

平成29年度

通 所 介 護

集 団 指 導 資 料

香川県健康福祉部 長寿社会対策課

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成30年3月22日

I 平成30年度通所介護に係る報酬改定について

(1) 改定事項

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設
- ③機能訓練指導員の確保の促進
- ④栄養改善の取り組みの推進
- ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
- ⑥規模ごとの基本報酬の見直し
- ⑦運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型通所介護のみ）
- ⑧設備に係る共用の明確化
- ⑨共生型通所介護
- ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

(2) 平成30年度介護報酬改定の概要

①生活機能向上連携加算の創設

概要

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

生活機能向上連携加算

(現行) なし ⇒ 生活機能向上連携加算200単位/月(新設)
※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

※ 算定要件等

○訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として200床未満のものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。

○リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

②心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設

概要

○自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

(現行)		(改定後)	
なし	⇒	ADL維持等加算(Ⅰ)	3単位/月(新設)
		ADL維持等加算(Ⅱ)	6単位/月(新設)

※ 算定要件等

○以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について評価期間(前々年度の1月から12月までの1年間)終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。

○評価期間に連続して6月以上利用した期間(注1)(以下、評価対象利用期間)のある要介護者(注2)の集団について、以下の要件を満たすこと。

① 総数が20名以上であること。

② ①について以下の要件を満たすこと。

a 評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること。

b 評価対象利用期間の最初の月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。

c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index(注3)を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること。

d cの要件を満たす者のうち、BI利得(注4)が上位85%(注5)の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが0以上であること。

注1 複数ある場合には、最初の月が最も早いもの

注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注3 ADLの評価にあたり、食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロール、の計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「BI利得」という。

注5 端数切り上げ

○また上記の要件を満たした通所介護事業所において評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う。(Ⅰ)(Ⅱ)は各月でいずれか一方のみ算定可)

③機能訓練指導員の確保の促進

概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても同様の対応を行う。

※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

※ 算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者

④栄養改善の取り組みの推進

概要

ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取り扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

○アについて

（現行）

栄養改善加算 150単位/回 ⇒ （改定後）
変更なし

○イについて

（現行）

なし ⇒ （改定後）
栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）

※6月に1回を限度とする

※ 算定要件等

ア 栄養改善加算

○当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケアステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。

イ 栄養スクリーニング加算

○サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師、歯科医師、管理栄養士等への相談提言も含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

⑥規模ごとの基本報酬の見直し

概要

○通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。

○通所介護の基本報酬は、事業所規模（地域密着型、通常規模型、大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ）に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっており、また、管理的経費の実績を見てみると、サービス提供1人当たりのコストは、通常規模型と比較して、大規模型は低くなっている。これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。

【例1】通常規模型通所介護費の場合

		(所要時間7以上8未満)
		要介護1 645 単位/日
		要介護2 761 単位/日
(所要時間7以上9未満)		要介護3 883 単位/日
要介護1	656 単位/日	要介護4 1003 単位/日
要介護2	775 単位/日	要介護5 1124 単位/日
要介護3	898 単位/日	⇒
要介護4	1021 単位/日	(所要時間8以上9未満)
要介護5	1144 単位/日	要介護1 656 単位/日
		要介護2 775 単位/日
		要介護3 898 単位/日
		要介護4 1021 単位/日
		要介護5 1144 単位/日

⑦運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型通所介護のみ）

概要

○運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

⑧設備に係る共用の明確化

概要

○通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、

- ・基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
- ・基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても共用が可能であることを明確化する。

その際、併設サービスが訪問介護であるに限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。

⑨共生型通所介護

概要

ア 共生型通所介護の基準

共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。

イ 共生型通所介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

（報酬設定の基本的な考え方）

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬区分単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合

（現行）（改定後）

- | | | | |
|----|---|------------|-------------------------|
| なし | ⇒ | 基本報酬 | 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設） |
| なし | ⇒ | 生活相談員配置等加算 | 13単位/日（新設） |

※ 算定要件等

（生活相談員配置等加算）

- 共生型通所介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

⑩介護職員処遇改善加算の見直し

概要

○介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単数での加算の取得を認める区分であることや、

当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

○その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働き明けを行うこととする。

※ 算定要件等

○ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規取得やより上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ今後決定

<凡例>

- 県条例：香川県社会福祉施設等の人員、設備運営等の基準等に関する条例（平成24年香川県条例第52号）
- 市条例：高松市社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年高松市条例第85号）
- 基準：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）
- 解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）
- 単位数表：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第19号）
- 老企第36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3月1日老企第36号）
- ●：実地指導等における指摘事項

【基準の性格】

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

II 人員に関する基準

【従業者の員数】

1 生活相談員

人員に関する基準

(従業者の員数)

第93条 指定通所介護の事業を行う者(以下「指定通所介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定通所介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下この節から第四節までにおいて「通所介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。

- 一 生活相談員 指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員(専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要と認められる数

- サービス提供時間を通じて生活相談員が配置されていない。

(ポイント)

- 確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式
提供日ごとに確保すべき勤務延時間数 \geq 提供時間数
- 利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、(中略)など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。
ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。
- 生活相談員の資格(香川県の場合)
 - ① 社会福祉主事任用資格取得者
 - ・ 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(又は大学院への入学を認められた)者
 - ※ 大学等とは学校教育法に定める大学(短期大学を含む)を指し、専門学校は含まない。
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ② 社会福祉士
 - ③ 精神保健福祉士
 - ④ 介護支援専門員
 - ※ 介護支援専門員とは、介護保険法第69条の7第1項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。
 - ⑤ 社会福祉事業を行う施設・事業所に常勤で2年以上勤務し、かつ、介護福祉士の資格を有する者

2 看護職員

二 看護師又は准看護師(以下この章において「看護職員」という。) 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が一以上確保されるために必要と認められる数

- 提供時間の途中で看護職員が帰宅している。

(ポイント)

- 看護師又は准看護師の資格を有する者。
- 利用定員が10人を超える事業所においては、看護職員を必ず配置する必要がある。(平成28年度以降、通所介護の事業所は看護職員を必ず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。
(当該事業所で業務に従事していない場合であっても、雇用関係・拘束力を維持したうえで連携が取れる状態にしておく必要がある。例えば、自宅待機しているなど、事業所として看護職員について拘束力が働かない場合には、認められない。)
- 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携(指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること)を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

3 介護職員

三 介護職員 指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員(専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数(次項において「提供単位時間数」という。)で除して得た数が利用者(当該指定通所介護事業者が法第115条の45第1項第一号ロに規定する第一号通所事業(旧法第8の2第7項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。))に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定通所介護又は当該第一号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。)の数が十五人までの場合にあつては一以上、十五人を超える場合にあつては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

- 介護職員が指定通所介護の単位ごとに常時1人以上確保されていない。

(ポイント)

○ 確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式

- 利用者数15人まで
提供時間帯に単位ごとに確保すべき勤務延時間数 \geq 平均提供時間数
- 利用者数16人以上
提供時間帯に単位ごとに確保すべき勤務延時間数 $\geq ((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$

※ 平均提供時間数 = 利用者毎の提供時間数の合計 \div 利用者数

4 機能訓練指導員

四 機能訓練指導員 一以上

- 機能訓練指導員が配置されていない日がある。

(ポイント)

○ 個別機能訓練加算算定の有無にかかわらず、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以上配置する必要があること。

5 他の事業所等の兼務

(勤務体制の確保等)

第101条 指定通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、指定通所介護事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。

- (複数の事業を運営する法人において) 通所介護事業所での勤務時間が他事業所と明確に区分して記録していない。

(ポイント)

○ 指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

※ 従業者が他の事業所等の職員としての業務に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事業所等の従業者としての勤務時間を明確に区別するとともに、それを記録しておくこと。

参照：管理者の責務

【管理者】

(管理者)

第94条 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

(管理者の責務)

第52条 指定通所介護事業所の管理者は、指定通所介護事業所の従業者の管理及び指定通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

2 指定通所介護事業所の管理者は、当該指定通所介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

- 常勤の管理者を置いていない。
- 管理者が業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていない。

(ポイント)

○ 指定通所介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- ① 当該指定通所介護事業所の通所介護従業者としての職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者としての職務に従事する場合
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、指定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。

○ 常勤とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数に達していることをいうものである。

Ⅲ 設備に関する基準

【設備及び備品等】

(設備及び備品等)

第95条 指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

一 食堂及び機能訓練室

イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。

ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあつては、同一の場所とすることができる。

二 相談室 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

3 第1項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第1項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事（指定都市及び中核市にあつては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出るものとする。

5 指定通所介護事業者が第93条第1項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第1項から第3項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(ポイント)

- 「利用定員×3㎡以上」の面積は、集団処遇が可能な部分の内法有効面積を算定する(固定式の家具(ロッカー・ベンチ等)・ミニキッチン・洗面台・手すり等は内法有効面積に含まない)。
- 通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行っている事業所に対し、緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)の指定を行う場合、それぞれの利用者の処遇に支障がないことを前提にサービス提供を行う必要がある。
そのため、食堂及び機能訓練室の合計した面積については、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスについては、利用定員×3㎡を確保することに加えて、通所型サービスAについては、サービスを提供するために必要な室を確保するか、事業所全体の利用定員×3㎡を確保する必要がある。

(宿泊サービスの実施について)

- 別紙「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」参照
- 指定通所介護の提供以外の目的で、指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス(以下「宿泊サービス」という。)を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った香川県知事又は高松市長に届け出る必要がある。
- 指定通所介護事業者は、介護サービス情報の公表制度を活用し、当該宿泊サービスの内容を入力・公表する。
- 指定通所介護事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合には、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出ること。

IV 運営に関する基準

【内容及び手続の説明及び同意】

(内容及び手続の説明及び同意)

第8条 指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第100条に規定する運営規程の概要、通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

2 指定通所介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定通所介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者がサービス選択に資すると認められる必要な事項が記載されていない。

(ポイント)

- 当該同意については、利用者及び指定通所介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。
- 利用者が利用することのでき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注意すること。

【基本方針】

【心身の状況等の把握】

【居宅サービス計画に沿ったサービスの提供】

【指定通所介護の具体的取扱方針】

【通所介護計画の作成】

(基本方針)

第92条 指定居宅サービスに該当する通所介護(以下「指定通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(心身の状況等の把握)

第13条 指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十八号)第13条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。)等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)

第16条 指定通所介護事業者は、居宅サービス計画(施行規則第64条第一号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)が作成されている場合は、当該計画に沿った指定通所介護を提供しなければならない。

(指定通所介護の具体的取扱方針)

第98条 指定通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定通所介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する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。
- 二 通所介護従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- 三 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- 四 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症(法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。)である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

(通所介護計画の作成)

第99条 指定通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。

2 通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。

3 指定通所介護事業所の管理者は、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。

4 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

5 通所介護従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。

- サービス提供開始時及び計画変更時等において、利用者の心身の状況や希望等の把握が不十分である。
- 居宅（介護予防）サービス計画の内容が通所介護計画に位置づけられていない。
- 居宅（介護予防）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。
- 目標や具体的サービス内容（個別性のある内容を具体的に）、所要時間等を記載した通所介護計画が作成されていない。
- 利用者への通所介護計画の交付が確認できなかった。
- 通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）が当該計画と異なる内容のものとなっていた。
- 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。
- 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）サービス計画に基づかないサービスを位置付けている。

(ポイント)

- 別紙 「指定（介護予防）通所介護の適切なサービスの提供について」 参照
- 本人や家族との面談の内容や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（アセスメントの実施）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。
- 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。
- 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

- 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。
- 屋外でサービス提供をすることについて
 - ・ 介護保険法第8条第7項で、次のとおり規定されている。「この法律において「通所介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第5条の二第三項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の二の二に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。」
 - ・ 指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。
 - 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。
 - ・ 上記のことから、屋外でサービスを提供する場合には、適切なアセスメントに基づき、通所介護計画に、効果的な機能訓練として位置づける必要があるとともに、施設でのサービスの提供が原則であることから、屋外でのサービスが頻回でないことに加えて施設内での通常サービスを希望する利用者に対しても、人員基準等を満たしたサービスを提供することが必要である。

【サービス提供の記録】

(サービスの提供の記録)

第19条 指定通所介護事業者は、指定通所介護を提供した際には、当該指定通所介護の提供日及び内容、当該指定通所介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定通所介護事業者は、指定通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

- サービス提供した際の、提供日、提供時間及び提供した具体的なサービス内容等必要な事項を記録していない（記載漏れ含む）。

(ポイント)

○ サービス提供日、居宅サービス費の額その他必要な事項（サービス提供時間、サービスの内容、利用者の心身の状況など）の記載が必要である。

【利用料等の受領】

(利用料等の受領)

第96条 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定通所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

二 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用

三 食事の提供に要する費用

四 おむつ代

五 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

4 前項第三号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5 指定通所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(ポイント)

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

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

イ 利用者に、当該事業が指定通所介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 会計が指定通所介護の事業の会計と区分されていること。

【定員の遵守】

(定員の遵守)

第102条 指定通所介護事業者は、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

(ポイント)

○ 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)とされている(災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。)が、減算の対象とならない場合でも、1日単位で定員を遵守することが必要である。

【非常災害対策】

(非常災害対策)

第103条 指定通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

- 非常災害に関する具体的計画が作成されていない。
- 避難訓練等が実施されていない。

(ポイント)

- 非常災害に関する具体的計画の概要を掲示しなければならない(県条例及び高松市条例参照)

※ 非常災害に関する具体的計画とは、消防計画(これに準ずる計画を含む)、風水害及び地震等に対処するための計画をいう。

- 県では、携帯電話のメール送受信を活用した「社会福祉施設等被害状況確認システム」を導入しています。

このシステムは、地震・台風などの災害時に、被害状況の確認メールを、あらかじめ登録いただいた**施設、居住系・通所系サービス事業所**の代表者の携帯電話へ、県から一斉配信し、利用者や建物の被害状況について返信してもらうことで、県と市町が被害状況を一元的に把握できるというものです。

本システムを有効に活用するために、御理解と御協力をお願いします。

なお、システム登録等の手続きは、「かがわ介護保険情報ネット」に掲載しています。

<http://www.pref.kagawa.jp/choju/kaigo/jigyosya/risk-management/bousai.html>

《参考》

- ・災害危険箇所に関する情報

香川県ホームページ(かがわ防災 Web ポータル)

<http://www.bousai-kagawa.jp>

【衛生管理等】

第104条 指定通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

- 循環式浴槽の水質検査を実施していない、又は検査結果を保管していない。

(ポイント)

- 食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症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。

- 食中毒及び感染症が発生した場合は、「社会福祉施設等における感染症等発生時における報告について」平成17年2月22日老発第0222001号に基づき、適切に報告すること。

- 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」、について、衛生的な管理を行うこと。

「香川県特定入浴施設におけるレジオネラ症の発生防止に関する指導要綱」を参照

【秘密保持等】

(秘密保持等)

第33条 指定通所介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定通所介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

- 従業者から秘密保持についての誓約書を取る等の必要な措置が執られていない。

(ポイント)

○ 従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、誓約書等により取決めておくこと。

○ 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としておくことが望ましい。

【苦情処理】

第36条 指定通所介護事業者は、提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2 指定通所介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 指定通所介護事業者は、提供した指定通所介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 指定通所介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 指定通所介護事業者は、提供した指定通所介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第45条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第一項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

6 指定通所介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

- (苦情がないため、) 苦情処理に関する手順を定めていない(記録様式等の未作成含む)。

(ポイント)

○ 苦情処理に関する手順を定め、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。

【事故発生時の対応】

第104条の2 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

4 指定通所介護事業者は、第95条第4項の指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

- よく誤嚥する利用者に関してのヒヤリハット記録を残しているが、アセスメントをして再発防止のための取組などが記録されていない。
- (事故報告マニュアルに基づき) 市町に報告すべき事故を報告していない。
- 事故や急変時に必要な対応方法等を定めたものがない。
- 損害賠償保険に加入していない。

(ポイント)

- サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法についてあらかじめ定めておくことが望ましい。(事故予防マニュアル等)
事故報告については、「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル 香川県健康福祉部長寿社会対策課 平成20年1月15日制定(平成27年2月27日改正)」又は「高松市介護サービスの提供時における事故の報告に関する事務取扱要領を参照。(宿泊サービス提供時を含む)
- 賠償すべき事態においては、速やかに賠償を行なうこと。
- 事故が生じた際には、その原因を究明し、再発を防ぐための対策を講じること。

【会計の区分】

第38条 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

- 会計が区分されていない

(ポイント)

- 介護保険事業と他の事業の会計を区分すること。
※ 利用料等の受領 参照
- 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年3月28日 老振発第18号) 参照

【記録の整備】

第104条の3 指定通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 通所介護計画

二 次条において準用する第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録

三 次条において準用する第26条に規定する市町村への通知に係る記録

四 次条において準用する第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録

五 前条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(ポイント)

- 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、記録の保存期間は5年間としている。
- 保存期間の起算時期であるサービス提供の「完結の日」とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日とする。基本的には、事業者が「介護報酬を受け取った日の翌日」が起算日となるが、5年間は最低基準を定めたものであり、事業運営、サービス提供上必要となる記録については、延長して保存することは可能。

V 介護報酬算定上の注意事項について

【事業所規模による区分】

- 誤った事業所規模区分により介護報酬を算定している。

(老企第36号 第2の7(4))

(ポイント)

- 別紙「指定通所介護及び指定通所リハビリテーションにおける事業所規模の区分の確認について」を参照のこと。
- 指定通所介護と総合事業の現行の介護予防通所介護に相当するサービス(以下「相当サービス」という。)を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模区分を決定する際の利用者数に相当サービスの利用者を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含める。
- 指定通所介護と総合事業の緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模区分を決定する際の利用者数には、緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)の利用者を含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めない。
- 現在届け出ている内容を変更する場合は、平成29年3月15日までに提出するよう別途通知しているが、提出漏れ等が判明した場合は、至急提出すること。

【人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について】

(老企第36号 第2の7(17))

(ポイント)

- 人員基準欠如についての取扱い
 - イ 看護職員の数、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。
 - ロ 介護職員等の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数(サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「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の6の1(1)を参照すること。)を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。
 - ハ 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にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

- ・(看護職員の算定式)

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

- ・(介護職員の算定式)

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

二 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

- ・(看護職員の算定式)

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

- ・(介護職員の算定式)

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

- 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することとしている。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取り消しを検討する。

【サービス提供体制強化加算】

- 算定要件を満たさなくなったにもかかわらず、そのまま算定していた。

(老企第36号 第2の7(19))

(ポイント)

- 別紙「平成29年度サービス提供体制強化加算の算定について」を参照のこと。
- 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。
- 上記以外の事業所にあつては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとし、年度で算定する。
- 現在届け出ている内容を変更する場合は、平成29年3月15日までに提出するよう別途通知しているが、提出漏れ等が判明した場合は、至急提出すること。

【所要時間による区分】（介護予防を除く）

- 当初の通所介護計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮しているにもかかわらず、変更後の所要時間に応じた算定区分で算定していない。

（老企第36号 第2の7（1））

（ポイント）

- 別紙「指定（介護予防）通所介護及び指定（介護予防）通所リハビリテーションの所要時間について」を参照。
- サービス提供時間が、利用者の心身の状況等から当初の通所介護計画に位置づけられた時間よりも短縮した場合に、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すること。
- 2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、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利用に結びつ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。なお、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言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こと。
- 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。
- 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）の受診により通所サービスの利用を中止した場合は、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。

【入浴介助加算】（介護予防を除く）

（老企第36号 第2の7（7））

（ポイント）

- 入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものであるが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。また、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、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、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。

【同一建物減算】

(老企第36号 第2の7(14))

(ポイント)

- 「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。具体的には、当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下でつながっている場合が該当する。
また、ここでいう同一建物については、当該建物の管理、運営法人が事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものである。
 - 減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定通所介護を利用する者に限られる。したがって、例えば、自宅(同一建物に居住する者を除く。)から通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊したものが通所介護事業所へ通い、自宅(同一建物に居住する者を除く。)に帰る場合、この日は減算の対象となる。
- ※ 上記以外については、事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について(老企第36号 第2の7(12))参照。

【送迎減算】(介護予防を除く)

(老企第36号 第2の7(15))

(ポイント)

- 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合(利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合)は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。
- 当該減算は、事業者が送迎を行わない場合を対象とするものであるため、手段を問うものではない。(事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合、減算の対象にはならない。)
- 宿泊サービスを利用した場合は、送迎減算による減額を行うこと。
- 同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

【個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）】（介護予防を除く）

（老企第36号 第2の7（9））

（イ 個別機能訓練加算（Ⅰ））

次のいずれにも適合すること。

- (1) 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師（以下「理学療法士等」）を1名以上配置していること。
- (2) 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。
- (3) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」）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。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

（ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ））

- (1) 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名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、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。
- (3) 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提供していること。
- (4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。（機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。）

- 個別機能訓練計画を作成後、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問していない。
- 常勤の機能訓練指導員が提供時間帯を通じて配置されていない。
（個別機能訓練加算（Ⅰ）関係）
- 目標及び機能訓練の内容が、身体機能そのものの回復を図るものとなっている。
（個別機能訓練加算（Ⅱ）関係）

※ 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

（平成27年3月27日付け老振発第0327第2号を参照のこと。）

(ポイント)

- 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。
- 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機能訓練ではなく、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。
具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴ができるようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。
- 上記の目標については、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回あ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。
- 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員等が共同して、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、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む)や進捗状況等を説明し、記録するとともに訓練内容の見直しを行う。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。

【認知症加算】（介護予防を除く）

次のいずれにも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、日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

- イ 指定居宅サービス等基準第93条第1項第二号又は第三号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上であること。
- ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導にかかる専門的な研修、認知症介護にかかる専門的な研修、認知症介護にかかる実践的な研修等を終了した者を1名以上配置していること。

（老企第36号 第2の7（10））

（ポイント）

- 常勤換算方法による職員数の算定方法（具体例）は、「平成27年度報酬改定Q&A（Vol. 1）」問25による。
- 「日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法（具体例）は、「平成27年度報酬改定Q&A（Vol. 1）」問31による。
- 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
- 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、速やかに加算が算定されなくなる旨を届け出ること。
- 当該加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

【中重度者ケア体制加算】（介護予防を除く）

次のいずれにも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、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

- イ 指定居宅サービス等基準第93条第1項第二号又は第三号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

（老企第36号 第2の7（8））

（ポイント）

- 常勤換算方法による職員数の算定方法（具体例）は、「平成27年度報酬改定Q&A（Vol. 1）」問25による。
- 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法（具体例）は、「平成27年度報酬改定Q&A（Vol. 1）」問31による。
- 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
- 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、速やかに加算が算定されなくなる旨を届け出ること。
- 当該加算については、事業所を利用する利用者全員（要介護者）に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。
- 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合（指定基準に定める看護職員）には、新たに配置する必要はないが、当該看護職員の勤務時間は、常勤換算を算出する際の加配時間数とすることはできない。

【生活機能向上グループ活動加算】（介護予防のみ）

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。

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。

（ポイント）

※ 生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護費に限る。）の取扱いについて（老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の7（1）を参照のこと。）

【運動器機能向上加算】（介護予防のみ）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「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「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（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。）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。

- 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。
- 理学療法士等、介護職員、生活相談員などが共同して計画が作成されていない又は記録に残されていない。
- 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)が設定できていない。
- 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）

※ 運動器機能向上加算の取扱いについて

（老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の7（2）を参照のこと。）