

平成29年度

地域密着型通所介護

集団指導資料

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成30年3月23日

目次

1 地域密着型通所介護及び総合事業における「みなし指定」・・・P.1

2 地域密着型通所介護

- (1) 【地域通所】指定について・・・・・・・・・・・・・・・・P.2
- (2) 【地域通所】基準等について・・・・・・・・・・・・P.2
- (3) 【地域通所】他市町村の被保険者の受け入れについて・P.4
- (4) 【地域通所】「みなし指定」の指定更新について・・・P.4
- (5) 【地域通所】平成30年度報酬改定について・・・・P.5
- (6) 【地域通所】参考資料・・・・・・・・・・・・・・P.14

3 総合事業

- (1) 【総合事業】指定について・・・・・・・・・・・・P.16
- (2) 【総合事業】基準等について・・・・・・・・・・・・P.17
- (3) 【総合事業】他市町村の被保険者の受け入れについて・P.18
- (4) 【総合事業】「みなし指定」の指定更新について・・・P.18
- (5) 【総合事業】平成30年度制度改正について・・・・P.19
- (6) 【総合事業】参考資料・・・・・・・・・・・・・・P.19

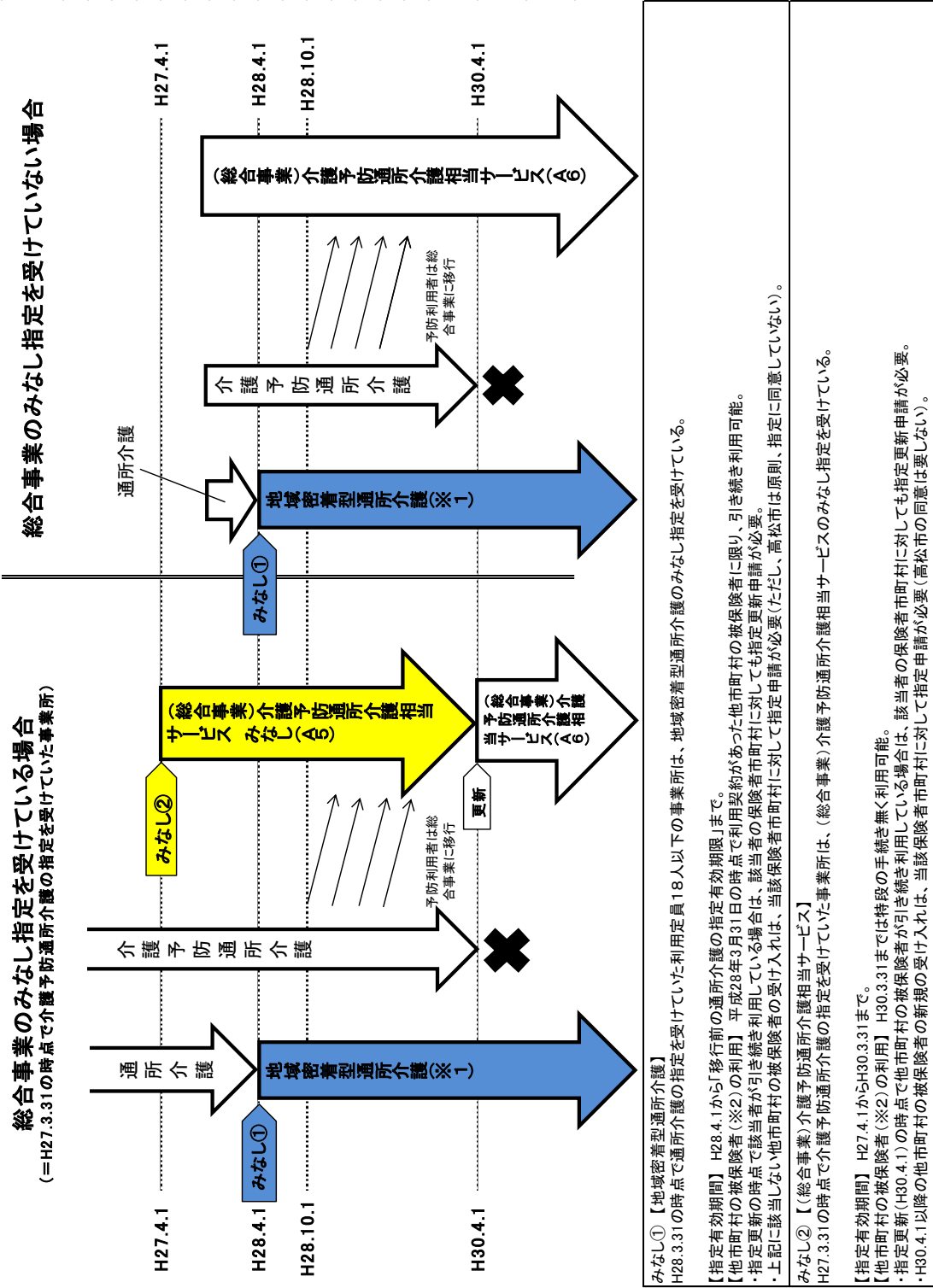
4 実地指導での指摘事項等・・・・・・・・・・・・P.23

5 その他・・・・・・・・・・・・P.24

(別紙) 高松市地域包括ケア推進室作成資料 P.26～P.28

※本資料で単に「総合事業」と表記した場合、高松市の介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）における第一号通所事業を指すものとします。

1 地域密着型通所介護及び総合事業における「みなし指定」



2 地域密着型通所介護

(1) 【地域通所】指定について

- 同時最大定員18人以下→「地域密着型通所介護事業所」
同時最大定員19人以上→「通所介護事業所」
- 平成28年3月31日の時点で通所介護の指定を受けていた同時最大定員が18人以下の事業所は、平成28年4月1日に地域密着型通所介護のみなし指定を受けている。
- 地域密着型通所介護事業所が同時最大定員を19人以上に変更する場合、地域密着型通所介護事業所の廃止届の提出と、通所介護事業所の新規の指定申請が必要となる。いずれも廃止日（指定日）の1か月以上前に提出しなければならない（通所介護事業所が同時最大定員を18人以下に変更する場合も同様）。

(2) 【地域通所】基準等について

通所介護と異なる点として、「地域との連携」について次のように定められている。

※「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平18厚労令34）」より抜粋。

- 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の4第1項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。（既）
- 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外のものに対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

運営推進会議

以下の点に留意して実施する。

- ・ 事業所の活動状況を報告し、構成員から評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴くため、おおむね6か月に1回以上、運営推進会議を開催しなければならない。

【参加者】

- ・ ①利用者、②利用者の家族、③地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、④市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、⑤地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される。事業所が参加を依頼し、開催日を連絡する必要がある。
- ・ 原則として上記①～⑤の全ての者を構成員とする必要がある（構成員の都合による欠席はやむを得ない。）。
- ・ 平成30年度の介護保険課又は地域包括支援センターの出席者は4月中に各事業所へ通知する。

【開催日時】

- ・ 開催月は市で割り振りをおこない、4月中に各事業所へ通知する。基本的に平成29年度と同じ月とする予定である。
- ・ 時間帯は原則、平日の日中。サービス提供中に食堂及び機能訓練室の一部を使用して開催することは差し支えない。

【会議の内容】

- ・ 議題としては、事業所概要の紹介、行事やレクリエーション等の活動報告、職員研修やマニュアルの整備等の取組の報告、避難訓練の実施報告等が考えられる。これらに対する評価、要望、助言等を受けることになる。
- ・ 会議の時間は30分～1時間程度を目安とする。

【会議の記録の公表】

- ・ 運営推進会議の内容の記録（議事録）を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- ・ 公表の方法は、事業所のホームページに掲載する、利用者や家族が自由に見ることができるようファイルに綴じて事業所内に置く、といった方法が考えられる。
- ・ 記録に利用者の個人情報が含まれる場合、個人を特定できないようにして公表する必要がある。

(3) 【地域通所】他市町村の被保険者の受け入れについて

- 地域密着型サービスは、原則、他市町村の被保険者（住所地特例適用被保険者を除く。以下同じ。）は利用できない。

ただし、平成28年3月31日時点で既に契約をしていた他市町村の被保険者（同時点で要介護者だった者に限る。）については、それぞれの市町村から指定があったとみなされるため、引き続きサービスの利用が可能である【経過措置】。

当該指定は利用者単位であるため、入院等により当該利用者が契約を解除した場合、当該利用者に係るみなし指定は廃止となり、原則、当該利用者の以降の利用はできない。

※住所地特例適用被保険者については、施設所在市町村の特定地域密着型サービスを利用できる（介護保険法第42条の2）ことから、高松市に所在する施設に入所している住所地特例適用被保険者は、他市町村の被保険者であっても高松市内の地域密着型通所介護事業所を利用できる。

※他市町村の被保険者を受け入れる場合、保険者である市町村から指定を受ける必要があるが、高松市は原則、この指定に同意していない。

(4) 【地域通所】「みなし指定」の指定更新について

- 平成28年4月1日に地域密着型通所介護に移行した事業所の有効期間の満了日は、移行前の通所介護の指定有効期間の満了日である。
- 上記（3）の【経過措置】による利用者が、指定更新の時点で引き続き利用している場合、高松市への更新申請に加え、当該利用者の保険者市町村への更新申請が必要となる。

【定款及び登記の変更】

- 地域密着型通所介護をおこなう法人の定款及び法人登記簿の（事業）目的欄には以下のような記載が求められる。

※営利法人、一般社団法人等の所管・監督官庁のない法人の場合

記載例①：介護保険法に基づく地域密着型通所介護事業

記載例②：介護保険法に基づく地域密着型サービス事業

※医療法人や社会福祉法人等の所管・監督官庁のある法人の場合

定款への記載の文言や定款変更認可の手続きについて、各法人所管・監督官庁への確認が必要となる。

- 平成28年4月1日に地域密着型通所介護に移行した事業所は、次回の指定更新まで

に、上記の定款及び登記の変更が必要となる。

(5) 【地域通所】平成30年度報酬改定について

※介護給付費分科会資料（H30.1.26）として公表された見直し案から抜粋しているため、今後修正される可能性がある。

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栄養改善の取組の推進
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

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。	
単位数	
<現行> なし	⇒ <改定後> 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（原則として許可病床数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。	

新

旧

<p>10 イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p>	<p style="text-align: right;">（新設）</p>
<p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。 <u>通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準</u> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）若しくは医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。第三十四号の三イ及び第四十二号の三において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、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、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p>	

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。	
単位数	
<現行> なし	⇒ <改定後> 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、車椅子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、排泄コントロール、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。）。	

新

旧

12 イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、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、当該基準に掲げる区分に従い、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、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。

イ ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位

ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位

（新設）

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるADL維持等加算の基準

イ ADL維持等加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間（②において「評価対象利用期間」という。）において、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。）の総数が二十人以上であること。

(2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以上であること。

<p>(3) <u>利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。</u></p> <p>(4) <u>利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。</u></p> <p>(5) <u>評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値（以下「ADL利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の(イ)から(ロ)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(イ)から(ロ)までに定める値を合計して得た値が零以上であること。</u></p> <p style="margin-left: 20px;">(イ) <u>ADL利得が零より大きい利用者</u> 二</p> <p style="margin-left: 20px;">(ロ) <u>ADL利得が零の利用者</u> 零</p> <p style="margin-left: 20px;">(ハ) <u>ADL利得が零未満の利用者</u> マイナス一</p> <p>ロ <u>ADL維持等加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p> <p style="margin-left: 20px;">(1) <u>イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。</u></p> <p style="margin-left: 20px;">(2) <u>当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。</u></p>	
<p>※ 別に厚生労働大臣が定める期間の内容は次のとおり。 <u>指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間</u> <u>加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間</u></p>	

③機能訓練指導員の確保の促進

概要	<p>○ 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。</p> <p>※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</p>
算定要件等	<p>○ 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とする。</p>

④栄養改善の取組の推進

概要												
<p>ア 栄養改善加算の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 												
単位数												
<p>○アについて</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行></td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">栄養改善加算 150単位/回</td> <td></td> <td style="text-align: center;">変更なし</td> </tr> </table> <p>○イについて</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行></td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td></td> <td style="text-align: center;">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</td> </tr> </table>	<現行>	⇒	<改定後>	栄養改善加算 150単位/回		変更なし	<現行>	⇒	<改定後>	なし		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
<現行>	⇒	<改定後>										
栄養改善加算 150単位/回		変更なし										
<現行>	⇒	<改定後>										
なし		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												
<p>ア 栄養改善加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>イ 栄養スクリーニング加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。 												

新

旧

15 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、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「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 当該事業所の従業者として又は外部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。

ロ～ホ（略）

16 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加

算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

11 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、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～ホ（略）

（新設）

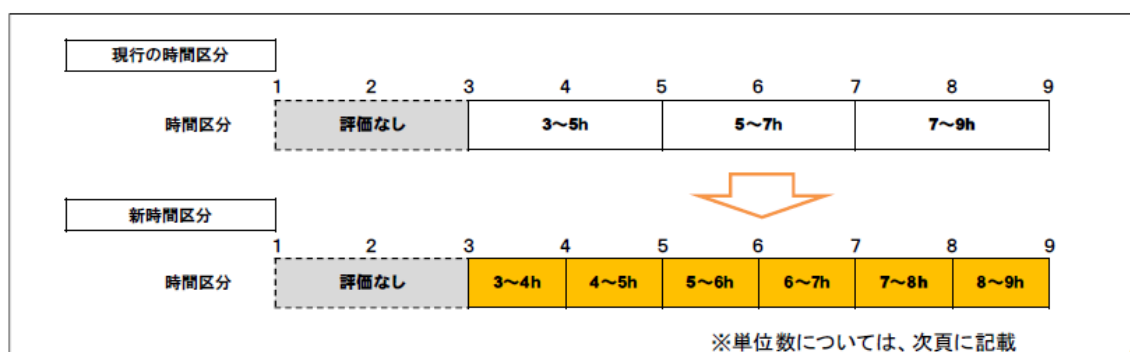
※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準
通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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。



新

旧

2の2 地域密着型通所介護費

イ 地域密着型通所介護費

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

㊟ 要介護 1	407単位
㊞ 要介護 2	466単位
㊟ 要介護 3	527単位
㊠ 要介護 4	586単位
㊡ 要介護 5	647単位

(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

㊟ 要介護 1	426単位
㊞ 要介護 2	488単位
㊟ 要介護 3	552単位
㊠ 要介護 4	614単位
㊡ 要介護 5	678単位

(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

㊟ 要介護 1	641単位
㊞ 要介護 2	757単位
㊟ 要介護 3	874単位
㊠ 要介護 4	990単位
㊡ 要介護 5	1,107単位

(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

㊟ 要介護 1	662単位
㊞ 要介護 2	782単位
㊟ 要介護 3	903単位

㊠ 要介護 4 1,023単位

㊡ 要介護 5 1,144単位

2の2 地域密着型通所介護費

イ 地域密着型通所介護費

(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

㊟ 要介護 1	426単位
㊞ 要介護 2	488単位
㊟ 要介護 3	552単位
㊠ 要介護 4	614単位
㊡ 要介護 5	678単位

(新設)

(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

㊟ 要介護 1	641単位
㊞ 要介護 2	757単位
㊟ 要介護 3	874単位
㊠ 要介護 4	990単位
㊡ 要介護 5	1,107単位

(新設)

⑤ 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合		③ 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	735 単位	(一) 要介護 1	735 単位
(二) 要介護 2	868 単位	(二) 要介護 2	868 単位
(三) 要介護 3	1,006 単位	(三) 要介護 3	1,006 単位
(四) 要介護 4	1,144 単位	(四) 要介護 4	1,144 単位
(五) 要介護 5	1,281 単位	(五) 要介護 5	1,281 単位
(新設)		(新設)	
⑥ 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合			
(一) 要介護 1	764 単位		
(二) 要介護 2	903 単位		
(三) 要介護 3	1,046 単位		
(四) 要介護 4	1,190 単位		
(五) 要介護 5	1,332 単位		
ロ 療養通所介護費		ロ 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	(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	(2) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	1,511 単位

⑦ 運営推進会議の開催方法の緩和

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。【通知改正】
 - 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にする。
 その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、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。【通知改正】

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。【省令改正】
- 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。

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、減算された単位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か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、加算の新規の取得や、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。

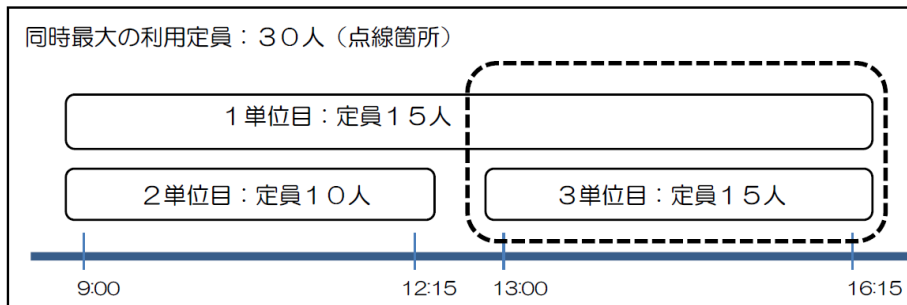
(6) 【地域通所】参考資料

※高松市通知「地域密着型通所介護への移行に係るQ&A (H28.2.16)」 「同 Vol.2 (H28.3.28)」より抜粋

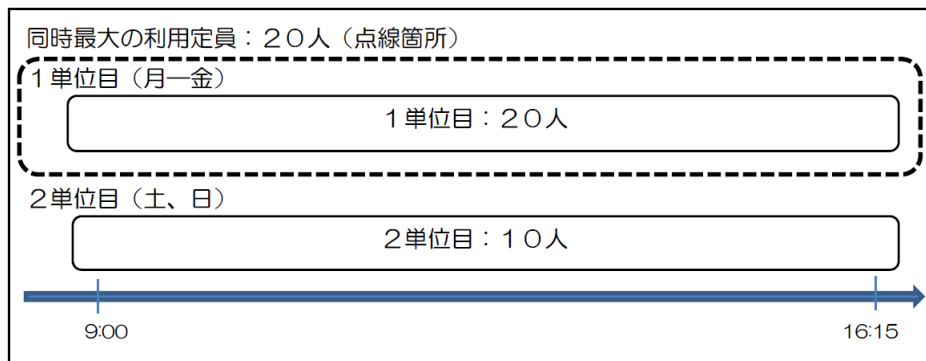
問2 利用定員の定義を教えてください。

(答) 同時に、通所介護の提供を受けることができる利用者の上限を指し、実際に届けられている事業所の利用定員で判断します。介護報酬上の規模区分（小規模型通所介護、通常規模型通所介護等）は、関係ありません。

(例1) 複数単位を同時に実施している場合



(例2) 提供日ごとに定員が異なる場合



問13 要支援の認定で、介護予防通所介護を利用している市外被保険者が、要介護に区分が変更となった場合、引き続き地域密着型通所介護の利用は可能ですか。

(答) 市外被保険者が、区分変更により要介護となった場合、地域密着型通所介護の利用はできません。利用者及び利用者の家族への、事前の説明をお願いいたします。また、他事業所において継続的にサービスを受けることができるよう、居宅介護支援事業所と連携し、適切な対応をお願いいたします。

問15 平成28年4月以降は、市外被保険者の受入れが全くできなくなるのでしょうか。

(答) 原則、市外被保険者の受入れはできません。やむを得ない正当な理由がある場合は、市外被保険者の利用について、同意する可能性があります。その場合は事前に相談をお願いします。

問16 高松市の被保険者が、他市町村の地域密着型通所介護の利用を希望する場合、利用は可能ですか。

(答) 原則、利用できません。地域密着型サービスは、原則として事業所所在地の被保険者が利用できるものであることから、高松市としては、当該利用者が他市町村の地域密着型通所介護を利用しなければならないやむを得ない理由がある場合を除き、他市町村の事業所の指定を行いません。

(vol.2)問3 住所地特例により市外の被保険者となっている方は、どのような取扱いになりますか。

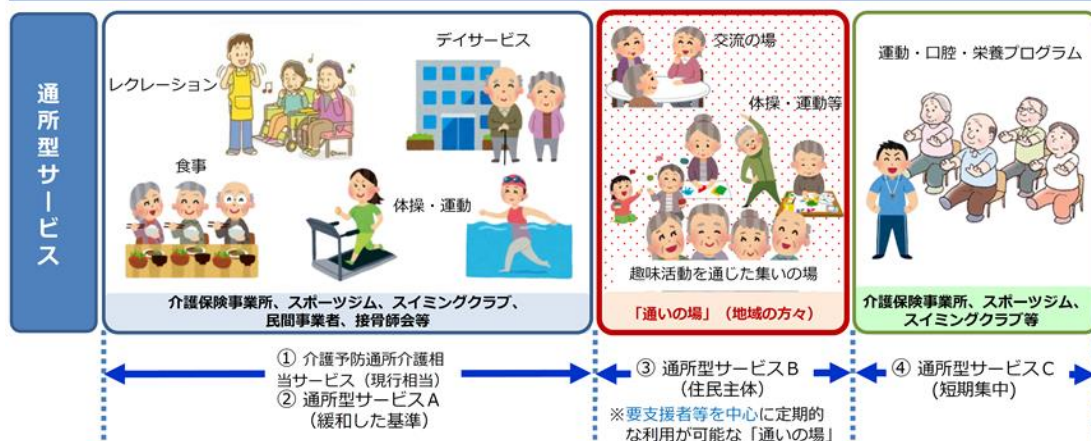
(答) 地域密着型通所介護は特定地域密着型サービスとなることから、高松市に住民登録があり住所地特例により市外の被保険者となっている方については、高松市内の地域密着型通所介護事業所を利用することができます。

3 総合事業

(1) 【総合事業】指定について

	現行の予防相当	多様なサービス		
サービス種別	① 介護予防通所介護相当サービス (現行相当)	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
指定申請の要否	<p>平成27年3月31日の時点で予防通所介護の指定を受けていた事業所</p> <p>指定申請は不要 (みなし指定)</p> <p>有効期間：平成27年4月1日から平成30年3月31日まで ※平成30年4月以降も引き続きサービスを行うためには指定更新手続きが必要。 ※みなし指定の効力は全市町村に及ぶ。</p>	指定申請が必要	(補助金) 申請が必要	指定申請が必要
	<p>平成27年3月31日の時点で予防通所介護の指定を受けていなかった事業所</p> <p>指定申請が必要</p>			

	現行の予防相当	多様なサービス		
サービス種別	① 介護予防通所介護相当サービス	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容等	現行の通所介護と同様	ミニデイサービス等	自主的な通いの場	生活機能改善
実施方法	事業者指定	事業者指定	補助	事業者指定



(2) 【総合事業】基準等について

平成30年4月1日現在

サービス種別	予防給付 介護予防通所介護	高松市総合事業				
		介護予防通所介護 相当サービス (現行相当)	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (住民主体による支援)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービスコード(種類)	65	A5 <small>みなし指定※1</small>	A6 <small>みなし指定以外</small>	A7	—	A7
事業所番号		介護予防通所介護と同じ	※2	37Aから始まる新規の番号	—	37Aから始まる新規の番号
サービス内容	生活機能向上のための機能訓練 日常生活上の支援 等	同左	同左	同左	自主的な通いの場	短期集中的な運動器機能向上のための訓練 等
サービス提供時間	3時間以上	同左	同左	3時間以上 (半日程度のミニデイサービスを想定)	—	1時間30分以上
対象者	・要支援1、2	・事業対象者 ・要支援1、2	同左	・事業対象者 ・要支援1、2	・事業対象者 ・要支援1、2	・事業対象者 ・要支援1、2
人員の基準 (詳細省略)	管理者 1 生活相談員 1以上 看護職員 1以上 介護職員 ～15人 1以上 15人～利用者1人に対し2人以上 機能訓練指導員 1以上	同左	同左	管理者 1 従事者 ～15人 1以上 15人～利用者1人に対し1人以上	従事者 必要数	管理者 1 従事者 ～15人 2以上 15人～25人 3以上 機能訓練指導員等 1以上
設備の基準	①(食堂兼)機能訓練室 ②静養室・相談室・事務室 ③消火設備その他非常災害に必要な設備 ④必要なその他の設備・備品	同左	同左	①(食堂兼)機能訓練室 ②— ③消火設備その他非常災害に必要な設備 ④必要なその他の設備・備品	①サービスを提供するために必要な場所 ②— ③— ④必要なその他の設備・備品	①機能訓練室 ②— ③消火設備その他非常災害に必要な設備 ④必要なその他の設備・備品
運営の基準	①個別サービス計画の作成 ②重要事項等の説明・同意 ③提供拒否の禁止 ④秘密保持 ほか	同左	同左	①個別サービス計画の作成(加算を算定する場合等) ②重要事項等の説明・同意 ③— ④秘密保持 ほか	①— ②— ③— ④秘密保持 ほか	①個別サービス計画の作成 ②重要事項等の説明・同意 ③提供拒否の禁止 ④秘密保持 ほか
地域単価	1単位=10.14円(7級地)	同左	同左	同左	—	1単位=10.14円(7級地)
自己負担	1割又は2割	同左	同左	同左	サービス提供者が設定	1割又は2割
支給限度額管理	あり	同左	同左	同左	なし	あり
単価設定の単位	1月当たり	同左	同左	1回当たり	—	1回当たり
利用回数の上限	— (月額包括報酬)	同左	同左	事業対象者 週1回まで又は2回まで (介護予防ケアマネジメントによる) 要支援1 週1回まで 要支援2 週2回まで	—	6か月間 週1回まで
単価	要支援1 1,647単位/月 要支援2 3,377単位/月	要支援1、事業対象者(週1回程度) 1,647単位/月 要支援2、事業対象者(週2回程度) 3,377単位/月	同左	328単位/回	— (立ち上げ支援、運営補助金)	305単位/回
生活機能向上グループ活動加算	100単位/月	同左	同左	同左	—	—
運動器機能向上加算	225単位/月	同左	同左	—	—	—
栄養改善加算	150単位/月	同左	同左	同左	—	150単位/月
口腔機能向上加算	150単位/月	同左	同左	同左	—	150単位/月
選択的サービス複数実施加算	480単位/月又は700単位/月	同左	同左	480単位/月	—	480単位/月
事業所評価加算	120単位/月	同左	同左	—	—	—
サービス提供体制強化加算	72単位/月 等	同左	同左	—	—	—
介護職員処遇改善加算	所定単位数×区分に応じた加算率	同左	同左	—	—	—
定員超過利用	×70%	同左	同左	同左	—	—
看護・介護職員の人員基準欠如	×70%	同左	同左	同左	—	—
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	+5%	同左	同左	同左	—	—
若年性認知症利用者受入加算	240単位/月	同左	同左	—	—	—
同一建物減算	△376単位/月 又は△752単位/月	同左	同左	△87単位/回	—	—
送迎減算	—	同左	同左	△47単位/回(片道)	—	△47単位/回(片道)

※1 みなし指定(A5)は平成30年3月31日まで。指定更新を受け平成30年4月以降は(A6)に移行する。
 ※2 みなし指定(A5)の事業所が指定更新により移行した場合は、移行前の事業所番号を引き続き使用する。これ以外のケースでは37Aから始まる新規の番号が付番される。

- 高松市HPの「高松市介護予防・日常生活支援総合事業事業者の皆様へ」のページ（下記参照）に、高松市総合事業の基準及び報酬についての詳細を掲載している。
同ページには高松市総合事業の各種届出様式、サービスコード表、単位数表マスタ（csv ファイル）等も掲載している。

高松市HP「もっと高松」→「介護保険サービス事業者の皆様へ」→「高松市介護予防・日常生活支援総合事業事業者の皆様へ」 ※高松市HPのトップページ右上の検索窓にて「総合事業事業者の皆様へ」で検索
http://www.city.takamatsu.kagawa.jp/kurashi/kurashi/nenkin/kaigohoken/service_jigyosha/sogojigyosha.html

(3) 【総合事業】他市町村の被保険者の受け入れについて

＜介護予防通所介護相当サービス＞

- 他市町村の被保険者（住所地特例適用被保険者を除く。以下同じ）を受け入れる場合、当該市町村に指定申請を行い、当該市町村の総合事業の指定を受ける必要がある。

＜通所型サービスA、通所型サービスC＞

- 高松市独自のサービスであるため、他市町村の被保険者は利用できない。

＜通所型サービスB＞

- 高松市地域包括ケア推進室へ個別に相談する。

※住所地特例適用被保険者については、保険者市町村ではなく、施設所在市町村の総合事業のサービスを利用する（介護保険法第115条の4第1項）ことから、高松市に所在する施設に入所している住所地特例適用被保険者は、他市町村の被保険者であっても、高松市の被保険者と同様に高松市の総合事業を利用する。

(4) 【総合事業】「みなし指定」の指定更新について

ア 指定更新後のサービスコードについて【重要】

平成30年3月31日まで		➔	平成30年4月1日から	
サービス名称	介護予防通所介護相当サービス		介護予防通所介護相当サービス	
サービスコード	(みなし指定)A5		A6	
事業所番号	移行前の予防通所介護と同じ番号	移行前の予防通所介護と同じ番号		

- 上記の通り「みなし指定」の指定更新に伴い、サービスコードが変更となるが、事業所番号は変わらない。
- 国保連への請求にあたり、みなし指定の「A5」のサービスコードは平成30年4月サービス提供分の請求から使用できず、「A6」のサービスコードで請求する必要がある。
- 「A6」のサービスコード表は市町村によって異なるため、介護保険請求ソフトを利用している場合、高松市の「A6」のサービスコード表に対応する単位数表マスタ（CSV形式）の取り込み等の作業が必要となる場合がある（ソフトウェアの提供元等に要確認）。
高松市のサービスコード表及び単位数表マスタ（CSV形式）は高松市HPの「高松市介護予防・日常生活支援総合事業事業者の皆様へ」のページ（本資料18頁参照）の（12）（13）に掲載している。

イ 指定更新の時点で他市町村の被保険者が利用している場合

- みなし指定の効力は全国の市町村に及んでいるが、その効力は平成30年3月31日までであることから、他市町村の被保険者に対して平成30年4月以降も引き続きサービスを提供するには、当該利用者の保険者市町村に対しても指定更新申請を行う必要がある。※手続きの方法については、各市町村に問い合わせる。
- 平成30年4月サービス提供分から、他市町村の被保険者の介護報酬の1単位の単価は、当該利用者の保険者市町村の定める単価となるため、各市町村に確認が必要である。

(5) 【総合事業】平成30年度制度改正について

- （別紙）高松市地域包括ケア推進室作成資料 参照（本資料26～28頁）
- 上記通知中の変更点に加え、平成28年8月16日付通知「高松市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱等の運用について」の見直しを行い、通所型サービスAを一体的に行う場合の取扱いを平成30年4月1日から以下のとおり変更することとしている。
 - ①通所介護等と通所型サービスAの勤務表は一体的に作成することとする。
 - ②管理者が通所型サービスAとの間で兼務できる業務の範囲を拡大する。
- 詳細は高松市HPの「高松市介護予防・日常生活支援総合事業事業者の皆様へ」のページ（本資料18頁参照）の“(2) 総合事業の要綱の運用について”に掲載。

(6) 【総合事業】参考資料

ア 月額報酬の日割り算定について

- 総合事業の介護予防通所介護相当サービスは、契約日・契約解除日で日割り算定す

る（下表のとおり）。従来の介護予防通所介護とは取扱いが異なるため注意が必要。

月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

（平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課／事務連絡・I 資料9）より抜粋

- 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コードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※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。

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・利用者との契約開始	契約日
	開始 ・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	契約解除日の翌日
	・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退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・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退所(※1)	退所日の翌日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
	・区分変更(事業対象者→要介護) ・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	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・利用者との契約解除	契約解除日
	終了 ・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	サービス提供日の前日
	・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)	入居日の前日
	・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)	入所日の前日

※次頁に続く

※前頁から

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	-	・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月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。
- ※3 通所型サービス(みなし)は、高松市介護予防通所介護相当サービスのみなし指定事業所を指す。
通所型サービス(独自)は、高松市介護予防通所介護相当サービスのみなし指定以外の事業所を指す。

- ・ 「契約日」とは「実際に契約書を交わした日」ではなく「契約の効力が生じる日」を指す。
- ・ 「契約の効力が生じる日」は事業者と利用者双方の合意により決定する。契約書に明記することが望ましい。
- ・ 「契約の効力が生じる日」を初回利用日より後の日とすることはできない。
- ・ 利用者が死亡した場合は、死亡日を契約解除日として取り扱う。

イ 運営規程、重要事項説明書、契約書について

- ・ 「介護予防通所介護相当サービス」「通所型サービスA」「通所型サービスC」のそれぞれで運営規程、重要事項説明書、契約書を作成する必要がある。
ただし、地域密着型通所介護と介護予防通所介護相当サービスについては一体的に作成できる。
- ・ 従来の介護予防通所介護の利用者は、それぞれの利用者が総合事業に移行する際に総合事業の重要事項説明書、契約書を交わす(又は変更部分を抜粋した同意書等を交わす)必要がある。

【総合事業の運営規程等を作成する場合の用語の置き換え例】

指定介護予防通所介護 → 介護予防・日常生活支援総合事業(高松市介護予防通所介護相当サービス)
介護予防・日常生活支援総合事業(高松市通所型サービスA)
介護予防・日常生活支援総合事業(高松市通所型サービスC)

認定申請 → 認定申請又は基本チェックリスト実施申請

要支援認定を受けた方 → 要支援認定を受けた方又は事業対象者

保険給付 → 第一号事業支給費の支給

介護予防支援 → 介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント

介護予防サービス計画 → 介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント

予防通所介護計画 → 介護予防通所介護相当サービス計画

通所型サービスA計画

通所型サービスC計画

介護予防支援事業者 → 介護予防支援事業者（変更無し）

ケアマネジャー → ケアマネジャー（変更無し）

4 実地指導での指摘事項等

【人員に関する基準】

- 提供時間帯を通じて生活相談員が配置されていない。
- 利用定員が11名以上の事業所であるにも関わらず看護職員を配置していない。
- 看護職員が提供時間の途中で帰宅している。
- 機能訓練指導員が配置されていない日がある。

【運営に関する基準】

- （複数の事業を運営する法人において）地域密着型通所介護事業所での勤務時間を他事業所と明確に区分して記録していない。
- （複数の事業を運営する法人において）併設されている認知症対応型通所介護等の他の事業所での勤務時間を合算して常勤、非常勤の判断を行っている。
- 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（アセスメント）が不十分である。
- ①居宅サービス計画、②地域密着型通所介護計画、③実際に提供しているサービス内容が整合していない（例：居宅サービス計画に位置付けのない入浴を実施）。
- 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合に居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っていない。
- 居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画を提供するよう求められた際に応じていない。
- 「介護予防通所介護計画」から「介護予防通所介護相当サービス計画」への名称の修正ができていない。
- 地域密着型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が不十分である。
- 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（送迎の有無含む）の必要な事項を記録していない。
- 屋外サービスを頻回に実施している。要件を満たさない利用者に対して行っている。
- 非常災害に関する具体的な計画が作成されていない。また、その掲示がされていない。
- 計画に基づく避難訓練等の必要な訓練が実施されていない。
- （事故報告マニュアルに基づき）市に報告すべき事故を報告していない。
- 従業員の研修の計画及び研修の記録が作成されていない。
- 運営推進会議の議事録の作成及び公表が行われていない。

【報酬算定】

- サービス提供体制強化加算、認知症加算及び中重度者ケア体制加算において、毎年3月に当年度の実績に基づき翌年度の算定の可否を確認する必要があるが、これを行っていない（直近3か月の実績に基づいて算定している場合を除く）。
- 個別機能訓練加算Ⅰ及びⅡにおいて、3月ごとに1回以上行う必要がある利用者の居宅訪問を行っていない又はその記録が作成されていない。
- 個別機能訓練加算Ⅰにおいて、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日に算定している。
- 個別機能訓練加算Ⅱにおいて、居宅訪問での生活状況等のアセスメントが不十分なため、目標が具体的、段階的に設定できておらず、プログラム内容と連動していない。
- 個別機能訓練加算Ⅱにおいて、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において、概ね週1回以上、計画的、継続的に行うことが困難な利用者（ショートステイ利用等のため）に対して算定している。
- 運動器機能向上加算において、利用開始時に看護職員等の医療従事者によるリスク評価、体力測定等を実施しておらず、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況が把握できていない。
- 生活機能向上グループ活動加算において、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ができていない、到達目標の期間の設定が不適切、継続の必要性を利用者及び介護予防支援事業者と検討していない。

5 その他

変更届等の提出時の注意点

- 市への届出（変更届、体制届、更新申請、廃止・休止届）は、地域密着型通所介護と総合事業で様式が異なるため、それぞれの様式で作成し提出する必要がある。なお、同時に提出する場合、共通する添付書類は省略できる。

提出書類

変更届

地域密着型通所介護

- ①様式第43号
- ②変更項目に対応する添付書類

総合事業

- ①様式第5号

- ②変更項目に対応する添付書類

体制届

地域密着型通所介護

- ①介護給付費算定に係る体制に関する届出書<地域密着型サービス事業者>
- ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表<地域密着型サービス事業者>
- ③変更項目に対応する添付書類

総合事業

- ①介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制に関する届出書
- ②介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表
- ③変更項目に対応する添付書類

様式の掲載場所

地域密着型通所介護

高松市HP「もっと高松」→「介護保険サービス事業者の皆様へ」 ※高松市HPのトップページ右上の検索窓にて「介護保険サービス事業者の皆様へ」で検索

http://www.city.takamatsu.kagawa.jp/kurashi/kurashi/nenkin/kaigo_hoken/service_jigyosha/index.html

→「各種手続きについて（総合事業を除く）」の中から「変更届、体制届、更新申請、廃止・休止届についてはこちら」又は「介護給付費算定に係る体制に関する届出書についてはこちら」を選択して進む。『居宅サービス・居宅介護支援・施設サービス』と『地域密着型サービス』で様式が異なっているため、地域密着型サービスの様式を使用する。

総合事業

高松市HP「もっと高松」→「介護保険サービス事業者の皆様へ」→「高松市介護予防・日常生活支援総合事業事業者の皆様へ」 ※高松市HPのトップページ右上の検索窓にて「総合事業事業者の皆様へ」で検索

http://www.city.takamatsu.kagawa.jp/kurashi/kurashi/nenkin/kaigo_hoken/service_jigyosha/sogojigyosha.html

【新しい総合事業】

1 通所型サービスにおける平成30年度からの見直し

通所介護等（通所介護、地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスをいいます。）と通所型サービスAを同一の部屋で同時に実施する場合の基準を見直します。

- (1) 通所介護等と通所型サービスAの間での職員の区分を不要とします。
- (2) 通所介護等と通所型サービスAでグループを分けずにサービス提供を行うことを可能とします。
- (3) 通所介護等と通所型サービスAの利用者の合計に対して通所介護等の人員基準を満たすことを条件に、定員の一体的な設定を可能とします（下表の変更後②）。

《通所介護等と通所型サービスAを同一の部屋で同時に実施する場合の基準表》

変更前		変更後（平成30年4月から）	
		事業所ごとにいずれかを選択	
		変更後 ①	変更後 ②
職員の区分	区分が必要	区分が不要	区分が不要
サービス提供	原則、別グループで実施	別プログラムを行う時間は別グループで実施	別プログラムを行う時間は別グループで実施
定員	別々に設定	別々に設定	一体的に設定
人員基準 (介護職員・従事者)	通所介護等の利用者15名までは1名、それ以降は利用者1名ごとに0.2名 + サービスAの利用者15名までは1名、それ以降は利用者1名ごとに0.1名	左記のとおり (変更なし)	利用者 [*] 15名までは1名、それ以降は利用者 [*] 1名ごとに0.2名

※通所介護等とサービスAの合計利用者数

※ 留意点等

- ・変更後②を選択する場合、運営規程の利用定員について、一体的に設定する記載に変更し、**介護保険課**に変更届を提出することが必要です。
- ・平成30年4月1日からの適用を希望する場合は、同年4月10日までに変更届を提出してください。
- ・当該手続を行わない場合は、変更後①が自動的に適用されますので、変更後①を選択する場合、特に届出等は必要ありません。
- ・なお、平成30年4月以降も随時、上記の変更届を提出することで変更後①と変更後②の間の変更を行うことが可能です。

【新しい総合事業】

2 訪問型サービスにおける平成30年度からの見直し

(1) 訪問型サービスAに係る人員基準の見直しについて

ア 訪問事業責任者及び従事者の資格要件を拡大します。

訪問型サービスAの訪問事業責任者及び従事者の資格要件として、これまでの介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者等に加え、「**家政士**」を追加します。

イ 訪問事業責任者及び従事者として勤務できる者は、表のとおりです。

	新（平成30年4月1日から）	旧（平成30年3月31日まで）
資格名	<ul style="list-style-type: none">介護福祉士実務者研修修了者介護職員基礎研修課程修了者訪問介護員養成研修1級課程修了者看護師、准看護師介護職員初任者研修修了者訪問介護員養成研修2級課程修了者家政士市が指定する研修の修了者	<ul style="list-style-type: none">介護福祉士実務者研修修了者介護職員基礎研修課程修了者訪問介護員養成研修1級課程修了者看護師、准看護師介護職員初任者研修修了者訪問介護員養成研修2級課程修了者市が指定する研修の修了者

(2) 従事者養成研修の実施方法の見直しについて

ア ヘルパー等の資格を有しない者に対して行う従事者養成研修の実施方法を、次のとおり見直します。

現 行：市が実施（28年度3回実施、29年度4回実施予定）



変更後：訪問型サービスを提供している事業者等が実施

※この見直しにより、市が実施する研修を待たずに、随時従事者を確保することができるようになります。

詳細は、次頁の「高松市介護予防・生活支援サービス提供者養成研修実施事業者の届出について」を御確認ください。

高松市介護予防・生活支援サービス提供者養成研修実施事業者の届出について

新しい総合事業における介護予防・生活支援サービスのうち、「訪問型サービスA」を提供しようとする方で、介護福祉士、旧ヘルパー1級・2級等の資格を有しない方は、市が指定する研修（高松市介護予防・生活支援サービス提供者養成研修）を受講する必要があります。

本市では、訪問型サービスを提供している事業者等が、必要時に訪問事業責任者又は従事者を養成できるよう、平成30年度から研修の実施方法を見直しました。

事業者等において、この研修を実施する場合には、事前に届出が必要となりますので、希望される事業者等の皆様は、本市ホームページ掲載の高松市介護予防・生活支援サービス提供者養成研修実施要領により、要件等を御確認の上、必要な届出を行ってください。

事業所において実施する研修

高松市介護予防・生活支援サービス提供者養成研修

受講対象者

市内で介護予防・生活支援サービス（訪問型サービスA）の訪問事業責任者又は従事者として従事しようとする方

提出書類

- ①高松市介護予防・生活支援サービス提供者養成研修実施事業者届出書
- ②研修講師の要件を証する書類

ホームページアドレス

<http://www.city.takamatsu.kagawa.jp/kurashi/kurashi/nenkin/kaigohoken/chiran/kaigoyobou/youseikensyubosyu.html>