

平成25年度

通所介護

集団指導資料

平成26年2月18日(火)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成25年度 集団指導(通所介護) 資料目次

平成26年2月18日(火) 10:30~12:00
岡山県総合福祉会館「大ホール」

<説明資料>

○ 平成26年度介護報酬の改定について	1
・介護報酬告示改正(案)(抜粋)	2
・介護報酬の算定構造(案)(抜粋)	9
○ 主な関係法令	11
○ 通所介護の基本的事項	
・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について (平成11年9月17日老企第25号)	12
・居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで 及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する通則事項 (平成12年3月1日老企第36号)	13
・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)	15
○ 実施に当たっての留意事項について	16
○ 介護報酬の算定上の留意事項について	34
○ 高齢者住宅(「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」等) の入居者に対する居宅サービス提供上の留意事項について(通所介護)	51
○ 通所介護事業所の生活相談員の資格等について	53
・通所介護・介護予防通所介護事業所における生活相談員の資格要件に ついて(通知)(平成24年6月8日長寿第500号)	54
・(参考)「3科目主事」指定科目の変遷(社会福祉法第19条第1項第1号)	55
・社会副主事任用資格に関するよくあるご質問について	57
・社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に 関する科目の読替えの範囲等の一部改正について (平成25年3月28日社援発第0328第3号)	59
・社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に 関する科目の読替えの範囲等について(平成12年9月13日社援第2073号)	64
・社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に 関する科目の読替えの範囲等の一部改正について (平成20年7月31日社援発第0731002号)	68
・(県参考様式)社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書	72
○ 通所介護・介護予防通所介護事業所における機能訓練指導員の配置について (通知) (平成24年6月8日長寿第501号)	73
○ 平成26年度の報酬算定に係る事業所規模による区分の取扱いについて (平成26年2月4日事務連絡)	76
○ 事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて (平成19年7月2日長寿第477号)	78
○ 月額包括報酬の日割り請求に係る適用(平成24年3月26日事務連絡)	79

<参考資料>

○ 通所介護・介護予防通所介護に係る県条例等	
・「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の 基準等を定める条例(抜粋)」(国基準省令と県条例の対照表)	81
・「介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運 営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の 方法の基準等を定める条例(抜粋)」(国基準省令と県条例の対照表)	96
・「介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護 予防サービス等の基準等について(抜粋)」	109
○ 自己点検シート(通所介護・介護予防通所介護)	
・人員・設備・運営編(岡山県版)	116
・介護報酬編(岡山県版)	122

說明資料

○平成26年度介護報酬の改定について



社保審-介護給付費分科会	
第98回(H26.1.15)	資料1-2

厚生労働省発老0115第1号
平成26年1月15日

社会保障審議会
会長 西村 周三 殿

厚生労働大臣
田村 憲久

諮問書

(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)

介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第5項、第42条の2第3項、第46条第3項、第48条第3項（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第4項において準用する場合を含む。）、第53条第3項、第54条の2第3項及び第58条第3項並びに健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第3項の規定に基づき、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）、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（平成12年厚生省告示第21号）、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（平成18年厚生労働省告示第126号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）、指定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（平成18年厚生労働省告示第128号）及び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（平成18年厚生労働省告示第129号）を別紙のとおり改正することについて貴会の意見を求めます。

・介護報酬改正(案)(抜粋)

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 6 通所介護費 イ 小規模型通所介護費 (1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合 <u>（一） 要介護 1</u> 461 単位 <u>（二） 要介護 2</u> 529 単位 <u>（三） 要介護 3</u> 596 単位	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 6 通所介護費 イ 小規模型通所介護費 (1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合 <u>（一） 要介護 1</u> 464 単位 <u>（二） 要介護 2</u> 533 単位 <u>（三） 要介護 3</u> 600 単位

<u>四 要介護 4</u> 663 単位 <u>五 要介護 5</u> 729 単位 (2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合 <u>（一） 要介護 1</u> 700 単位 <u>（二） 要介護 2</u> 825 単位 <u>（三） 要介護 3</u> 950 単位 <u>四 要介護 4</u> 1,074 単位 <u>五 要介護 5</u> 1,199 単位 (3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合 <u>（一） 要介護 1</u> 809 単位 <u>（二） 要介護 2</u> 951 単位 <u>（三） 要介護 3</u> 1,100 単位 <u>四 要介護 4</u> 1,248 単位 <u>五 要介護 5</u> 1,395 単位 ロ 通常規模型通所介護費 (1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合 <u>（一） 要介護 1</u> 400 単位 <u>（二） 要介護 2</u> 457 単位 <u>（三） 要介護 3</u> 514 単位 <u>四 要介護 4</u> 571 単位 <u>五 要介護 5</u> 628 単位 (2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合 <u>（一） 要介護 1</u> 602 単位 <u>（二） 要介護 2</u> 708 単位 <u>（三） 要介護 3</u> 814 単位 <u>四 要介護 4</u> 920 単位 <u>五 要介護 5</u> 1,026 単位 (3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合 <u>（一） 要介護 1</u> 690 単位 <u>（二） 要介護 2</u> 811 単位 <u>（三） 要介護 3</u> 937 単位 <u>四 要介護 4</u> 1,063 単位 <u>五 要介護 5</u> 1,188 単位 ハ 大規模型通所介護費(1) (1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	<u>四 要介護 4</u> 668 単位 <u>五 要介護 5</u> 734 単位 (2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合 <u>（一） 要介護 1</u> 705 単位 <u>（二） 要介護 2</u> 831 単位 <u>（三） 要介護 3</u> 957 単位 <u>四 要介護 4</u> 1,082 単位 <u>五 要介護 5</u> 1,208 単位 (3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合 <u>（一） 要介護 1</u> 815 単位 <u>（二） 要介護 2</u> 958 単位 <u>（三） 要介護 3</u> 1,108 単位 <u>四 要介護 4</u> 1,257 単位 <u>五 要介護 5</u> 1,405 単位 ロ 通常規模型通所介護費 (1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合 <u>（一） 要介護 1</u> 403 単位 <u>（二） 要介護 2</u> 460 単位 <u>（三） 要介護 3</u> 518 単位 <u>四 要介護 4</u> 575 単位 <u>五 要介護 5</u> 633 単位 (2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合 <u>（一） 要介護 1</u> 606 単位 <u>（二） 要介護 2</u> 713 単位 <u>（三） 要介護 3</u> 820 単位 <u>四 要介護 4</u> 927 単位 <u>五 要介護 5</u> 1,034 単位 (3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合 <u>（一） 要介護 1</u> 695 単位 <u>（二） 要介護 2</u> 817 単位 <u>（三） 要介護 3</u> 944 単位 <u>四 要介護 4</u> 1,071 単位 <u>五 要介護 5</u> 1,197 単位 ハ 大規模型通所介護費(1) (1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合
---	---

(一) 要介護 1	393単位
(二) 要介護 2	449単位
(三) 要介護 3	505単位
(四) 要介護 4	561単位
(五) 要介護 5	617単位

(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

(一) 要介護 1	592単位
(二) 要介護 2	696単位
(三) 要介護 3	800単位
(四) 要介護 4	904単位
(五) 要介護 5	1,009単位

(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

(一) 要介護 1	678単位
(二) 要介護 2	797単位
(三) 要介護 3	921単位
(四) 要介護 4	1,045単位
(五) 要介護 5	1,168単位

ニ 大規模型通所介護費(Ⅱ)

(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

(一) 要介護 1	383単位
(二) 要介護 2	437単位
(三) 要介護 3	492単位
(四) 要介護 4	546単位
(五) 要介護 5	601単位

(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

(一) 要介護 1	576単位
(二) 要介護 2	678単位
(三) 要介護 3	779単位
(四) 要介護 4	880単位
(五) 要介護 5	982単位

(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

(一) 要介護 1	660単位
(二) 要介護 2	776単位
(三) 要介護 3	897単位
(四) 要介護 4	1,017単位

(一) 要介護 1	396単位
(二) 要介護 2	452単位
(三) 要介護 3	509単位
(四) 要介護 4	565単位
(五) 要介護 5	622単位

(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

(一) 要介護 1	596単位
(二) 要介護 2	701単位
(三) 要介護 3	806単位
(四) 要介護 4	911単位
(五) 要介護 5	1,017単位

(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

(一) 要介護 1	683単位
(二) 要介護 2	803単位
(三) 要介護 3	928単位
(四) 要介護 4	1,053単位
(五) 要介護 5	1,177単位

ニ 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	386単位
(二) 要介護 2	440単位
(三) 要介護 3	496単位
(四) 要介護 4	550単位
(五) 要介護 5	605単位

(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

(一) 要介護 1	580単位
(二) 要介護 2	683単位
(三) 要介護 3	785単位
(四) 要介護 4	887単位
(五) 要介護 5	989単位

(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

(一) 要介護 1	665単位
(二) 要介護 2	782単位
(三) 要介護 3	904単位
(四) 要介護 4	1,025単位

(五) 要介護 5	1,137単位
-----------	---------

ホ 療養通所介護費

(1) 所要時間 3 時間以上 6 時間未満の場合 1,000単位

(2) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合 1,500単位

注 1 イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

(五) 要介護 5	1,146単位
-----------	---------

ホ 療養通所介護費

(1) 所要時間 3 時間以上 6 時間未満の場合 1,007単位

(2) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合 1,511単位

注 1 イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

続き所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が9時間以上となるときは、算定対象時間が9時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150単位を所定単位数に加算する。

- 5 指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する通所介護従業者又は第105条の4に規定する療養通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第100条第6号又は第105条の15第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 6 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 7 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 個別機能訓練加算(I)	42単位
ロ 個別機能訓練加算(II)	50単位
- 8 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算と

続き所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が9時間以上となるときは、算定対象時間が9時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150単位を所定単位数に加算する。

- 5 指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する通所介護従業者又は第105条の4に規定する療養通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第100条第6号又は第105条の15第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 6 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 7 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 個別機能訓練加算(I)	42単位
ロ 個別機能訓練加算(II)	50単位
- 8 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算と

して、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

- 9 イからニまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。
ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもの（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。
- 10 イからニまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単

して、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

- 9 イからニまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。
ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもの（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。
- 10 イからニまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単

位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

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

11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費は、算定しない。

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

ヘ サービス提供体制強化加算

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

位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

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

11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費は、算定しない。

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

ヘ サービス提供体制強化加算

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

げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(I)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(II)は算定しない。

- | | |
|-----------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(I) | 12単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(II) | 6単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(III) | 6単位 |

ト 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 介護職員処遇改善加算(I) イからへまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- 介護職員処遇改善加算(II) (I)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- 介護職員処遇改善加算(III) (I)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(I)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(II)は算定しない。

- | | |
|-----------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(I) | 12単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(II) | 6単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(III) | 6単位 |

ト 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 介護職員処遇改善加算(I) イからへまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- 介護職員処遇改善加算(II) (I)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- 介護職員処遇改善加算(III) (I)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号）（抄）		（変更点は下線部）							
現 行		改 正 案							
<p>別表</p> <p>6 介護予防通所介護費（1月につき）</p> <p>イ 介護予防通所介護費</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">(1) 要支援1</td> <td style="text-align: right;">2,099単位</td> </tr> <tr> <td>(2) 要支援2</td> <td style="text-align: right;">4,205単位</td> </tr> </table> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p>2 指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する介護予防通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第101条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、</p>	(1) 要支援1	2,099単位	(2) 要支援2	4,205単位	<p>別表</p> <p>6 介護予防通所介護費（1月につき）</p> <p>イ 介護予防通所介護費</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">(1) 要支援1</td> <td style="text-align: right;">2,115単位</td> </tr> <tr> <td>(2) 要支援2</td> <td style="text-align: right;">4,236単位</td> </tr> </table> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p>2 指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する介護予防通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第101条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、</p>	(1) 要支援1	2,115単位	(2) 要支援2	4,236単位
(1) 要支援1	2,099単位								
(2) 要支援2	4,205単位								
(1) 要支援1	2,115単位								
(2) 要支援2	4,236単位								
<p>若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算する。</p> <p>4 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。</p> <p>5 利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。</p> <p>6 指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">イ 要支援1</td> <td style="text-align: right;">376単位</td> </tr> <tr> <td>ロ 要支援2</td> <td style="text-align: right;">752単位</td> </tr> </table> <p>ロ 生活機能向上グループ活動加算 100単位</p> <p>注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。</p> <p>イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護</p>	イ 要支援1	376単位	ロ 要支援2	752単位	<p>若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算する。</p> <p>4 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。</p> <p>5 利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。</p> <p>6 指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">イ 要支援1</td> <td style="text-align: right;">376単位</td> </tr> <tr> <td>ロ 要支援2</td> <td style="text-align: right;">752単位</td> </tr> </table> <p>ロ 生活機能向上グループ活動加算 100単位</p> <p>注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。</p> <p>イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護</p>	イ 要支援1	376単位	ロ 要支援2	752単位
イ 要支援1	376単位								
ロ 要支援2	752単位								
イ 要支援1	376単位								
ロ 要支援2	752単位								

計画（指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。）を作成していること。

ロ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

ハ 運動器機能向上加算 225単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的实施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。

ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

ニ 栄養改善加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、

計画（指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。）を作成していること。

ロ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

ハ 運動器機能向上加算 225単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的实施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。

ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

ニ 栄養改善加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、

個別的实施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

ホ 口腔機能向上加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的实施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

個別的实施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

ホ 口腔機能向上加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的实施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

へ 選択的サービス複数実施加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|-----------------------|-------|
| (1) 選択的サービス複数実施加算(I) | 480単位 |
| (2) 選択的サービス複数実施加算(II) | 700単位 |

ト 事業所評価加算 120単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

チ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|----------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(I) | |
| (一) 要支援1 | 48単位 |
| (二) 要支援2 | 96単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(II) | |
| (一) 要支援1 | 24単位 |
| (二) 要支援2 | 48単位 |

リ 介護職員処遇改善加算

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していること。

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

へ 選択的サービス複数実施加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|-----------------------|-------|
| (1) 選択的サービス複数実施加算(I) | 480単位 |
| (2) 選択的サービス複数実施加算(II) | 700単位 |

ト 事業所評価加算 120単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

チ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|----------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(I) | |
| (一) 要支援1 | 48単位 |
| (二) 要支援2 | 96単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(II) | |
| (一) 要支援1 | 24単位 |
| (二) 要支援2 | 48単位 |

リ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|---|--|
| (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからチまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 | |
| (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 | |
| (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 | |

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|---|--|
| (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからチまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 | |
| (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 | |
| (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 | |

・介護報酬の算定構造(案)(抜粋)

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注				
		利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	7時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	入浴介助を行った場合	個別機能訓練加算(I)	個別機能訓練加算(II)	若年性認知症利用者受入加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通所介護を行う場合		
イ 小規模型通所介護費	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (464 単位) 要介護2 (533 単位) 要介護3 (600 単位) 要介護4 (668 単位) 要介護5 (734 単位)		×70/100											
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (705 単位) 要介護2 (831 単位) 要介護3 (957 単位) 要介護4 (1,082 単位) 要介護5 (1,208 単位)													
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (815 単位) 要介護2 (958 単位) 要介護3 (1,108 単位) 要介護4 (1,257 単位) 要介護5 (1,405 単位)				9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位									
	ロ 通常規模型通所介護費	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (403 単位) 要介護2 (460 単位) 要介護3 (518 単位) 要介護4 (575 単位) 要介護5 (633 単位)		×70/100										
		(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (606 単位) 要介護2 (713 単位) 要介護3 (820 単位) 要介護4 (927 単位) 要介護5 (1,034 単位)												
		(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (695 単位) 要介護2 (817 単位) 要介護3 (944 単位) 要介護4 (1,071 単位) 要介護5 (1,197 単位)				9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位								
		ハ 大規模型通所介護費(Ⅰ)	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (396 単位) 要介護2 (452 単位) 要介護3 (509 単位) 要介護4 (565 単位) 要介護5 (622 単位)	×70/100	×70/100	×70/100								
			(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (596 単位) 要介護2 (701 単位) 要介護3 (806 単位) 要介護4 (911 単位) 要介護5 (1,017 単位)											
			(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (683 単位) 要介護2 (803 単位) 要介護3 (928 単位) 要介護4 (1,053 単位) 要介護5 (1,177 単位)				9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位							
ニ 大規模型通所介護費(Ⅱ)			(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (386 単位) 要介護2 (440 単位) 要介護3 (496 単位) 要介護4 (550 単位) 要介護5 (605 単位)		×70/100									
			(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (580 単位) 要介護2 (683 単位) 要介護3 (785 単位) 要介護4 (887 単位) 要介護5 (989 単位)											
			(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (665 単位) 要介護2 (782 単位) 要介護3 (904 単位) 要介護4 (1,025 単位) 要介護5 (1,146 単位)				9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位							
	ホ 看護型通所介護費		(1) 3時間以上6時間未満 (1,007 単位)												
			(2) 6時間以上8時間未満 (1,511 単位)												
	ヘ サービス提供体制強化加算		(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 12単位を加算)												
		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)													
		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1回につき 6単位を加算)													
	ト 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×13/1000)													
(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100)															
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の80/100)															
注 所定単位は、イからへまでにより算定した単位数の合計															
： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目															

6 介護予防通所介護費

基本部分			注		注	注	注
			利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	中山前地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所介護を行う場合
イ 介護予防通所介護費	要支援1 (1月につき 2,115単位)		×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位	-376単位
	要支援2 (1月につき 4,236単位)						-752単位
ロ 生活機能向上グループ活動加算 (1月につき 100単位を加算)							
ハ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)							
ニ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)							
ホ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)							
ヘ 選択的サービス複数実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 (1月につき 480単位を加算)					
		運動器機能向上及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)					
	(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)					
ト 事業所評価加算 (1月につき 120単位を加算)							
チ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 (1月につき 48単位を加算)					
		要支援2 (1月につき 96単位を加算)					
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 (1月につき 24単位を加算)					
		要支援2 (1月につき 48単位を加算)					
リ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×19/1000)	注 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の80/100)						

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

【主な関係法令】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成11年厚生省令第37号）



※介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成25年4月1日から適用）（平成24年岡山県条例第62号）

- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（平成18年厚生労働省令第35号）



※介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成25年4月1日から適用）（平成24年岡山県条例第65号）

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成11年老企第25号）



※介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年4月1日から適用）（平成25年長寿第1868号）

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成24年4月版》（発行：社会保険研究所）

- 1 単位数表編……「青本」
- 2 指定基準編……「赤本」
- 3 QA・法令編……「緑本」

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
総務省 法令データ提供システム

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

厚生労働省老健局

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html

厚生労働省 介護サービス関係Q&A

－ 「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A

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

WAM.NE.T（運営：独立行政法人福祉医療機構）

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

【通所介護の基本的事項】

■指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について (平成11年9月17日老企第25号)

第1 基準の性格 (抜粋)

- 1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- 2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

第2 総論 (抜粋)

2 用語の定義

(1)「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

この場合の勤務時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2)「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3)「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている**常勤の従業者が勤務すべき時間数**（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

■居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項

（平成12年3月1日老企第36号）

第2の1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

(例) . . . (省略) . . .

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である）。

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

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護老人保健施設若しくは経過型介護療養施設サービス費の試行的退所（退院）を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定時に居宅サービスは算定できない。

(省略)

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

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則 (抜粋)

(1) 算定上における端数処理について (省略)

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

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

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

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

(省略)

第1 基本方針 基準条例第99条（基準省令第92条）

- 介護予防通所介護の基本方針が、運営規程に記載されていない。

◇ポイント◇

- ・通所介護と介護予防通所介護を一体的に運営し、運営規程も一体化している事業所については、事業運営の基本方針を通所介護だけでなく介護予防通所介護に関するものも、運営規程に記載すること。
- ・法人定款・寄付行為等の事業目的に介護予防事業の実施が記載されていること。

第2 人員に関する基準 基準条例第100条～101条（基準省令第93～94条）**1 従業者の員数等****（1）資格について****1）生活相談員**

- 生活相談員が資格要件を満たしていない

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

例：履修した科目名の読替えが誤っており、必要な3科目に達していない。

◇ポイント◇

■岡山県指定の通所介護事業所における生活相談員の資格要件■

- 1 「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」（従前のとおり）
 - （1）大学等で厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者（3科目主事）
 - （2）厚生労働大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者
 - （3）社会福祉士
 - （4）厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験合格者
 - （5）精神保健福祉士
 - （6）大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者
- 2 「同等以上の能力を有すると認められる者」
 - （1）介護支援専門員（H24.6.8追加）（集団指導資料【通所介護】P54参照）

・上記1（1）のいわゆる「3科目主事」については、「社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について」（平成25年3月28日社援発第0328第3号厚生労働省社会・援護局長通知）により、従前は指定科目の読み替えが適用されなかった平成10年度以前に大学等を卒業した者も、科目の読み替えが適用されることとなった。

- ・科目の読み替え等は、集団指導資料【通所介護】P55～P71を参照。
- ・学校教育法に基づく大学（短大を含む。）において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者については、原則として、卒業大学等が発行した「社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書」（集団指導資料【通所介護】P72参照）により確認すること。
- ・上記証明書が大学等から発行されない場合は、卒業大学等発行の成績証明書による履修科目名を確認すること。

その際、履修した科目が、読み替えの範囲内か否は、厚生労働省ホームページに掲載の「社会福祉主事指定科目読み替え検索システム（試行版）」も活用できる。

※社格福祉主事任用資格や上記検索システムについて、厚生労働省のホームページでご確認ください。

○社会福祉主事任用資格の取得方法について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi9.html>

2) 看護職員

◇ポイント◇

- ・看護師又は准看護師の免許を有する者。

3) 機能訓練指導員

◇ポイント◇

- ・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。
- ・具体的には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者。
- ・ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務（機能訓練指導員との兼務関係を明確にすること。）して行っても差し支えない。

4) 資格の確認等

- 生活相談員や看護職員の資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない。

◇ポイント◇

- ・生活相談員、看護職員、機能訓練指導員については、資格証等を原本で確認するとともに、その写しを整理・保存しておくこと。（資格証等で確認した後に、サービス提供させること。）

(2) 必要員数

1) 生活相談員

- 通所介護の提供日に生活相談員が配置されていない日がある。

例：月曜から土曜日の週6日営業の事業所において、常勤の生活相談員を1名（週5日勤務）のみ配置している。（生活相談員が毎週1日不在）

- サービス提供時間が7時間であるが、生活相談員が午後から急遽休み、4時間しか配置されていない日がある。

◇ポイント◇

- ・指定通所介護の単位数にかかわらず、通所介護の提供を行う時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員を提供日ごとに1以上確保していること。

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

$$\frac{\text{生活相談員のサービス提供時間内での勤務時間数の合計}}{\text{サービス提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻）}} \geq 1$$

〈配置基準を満たす例〉

例1：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員A	10時～16時	6時間	6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員B	8時～12時	4時間	2時間
生活相談員C	11時～15時	4時間	4時間

※上記2例とも、サービス提供時間内の勤務時間が合計6時間のため可。

例2：2単位 サービス提供時間 9時～14時 5時間、13時～18時 5時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員D	9時～14時	5時間	5時間
生活相談員E	12時～16時15分	4時間15分	4時間15分

※例2の事業所のサービス提供時間は9時～18時の9時間となり、DとEのサービス提供時間内の勤務時間が合計で9時間以上となっているため可。

〈配置基準を満たさない例〉

例3：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員F	12時～18時	6時間	4時間

※生活相談員の勤務時間は6時間だが、サービス提供時間内の勤務時間は4時間のため、不可。

例4：2単位 サービス提供時間 9時～12時 3時間、14時～17時 3時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員G	8時～11時	3時間	2時間
生活相談員H	15時～18時	3時間	2時間

※例4の事業所のサービス提供時間は6時間となるが、GとHのサービス提供時間内の勤務時間が合計で6時間に満たないため、不可。

■重要■

- ・生活相談員の配置基準は、通所介護の提供日ごとにサービス提供時間数に応じた配置と弾力化が図られたが、生活相談員が1名のみの事業所については従前のおり、当該相談員がサービス提供時間帯を通じて配置されなければ、基準違反となる。
- ・生活相談員が急遽休むというような不測の事態への対応も考慮した人員配置を行うこと。

2) 看護職員

- 当日の利用者が10人以下であった日に、看護職員を配置していない。

◇ポイント◇

- ・通所介護の単位（1日）ごとに、専ら通所介護の提供に当たる看護師又は准看護師が1以上確保されるために必要な数を配置すること。

■重要■

- ・利用定員（※当日の利用者の数ではない。）が10人を超える事業所においては、当日の利用者数に関係なく、看護職員を配置する必要がある。
- ・提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

3) 介護職員

- 介護職員が休暇や出張で、通所介護事業所に不在の時間も介護職員として含めている。
- 厨房で調理員として勤務している時間を、介護職員として含めている。

◇ポイント◇

- ・通所介護の単位（1日）ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる介護職員が利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上の確保されるために必要と認められる数を配置すること。
- ・介護職員については、通所介護の単位ごとに常時1名以上確保すること。

○計算式

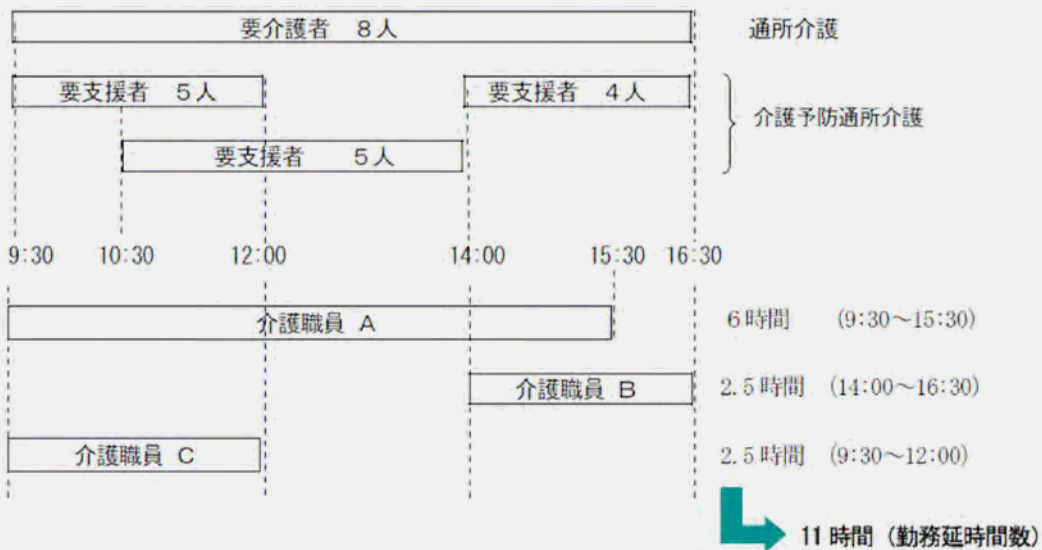
- ・利用者数15人まで
→確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数※
- ・利用者数16人以上
→確保すべき勤務延時間数＝{(利用者数－15)÷5＋1}×平均提供時間数※
※平均提供時間数・・・利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

○計算例（利用者数18人、平均提供時間数を「5」とした場合）

- ・確保すべき勤務延時間数＝{(18-15)÷5＋1}×5＝8時間→介護職員は、人数を問わずサービ

ス提供時間内で合計8時間配置されていればよい。
 ただし、サービス提供時間中、常時1人は配置が必要。

例：通所介護と介護予防通所介護を一体的に提供
 1単位・定員20人・サービス提供時間7時間（9:30～16:30）



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

$$\begin{aligned}
 \text{確保すべき勤務延べ時間数} &= ((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数} \\
 &= ((22 - 15) \div 5 + 1) \times 4.4 \text{時間} \\
 &= 10.56 \text{時間} \Rightarrow \text{上記の例では配置要件を満たす}
 \end{aligned}$$

4) 機能訓練指導員 (集団指導資料【通所介護】P73～P75参照)

●個別機能訓練加算を算定していない場合は、機能訓練指導員を配置する必要がないと誤解している。

◇ポイント◇

- ・加算算定の有無にかかわらず、有資格の機能訓練指導員（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以上を配置する必要があること。
- ・機能訓練指導員は、当該通所介護事業所の他の職務に従事できる。

5) その他

●生活相談員又は介護職員に常勤職員が1名もいない。

◇ポイント◇

- ・生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は、常勤職員を配置すること。

(3) 利用定員10人以下である場合の従業者の員数等

- 利用者数が少ないため、常勤従業者を配置していない。

◇ポイント◇

- ・単位ごとに、提供時間帯を通じて、専ら提供に当たる看護職員又は介護職員を常に1以上配置すること。
- ・従業者（生活相談員、看護職員又は介護職員）のうち1人以上は常勤であること。

※機能訓練指導員については上記(2)-4)のとおり

(4) 併設の事業所・施設等の兼務

- 併設の住宅型有料老人ホーム職員と通所介護事業所の従業者の業務を兼務させているが、勤務体制を明確に区分せず一体的に運営しているため、通所介護事業所の従業者としての勤務時間が不明確であり、人員基準の充足を確認できない。

◇ポイント◇

- ・従業者が住宅型有料老人ホーム等併設施設・事業所の職員としての業務にも従事している場合は、通所介護事業所の従業者としての勤務時間と他の施設・事業所の従業者としての勤務時間を明確に区分すること。

(5) 労働関係法規の遵守

- 雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。
- 常勤の従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。
(例：月8万円の賃金で160時間勤務させている。)

◇ポイント◇

(※集団指導資料【全サービス共通】P42～P45参照)

- ・本日、岡山労働局が配布した「職場のコンプライアンス・チェックシート」を活用し労働関係法規等を遵守した事業所運営を行うこと。
- ・労働関係法規の基礎的な内容については、厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署作成の「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」等を参照すること。
<http://okayama-roudoukyoku.isite.mhlw.go.jp/var/rev0/0108/1495/sha>
 - ・常勤・非常勤（登録ヘルパーを含む。）を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）
- ・労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- ・支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならない。（最低賃金法第5条）

2 管理者

- 管理者が併設する訪問介護事業所の介護職員として勤務している。
- 管理者が、実際には、管理業務全般を他の従業者に任せて管理しておらず、届出上のみの管理者となっている。
- 管理者が併設の住宅型有料老人ホームの夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障を来している。

◇ポイント◇

- ・管理者は、**専ら**その職務に従事する**常勤**の管理者が原則。
ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。
(1)当該事業所のその他の職務（通所介護従業者）
(2)同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（管理業務とする。）
兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。
- ・管理者が他の業務を兼務できるのは、通所介護事業所の管理業務に支障がない場合に限られる。
- ・他の法令で専任とされている職と兼務は認められない。
例) 建設業法で規定する専任の技術者・主任技術者・監理技術者、宅地建物取引業法で規定する専任の取引主任者・政令で定める使用人等

第3 設備に関する基準 基準条例103条（基準省令第95条）

- 設備のレイアウトが、届出内容と異なっている。
- 各設備が届出の用途と異なる用途で使用されている。（例：相談室が従業者の更衣室となっている）
- ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

◇ポイント◇

- ・基準を遵守した設備を備えるとともに、適切に使用すること。
(1) **食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を備えること。**
 - ①食堂及び機能訓練室
 - ・合計面積が、**内法（内寸）で3㎡×利用定員以上。**
 - ・**狭隘な部屋を多数設置したものは不可。**
 - ・通所リハビリを行うスペースが同一の部屋等の場合、スペースが明確に区分されているか。それぞれの区分が設備基準を満たしているか。
 - ②相談室
 - ・遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないよう配慮されているか。
 - ③静養室
 - ・利用者のプライバシーの確保に配慮されているか。
- (2) 消火設備（消防法その他法令等に規定された設備）、その他の非常災害対策に必要な設備を備えること。
- (3) 入浴加算の届出がある場合には浴室、食事提供がある場合は厨房設備（併設施設との共用や委託実施も可能）を備えること。
- (4) 送迎用車両を整備すること。
- (5) 建物・設備が高齢者向けのものとするなどの配慮を行うこと。
- (6) 設備の専用
 - ・設備は、専ら通所介護の事業の用に供するものであることが原則。
 - ・**他の事業と兼用は、利用者に対する通所介護の提供に明らかに支障がない場合**
に限り可能。

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意 基準条例第9条※独自基準（基準省令第8条）準用

●平成26年度介護報酬改定に係る重要事項説明書等の取扱い

◇ポイント◇

- ・平成26年度からの利用開始者に対しては、報酬改定を反映させた重要事項説明書を作成、使用すること。
- ・既存の利用者に対しては、報酬改定を反映させた重要事項説明書（既存の重要事項説明書の一部差し換えとして、料金表のみでも可）を交付すること。

●「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。

●重要事項の説明を行っていない。

●利用開始についての利用申込者の同意の有無が明確でない。

◇ポイント◇

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
- ・サービス提供を受けることについての同意は、文書により確認することとし、利用者申込者の署名（又は記名、押印）を得ること。

●「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

●通常の事業の実施地域が、市町村合併により広がったため送迎等対応できない地域があるにもかかわらず、運営規程を変更しないで利用を断っている

◇ポイント◇

- ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

●介護予防サービス事業に係る「重要事項説明書」が作成されていない。

●利用者が要介護から要支援、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

◇ポイント◇

- ・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。

4 受給資格等の確認 基準条例第12条（基準省令第11条）準用

- サービス提供を求められた場合、通所介護事業所による受給資格等の確認が行われていない。

◇ポイント◇

- ・受給資格の確認は、通所介護事業者自らが利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として、被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定等の有無、③要介護認定等の有効期間を確認し、記録すること。

6 心身の状況等の把握 基準条例第14条（基準省令第13条）

- サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

◇ポイント◇

- ・本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等を把握（アセスメントの実施）、その内容を記録するとともに、通所介護計画作成に当たり活用すること。

9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

基準条例第17条（基準省令第16条）準用

- 居宅サービス計画、通所介護計画、実際に実施した通所介護の内容が整合していない。

◇ポイント◇

- ・①居宅サービス計画、②通所介護計画、③実際に提供する通所介護の内容は整合していること。
- ・居宅サービス計画や通所介護計画に位置付けのない内容の通所介護については、介護報酬を算定することはできない。

11 サービスの提供の記録 基準条例第20条（基準省令第19条）準用

- サービス提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。
- 利用者ごとに記録されていない。
- サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、通所介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。

◇ポイント◇

- ・サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
- ・利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。

- 実施したサービスの内容を記録していない。

◇ポイント◇

- ・サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。
※サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

■提供した具体的なサービスの内容の重要性について■

1) 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、通所介護計画を作成する管理者が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。

2) サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任がある。

このための拳証資料として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

1.2 利用料等の受領 基準条例第103条（基準省令第96条）

- 利用者の負担軽減と称し、1割相当額を受領していない。
- 通所介護では算定できないサービスを提供する際、当該サービスが介護保険給付の対象外サービスであることを利用者に説明していない。
- 口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。
- 領収証に保険給付対象額、その他の費用を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。
- 医療費控除に対応した記載事項を満たしていない。

◇ポイント◇

- ・利用者負担を免除することは、指定の取消等を検討すべきとされる重大な基準違反であること。
- ・保険給付対象とならないサービスを行う場合、保険給付対象となるサービスとの区分を明確にして実施すること。
- ・領収証に記載する医療費控除の対象額とは、原則として①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合に係る自己負担額である。

※医療費控除の詳細については集団指導資料【全サービス共通】P121～P137参照
「介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」
(平成25年1月25日事務連絡)

1 4 通所介護の基本取扱い方針 基準条例第104条※独自基準（基準省令第97条）

- 提供したサービスに対する評価が行われていない。

◇ポイント◇

- ・通所介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組が重要。
- ・目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価を行い、必要により通所介護計画の修正を行うなどの改善を図ること。
- ・事業者自らが評価を行うことは勿論のこと、第三者の観点からの評価も取り入れるなど、多様な評価（例えば利用者又はその家族からの評価（アンケート）なども含まれる）を用いること。→平成25年4月から適用

1 5 通所介護の具体的取扱い方針 基準条例第105条※独自基準（基準省令第98条）

- 必要性がない事業所外でのサービスを行っている。

◇ポイント◇

（※集団指導資料【通所介護】P78参照）

- ・通所介護は、事業所内でサービス提供することが原則であるが、事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ通所介護計画に位置付けられており、②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に算定の対象となること。

- 通所介護の提供に当たり、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うこととされているが、利用者が独居の認知症高齢者であるため、十分な説明ができていない。

◇ポイント◇

- ・さまざまな障害により判断能力が十分でない利用者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）の財産や権利を保護し支援する観点から、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援に努めること。
→平成25年4月から適用

15 (介護予防)通所介護の具体的取扱い方針介護予防基準条例第110条(介護予防基準省令第109条)

- 管理者が、介護予防支援事業者に対し、サービス提供状況等の報告を1月に1回以上実施していない。
- 管理者が、介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、1回以上、実施状況の把握（モニタリング）を行っていない。

◇ポイント◇ （※介護予防のみ）

- 管理者は、介護予防通所介護計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。
- 管理者は、介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。

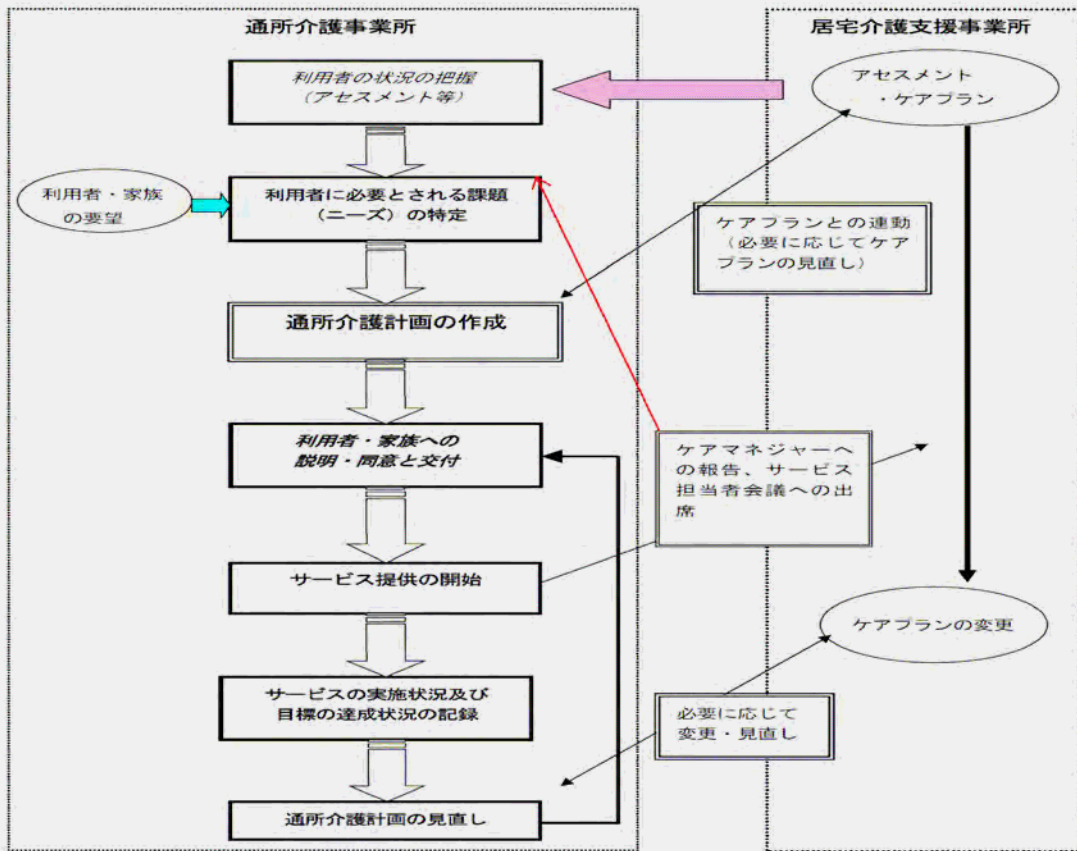
16 通所介護計画の作成 基準条例第106条（基準省令第99条）

- 管理者が、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿って、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成していない。
- サービス提供前に通所介護計画を作成していない。
- 通所介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意も得られていない。
- 通所介護計画を利用者に交付していない。
- 通所介護計画の作成後、サービス内容に変更があっても見直していない。
- 通所介護計画の作成に当たって、居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていないため、居宅（介護予防）サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅（介護予防）サービス計画に基づかないサービスを位置付けている。

◇ポイント◇

- 管理者は、利用者の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。
また、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 作成した通所介護計画は利用者に交付しなければならない。
- 通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。
そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- 管理者は、通所介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。
※なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じ通所介護計画の変更を行うこと。

【ポイント】通所介護計画作成の流れ



18 緊急時等の対応 基準条例第28条（基準省令第27条）準用

- 緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇

- ・緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することがだけが目的ではない。
緊急時に活用できるよう従業者に周知することが重要。

19 管理者の責務 基準条例第56条（基準省令第52条）準用

- 管理者が通所介護事業所の介護業務に忙殺され、管理者の本来業務（従業者及び業務の一元的管理、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令）の遂行に支障が生じている。
- 管理者が通所介護の業務の把握をしていない。

◇ポイント◇

- ・管理者が通所介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。
※なお、管理者は通所介護計画の作成業務のほか、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

20 運営規程 基準条例第107条（基準省令第100条）

- 介護予防サービス事業に係る運営規程が整備されていない。
(→※法人登記事項証明書に介護予防も含まれているか確認のこと。)

◇ポイント◇

- ・通所介護と一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。

21 勤務体制の確保等 基準条例第108条※独自基準（基準省令第101条）

- 派遣、委託、請負といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が不明確。

◇ポイント◇

- ・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された従業者については、通所介護事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と通所介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。

※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。
ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

- 翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- 勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- 勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者（非常勤を含む。）の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

◇ポイント◇

- ・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員）、兼務関係などを明確にすること。

- 従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- 研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

◇ポイント◇

- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
- ・当該研修には、高齢者の人権擁護、虐待防止等の内容を含めること。
→平成25年4月から適用
- ・作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を計画的に確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めること。
- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

22 定員の遵守 基準条例第109条（基準省令第102条）

- 月平均で利用定員を満たせば、1日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

◇ポイント◇

- ・平成18年の制度改正により、利用定員超過による減算の取り扱いについては、月単位（月平均）とされた。（災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。）
- ・減算の対象とならない場合でも、1日単位で基準を守ることに留意すること。
- ・市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して、又は生活介護にかかる基準該当障害福祉サービスの支給決定を受けて、これらを一体的にサービス提供する場合には、それらの利用者も含めて定員を守ることに留意すること。

23 非常災害対策 基準条例第110条※独自基準（基準省令第103条）

- 非常災害時の対応方法についての具体的な対応計画が策定されていない。
- 定期的に避難訓練等が実施されていない。

◇ポイント◇

- ・非常災害に際して必要な具体的計画（消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。
- ・各種計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行うこと。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとする。
- ・非常災害時には、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を採るよう従業者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るような体制作りに努め、全ての従業者がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。
- ・非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等可能な限り支援をすること。
→平成25年4月から適用

24 衛生管理等 基準条例111条（基準省令第104条）

- 各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇

（※集団指導資料【全サービス共通】P87～P111参照）

- ・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置を採ること。
※特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ・新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- ・入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、きちんとした衛生管理体制を整えて、従業者に周知し、実行すること。
※特に、「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワー等」、「露天風呂」について、衛生的な管理を行うこと。

25 掲示 基準条例第34条（基準省令第32条）準用

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

◇ポイント◇

- ・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- ・受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

26 秘密保持等 基準条例第35条（基準省令第33条）準用

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

◇ポイント◇

- ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。
- ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を参照し、個人情報保護に係る事業所としての対応を定めておくこと。
→当課HP (http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=83110)

29 苦情処理 基準条例第38条（基準省令第36条）準用

- 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。「再発防止のための取組」が行われていない。

◇ポイント◇

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

31 事故発生時の対応 基準条例第40条（基準省令第37条）準用

- 事故（「ひやりはっと」を含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。
- 事故（「ひやりはっと」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。
- 事業所として「再発防止のための取組」が行われていない。

- 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積み立てを行っていない。
- 市町村等に加え、県（事業所を所管する県民局）に報告をしていない。

◇ポイント◇ （※集団指導資料【全サービス共通】P46～P48参照）

- ・ 事故の状況等によっては、「介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）」により事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。

32 会計の区分 基準条例第41条（基準省令第38条）準用

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

◇ポイント◇

- ・ 事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

33 記録の整備 基準条例第112条※独自基準（基準省令第104条の2）

- 退職した従業員に関する諸記録を従業員の退職後すぐに廃棄している。
- 通所介護計画を変更したら、以前の通所介護計画を廃棄している。

◇ポイント◇

- ・ 利用者に対する通所介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間（H25.4.1から：5年間）保存すること。

※完結の日とは、契約の終了日ではなく、各書類毎に、その書類等を使わなくなった日とする。

※「医行為」の範囲の解釈について

◇ポイント◇ （※集団指導資料【全サービス共通】P65～P74参照）

- ・ 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日付け、医政発第0726005号）により、提供するサービスが医師法等の規制の対象となっていないかどうか確認すること。

第5 変更の届出等（介護保険法第75条）

- 変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、運営規程、役員など）

◇ポイント◇

- ・ 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

■重要■

- ・ 事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。

※利用定員（10人から15人など）や営業日（週5日から週6日など）の変更にあつては、変更後の運営に支障がないか従業員配置を確認する必要があること。

- 休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

(例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。)

◇ポイント◇

- ・ 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がいる場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

■重要■

- ・ 従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。
※従業者に欠員が生じた場合には、速やかに、事業所を所管する県民局に相談し、指導に従うこと。

◎各種届出に際しては、当課ホームページより「申請の手引」及び「申請書・各種様式」をダウンロードし、必要書類を整え、期限内に所管県民局健康福祉課事業者班に提出すること。

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-11845.html>

1 施設等の区分（介護のみ）

- 届出た施設等の区分（事業所規模）が誤っている。
- 前年度の1月当たり平均利用延人員（要支援を含む。）の実績計算が誤っている。
- 事業所規模算定区分について、毎年確認すべきところ、これが行われていない。
- 事業所規模算定区分について、確認した記録を保存していない。

◇ポイント◇

（集団指導資料【通所介護】P76～P77参照）

- ・事業所規模の算定については、毎年4月から2月までの利用者数について確認し、1月当たりの平均利用延べ人員数によること。
- ・現在届出ている事業所規模と変わる場合は、所管県民局へ「体制の変更」を届け出ること。

平成26年度の体制は、平成26年3月14日（必着）までに届け出ること

1 事業所規模による区分等の取扱い

（1）通所介護と一体的に介護予防等他の事業を実施している場合

- ・介護予防通所介護の利用者数は含む
 ※介護予防利用者については、同時にサービス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によって計算しても差し支えない
- ・特定高齢者、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数については含まない。

（2）同一事業所で2単位以上の通所介護を行っている場合

- ・全ての単位の利用者数の合計を基に計算する

2 平均利用延人員数の計算式

介護） 3時間以上5時間未満（2時間以上3時間未満を含む。）+（予防） 5時間未満	×	1/2	=	A人
介護+予防） 5時間以上7時間未満	×	3/4	=	B人
介護+予防） 7時間以上9時間未満	×	1	=	C人

（1）前年度の事業実績が6月を超える事業所

- ・前年度（3月を除く）の平均利用延人員数を以下の手順・方法に従って算出する。
 - ①各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。
 - ②正月等特別な期間を除いて毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延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）。
 - ③②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。

④③で合算した利用延人員数を、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	・
X6/7	・	・	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	<u>3313.03</u>

→利用延人数（4月～2月）…3313.03人

平均利用延人員数＝3313.03人÷11ヶ月＝301.184…人

（介護報酬の解釈本青P283 vol.2(問10) 参照）

（2）例外的適用の取扱い

①前年度の実績が6月に満たない事業者（新規、再開を含む。）又は

②前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上あり、年度が変わる際（4月1日）に定員を概ね25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

※従って、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

（介護報酬の解釈本緑P50 Q9参照）

2 所要時間による区分

●単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通所介護計画上の時間を超えて事業所にいる場合に、利用者の滞在時間で介護報酬を算定している。

●送迎に要する時間をサービス提供時間を含めて、計画を作成している。

●サービス提供時間中に医師・歯科医師等の定期的な訪問診療を受診させたり、併設医療機関で定期的な診察を受けさせている。

●サービス提供時間中に医療機関を受診した場合、又は医療保険の適用の有無にかかわらず、柔道整復師等の施術を受けた場合において、受診中及び受診後の時間についても報酬を算定している。

●サービス提供時間中に、訪問理美容サービスを受けているが、理美容のサービス等に要した時間を、所要時間から除いていない。（通所介護計画上、明確に区分されていない。）

●サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から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に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

◇ポイント◇

- 利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。
- 当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、単に、利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけの場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められない。この場合は、当初計画に位置付けられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。
- 通所介護（療養通所介護を除く。）を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない。
- 利用者の心身の状況等から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、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定すること。

（介護報酬の解釈本青P266 [注1] 所要時間による区分の取扱い参照）

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

A：所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付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付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。（介護報酬の解釈本青P282（問58）参照）

- 当日の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サービスは算定できない。

Q：「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。

A：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

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 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、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、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみ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。
- ③ 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。
(介護報酬の解釈本青P283(問59)参照)

- 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。

Q：通所サービスと併設医療機関等の受診について

A：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。
(介護報酬の解釈本緑P259 Q13参照)

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

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

(介護報酬の解釈本緑P49 Q3参照)

- サービス提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間から理美容に要した時間を除いた時間数により報酬算定すること。
- 通所介護のサービスとは明確に区分したサービス提供であることを利用者に説明すること。
- 理美容法に抵触しないこと。

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

A：理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。
(介護報酬の解釈本緑P259 Q11参照)

Q：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

A：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に費用請求が行われていることが必要である。(介護報酬の解釈本緑P259 Q12参照)

●サービス提供しなかった場合(キャンセル等)にも当初の計画どおり算定している。

◇ポイント◇

- ・迎えに行くと利用者が不在で通所介護が行えなかったとき、利用者からの事前の連絡がなかった場合でも、通所介護費は算定できない。

3 日割り請求に係る適用(介護予防のみ)

●介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防通所介護費を日割りしていない。

◇ポイント◇

①月額包括報酬の日割り請求に係る適用について

- ・区分変更(要支援Ⅰ ⇄ 要支援Ⅱ)
- ・区分変更(要介護 ⇄ 要支援)
- ・サービス事業所の変更(同一保険者内のみ)※
- ・事業開始及び廃止(指定有効期間開始及び満了)
- ・事業所指定効力停止の開始及び解除

<新型インフルエンザにより臨時休業を行った場合→日割りすること。>

(その他の感染症、ノロウイルスによる感染性胃腸炎等の集団発生により臨時休業を行った場合も、利用者負担の軽減の観点から日割りをすることが望ましい。厚生労働省確認事項)

- ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居及び退居(同一保険者内のみ)※
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始及び契約解除(同一保険者内のみ)※
- ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所及び退所(同一保険者内のみ)※

②日割りのサービスコードがない加算・減算については日割りは行わない。

- ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。(同一保険者のみ)※

※月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能。
(介護報酬の解釈本緑P615～617参照)

4 人員基準欠如減算

●看護職員又は介護職員が人員基準を満たさない状況であるのに、所定単位数が減算されていない。

◇ポイント◇

- ・人員欠如に伴う減算については、前月の平均で人員欠如がある場合に、次の月の全利用者について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。
- ・報酬算定上の人員欠如減算の適用は月平均で判断するが、、営業日ごとに人員基準を満たしていない場合には基準省令違反となり指導の対象となる。
- ・万が一人員基準欠如に該当する場合は、必ず所管県民局市に連絡の上、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の解消を行うこと。
- ・人員欠如による減算期間中、栄養改善加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）は算定できない。
- ・県は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導し、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなります。

1 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合



その翌月分から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

■算出方法■（単位ごと）

<看護職員>

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

<介護職員>

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

2 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合



その翌々月分から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

■算出方法■（単位ごと）

<看護職員>

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

※看護職員が1名のみでの配置の事業所において、看護職員の配置ができなかった日が1日であっても、その状態が月が2ヶ月連続した場合、人員基準欠如減算に該当する。

<介護職員>

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

5 定員超過利用減算

- 月平均で利用定員を超えているのに、所定単位数が減算されていない。

◇ポイント◇

- ・月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、減算される（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。
- ・月平均で運営規程に定められた利用定員を超えた場合に該当する。

■算出方法■

$$\text{「平均利用者数」} = \frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「サービス提供日数」}} \text{（小数点以下切り上げ）} > \text{「利用定員数」}$$

- ・月延利用人数は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計数とする。
- ・通所介護と一体的に事業を実施している事業の利用者（特定高齢者に対する通所型介護予防事業、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）に適切なサービスを提供する観点から、定員に含めて計算する。（*事業所規模の取扱いとは異なる）
- ・当該減算の対象とならない場合であって、営業日ごとに利用定員を超えている場合には、基準省令違反となり指導の対象となる。
- ・県は、定員超過利用が行われている事業所に対しては解消を指導し、指導に従わず定員利用超過が2ヶ月以上継続する継続する場合には、災害、虐待の受入等やむを得ない特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなります。

6 2～3時間の通所介護（介護のみ）

- やむを得ない事情がないにもかかわらず、利用者の希望だけで計画を策定している。
- やむを得ない事情がアセスメント等の記録で明らかにされていない。

◇ポイント◇

- ・2時間以上3時間未満の通所介護のサービスは、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間のサービス利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側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であること。
- ・2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものである。

（介護報酬の解釈本青P269 [注3] 参照）

7 時間延長サービス体制（7～9時間の前後に行う日常生活の世話）（介護のみ）

◇ポイント◇

- ・通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定される。

8 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

◇ポイント◇

- ・中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所介護を行った場合に、1日につき所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。
- ・同加算を算定する利用者については、別途交通費の支払いを受けることはできない。

9 入浴介助体制

- 入浴介助加算について、利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

◇ポイント◇

- ・入浴介助加算は、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、入浴を実施しなかった場合については、当該加算を算定できない。
- ・全身を対象としたシャワー浴は算定の対象となるが、部分浴や清拭は算定の対象とならない。

10 個別機能訓練体制（加算Ⅰ、加算Ⅱ）

- 加算算定の可否を機能訓練指導員の人員配置の状況のみで判断し、個別機能訓練の実施状況等が、報酬告示及び留意事項通知に示された算定要件を満たしていない事例が散見される。（人員配置を評価した体制加算ではありません。）
- 個別機能訓練加算に係る利用者ごとの計画が作成されていないか、又は、同計画に相当する内容を通所介護計画に記載していない。
- 個別機能訓練加算に係る実施計画の内容を、利用者又はその家族に説明し、同意を得ていない。
- 個別機能訓練の評価を行っていない。
- 3ヶ月ごとに1回以上利用者の又はその家族に、個別機能訓練に係る評価を説明していない。

また、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・相談していない。

- 個別に機能訓練を実施した内容に関するサービスの実施状況の記録がない。
- 記録が不十分で、加算の算定要件を確認できない。

【 算定基準 】

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）
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（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。
機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
個別機能訓練計画の作成及び実施において 利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し 、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。	個別機能訓練計画に基づき、 利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し 、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

【 留意事項通知 】〈個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱの相違点〉

個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅱ
<p>・個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置している指定通所介護の単位の利用者に対して行うものであること。</p> <p>この場合において、例えば１週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その算定対象（※あらかじめ「個別機能訓練加算Ⅱ」の加算の届出が必要）となる。）</p> <p>ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。</p> <p>なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、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。</p>	<p>・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ものであること。</p> <p>この場合において、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。</p> <p>ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。</p> <p>なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、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。</p>
<p>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ことが要件となる。</p> <p>また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わ</p>	<p>個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。</p> <p>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</p>

ければならない。

ける生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

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

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

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

【 留意事項通知 】 <個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱの共通点>

個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

個別機能訓練を行うに当たっては、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。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後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。また、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上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

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

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。

《 重要なポイント 》

（１）人員関係の留意点

- 1) 個別機能訓練加算Ⅰ及びⅡのいずれについても、理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員の配置があった場合にのみ加算の算定が可能となります。
- 2) 個別機能訓練加算Ⅰを算定する場合、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名以上の配置が必要です。

- 3) 個別機能訓練加算Ⅱは、理学療法士等の配置について、常勤の配置は要件とされておらず（非常勤の機能訓練指導員の配置でも算定可）、また、その配置時間について、サービス提供時間帯を通じて配置することも要件とされていません。
- 4) 看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員としての職務に従事する場合、**機能訓練指導員として職務に従事した時間は、看護職員としての人員基準の算定に含めません。**
- 5) 個別機能訓練加算ⅠとⅡを同一日に算定する場合、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできません。
別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要となります。
（例）理学療法士等の配置が1名のみの場合、加算ⅠとⅡを同一日に算定することはできません。

（2）実施上の留意点

1）個別機能訓練計画の作成

- ① 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、**利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていることが必要です。**
- ② 個別機能訓練計画には、**利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等**の内容を盛り込むことが必要です。

個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画等の中に記載する場合は、その記載をもって代替することも可能です。

- ③ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、**身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものですから、個別機能訓練計画の作成に当たっては、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を計画に位置付ける必要があります。**

また、利用者ごとの目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とする必要があります。

2）訓練の実施方法

- ① 個別機能訓練を行う場合は、**開始時に利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録してください。**
- ② 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定する場合、上記1)の個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行ってください。（⇒多職種協働で利用者ごとに計画を作成した上で機能訓練を実施していれば、理学療法士等による直接の訓練の提供までは要件とされていません）
- ③ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する場合、個別機能訓練計画に基づき、理学療法士等から直接訓練の提供を行わなければならない、直接訓練の提供を行った利用者に対してのみ加算の算定が可能です。
- ④ 個別機能訓練加算（Ⅰ）については、機能訓練の項目の選択について**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（個別機能訓練加算Ⅰについては、グループの人数の規定はありません）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を適切に提供してください。

- ⑤ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練については、以下の点を踏まえ実施してください。
- イ) 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。**
 - ロ) 必要に応じて事業所内外の設備等を用いた**実践的かつ反復的な訓練**とする。
 - ハ) **個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間**を考慮し適切に設定する。
 - ニ) **概ね週1回以上実施**することを目安とする。
- ⑥ 同一の利用者に個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）の両方の訓練を提供する場合は、以下の点を踏まえ実施してください。
- イ) それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づいた訓練を実施する必要がある。
 - ロ) 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であっても、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。
 - ハ) 機能訓練は通所介護計画に基づき行うものであること、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ことが必要であることから、事業所都合による加算（Ⅰ）（Ⅱ）の実施を急に入れ替えるといった変更は好ましくない。

3) 評価・計画の見直し等

- ① **開始時及びその後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**してください。
- ② 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・相談してください。
- ③ 必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行ってください。

4) 記録の作成・保管評価・計画の見直し等

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してください。

1 1 若年性認知症利用者受入加算

◇ポイント◇

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を介護職員の中から定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- ・若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

12 栄養改善加算

- 管理用栄養士が給食業務を委託している業者の従業者となっている。

◇ポイント◇

- ・管理栄養士は、通所介護事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定により派遣された管理栄養士を含む）であること。
- ・管理栄養士は介護保険施設の管理栄養士と兼務が可能。（介護保険施設及び通所介護のいずれのサービス提供にも支障がない場合に限る）
- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

※事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈本緑P841～P846

「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」参照

13 口腔機能向上加算

◇ポイント◇

- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
- ・口腔機能向上加算において、口腔機能改善管理指導計画を作成の際、必要に応じ主治の医師又は歯科医師の指示や指導を受けること。
- ・歯科医療を受診していて次のイ又はロに該当する場合は加算算定不可
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

※事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈本緑P836～P840

「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」参照

14 同一の建物に居住する利用者等に対する減算

平成24年度新設

- 事業所と同一の建物に居住する利用者等に対して減算していない。
- やむを得ない事情で2人以上の従業者が往復の移動を介助し減算しない場合に、通所介護計画やサービスの提供記録等に、必要事項の記載がなされていない。

◇ポイント◇

※減算適用となる場合等

- ・例えば、自宅から事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が事業所へ通い、自宅に帰る場合、この日は減算の対象となる。

→短期入所療養（生活）介護事業所が同一建物にある場合は注意が必要。

1.5 生活機能向上グループ活動加算（介護予防のみ）

平成24年度新設

- 平成23年度までのアクティビティ実施加算と算定要件を混同し、要件を満たさないまま加算を算定している。
- 利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していない。
- 集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練のみの実施で加算算定している。
- 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを行っていない週がある。
- 利用者が少なく1名で行った活動や、7人以上のグループで行った活動でも当該活動を行ったものとして、加算算定している。

【算定基準】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合には、1月につき所定単位を加算する。

ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は算定しない。

なお、上記加算の届出を行っている事業所であっても、生活機能向上グループ活動加算の届出を行うことは可能です。（※同一利用者に対して同一月に生活機能向上グループ活動加算と上記加算を同時に算定することはできませんが、上記加算を算定していない利用者に対して生活機能向上グループ活動加算を算定することは可能です。）

- イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画（指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。）を作成していること。
- ロ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。
- ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

【留意事項通知】

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

① 生活機能向上グループ活動の準備

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

活動項目の例	「家事関連活動」
	○衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等
	○食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等
	○住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等
	「通信・記録関連活動」
	○機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

イ 一のグループの人数は**6人以下**とすること。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下この項において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。

なお、**アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。**

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

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。**到達目標は、概ね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。**到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

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

エ 生活機能向上グループ活動の(一)**実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間**とし、**実施頻度は1週につき1回以上行うこと**とし、(二)**実施期間は概ね3月以内**とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

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

イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

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

エ 利用者の**短期目標に応じて、概ね1月ごとに**、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況について**モニタリング**を行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

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

16 運動器機能向上加算（介護予防のみ）

- 利用者ごとに看護職員等による運動器機能向上サービス実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービス提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況の把握を利用開始時に行っていない。
- 概ね3月程度で達成可能な目標(長期目標)、概ね1月程度で達成可能な目標(短期目標)を設定すること。
- 概ね1ヶ月ごとのモニタリングを行っていない。

◇ポイント◇

- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない

17 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）、（Ⅱ）

平成24年度新設

- 選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス）の実施回数が算定要件を満たしていない。

◇ポイント◇

- ・いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。
- ・各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効率的なサービスの提供方法等について検討すること。

18 事業所評価加算（介護予防のみ）

◇ポイント◇

- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「事業所評価加算〔申出〕の有無」の欄が、「あり」となっている事業所に対して、「事業所評価加算算定基準判定結果通知書」を平成26年1月上旬に送付済み。
- ・基準に適合し、算定可能と判定された事業所は、平成26年度において事業所評価加算が算定できる。（新たに算定可能となった事業所においても、体制届の提出は不要。）

19 サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ）

- 加算算定の要件である職員の割合について、記録を残していない。

◇ポイント◇

- ・職員の割合については、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均値を用いる。
その割合については、毎年度記録するものとし、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出しなければならない。
- ・前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業所開始し、又は再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前3月の平均で算出する。
従って、新たに事業を開始し又は再開した事業所は、4月目以降届出が可能となる。
※届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。
- ・定員超過又は人員欠如減算の期間中は算定できない。

20 基本単位関係（送迎）

- 通所介護事業所で送迎を行わず、訪問介護員等による送迎で対応している。

◇ポイント◇

- ・送迎に要する費用が基本報酬に包括されたことから、すでに、送迎については、通所介護費において評価していることとなり、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。（介護報酬の解釈本緑P50 Q5参照）

21 介護報酬を算定するに当たり、留意する点について

- ・自己点検シート（介護報酬編）により、自己点検を行い、**点検項目の全ての項目を満たしている場合に算定できる。**

※その他、解釈通知等に即したサービス提供を行い、加算本来の趣旨を満たすこと。

※自己点検シートは、当課ホームページよりダウンロード可能。

<http://www.pref.okayama.jp/page/288102.html>

■重要■

- ・県に届け出た体制に変更が生じた場合は、変更の届出が必要となります。
特に前年度（3月を除く）実績による、「事業所規模による区分」、「サービス提供体制強化加算」の体制の届出（変更等）に注意してください。

高齢者住宅（「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」等）入居者に対する居宅サービス提供上の留意事項について【通所介護】

全国的な傾向として、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者住宅（以下、「高齢者住宅」という。）に併設された、当該住宅入居者に対するサービス提供を主とする通所介護事業所において、通所介護事業所の従業者（以下、「通所介護従業者」という。）が高齢者住宅の介護職員等と業務を兼務し、当該高齢者住宅におけるサービスと介護保険の通所介護サービスが渾然一体として行われ、虚偽の実施記録等により報酬を不正に請求受領を行ったことにより、指定取消し等の行政処分が行われる事例が多発しています。

高齢者住宅入居者に対するサービス提供を行う各事業者においては、次の点に留意して適正な運営を行ってください。

◇ポイント◇

1 人員基準

- 高齢者住宅職員としての勤務時間と通所介護従業者としての勤務時間を明確に区分すること。（勤務予定表作成段階での両業務の明確化＝勤務体制の確立、両業務への勤務実績ベースの記録）。
- 高齢者住宅職員としての勤務時間（入居者からのコール対応を含む）は、通所介護従業者としての勤務時間には算入できないこと。

（不適切事例）

施設職員と通所介護従業者について、勤務計画上では区分されているが、実際は、明確に区分せず一体的に運営している。

例）通所介護のサービス提供時間に、併設する施設入居者から要望（ナースコール等）があれば、通所介護従業者が対応（排泄介助等）しているが、その時間を通所介護従業者としての勤務時間に算入している。

→開設法人との雇用契約上は常勤職員であっても、高齢者住宅職員としても勤務する者は、通所介護従業者としての勤務形態は非常勤職員として扱われること。

→通所介護従業者としての勤務時間により、通所介護事業所の人員基準を満たす必要があること。

- 通所介護のサービス提供時間帯を通じて専従で勤務する職種については、その配置に特に留意すること。

→生活相談員が1名しか配置されていない場合、サービス提供時間帯に高齢者住宅の業務を行うことはできない。

- 管理者が高齢者住宅の業務を兼務する場合、管理者の兼務可能条件に抵触しないこと。（集団指導資料【通所介護】P22参照）

（不適切事例）

管理者が高齢者住宅の夜間対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、通所介護事業の管理業務等に支障を来している。

2 設備基準

- 通所介護の食堂及び機能訓練室、浴室、静養室などは、原則として通所介護の専用区画であること。
- 通所介護の専用区画を他の事業に供することの可否は、サービス種類や設備、使用方法により、個別の判断が必要となるので、所管県民局の指導を仰ぐこと。

(不適切事例)

併設の高齢者住宅の入居者が、通所介護のサービス提供時間帯に、高齢者住宅の居室や食堂等の設備が狭隘などの理由により、本人が通所介護を利用しない時間にも関わらず通所介護の専用区画を利用している。

3 運営基準

- 通所介護は、居宅サービス計画及び通所介護計画に沿ったサービス提供を行うこと。
 - 計画に位置付けのないサービスを提供した場合や、提供内容を変更(提供曜日・時間等の変更を含む)した場合は、居宅介護支援事業者への連絡や居宅サービス計画・通所介護計画の変更など、必要な手続を行うこと。
 - 居宅サービス計画等に位置づけのないサービスの後付けによる実績請求はできない。
- 介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されていること。(運営規程、利用者への説明と同意、契約、サービス提供の方法、経理処理等)
- 高齢者住宅の入居者に対し、併設の介護保険事業所のサービス利用を強要しないこと。
- 併設の高齢者住宅居住者以外の者からの利用申込みを、正当な理由なく拒んではないこと。
- 通所介護計画の作成に当たっては、以下の点に留意すること。
 - 通所介護計画は、当該事業所の管理者が作成すること。
 - 通所介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならない、利用者にとって過剰又は不必要なサービス提供が行われていないか、利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供内容となっていないか、確認すること。
 - 管理者は通所介護介護計画の内容を利用者又はその家族に説明し同意を得ること。また、当該計画書を利用者に交付しなければならないこと。

(不適切事例)

利用者の日常生活全般の状況や希望に関係なく、給付限度額いっぱいの不必要な又は過剰なサービス提供が行われている。

4 介護報酬の算定

- 居宅サービス計画やそれに沿った通所介護計画に沿っていないサービスを提供した場合、介護報酬は算定できない。
 - また、高齢者住宅のサービスとして提供した介護等を、訪問介護サービスに振り替えて、介護報酬を算定することはできない。
- サービス提供時間中に、高齢者住宅の居室で休む(昼寝をする、テレビを見る)といった場合は、通所介護のサービス提供が行われていない(通所介護の管理下でない)こととなるため、その時点でサービス提供が終了したものとなり、介護報酬は、終了した時点までの時間を基に算定することとなる。
- 居宅サービス計画等とは異なるサービス提供(計画と異なる内容、曜日、時間帯のサービス)を行っているにも関わらず、計画どおりのサービス提供が行われたものとして、事実と異なる記録等を作成し、介護報酬を請求受領することは不正請求に当たる。

(不適切事例)

通所介護事業所に来なかった日や、病院受診した日についても、居宅サービス計画に合わせた事実と異なる書類を作成し、通所介護費を算定している。

● **指定居宅サービス等及び指定介護介護予防サービス等に関する基準について**
(平成11年老企第25号)

1 人員に関する基準

(2) 生活相談員 (居宅基準第93条第1項第一号)

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第46号) 第5項第2項に定める生活相談員に準ずるものである。

● **特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第46号)**

第5条第2項 生活相談員は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

● **社会福祉法 (昭和26年3月29日法律第45号)**

第19条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢20年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

一 学校教育法 (昭和22年法律第26号) に基づく大学、旧大学令 (大正7年勅令第388号) に基づく大学、旧高等学校令 (大正7年勅令第389号) に基づく高等学校又は旧専門学校令 (明治36年勅令第61号) に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者

※旧制専門学校とは、日本において学校教育法が施行される前の専門学校令に基づいて専門教育を行っていた高等教育機関で、現在の専門学校とは系統が異なる。

二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者

三 社会福祉士

四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者

五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定める者

2 前項第2号の養成機関の指定に関し必要な事項は、政令で定める。

● **社会福祉法施行規則 (昭和26年6月21日厚生省令第28号)**

(法第19条第一項第五号に規定する厚生労働省令で定める者)

第一条の二 社会福祉法 (昭和26年法律第45号。以下「法」という。) 第19条第一項第五号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

一 精神保健福祉士

二 学校教育法 (昭和二十二年法律第二十六号) に基づく大学において、法第十九条第一項第一号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第102条第二項の規定により大学院への入学を認められた者

長 寿 第 5 0 0 号
平成 2 4 年 6 月 8 日

各通所介護・介護予防通所介護事業所管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

通所介護・介護予防通所介護事業所における
生活相談員の資格要件について(通知)

通所介護・介護予防通所介護事業所（以下、「通所介護事業所」）における生活相談員の資格要件は、法例・通知等により特別養護老人ホームの生活相談員（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者）に準ずるものとされています。

このたび、本県では、介護支援専門員が有する要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識や技術の内容に鑑み、「介護支援専門員」を「同等以上の能力を有すると認められる者」として取り扱うこととし、通所介護事業所における生活相談員の資格要件を次のとおりとしますので、適切な資格を有する職員配置について、よろしく願いいたします。

なお、この取り扱いは、岡山県指定の通所介護事業所限りですので、ご留意願います。

記

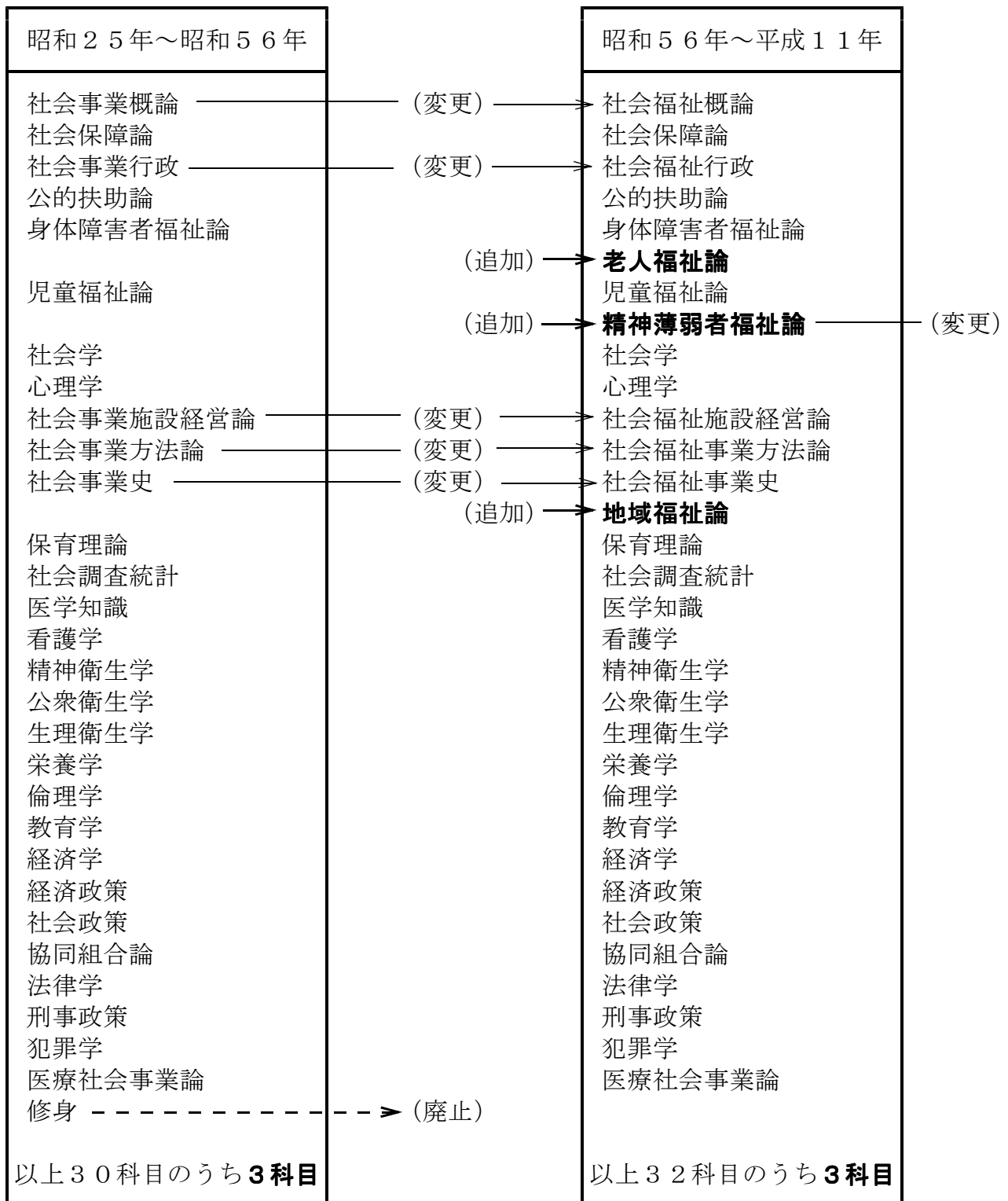
岡山県指定の通所介護事業所における生活相談員の資格要件

- 1 「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」（従前のとおり）
 - (1) 大学等で厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者（3科目主事）
 - (2) 厚生労働大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者
 - (3) 社会福祉士
 - (4) 厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験合格者
 - (5) 精神保健福祉士
 - (6) 大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者
- 2 「同等以上の能力を有すると認められる者」
 - (1) 介護支援専門員（今回追加）
- 3 適応開始時期
平成24年6月8日

(問合せ先) 岡山県保健福祉部長寿社会課 事業者指導班 TEL 086-226-7325

(参考)「3科目主事」指定科目の変遷(社会福祉法第19条第1号)

◎平成25年3月28日付け社援発0328第3号「社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について」により、平成12年4月1日より前の入学者が修めた科目についても、一部読替ができることとなりました。

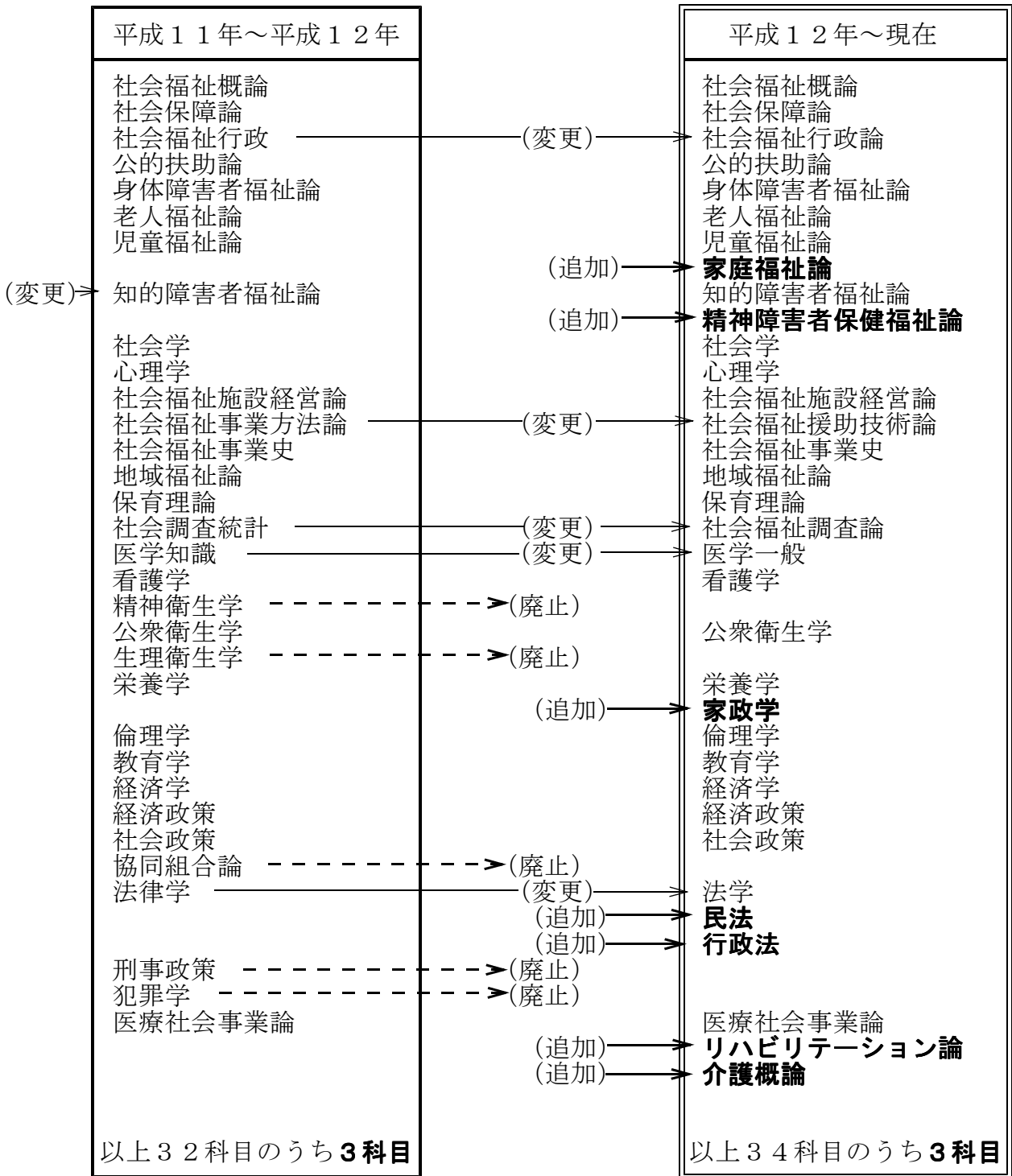


(S25.8.29厚生省告示第226号)

※科目名の読替あり

(S56.3.2厚生省告示第18号)

※科目名の読替あり



(H11. 3. 22厚生省告示第52号)

(H12. 3. 31厚生省告示第153号)

※科目名の読替あり

※科目名の読替あり

※ 社会福祉主事任用資格の詳細については厚生労働省HPをご参照ください。

1 取得方法について (科目名読み替え、指定科目読み替え検索システムを含む)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi9.html>

2 社会福祉主事に関するよくあるご質問について

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1/10.html

○社会福祉主事に関するよくあるご質問について（厚生労働省ホームページより）

- Q. 社会福祉主事任用資格の「証明書」はありますか。
A. 社会福祉主事任用資格には、国や自治体が発行する「資格証明書」はありません。

なお、一部の大学では、学生向けサービスとして独自に、履修した科目のうち、指定科目のみを抽出した履修証明書などを発行している場合があります。

- Q. 社会福祉主事任用資格を有していることは、どのように証明したらよいでしょうか。
A. 社会福祉主事の任用条件を満たしているかについては、履修済科目が記載された大学の成績証明書及び卒業証明書により証明します。

- Q. 専門学校において、指定科目と同一名称の科目を3科目以上履修しましたが、社会福祉主事任用資格がありますか。

- A. 社会福祉主事任用資格は有しません。
社会福祉主事任用資格を有するのは、学校教育法に定める大学（短期大学を含む）において、指定科目を履修して卒業した場合であり、専門学校は含まれません。

- Q. 複数の大学を卒業しており、A大学で2科目、B大学で1科目、指定科目を履修しました。社会福祉主事任用資格を有しますか。

- A. 社会福祉主事任用資格は有しません。
1つの大学の中で3科目以上指定科目を履修して卒業することが必要です。
ただし、後から入学したB大学が、先に卒業したA大学で履修した科目を、B大学における取得単位として認定した場合には、社会福祉主事任用資格を有する場合があります。

- Q. 科目等履修制度によって履修した科目は、社会福祉主事任用資格に該当しますか。

- A. 該当しません。
1つの大学の中で3科目以上指定科目を履修して卒業した場合に、社会福祉主事任用資格を有します。

- Q. 履修した科目の名称が、指定科目の名称と僅かに異なります。指定科目の名称と完全に一致しなければならないのでしょうか。

- A. 原則として、指定科目の名称と完全に一致する必要があります。
ただし、「科目の読み替えの範囲」をお示ししており、この範囲であれば、指定科目に該当します。**具体的な読み替えの範囲については、「社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読み替えの範囲等の一部改正について」（平成25年3月28日社援発第0328第3号厚生労働省社会・援護局長通知）を確認**して下さい。

また、読み替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、大学等からの申請により、指定科目に該当する科目として個別認定されている場合があります。個別認定の有無については、大学等に確認して下さい。

なお、この取扱いは、従来は平成 11 年度以降に大学等を卒業した方々に限り適用されていましたが、平成 25 年 3 月 28 日の制度改正により、平成 10 年度以前に大学等を卒業した方々も適用されます。

Q. 「民法」は平成 12 年度卒業生から指定科目として追加されていますが、平成 11 年度以前の卒業生が民法を履修している場合、指定科目には該当するのでしょうか。

A. 該当しません。

卒業年度ごとに指定科目は異なります。卒業後の制度改正において新たに指定科目が追加された場合も、対象には含まれません。

Q. 卒業した大学は福祉系の大学ではありませんが、指定科目を履修していれば社会福祉主事任用資格を有するのでしょうか。

A. 学校教育法に定める大学であれば、大学の種類や学部は問いません。

Q. 科目名の末尾に「I」、「II」がついており、複数の科目に区分されている科目があります。(例：社会福祉概論 I、社会福祉概論 II)

いずれか一方しか履修していませんが、指定科目を履修したことになりますか。

A. 複数の科目に区分されている科目のいずれか一方しか履修していない場合には、指定科目を履修したことにはなりません。

Q. 「法学」を履修していますが、科目名の末尾に「(憲法を含む)」がついています。指定科目を履修したことになりますか。

A. 科目名称が「法学 (憲法を含む)」となっている場合、指定科目名以外の文言が含まれており (この場合「(憲法を含む)」)、指定科目の名称と合致しないため、指定科目を履修したことにはなりません。

Q. 履修した科目が読み替えの範囲内なのか教えて欲しいのですが。

A. 「**社会福祉主事指定科目読み替え検索システム (試行版) [6,423KB]**」にて、履修した科目が指定科目の読み替えの範囲内かについて検索することができますのでご利用下さい。

なお、このシステムで検索できるのは、「**社会福祉法第 19 条第 1 項第 1 号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について**」(平成 25 年 3 月 28 日社援発第 0328 第 3 号厚生労働省社会・援護局長通知)に定める読み替えの範囲内に限ります。

読み替えの範囲に含まれない科目名であっても、大学からの申請により、指定科目に該当する科目として個別認定されている場合があります。個別認定の有無については、大学に確認して下さい。

※上記に太字部分に係る通知、検索システムについて、厚生労働省のホームページでご確認ください。

○社会福祉主事任用資格の取得方法について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi9.html>



平成25年3月28日
社援発0.3.28第3号

都道府県知事

各 政令指定都市長 殿

中 核 市 長

厚生労働省社会・援護局長



社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する
社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について

社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条第1項第1号の規定に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。）については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」（昭和25年厚生省令第226号）により定められているところですが、指定科目の読替えの範囲（社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等について平成12年9月13日社援第2073号）を別添のとおり改正したので、通知します。

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

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

別添

社会福祉主事の資格に関する「厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目」の読替えの範囲等について

1 厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。）については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」（昭和25年厚生省告示第226号）に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。

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

- (1) 科目名の末尾に、「原論」、「(の) 原理」、「総論」、「概論」「概説」、「論」、「法」、「(の) 方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合
- (2) 「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」（平成12年9月13日付け社援第2074号厚生省社会・援護局長通知）の別添「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」（以下「シラバス通知」という。）に示す教育内容が全て含まれる場合であって、科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わることにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合
- (3) (1) 及び (2) のいずれにも該当する場合
 - (例1) 「社会政策」に相当する科目を行う場合
 - ・ (1) に該当する場合 「社会政策論」、「社会政策総論」等でも可。
 - ・ (2) に該当する場合 「社会政策Ⅰ」及び「社会政策Ⅱ」等でも可。
 - ・ (3) に該当する場合 「社会政策論Ⅰ」及び「社会政策論Ⅱ」等でも可。
 - (例2) 「介護概論」に相当する科目を行う場合
 - ・ (1) に該当する場合 「介護福祉原論」、「介護福祉総論」、「介護福祉学総論」等でも可。
 - ・ (2) に該当する場合 「介護概論Ⅰ」及び「介護概論Ⅱ」等でも可。
 - ・ (3) に該当する場合 「介護福祉概説Ⅰ」及び「介護福祉概説Ⅱ」等でも可。

科目名	読 替 え の 範 囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	① 社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史
	② 日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること
社会福祉援助技術論	① 社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーク、相談援助 ② 相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の2科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎、社会調査
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康、社会保障制度
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	① 児童福祉、児童家庭福祉、子ども家庭福祉、こども家庭福祉
	② 児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目
家庭福祉論	① 家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポート、家族援助

	② 児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目
保育理論	保育
身体障害者福祉論	① 身体障害者福祉 ② 障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉 (身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の2科目に該当する。)
知的障害者福祉論	① 知的障害者福祉 ② 障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉 (身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の2科目に該当する。)
精神障害者保健福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学、精神障害者福祉
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティ（一）ワーク、コミュニティ（一）オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ（一）福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	
経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	
心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門
社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門

倫理学	倫理、倫理学入門
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生学入門
医学一般	① 医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造（・）機能（・）疾病 ② 人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門
看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養（・）調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

2 個別認定

上記1の読替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致するものについては、個別に審査のうえ認定することとするので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の6ヶ月前までに別記様式により社会・援護局福祉基盤課長あて照会されたいこと。

なお、指定科目のうち、社会福祉主事養成機関等指定規則（平成12年厚生省令第53号）の別表第1に定める科目と同一の名称の科目に係る個別審査については、シラバス通知に示す各授業科目の目標及び内容に対応しているか否かを判断基準とするので、留意されたいこと。この場合、既に「社会福祉士及び介護福祉士法第7条第一号に基づく指定科目、同条第二号に基づく基礎科目及び第39条第二号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について」（昭和63年2月12日社庶第28号厚生省社会局長通知）に基づき個別認定を受けている科目については、この通知による個別認定を受けたものとみなすものとする。

社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等について

平成12年9月13日社援第2073号 厚生省社会・援護局長通知

社会福祉法第19条第1項第1号の規定に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定の一部を改正する件」（平成12年厚生省告示第153号）により改正されたところではありますが、今般、各科目について、読替えを行えるよう別添のとおり取扱いを改めることとしましたので、参考までに通知いたします。

別添

社会福祉主事の資格に関する「厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目」の読替えの範囲等について

1 厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。）については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」（昭和25年厚生省告示第226号）に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。

科目名	読 替 え の 範 囲
社会福祉概論	社会福祉原論、社会福祉原理論、社会福祉論、社会福祉、社会福祉概説、社会福祉学概論、社会福祉学、社会事業概論、社会福祉総論、社会福祉Ⅰ、社会保障制度と生活者の健康
社会福祉事業史	①社会福祉事業史論、社会福祉発達史、社会福祉発達史論、社会事業史、社会事業史論、社会福祉の歴史 ②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること
社会福祉援助技術論	社会福祉援助技術、社会福祉援助技術総論、社会福祉方法論、社会福祉方法原論、社会福祉方法原理、社会福祉方法総論、社会事業方法論、ソーシャルワーク原論、ソーシャルワーク論、ソーシャルワーク
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査法、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ論、福祉ニーズ調査論
社会福祉施設	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営論、社会福祉施設運営、ソー

経営論	シヤルアドミニストレーション、社会福祉管理論、社会福祉管理運営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政論、社会福祉法制、社会福祉法概論、社会福祉計画論、社会福祉計画、ソーシャルプランニング
社会保障論	社会保障、社会保障概論、社会保障制度と生活者の健康
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護論、生活保護制度論
児童福祉論	児童福祉、児童福祉概論、児童福祉学
家庭福祉論	家庭福祉、母子福祉論、母子寡婦福祉論、婦人保護論、ファミリーサポート、家族援助法
保育理論	保育原理、保育論
身体障害者福祉論	①身体障害者福祉、身体障害者福祉概論 ②障害者福祉論、障害者福祉概論、障害福祉論、障害福祉、心身障害者福祉論、障害児・者福祉論 (身体障害者福祉論と知的障害者福祉論を含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の2科目に該当する。)
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉、知的障害者福祉概論 ②障害者福祉論、障害者福祉概論、障害福祉論、障害福祉、心身障害者福祉論、障害児・者福祉論 (身体障害者福祉論と知的障害者福祉論を含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の2科目に該当する。)
精神障害者保健福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉論、精神衛生学、精神衛生、精神保健、精神医学
老人福祉論	老人福祉、老人福祉概論、高齢者福祉論、高齢者保健福祉論
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉論、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合論、コミュニティワーク、コミュニティオーガニゼーション、地域福祉学
法学	法律学、法学概論、基礎法学
民法	民法総論

行政法	行政法総論、行政法概論
経済学	経済学概論、経済原論、基礎経済学
社会政策	社会政策論、社会政策概論、労働経済、労働経済学
経済政策	経済政策論、経済政策概論
心理学	心理学概論、心理学概説、心理学総論
社会学	社会学概論、社会学総論
教育学	教育学概論、教育原理
倫理学	倫理学概論、倫理原理
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生論、公衆衛生概論
医学一般	①医学知識、医学概論、一般臨床医学 ②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション概論
看護学	看護学概論、看護原理、看護概論、基礎看護学
介護概論	介護福祉論、介護総論、介護知識
栄養学	栄養学概論、栄養学総論、栄養指導、栄養・調理
家政学	家政学概論、家政学総論

2 個別認定

上記1の読替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致するものについては、個別に審査のうえ認定することとするので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の6か月前までに別記様式により社会・援護局福祉基盤課長あて照会されたいこと。

なお、指定科目のうち、社会福祉主事養成機関等指定規則（平成12年厚生省令第53号）の別表第1に定める科目と同一の名称の科目に係る個別審査については、「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」（平成12年9月13日社援第2074号厚生省社会・援護局長通知）の別添「社会

福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」に示す各授業科目の目標及び内容に対応しているか否かを判断基準とするので、留意されたいこと。

この場合、既に「社会福祉士及び介護福祉士法第7条第1号に基づく指定科目、同条第2号に基づく基礎科目及び第39条第2号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について」（昭和63年2月12日社庶第28号厚生省社会局長通知）に基づき個別認定を受けている科目については、この通知による個別認定を受けたものとみなすものとする。

3 平成12年4月1日から適用とする。

社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する
社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について

平成20年7月31日社援発第0731002号 厚生労働省社会・援護局長通知

社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条第1項第1号の規定に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。）については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」（昭和25年厚生省令第226号）により定められているところであるが、今般、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）が改正され、社会福祉士養成課程及び介護福祉士養成課程が見直されたことに伴い、指定科目の読替えの範囲を別添のとおり改正したので、参考までに通知する。なお、本通知は平成21年4月1日以降の入学者から適用とすることとし、当該適用の日より前の入学者については、従前の例によることとする。

別添

社会福祉主事の資格に関する「厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目」の読替えの範囲等について

1 厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。）については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」（昭和25年厚生省告示第226号）に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。

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

- (1) 科目名の末尾に、「原論」、「(の)原理」、「総論」、「概論」「概説」、「論」、「法」、「(の)方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合
- (2) 「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」（平成12年9月13日付け社援第2074号厚生省社会・援護局長通知）の別添「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」（以下「シラバス通知」という。）に示す教育内容が全て含まれる場合であって、科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わることにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合
- (3) (1) 及び (2) のいずれにも該当する場合

(例1) 「社会政策」に相当する科目を行う場合

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

(例2) 「介護概論」に相当する科目を行う場合

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

科目名	読替えの範囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	①社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史 ----- ②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること
社会福祉援助技術論	①社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーカー ②相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の2科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	①児童福祉 ----- ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目
家庭福祉論	①家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポ

	<p>ート、家族援助</p> <hr/> <p>②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目</p>
保育理論	保育
身体障害者福祉論	<p>①身体障害者福祉</p> <hr/> <p>②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児・者福祉（身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の2科目に該当する。）</p>
知的障害者福祉論	<p>①知的障害者福祉</p> <hr/> <p>②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児・者福祉（身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の2科目に該当する。）</p>
精神障害者保健福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティワーク、コミュニティオーガニゼーション、地域福祉の理論と方法
法学	法律学、基礎法学
民法	民法総則
行政法	
経済学	基礎経済
社会政策	労働経済
経済政策	

心理学	心理学、心理学理論と心理的支援
社会学	社会理論と社会システム
教育学	
倫理学	
公衆衛生学	公衆衛生
医学一般	①医学知識、医学概論、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病 ----- ②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学
看護学	看護、基礎看護
介護概論	介護福祉、介護、介護知識
栄養学	栄養、栄養指導、栄養・調理
家政学	

2 個別認定

上記1の読替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致するものについては、個別に審査のうえ認定することとするので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の6か月前までに別記様式により社会・援護局福祉基盤課長あて照会されたいこと。

なお、指定科目のうち、社会福祉主事養成機関等指定規則（平成12年厚生省令第53号）の別表第1に定める科目と同一の名称の科目に係る個別審査については、シラバス通知に示す各授業科目の目標及び内容に対応しているか否かを判断基準とするので、留意されたいこと。この場合、既に「社会福祉士及び介護福祉士法第7条第1号に基づく指定科目、同条第2号に基づく基礎科目及び第39条第2号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について」（昭和63年2月12日社庶第28号厚生省社会局長通知）に基づき個別認定を受けている科目については、この通知による個別認定を受けたものとみなすものとする。

3 平成12年4月1日から適用とする。

(県参考様式)

社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書

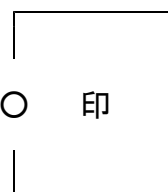
氏 名 ○○○○

生年月日 ○○年○○月○○日生

上記の者は、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を三科目以上修得して、○○年○○月○○日に○○学部○○学科を卒業したことを証明する。

平成○○年○○月○○日

○○大学 学長○○○○ 印



長 寿 第 5 0 1 号
平成 2 4 年 6 月 8 日

各通所介護・介護予防通所介護事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

通所介護・介護予防通所介護事業所における
機能訓練指導員の配置について (通知)

日頃より、岡山県の介護保険行政に御協力いただき感謝申し上げます。

さて、通所介護・介護予防通所介護事業所（以下、「通所介護事業所」）における機能訓練指導員については、基準省令で「1以上」の配置が求められ、その者は、「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もの」とされており、その「訓練を行う能力を有するもの」について、解釈通知で、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者」（以下、「有資格者」）とされています。

従来、岡山県では、同解釈通知の「利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない」との記載を根拠として、個別機能訓練加算を算定せず日常生活やレクリエーション等を通じての機能訓練のみを行う事業所については、有資格者の機能訓練指導員の配置までは求めておりませんでした。が、厚生労働省に解釈の再確認を行ったところ、全ての通所介護事業所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機能訓練指導員の配置が必要であるとの回答が得られました。

介護保険法の改正に伴い県に権限が委任された指定基準等の条例を定めるに当たっても、従業者とその員数の基準は国の基準に「従うべき」されていることから、岡山県においては、通所介護事業所における機能訓練指導員の配置の取扱いを以下のとおりとします。

なお、必要により従業者の配置状況等の確認を求めるともありますので、ご留意願います。

記

1 新規に指定を受ける事業所について

平成 24 年 9 月 1 日指定分（平成 24 年 7 月 31 日、県民局受付締め切り分）以降は、有資格者の機能訓練指導員を 1 以上配置していることを指定の要件とする。

2 平成 24 年 8 月までに指定を受けた事業所について

平成 25 年 6 月 30 日までを経過措置期間とし、その期間内に、有資格者の機能訓練指導員を 1 以上配置すること。

3 指定更新について

平成 25 年 8 月 1 日指定更新分（平成 25 年 6 月 30 日、県民局受付締め切り分）以降は、有資格者の機能訓練指導員が配置されていない場合は、指定更新ができないので、ご注意ください。

(参考)

【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）】

第 93 条第 1 項第 4 号 機能訓練指導員 1 以上
第 4 項 第 1 項第 4 号の機能訓練指導員は、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とし、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。

【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企 25 号）】

第 3-6-1 (3) 機能訓練指導員は、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とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。

(問合せ先)

岡山県保健福祉部長寿社会課
事業者指導班

TEL 086-226-7325

Q & A 集

（問 1）機能訓練指導員について、『機能訓練指導員は、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とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）第 3-6-1（3）】』とあるが、上記の資格を有していない生活相談員や介護職員が機能訓練指導員を兼務することはできないのか？

（答）「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」のは、当該訓練を行う能力を有する有資格者（機能訓練指導員）でなければならない。

上記に加え、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、有資格の機能訓練指導員のほか、生活相談員又は介護職員が機能訓練指導員を兼務して行っても差し支えない。

問 2）機能訓練指導員の配置 1 以上の考え方とは？

（答）「機能訓練指導員 1 以上」とは、指定（介護予防）通所介護事業所における人員配置基準において、最低限度の基準として定められている。実際の配置は、それぞれの事業所において提供する機能訓練の内容・程度により必要人数が定められることとなる。

「機能訓練」については、指定通所介護においては「通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う（運営基準第 98 条）」と定められており、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を提供しなければならないとされている。したがって、それぞれの利用者の通所介護計画に定められた機能訓練を適切に実施できるよう、必要人員の配置を行わねばならないことに留意すること。

なお、要件を満たして機能訓練指導員の配置を行い、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う場合、個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定が可能（体制の届出が必要）となる。

（問 3）機能訓練指導員の配置について、出向・派遣等により勤務する職員を配置することは可能か。

（答）指定（介護予防）通所介護サービスは、運営基準上当該事業所の従業者により提供しなければならないとされている。常勤・非常勤等雇用の形態は問わないが、出向・派遣等による従業者であっても、当該事業所の管理者の指揮・監督に従い業務に従事するものでなければならないこととなる。

なお、新規申請・届出の際には、直接雇用ではない従業者の場合は、資格証の写しに合わせて、①出向先の指揮監督に従い指示命令に従うこと、②就業場所、③業務の内容、④出向する期間、⑤双方の記名押印を確認できる書類、出向契約書・派遣契約書の写し等の添付が必要です。またこの場合、出向・派遣される従業者が特定できるものでないと、人員配置基準としては認められないものであること。

（問 4）機能訓練指導員の配置について、委託により機能訓練指導員を配置することは可能か。

（答）指定（介護予防）通所介護は、運営基準上当該事業所の従業者により提供しなければならないとされているため、業務委託は認められない。

事務連絡
平成26年2月4日

各指定通所介護事業所 管理者 様
各指定通所リハビリテーション事業所 管理者

岡山県保健福祉部長寿社会課
事業者指導班 長

平成26年度の報酬算定に係る事業所規模による区分の取扱いについて

指定通所介護事業所及び指定通所リハビリテーション事業所の介護報酬算定に当たっては、前年度の1月当たりの平均利用延人員数による事業所規模の区分ごとに請求することとなっています。

各事業所においては、平成26年度の介護報酬算定にあたり、別紙「事業所規模に係る届出書（通所介護）（別紙3-1）」又は「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」により、平均利用延人員数者に基づく事業所規模の区分を確認を行ってください。

確認後の取扱いは次のとおりとさせていただきます。

記

1 既に届出を行っている事業所規模による区分に変更がある場合

(1) 提出書類

- ・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」
- ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」
- ・「事業所規模に係る届出書（通所介護）（別紙3-1）」
又は
「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」

(2) 提出期限

平成26年3月14日（金）

(3) 提出先

所轄県民局健康福祉課事業者班

2 既に届出を行っている事業所規模による区分に変更がない場合

県に対する書類の提出等は必要ありません。

ただし、記載を行った「事業所規模に係る届出書（通所介護）（別紙3-1）」又は「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」は、介護報酬算定の挙証資料として、各事業所において5年間保管をしてください。

事業所規模に係る届出書（通所介護）

（別紙3-1）

1 平成25年度の実績（平成25年4月から平成26年2月まで）が6月以上有り、かつ、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更しない事業者

- ・事業所規模による区分については、前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分する。
- ・平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所介護事業者が指定介護事業者の指定を受けて受け付ける前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。
- ・平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が5時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。
- ・平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所介護事業者が指定介護事業者の指定を受けて受け付ける前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。

ただし、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によって計算しても差し支えない。（この場合は、7時間以上の欄に記載してください。）

区分	所要時間	平成25年												平成26年			所要時間 毎の乗数	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
通所介護	2時間以上 3時間未満																x 1 / 2	
	3時間以上 5時間未満																	x 1 / 2
	5時間以上 7時間未満																	
	7時間以上 9時間未満																	
介護予防 通所介護	5時間未満																x 1 / 2	
	5時間以上 7時間未満																	x 3 / 4
	7時間以上 9時間未満																	
利用延人数		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*通年営業は11	
正月等特別な期間を除き毎日事業を実施した月は「1」を入力(A)																	実績月数 (B)	
最終人数		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	合計人数	
平均利用 延人員数 (C)														0				

2 平成25年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は平成25年度の実績（平成25年4月から平成26年2月まで）が6月以上有り、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者

運営規程に掲げる定員 × 90% × =

※毎日営業の場合は、(C) × 6 / 7

※(C)は、(C) × 6 / 7

※(C)又は(C)'の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。

(C)又は(C)'	≤ 300	小規模型事業所
300 < (C)又は(C)'	≤ 750	通常規模型事業所
750 < (C)又は(C)'	≤ 900	大規模型事業所 (I)
900 < (C)又は(C)'		大規模型事業所 (II)

各指定通所介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて

事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについては、従来、平成16年12月8日付け、長寿第1100号(以下「事業所外通知」という。)により、別紙参考様式を使用し、提供した具体的なサービスの内容等を記録することとしていましたが、事業者の事務負担の軽減を図るため、この度、事業所外通知を廃止することとしたので通知します。

これに伴い、今後は、別紙参考様式に記録する必要はなくなります。

なお、本通知にかかわらず、事業所外で指定通所介護を提供する場合に、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号。以下「基準省令」という。)」及び「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号。以下「解釈通知」という。)」を遵守する必要があることに変更はないので、御留意願います。

おって、事業所外で指定通所介護を提供する場合の留意点について、次のとおり、整理したので参考としてください。

記

○事業所外で指定通所介護を提供する場合の留意点

- 1 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提供することができるものであること。【解釈通知 第3六3(2)④】
 - 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

2 人員に関する基準を遵守すること。【基準省令 第93条】

3 利用定員を遵守すること。【基準省令 第102条】

4 提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
【基準省令 第104条の2第2項第二号】

※ 介護予防通所介護についても、同様に扱うこと。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要支援I⇔要支援II) 区分変更(要介護→要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 	<ul style="list-style-type: none"> 変更日 契約日
	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	退居日の翌日 契約解除日の翌日
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要支援I⇔要支援II) 区分変更(要支援→要介護) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 	<ul style="list-style-type: none"> 変更日 契約解除日 (廃止・満了日)(開始日)
介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い訪問又は宿泊)の前日
介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日

○月額包括報酬の日割り請求に係る適用

事務連絡
平成24年3月26日

都道府県介護保険担当主管課(室) 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課
老人保健課

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について
(確定版の一部修正)

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。さて、介護制度改正(平成24年4月1日施行)等のシステム変更に係る参考資料(確定版)については、平成24年3月16日に送付したところですが、資料について一部修正しましたので、別添のとおりご連絡いたします。つきましては、貴管内市町村等への周知方よろしくお願いたします。また、本資料は、WAM-NETに掲載する予定です。

<照会先>

(インタフェース関係)
介護保険計画課 システム管理指導官 立川
電話 03-5253-1111 (内線2166)
(介護報酬改定関係)
老人保健課 調査係 西村(内線3960)

