険法の規定を活用して金融機関への照会を行うこととするとともに、不正受給の際の加算金の規定を設けるなどして適切な申告を促す仕組みとする。
- 預貯金等の基準としては、単身で1000万円超、夫婦世帯で2000万円超という基準は妥当である。

- 不動産については、事業を実施する上での課題を更に整理するとともに、市町村が不動産担保貸付の業務を委託することができる外部の受託機関を確保することが必要であり、引き続き検討を続けていく。
- 世帯分離をしても配偶者の所得を勘案する仕組みとし、配偶者が住民税課税者である場合は、補足給付の対象外とすることが適当である。
- 補足給付の段階の判定に当たって、遺族年金や障害年金といった非課税年金も収入として勘案することが適当である。

4. 介護納付金の総報酬割

- 介護納付金の総報酬割については、導入に賛成する意見が多かったが、強い反対意見があった。後期高齢者医療制度における後期高齢者支援金の全面総報酬割の検討状況も踏まえつつ、引き続き、検討を行っていく。

Ⅲ 2025 年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第6期以後の介護保険事業計画は、第5期の取組を承継発展させるとともに、2025年のサービス水準、給付費や保険料水準も推計して記載し、中長期的な視点も含めた施策の実施に取り組むことが必要である。
- 都道府県が策定する介護保険事業支援計画については、医療計画と一体性・整合性を確保して策定され、地域において、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の確保が進められる必要がある。
- 介護人材の確保には都道府県も重要な役割を担っており、必要となる介護人材の推計を介護保険事業支援計画に記載し、積極的に取り組むことが期待される。

今後に向けて

- 第6期に向けて、法改正項目については、様々な個別意見はあったものの、次期制度改正で速やかに実行すべきであるというのが意見の大勢であった。
- 制度改正の実施状況と効果を検証しつつ、引き続き、介護保険制度の持続可能性を確保すべく、給付の重点化・効率化に向けた制度見直しを不断に検討する。
- 地方自治体の第6期介護保険事業（支援）計画の策定作業に合わせ、きめ細かな支援を行っていく必要がある。また、国民に対する丁寧で分かりやすい広報に計画的に取り組むことが必要である。

参考ホームページ

- 社会保障審議会介護保険部会意見

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000033012.html>

《大分県ホームページからの上記 URL の探し方》

1. 「介護報酬改定・制度改正」を開き、「H27 年度報酬改定・制度改正」→「国の審議会・検討会」をクリック

※ 「介護報酬改定・制度改正」のホームページの探し方は 83 ページ～参照

トップページ > 介護報酬改定・制度改正

介護報酬改定・制度改正

H24年度報酬改定・制度改正

● [関係告示・通知](#)

H26年度報酬改定

● [関係告示・通知](#)

H27年度報酬改定・制度改正

● [国の審議会・検討会](#)

新着情報

2014年1月17日更新 [平成26年度介護報酬改定について](#)

2. 「介護報酬改定・制度改正」をひらき、「平成27年度報酬改定・制度改正」→「国の審議会・検討会」をクリック



社会保障審議会

社会保障審議会

- 統計分科会
 - 統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会
 - 統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会
 - 統計分科会生活機能分類専門委員会
- 医療分科会
- 福祉文化分科会
- 介護給付費分科会 **New 1月16日**
- 年金資金運用分科会
- 福祉部会
 - 福祉部会生活保護制度の在り方に関する専門委員会
- 生活保護基準部会
- 生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会

- 医療部会
- 年金数理部会
- 年金部会 **New 1月16日**
 - 年金部会経済前提専門委員会
 - 年金財政における経済前提と積立金運用のあり方に関する専門委員会
- 企業年金部会
- 日本年金機構評価部会
 - 年金記録問題に関する特別委員会 **New 1月20日**
- 第3号被保険者不整合記録問題対策特別部会
- 短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会
- 障害者部会 **New 1月10日**
 - 障害者部会身体障害・知的障害分会
 - 障害者部会精神障害分会
- 医療観察法部会
- 介護保険部会
- 後期高齢者医療の在り方に関する特別部会
- 少子化対策特別部会

9 「OITA かいごだより」のご案内

大分県高齢者福祉課では、不定期に「OITAかいごだより」を発刊しています。

【配信内容】

介護保険制度に関すること、感染症情報等

【配信対象】

大分県所管の介護保険事業所・施設

【配信方法】

メール

※登録されたメールアドレスに配信

※アドレス未登録の場合は、高齢者福祉課介護サービス事業班宛てに事業所名、所在地、サービス種類、電話番号、メールアドレスを記載しFAXで送付してください。

【掲載ホームページ】

<http://www.pref.oita.jp/site/144/oitakaigodayori.html>

大分県ホームページ>健康・福祉>福祉（介護保険）>介護保険のページ（事業者・従業者向け情報）>介護保険関連情報（OITAかいごだより）

この機会にメールアドレスの登録をよろしくお願ひします！！