

介護予防・日常生活支援総合事業  
運営の手引き  
基準緩和通所型サービス

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

令和元年 9 月作成版  
小田原市 高齢介護課

# 目次

※国基準通所型サービスと基準が大きく異なる箇所に、◆を表示しています。

<b>基準の性格等</b> .....	1
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業について .....	1
(2) 基準の性格 .....	1
<b>サービスの提供の方法について</b> .....	3
(1) 単位についての考え方 .....	3
(2) 基準緩和通所型サービスと通所介護の一体的運営 ◆ .....	3
<b>人員基準について</b> .....	6
(1) 管理者 ◆ .....	6
(2) 生活相談員 ◆ .....	6
(3) 看護職員・従事者 ◆ .....	7
(4) 機能訓練指導員 ◆ .....	8
(5) 基準緩和通所型サービスと通所介護を一体的運営する場合の人員基準 ◆ .....	8
(6) 用語の定義 .....	9
<b>設備基準について</b> .....	10
(1) 設備及び備品等 ◆ .....	10
<b>運営基準について</b> .....	11
1 サービス開始前 .....	11
(1) 内容及び手続の説明及び同意 .....	11
(2) 提供拒否の禁止 .....	12
(3) サービス提供困難時の対応 .....	12
(4) 受給資格等の確認 .....	12
(5) 要支援認定の申請に係る援助 .....	12

2	サービス開始に当たって	12
(1)	心身の状況等の把握	12
(2)	地域包括支援センター等との連携	13
(3)	介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供	13
(4)	介護予防サービス計画等の変更の援助	13
3	サービス提供時	13
(1)	サービス提供の記録	13
(2)	利用料等の受領	13
(3)	事業費の請求のための証明書の交付	14
4	サービス提供時の注意点	15
(1)	基準緩和通所型サービスの基本取扱方針	15
(2)	基準緩和通所型サービスの具体的取扱方針	15
(3)	緊急時等の対応	18
(4)	利用者に関する市への通知	18
(5)	屋外でのサービス提供について	18
(6)	送迎について ◆	18
(7)	医行為について	18
5	事業所運営	19
(1)	管理者の責務	19
(2)	運営規程	19
(3)	勤務体制の確保等	19
(4)	衛生管理等	20
(5)	掲示	20
(6)	秘密保持等	21

(7) 広告	21
(8) 地域包括支援センター等に対する利益供与等の禁止	21
(9) 苦情処理	21
(10) 非常災害対策	22
(11) 事故発生時の対応	22
(12) 定員の遵守	23
(13) 会計の区分	23
(14) 記録の整備	23
<b>介護報酬請求上の注意点について</b>	25
1 基準緩和通所型サービス費	25
(1) 単価 ◆	25
(2) 事業対象者のサービス提供回数変更に伴う支給区分の変更	25
(3) 報酬の日割り計算	26
(4) 他のサービスとの関係 ◆	26
(5) 暫定プランでの利用 ◆	27
2 減算 ◆	27
(1) 定員超過による減算 ◆	27
(2) 職員の人員欠如による減算	28
(3) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算 ◆	29
3 加算 ◆	29
(1) 介護職員処遇改善加算	29
<b>別紙</b>	34
個人情報保護について	38

## 基準の性格等

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業について

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、従来の全国一律の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」を市町村の実施する総合事業に移行するものです。
- この総合事業では、基準を緩和した廉価なサービスや住民等が提供するサービスなどが総合的に提供可能な仕組みに見直されています。
- 平成27年4月の介護保険制度改正により創設され、小田原市は、平成28年1月に移行しました。

#### 《基準緩和通所型サービスについて》

- 総合事業は、市町村が、地域の実情に応じて、その内容や費用、基準を決めることができます。
- 「基準緩和通所型サービス」は、国基準通所型サービスをもとに、「身体介護（排泄・食事介助、清拭・入浴等）を行わないこと」、「送迎を行わないこと」をポイントとして小田原市が創設したサービスです。
- 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて機能訓練は行うものの、基本的には、サロンのような場を想定しています。
- (地域密着型)通所介護事業所の定休日や営業時間外、地域の公民館、フィットネスクラブ等、幅広いサービス提供の場を想定しています。

#### 《基準の制定》

- 小田原市における総合事業により提供されるサービス等の基準は、「小田原市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する条例」により定められています。
- 緩和した基準による通所型サービスである「基準緩和通所型サービス」の基準は、市の規則において規定していますが、基本的に、国の基準省令を準用することとし、一部の基準について、国の基準省令から緩和しています。

小田原市における基準緩和通所型サービスの基準は小田原市の規則により規定されていますが、その内容は次の基準を準用するものでありますので、本手引きにおける条文の引用は、特段の記述がない場合は、次の基準を指します。

#### 【指定居宅サービス等に関する基準】

- 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第2条第1号規定によりなおその効力を有するものとされた同省令第2条の規定による改正前の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。以下「旧指定居宅サービス等基準」という。）

小田原市の総合事業に関する情報は、市ホームページに掲載しています。

小田原市公式サイトトップ>暮らしの情報>介護/保険/年金>介護保険【事業者の方へ】>介護予防・日常生活支援総合事業

[http://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/service/nursing\\_b/prevention/](http://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/service/nursing_b/prevention/)

介護予防・日常生活支援総合事業（厚生労働省ホームページ）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

### (2) 基準の性格

#### 《一般原則》

- 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 事業者は、介護予防・生活支援サービス事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

## 《基準の性格》

- 基準は、サービス事業者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、事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- サービス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、サービス事業所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とされています。（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ます。）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報酬の請求を停止させること）ができるものとされております。
- 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とされております。
  - ① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
    - (ア) サービス事業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
    - (イ) 地域包括支援センターの職員や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
- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、規則に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとします。
- 特に、サービス事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応します。
- なお、基準に沿ってサービス事業を行うことができないと認められるときは、事業所指定をしません。

## サービス提供方法について

### (1) 単位についての考え方

- ①「単位」とは、基準緩和通所型サービスの提供が同時に一体的に行われるものをいいます。例えば、次のような場合は、2単位として扱われます。
  - (ア) 基準緩和通所型サービスが同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているとはいえない場合
  - (イ) 午前と午後とで別の利用者に対して基準緩和通所型サービスを提供する場合
- ②従業者の配置は、単位ごとに必要な従業者を確保し、配置しなければなりません。
- ③基準緩和通所型サービスの報酬の定員超過減算、職員の人員欠如減算は、単位ごとに判断するため、単位ごとに、利用者数、提供時間数・配置した職員について記録することが必要です。
- ④2単位としていても、上記の場合は、2単位としては認められず、1単位として扱われることになり、結果として利用者の定員超過減算・職員の人員欠如減算に該当する場合があります。
  - (ア) 単位ごとに利用者グループが分かれていない
  - (イ) 従業者が一体的にサービス提供していない（単位ごとに配置されていない）
- ⑤利用者ごとに策定した基準緩和通所型サービス計画に位置づけられた内容の基準緩和通所型サービスが一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して基準緩和通所型サービスを行うことも可能です。  
なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意してください。

### 【指導事例】

- 1単位目：利用定員10人、2単位目：利用定員8人の2単位で指定を受けていたが、実態として、
- ①明確に単位ごとに利用者グループが分かれていなかった。
  - ②従業者も単位ごとに固定されておらず、利用者18人を従業者全員で介護していた。
  - ③サービス提供内容も1単位目の利用者と2単位目の利用者が一緒に同じレクリエーションを行うなど一体的にサービスが提供されていた。
- 上記の例は、実態として1単位・利用定員18人のサービス提供と考えられます。  
単位を明確に分けてサービス提供をしていない場合、単位を1単位・利用定員18人に変更し、それに見合った職員の配置をしなければなりません。（例：看護職員の配置が必要）
- 単位が明確に分けられていないと、1単位としての扱いとなり、利用者の定員超過減算・職員の人員欠如減算に該当する場合があります。

### 国Q&A（平成24年3月16日Q&A（VOL.1））

（問57）

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

Aサービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

### (2) 基準緩和通所型サービスと通所介護等の一体的運営 ◆

基準緩和通所型サービスと通所介護、地域密着型通所介護や国基準通所型サービスを一体的に行う場合の考え方は、次のとおりです。

(問9)

Q通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、専従要件や加配職員を求めている加算の算定要件について、どのように考えればよいか

A算定要件として専従の職員配置を求めている加算である「中重度ケア体制加算」、「個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）」と「認知症加算」については、人員基準の取扱いと同様、通所介護の職員が通所介護と一体的に提供される通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護相当のサービスに従事したとしても、当該職員は専従要件を通所介護で満たしているものとして取り扱うこととする。

※個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定においては、「常勤」の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるが、常勤要件についても、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で同様の取扱いとする。

また、算定要件として職員の加配を求めている加算である「中重度ケア体制加算」と「認知症加算」については、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所型サービスAの職員の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。

(問10)

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

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

- ・通所型サービスAの職員は含めず、
- ・従前の介護予防通所介護に相当するサービスの職員を含めて、職員の割合を算出する。

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

(問11)

Q通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、人員基準欠如の扱いはどのようにすべきか。

A通所介護と、通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所については、それぞれ必要となる職員（勤務時間）の合計に対して実際の職員配置が人員欠如となる場合、一体的に運営している以上、それぞれのサービスの提供や利用者の処遇に支障があると考えられることから、それぞれの事業所が人員基準欠如となり、

- ・通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの部分は、減算の対象となる。
- ・通所型サービスAの部分は、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。

(問12)

Q通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、定員超過利用の扱いはどのようにすべきか。

A通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の定員については、

- ・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、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定め、
- ・これとは別に通所型サービスAについては、当該サービスの利用者（要支援者等）で利用定員を定めることとしている。

したがって、事業所全体では、利用定員を超えないものの、

- ・通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの部分が、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの利用定員の超過利用となる場合、減算の対象となる。
- ・通所型サービスAの部分が、通所型サービスAの利用定員の超過利用となる場合、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。



なお、事業所は、適正なサービスの提供を確保するため、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

(問13)

Q通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、地域密着型通所介護への移行対象となる利用定員についてどのように考えるのか。

A通所介護の定員については、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を一体的に行う事業所の場合、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定めることとしている。

したがって、通所型サービスAの利用定員に関わらず、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの合計定員が18名以下の場合において、地域密着型通所介護への移行対象となる。

(問14)

Q通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、食堂及び機能訓練室の合計した面積はどのように確保すべきか。

A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㎡以上、
- ・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場所を確保することが必要である。

通所介護、従前の介護予防通所介護に相当するサービス及び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、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する必要があるため、食堂及び機能訓練室の合計した面積は、事業所全体の利用定員×3㎡以上確保する必要がある。

なお、この場合、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）に関しては、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、総合事業の基準による人員配置が可能である。

# 人員基準について

※国基準通所型サービスと基準が異なる箇所に、◆を表示しています。

## (1) 管理者 (旧指定居宅サービス等基準第94条) ◆

管理者は、市の指定する研修を修了している必要があります。

また、原則として専ら当該サービス事業に従事する者でなければなりません。

ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。(支障がある場合とは、管理すべき事業所数が過剰であるなどといった場合です。)

①当該基準緩和通所型サービス事業所の他の職務に従事する場合。

②当該基準緩和通所型サービスと同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合。

なお、常勤である必要は、ありません。

### 【ポイント】

- ・他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。
- ・同一敷地内であっても、別の法人が行う業務に従事することはできません。

## (2) 生活相談員 (旧指定居宅サービス等基準第93条第1項) ◆

生活相談員は、市の指定する研修を修了している必要があります。

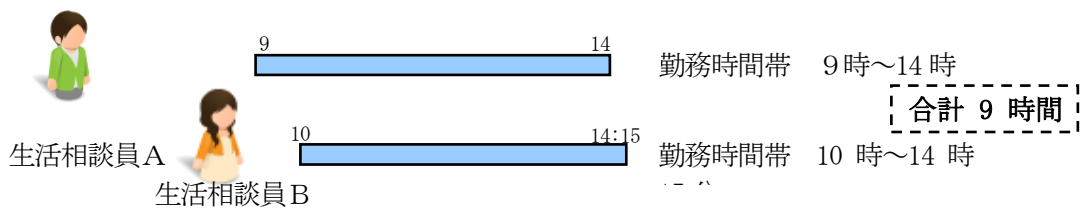
基準緩和通所型サービスの単位数にかかわらず、サービス提供を行う時間数(提供時間数)に応じて、専ら当該基準緩和通所型サービスの提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

※提供時間数に応じて専ら基準緩和通所型サービスの提供にあたる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計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。

例：サービス提供時間 9時～14時 5時間(1単位目)

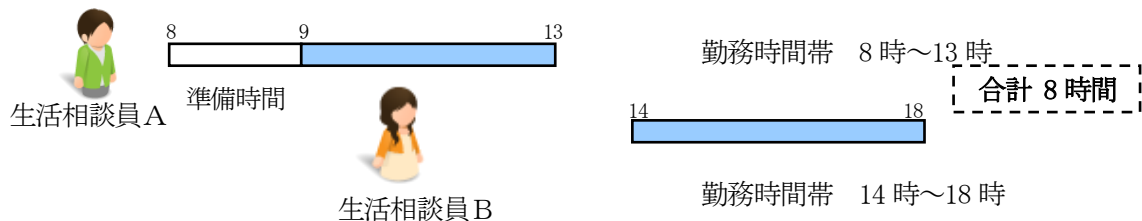
13時～18時 5時間(2単位目)

### <配置基準を満たす例>



- 事業所のサービス提供時間は9時～18時の9時間となり、AとB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>



- 事業所のサービス提供時間は9時～18時の9時間となるが、AとBのサービス提供時間内の勤務時間が合計で9時間に満たないため不可。

### 【ポイント】

- 生活相談員は、次の1～4の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。
  - ①社会福祉主事（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者）
  - ②介護福祉士
  - ③介護支援専門員
  - ④介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上（勤務日数360日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）
- 実務経験証明書の参考様式は、以下を参照ください。

「介護情報サービスかながわ」（<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/>）  
ライブラリー（書式/通知）－ 1. 新規事業者指定 － 7. 通所介護  
2. 指定申請書類様式 － 参考様式11「実務経験証明書」

### 【指導事例】

- 365日（無休）でサービス提供を行っているが、生活相談員が事業所に1名しかいないため、配置していない日がある。
- サービス提供時間が7時間であるが、生活相談員が4時間しか配置されていない日がある。
- 同一の者が、同一の時間帯に生活相談員と介護職員を兼務している。

国Q&A（平成24年3月30日Q&A（vol. 2））

（問11）

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

### （3）看護職員・従事者（旧指定居宅サービス等基準第93条第2項、第3項） ◆

看護職員は、市の指定する研修を終了している必要はありません。

従事者は、市の指定する研修を修了している必要があります。

①利用定員が10人以下の場合

- （ア）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従事者を常に1以上配置する必要があります。
- （イ）看護職員とは、看護師または准看護師の免許を有する者です。

### 【ポイント】

- 管理者は、看護職員の資格の確認を行い、資格証の写しを事業所で保管しておく必要があります。

⇒ **看護職員・従事者の人員欠如については、減算しなくてはならない場合があります。**  
減算については、28ページ「職員の人員欠如による減算」でご確認ください。

②利用定員が11人以上の場合

- （ア）病院、診療所、訪問看護ステーション、同一法人が運営する通所介護事業所等と提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、配置不要とします。  
それ以外の場合には、単位ごとに、サービス提供日ごとに、専ら提供に当たる看護職員を1以上配置する必要があります。

## 【ポイント】

- ・密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が配置されているものとなります。なお、「密接かつ適切な連携」とは、基準緩和通所型サービス事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することです。
- ・看護職員を配置する場合、提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、基準緩和通所型サービス事業所と密接かつ適切な連携を図る必要があります。
- ・定員10人を超える事業所において、病院、診療所、訪問看護ステーション、同一法人が運営する通所介護事業所等と提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っておらず、かつ、サービス提供日に看護師を配置していない場合は人員基準違反となります。必要に応じて職員の人員欠如による減算の届出を提出してください。
- ・看護職員が基準緩和通所型サービスと他事業又は施設を兼務する場合、兼務辞令を交付する等、基準緩和通所型サービスの看護職員としても勤務していることが確認できるようにすることが望ましいです。

## 【指導事例】

- ・施設系サービス事業所に併設されている事業所において、施設の看護職員が兼務をしていたが、基準緩和通所型サービス事業所職員としての業務記録や勤務時間の記録がなく、看護職員の配置や連携している体制が確認できなかった。

(イ) 基準緩和通所型サービスの単位ごとに、提供時間帯を通じて、専ら当該基準緩和通所型サービスの提供にあたる従事者が1以上確保されるために必要と認められる数

※従事者については、基準緩和通所型サービスの単位ごとに常時1名以上確保しなければなりません。

## 【ポイント】

- ・介護予防通所介護においては、生活相談員又は介護職員のうち、1名以上は常勤でなければならないこととされていましたが、基準緩和通所型サービスにおいては、常勤である必要はありません。

## (4) 機能訓練指導員 (旧指定居宅サービス等基準第94条第4項) ◆

基準緩和通所型サービスにおいては、機能訓練指導員の配置は、不要です。

## (5) 基準緩和通所型サービスと通所介護を一体的運営する場合の人員基準 ◆

基準緩和通所型サービスと通所介護及び国基準通所型サービスを一体的に運営する場合、人員基準については、通所介護及び国基準通所型サービスの利用者数に対して、通所介護及び国基準通所型サービスの人員基準を満たしている必要があります。

(例) ①通所介護及び国基準通所型サービスの利用者数 : 8人

基準緩和通所型サービスの利用者数 : 7人

→介護職員は、1人以上+必要数となります。

②通所介護及び国基準通所型サービスの利用者数 : 8人

基準緩和通所型サービスの利用者数 : 8人

→介護職員は、1人以上+必要数となります。

③通所介護及び国基準通所型サービスの利用者数 : 16人

基準緩和通所型サービスの利用者数 : 8人

→介護職員は、2人以上+必要数となります。

## (6) 用語の定義

①「単位ごとに」(看護職員・従事者)は、基準緩和通所型サービスの「単位」とは、基準緩和通所型サービスが同時且つ一体的に提供されるグループです。単位が複数ある場合、単位ごとの利用定員・利用者数に応じて職員を配置しなくてはなりません。

### 【ポイント】

・基準緩和通所型サービスの提供記録における職員の配置については、単位ごとに記録してください。(単位ごとに記載がないと、人員欠如となり報酬返還となる可能性があります。)

②「サービス提供日ごとに」(看護職員(定員11名以上の場合))は、サービスを提供する日には毎日の意味です。

③「専ら従事する」・「専ら提供に当たる」(管理者・生活相談員・看護職員・従事者)は、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

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

ただし、通所系サービスについては、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職種の従業者と交代する場合には、従業者ごと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とされています。

つまり、「提供時間帯を通じて専らサービス提供に当たる従業者を確保する」とは、「提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行わなくてはならない」ということです。(人は交代しても構わないが、提供時間帯には常に、配置すべき職種の従業者が必要数いなければならない、ということ。)

④「常勤」は、基準緩和通所型サービス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(1週間に勤務すべき時間数が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います。

ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(育児・介護休業法)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができます。常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。

また、同一敷地内の事業所で、当該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、職種ごとの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、常勤の要件を満たします。

## 設備基準について

### (1) 設備及び備品等 (旧指定居宅サービス等基準第95条) ◆

基準緩和通所型サービス事業所は、サービスを提供するために必要な場所を有するほか、消火設備その他の非常設備及び備品等を備えなければなりません。

① サービスを提供するために必要な場所は、その合計した面積（有効面積）が、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること

#### 【ポイント】

- ・ 基準緩和通所型サービスにおいては、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室をそれぞれ設けることを必要としていません。
- ・ 同時に複数の利用者に対しサービスを提供することが原則ですので、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、基準緩和通所型サービスの単位をさらにグループ分けして効果的な基準緩和通所型サービスの提供が期待される場合、複数の部屋の一体的な利用が可能と認められ、かつ利用定員に対し、同時にサービスを提供できると認められる場合（連続した複数の部屋を開放するなどして、各部屋の間口、開口部などの形状から一体的な利用が可能と認められない場合を除きます。）はこの限りではありません。
- ・ 利用定員1人に対し、3平方メートル以上の面積を真に確保するため、サービス提供を目的とした使用が想定されないスペースは面積から除外するものとします。
- ・ サービスを提供するために必要な場所に棚やロッカーなどサービス提供と無関係なものを設置する場合、当該スペースは面積から除外します。（サービス提供時に利用者が直接使用するテーブルや椅子、ソファ、などについては面積からの除外は不要です。）

#### 【ポイント】

- ・ 基準緩和通所型サービス事業所に備えた設備は、専ら基準緩和通所型サービスの事業の用に供するものでなければなりません。ただし、利用者に対する基準緩和通所型サービスの提供に支障がない場合は、この限りではありません。
- ・ 基準緩和通所型サービス事業者は、夜間及び深夜に基準緩和通所型サービス以外のサービスを提供するときは、当該サービスの提供の開始前に当該サービスの内容を届け出なければなりません。

② 消防法その他の法令等（※）に規定された設備を確実に設置しなければなりません。

「消防法その他の法令等」について

- ・ 利用者の安全を確保するため、基準緩和通所型サービス事業所には、消火設備その他非常災害に際して必要な設備の設置が必要です。建物の使用用途、面積等によって消火器や自動火災報知設備等の設置が求められる場合があります。必ず最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください。
- ・ 消防法のほか、建築基準法等においても建築物の防火等に係る規定が設けられています。
- ・ 介護保険法だけでなく、こうした関係法令に規定されている内容も満たす必要があります。詳細は小田原市消防本部へご確認ください。
- ・ 新規に事業所を開設するときだけでなく、事業所を移転するときも同様の確認を行ってください。

# 運営基準について

## 1 サービス開始前

### (1) 内容及び手続の説明及び同意 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第8条準用))

基準緩和通所型サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要などを、説明書やパンフレットなど重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該事業所から基準緩和通所型サービスの提供を受けることについて同意を得なければなりません。

#### 【ポイント】

- ・重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。
  - ①法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)
  - ②営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
  - ③利用定員
  - ④サービスの内容、利用料その他の費用の額
  - ⑤従業者の勤務体制(従業者の職種、員数及び職務の内容、単位ごと)
  - ⑥通常の事業の実施地域
  - ⑦緊急時等における対応方法
  - ⑧苦情処理の体制・相談窓口(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口を記載)
  - ⑨事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項  
※重要事項を記した文書を説明した際は、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。
- ・重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。
- ・小田原市の苦情相談窓口は、以下の通りです。  
課名：高齢介護課、電話番号：0465-33-1827、受付時間：8:30～17:15
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下の通りです。  
課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：045-329-3447、0570-022110《苦情専用》、受付時間：8:30～17:15

#### 【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できない。
- ・重要事項説明書の記載項目漏れ及び内容が更新していない。(特に、市町の苦情相談窓口の更新。)
- ・利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
- ・運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。

## (2) 提供拒否の禁止 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第9条準用))

正当な理由なく基準緩和通所型サービスの提供を拒んではなりません。

### 【ポイント】

- ・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。  
特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、
  - ①事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合です。
  - ②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な国基準通所型サービスを提供することが困難な場合です。

## (3) サービス提供困難時の対応 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第10条準用))

利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、地域包括支援センターへの連絡、適当な他の事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

## (4) 受給資格等の確認 (旧指定居宅サービス等基準第105条(11条準用))

- ①利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護・要支援・事業対象者認定の有無及び要支援認定の有効期間を確認します。
- ②介護保険被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮し、基準緩和通所型サービスを提供するよう努めなければなりません。
- ③介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。

## (5) 要支援認定の申請に係る援助 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第12条準用))

- ①要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要支援認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ②地域包括支援センターが利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

## 2 サービス開始に当たって

### (1) 心身の状況等の把握 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第13条準用))

利用者に係る地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議を通じて、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りません。

### 【ポイント】

- ・基準緩和通所型サービス提供開始にあたり、利用者の健康状態を把握することは重要ですが、利用者にとって診断書の提出は義務ではありません。
- ・利用者から任意に提出していただける場合には構いませんが、「診断書の提出がなければ一切サービス提供できない」とすることは不適切です。



## (2) 地域包括支援センター等との連携 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第14条準用))

- ①事業者は、基準緩和通所型サービスを提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
- ②事業者は、基準緩和通所型サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る地域包括支援センターに対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

## (3) 介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供

### (旧指定居宅サービス等基準第105条(第16条準用))

地域包括支援センターの作成した介護予防サービス計画(以下、介護予防ケアマネジメントにより作成される計画を含む。)に沿った基準緩和通所型サービスを提供しなければなりません。

## (4) 介護予防サービス計画等の変更の援助 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第17条準用))

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、地域包括支援センターへの連絡等、必要な援助を行わなければなりません。

### 【ポイント】

- ・(1)～(4)は、他のサービス事業者、特にケアマネジャーとの密接な連携が必要となります。
- ・居宅サービス計画を変更する場合等に、ケアマネジャーは、基準緩和通所型サービス事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになります。基準緩和通所型サービス事業者は、利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。サービス担当者会議において、基準緩和通所型サービス事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行い、居宅サービス計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ってください。

## 3 サービス提供時

### (1) サービス提供の記録 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第19条準用))

- ①事業者は、基準緩和通所型サービスを提供した際は、提供日及び内容、介護について利用者に代わって支払を受ける基準緩和通所型サービス費の額その他必要な事項を、利用者の介護予防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りません。
- ②事業者は、基準緩和通所型サービスを提供した際は、提供した具体的なサービス内容等を記録し、利用者からの申出があった場合に、文書交付その他適切な方法により、情報を利用者に対して提供しなければなりません。

### 【ポイント】

- ・サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。(報酬算定をする上で、サービス提供の記録は重要なものです。記録が確認できない場合、介護報酬の返還や減算となる場合もあります。)
- ・提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したのかを記録してください。
- ・サービスの提供開始時刻、終了時刻を記録してください。

### (2) 利用料等の受領 (旧指定居宅サービス等基準第96条)

- ①利用者負担として、1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。

②利用者から支払いを受けた費用は、「保険適用」と「保険外適用」に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

厚生省令の運営基準で定められた費用	介護報酬に係るもの (利用者1割、2割又は3割負担)	基本額	1回当たり
	その他の費用(自己負担)	加算額	
		特別なサービス等の費用	通常の事業の実施地域外の送迎に係る交通費 通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用
		日常生活費	食費(※1)、おむつ代
	その他の日常生活費(※2)	身の回り品の費用 教養娯楽費	

※1食費は、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」(H17厚労省告示第419号)に基づき、料金を設定し、手続きを行う必要があります。

※2「その他日常生活費」を全ての利用者から画一的に徴収することは認められません。

H12厚生省通知 老企54「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」

	どんな場合?	具体的には?	注意点
身の回り品の費用	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合は。	一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)です。	すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められません。
教養娯楽費	利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合は。	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等です。	すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められません。

### 【指導事例】

・すべての利用者に対して一律に提供するものは、その他日常生活費として徴収することはできません。(利用者全員に一律に使用するシャンプー・石けんやタオル等のリネン費用を「身の回り品の費用」として徴収。プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費を利用者から一律に徴収。)

### 【ポイント】

- ・利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。
- ・当該サービス内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を文書により得なければなりません。
- ・領収書又は請求書は、サービス提供日や1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位、利用者が支払う利用料、日常生活費、国基準通所型サービス外の費用等の内訳がわかるようにします。

### (3) 事業費の請求のための証明書の交付 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第21条準用))

償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供したサービス内容、費用額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

## 4 サービス提供時の注意点

### (1) 基準緩和通所型サービスの基本取扱方針（旧指定居宅サービス等基準第97条）

- ①利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ②自らその提供する基準緩和通所型サービスの質の評価を行うとともに、主治医又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければなりません。
- ③基準緩和通所型サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービス提供に当たらなければなりません。
- ④利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス提供に努めなければなりません。
- ⑤基準緩和通所型サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ること、その他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

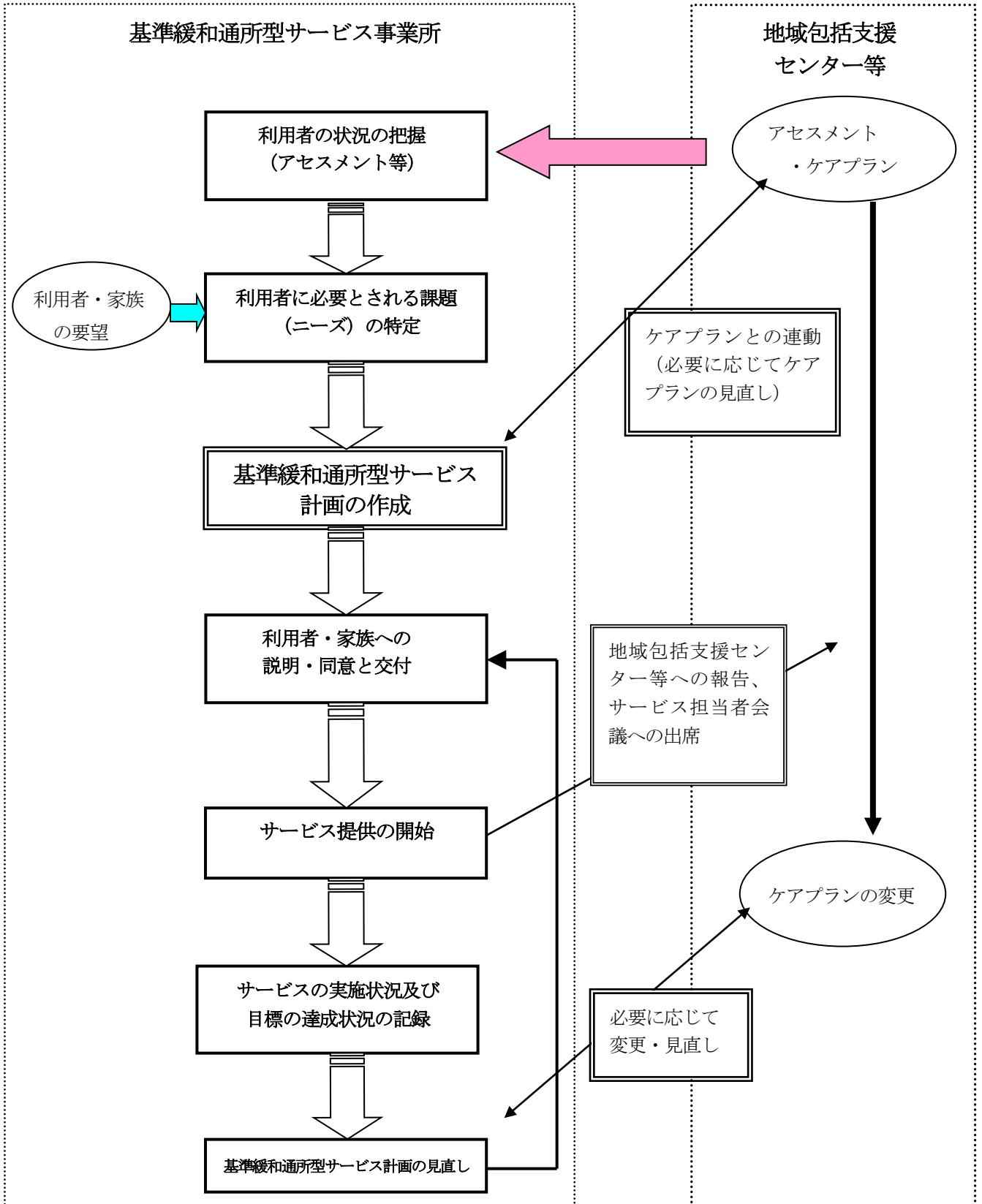
### (2) 基準緩和通所型サービスの具体的取扱方針（旧指定居宅サービス等基準第98条）

- ①主治医又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとされています。
- ②管理者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、基準緩和通所型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した基準緩和通所型サービス計画を作成するものとされています。
- ③基準緩和通所型サービス計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- ④管理者は、基準緩和通所型サービス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りません。
- ⑤管理者は、基準緩和通所型サービス計画を作成した際には、当該基準緩和通所型サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥基準緩和通所型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとされています。
- ⑦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ものとされています。
- ⑧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ものとされています。
- ⑨管理者は、基準緩和通所型サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該基準緩和通所型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告するとともに、当該基準緩和通所型サービス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、当該基準緩和通所型サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとされています。
- ⑩管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告しなければなりません。
- ⑪管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて基準緩和通所型サービス計画の変更を行うものとされています。
- ⑫介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等から基準緩和通所型サービス計画の提供の求めがあった際には、当該基準緩和通所型サービス計画を提供することに協力するよう努めてくださ

い。

⑬①～⑩の規定は、⑪に規定する基準緩和通所型サービス計画の変更について準用します。

【ポイント】 基準緩和通所型サービス計画作成の流れ



## 【ポイント】 基準緩和通所型サービス計画の作成について

- 基準緩和通所型サービス計画は、介護の提供に係る計画等の作成に関し、経験のある者や介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせ、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいです。
- 基準緩和通所型サービス計画は、サービス提供に関わる従業者が共同して利用者ごとに作成します。

《基準緩和通所型サービス計画の作成までの流れ》

### 1 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

#### 【ポイント】

- ①基準緩和通所型サービスに対する利用者の希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、基準緩和通所型サービスに対する不安、抵抗感等）
- ②全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
- ③隠れたニーズの把握
- ④通所時の状況（活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、休憩等）

### 2 課題の特定

1のアセスメントに基づき、介護予防マネジメント及び利用者の希望を勘案しながら、基準緩和通所型サービスとしての課題を特定します。

#### 【ポイント】

- ①自立支援という観点から課題を把握します。
- ②介護予防サービス計画との整合を図りながら、利用者の希望する生活達成の為に、基準緩和通所型サービスとして何を援助・介護すべきかを考えます。

### 3 通所型サービス計画の作成

2で特定した課題の優先順位をつけ、解決すべき課題・援助目標を記載し、その達成に必要なサービス内容を記載します。また、サービス内容の実施状況、具体的な対応方法等の適否について定期的に評価し、その結果を記入します。

#### 【ポイント】

- ①サービス提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成します。
- ②課題・援助目標は介護予防マネジメントを参考にしつつ、基準緩和訪問型サービス事業所としての目標を設定します。
- ③目標は抽象的でなく、利用者のニーズを踏まえ、具体的に記載します。
- ④具体的な目標は、効果の評価もしやすくなります。
- ⑤介護予防マネジメントの課題の具体的な内容がわかりにくい場合、他の課題を発見した場合等には、居宅介護支援事業所に確認・提案します。
- ⑥定期的に評価を実施し、援助目標の変更等について検討します。

#### 【盛り込むべき項目】

- ①計画作成者・作成日
- ②利用者名・要介護度
- ③解決すべき課題
- ④援助目標
- ⑤提供するサービス内容
- ⑥上記に係る留意事項
- ⑦利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

### (3) 緊急時等の対応 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第27条準用))

サービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

#### 【ポイント】

- ・緊急時の主治医等の連絡先を従業者が把握していることが必要です。
- ・事業所への連絡方法についてルールを決めて、従業員に周知してください。

(関連) 22ページ「(11) 事故発生時の対応」参照

### (4) 利用者に関する市への通知 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第26条準用))

利用者が、以下のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市に通知しなければなりません。

- ①正当な理由なしに基準緩和通所型サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められる場合です。
- ②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとした場合です。

### (5) 屋外でのサービス提供について

- ①事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次の要件を満たす場合に限り屋外でのサービス提供が可能です。
  - (ア) あらかじめ基準緩和通所型サービス計画に位置付けられていること
  - (イ) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること
- ②具体的なサービス内容は、これらの条件と照らし合わせて判断されるものであり、介護予防サービス計画、基準緩和通所型サービス計画、外出との間に合理的な説明があれば、屋外でのサービス提供が可能です。
- ③上記の要件を満たしていることを前提に外出サービスを行う場合は、事業所内の利用者数に応じた職員数を配置してください。一方、外出組についても、外出利用者数の人数を勘案し、安全面に配慮した職員数を配置してください。
- ④外出してサービス提供を行うには、事業所内でサービス提供を行うことに比べ、より安全面の確保に対する配慮が必要となることに留意して人員配置を行ってください。

### (6) 送迎について ◆

- ①基準緩和通所型サービスにおいては、利用者の状態像として、基準緩和通所型サービス事業所までの送迎が不要であることを想定していますので、基準緩和通所型サービスの提供に当たっては、送迎不要です。
- ②報酬単価を算定するに当たり、送迎に係る評価は含まれていません。  
送迎を行った場合も、報酬としては評価しません。
- ③有償で送迎を行う場合、道路運送法等の諸法令に適合する必要があります。

### (7) 医行為について

医師、看護師等の免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。

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) 」

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」

－ライブラリー（書式/通知）

－ 5. 国・県の通知

－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

## 5 事業所運営

### (1) 管理者の責務（旧指定居宅サービス等基準第105条（第52条準用））

管理者は、従業者の管理及び利用申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならない。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

#### 【ポイント】

「従業者の管理」

- ・タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- ・毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
- ・生活相談員、看護職員、機能訓練指導員等、資格が必要な職種は資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- ・従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

### (2) 運営規程（旧指定居宅サービス等基準第100条）

基準緩和通所型サービス事業所ごとに、運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければなりません。

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③営業日及び営業時間
- ④基準緩和通所型サービスの利用定員
- ⑤基準緩和通所型サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥通常の事業の実施地域
- ⑦サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧緊急時等における対応方法
- ⑨非常災害対策
- ⑩事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項

※上記②③④は、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

#### 【ポイント】

- ・指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正し、（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）変更届を提出する必要があります。（従業者の職種、員数は除く。）

### (3) 勤務体制の確保等（旧指定居宅サービス等基準第101条）

- ①利用者に対し、適切な基準緩和通所型サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めておかなければなりません。
- ②前項の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービス提供に配慮しなければなりません。

③介護従業者の資質向上のために、研修機会を確保しなければなりません。

**【ポイント】**

- ・勤務体制を勤務表(原則として月ごと)により明確にします。
- ・雇用契約締結等により、事業所の指揮命令下にある従業者によるサービス提供をしてください。

**【指導事例】**

- ・併設の事業所の職務を兼務する従業員の状況が勤務表上で明確にされていない。

**(4) 衛生管理等 (旧指定居宅サービス等基準第104条)**

- ①従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。
- ②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。
- ③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、努めなければなりません。

**【ポイント】**

- ・従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
- ・食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
- ・入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
- ・採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。
- ・研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

**【指導事例】**

- ・衛生管理に関するマニュアルが更新されていない。(下記の厚生労働省が作成したマニュアルを参考に更新してください。信頼性の低い資料(公的機関でない資料等)に基づいて作成しないようにしてください。)
- ・嘔吐物処理セット(通称ノロセット)を1つの場所で準備し、職員に周知していない。

(掲載場所)

- 「介護情報サービスかながわ」
- －ライブラリー(書式/通知)
- －11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策
- －感染症関係
- －高齢者介護施設における感染対策マニュアル

**(5) 掲示 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第32条準用))**

- 事業所の利用者が見やすい場所に、
- ①運営規程の概要
  - ②従業者の勤務の体制
  - ③利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項(苦情処理の概要等)
- を掲示しなければなりません。

**【ポイント】**

- ・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されているため、重要事項説明書の掲示で構いません。
- ・掲示方法は、書類を壁に貼り付ける方法のほか、ファイルに入れ閲覧できるようにする方法もあります。

(関連11ページ「(1)内容及び手続の説明及び同意」参照)



#### (6) 秘密保持等（旧指定居宅サービス等基準第105条（第33条準用））

- ①従業者は、正当な理由がなく、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りません。
- ②過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。
- ③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なければなりません。

#### 【ポイント】

- ・「必要な措置」は、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じることです。
- ・サービス担当者会議等において、地域包括支援センターや他サービス事業者に対して、利用者に関する情報を提供する場合、あらかじめ、利用者に説明し文書により同意を得なければなりません。
- ・個人情報保護法の遵守について、介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出ています。38ページ「個人情報保護について」を参照してください。

#### (7) 広告（旧指定居宅サービス等基準第105条（第34条準用））

基準緩和通所型サービスについて広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとはなりません。

#### (8) 地域包括支援センター等に対する利益供与等の禁止

##### （旧指定居宅サービス等基準第105条（第35条準用））

地域包括支援センター等又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

#### 【ポイント】

- ・このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

#### (9) 苦情処理（旧指定居宅サービス等基準第105条（第36条準用））

提供した基準緩和通所型サービスに関す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、苦情窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

##### ①事業所が苦情を受けた場合

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

##### ②市町村に苦情があった場合

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市町村が行う調査に協力しなければなりません。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。

さらに、市町村からの求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

##### ③国保連に苦情があった場合

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

### 【ポイント】

「利用者からの苦情に対応するための措置」

- ・「必要な措置」は、苦情窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービス内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載する等の方法により周知することです。  
（関連） 11 ページ「（1）内容及び手続の説明及び同意」・ 20 ページ「（5）掲示」参照

「苦情に対するその後の措置」

- ・事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。
- ・また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはいけません。

## （10）非常災害対策（旧指定居宅サービス等基準第103条）

- ①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、それらを従業者に周知し、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければなりません。
- ②非常災害訓練の実地に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めてください。
- ③地域における避難、防災等の訓練が実施される時は、その参加に努めてください。
- ④非常災害時は、利用者等の状況を把握し、地域との連携のもと、その安全確保に努めてください。

### 【ポイント】

- ・非常災害に関する具体的計画は、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画です。
- ・防火管理責任者を決め、消防計画等を策定し、消防機関への速やかな通報体制を従業者に周知します。
- ・消防法に基づき、消火設備を設置し、定期的に消火・避難訓練を実施します。
- ・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を構築します。

### 【指導事例】

- ・避難・救出その他必要な訓練を行っていない。
- ・非常災害に関する具体的計画を作成していない。

## （11）事故発生時の対応（旧指定居宅サービス等基準第104条の2）

実際に事故が起きた場合は、

- ①市町村、家族、地域包括支援センターへ連絡
- ②事故状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ③基準緩和通所型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかな損害賠償を行う必要があります。

### 【ポイント】

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法をあらかじめ事業所で定め、従業者に周知してください。
- ・市への報告は、報告様式がありますので、下記ホームページからダウンロードしてください。
- ・事業所の損害賠償方法（保険に加入している場合は、その内容）について把握してください。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性のある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。  
（具体的に想定されること）
- ①報告様式を整備します。
- ②介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①報告様式に従い介護事故等について報告します。
- ③事業所において、報告された事例を集計し、分析します。

(ア) 事例分析は、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討します。

(イ) 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。

(ウ) 防止策を講じた後に、その効果について評価します。

- ・事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく  
と介護事故に結びつく可能性が高いものについて、事前に情報収集し、防止対策を未然に講じる必要  
があります。

(掲載場所)

「小田原市ホームページ」

－暮らしの情報

－介護保険【事業者の方へ】

－各種申請書等ダウンロード

－介護保険事業者事故報告

### (12) 定員の遵守 (旧指定居宅サービス等基準第102条)

利用定員を超えてサービスの提供を行ってはなりません。

ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

国Q&A (平成18年3月22日Q&A (VOL. 1))

(問39)

Q通所サービスと通所型サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。

A通所サービスと通所型サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者・事業対象者）との合算で利用定員を定める。

例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えない。

(関連) 27ページ「(1) 定員超過による減算」参照。

### (13) 会計の区分 (旧指定居宅サービス等基準第105条 (第38条準用))

①事業所ごとに経理を区分するとともに、基準緩和通所型サービス事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

②具体的な会計処理等の方法は、「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)」を参照してください。

### (14) 記録の整備 (旧指定居宅サービス等基準第104条の3)

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なければなりません。

次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

①従業者の勤務体制についての記録

②基準緩和通所型サービス費の請求に関して国民保険団体連合会に提出した写し

③基準緩和通所型サービス計画

④提供した具体的なサービスの内容等の記録

⑤市町村への通知に係る記録

⑥苦情内容等の記録

⑦事故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】

提供した個々のサービスの内容等の記録として、次の書類を整備しておきます。

- 1 重要事項説明書
- 2 契約書
- 3 基準緩和通所型サービス計画や加算に係る各種計画書
- 4 アセスメント記録
- 5 居宅サービス計画
- 6 業務日誌（サービス提供日、サービス提供開始時刻、サービス提供終了時刻、利用者名、サービス提供者名（職種毎に記載）、サービス提供状況（送迎、入浴、食事摂取、バイタル、レクリエーションの内容、その他）
- 7 個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況、その他）
- 8 送迎記録
- 9 請求書・領収書の控え

## 介護報酬請求上の注意点について

### 1 基準緩和通所型サービス費

#### (1) 単価 ◆

##### ① 1回当たりの単価設定 ◆

介護予防通所介護では、月額包括報酬（定額制）でしたが、小田原市の基準緩和通所型サービスにおいては、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び「通所型サービス（国基準介護予防通所介護相当）との併用」の観点から、原則として、1回当たりの単価設定による報酬を用います。

##### 【区分と単位数】

区分	単位数
要支援1 事業対象者（週に1回程度）	259単位/回 1,128単位/月 ※1か月の提供回数が4回を超えた場合
要支援2 事業対象者（週に2回程度）	269単位/回 2,332単位/月 ※1か月の提供回数が8回を超えた場合

原則として、サービス提供実績に基づき、1回当たりの単価により請求します。

(例1) 要支援1の利用者に対し、1か月に4回サービスを提供した。

→259単位×4回=1,036単位

(例2) 要支援1の利用者に対し、1か月に5回サービスを提供した。

→1,128単位

(例3) 要支援2の利用者に対し、1か月に8回サービスを提供した。

→269単位×8回=2,152単位

(例4) 要支援2の利用者に対し、1か月に9回サービスを提供した。

→2,332単位

(例5) 要支援2の利用者で、1か月に9回サービスを提供予定であったが、体調不良により3回の提供となった。

→269単位×3回=807単位

(例外的に日割り計算を行う場合については、26ページの「報酬の日割り計算について」を参照)

#### (2) 事業対象者のサービス提供回数変更に伴う支給区分の変更

利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても、月の途中での支給区分の変更は不要です。

なお、この場合は、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び通所型サービス計画を定める必要があります。

(例1) 事業対象者で、週に1回の提供を想定していたが、状態の悪化に伴い1か月に7回サービスを提供した。

→「事業対象者(週に1回程度)」として、1,128単位を算定

(例2) 事業対象者で、週に2回の提供を想定していたが、状態の改善に伴い1か月に4回サービスを提供した。

→「事業対象者(週に2回程度)」として、269単位×4回を算定

### (3) 報酬の日割り計算

①1か月の提供回数が一定回数を超え、月額単位数となる場合に限り、以下のいずれかに該当するときは、日割り計算を行います。

#### <日割りの対象となる場合の事由と起算日>

	事由	起算日
開始	・区分変更(要支援1⇔要支援2)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援)	契約日
	・サービス事業所の変更(同一保険者内のみ)	
	・事業所指定効力停止の解除	
終了	・区分変更(要支援1⇔要支援2)	変更日※
	・区分変更(要支援→要介護)	契約解除日※
	・サービス事業所の変更(同一保険者内のみ)	(満了日)
	・事業所指定有効期間満了	
	・事業所指定効力停止の開始	

※引き続き月途中からの開始事由がある場合はその前日となる。

※加算(月額)部分に対する日割り計算は行わない。

※公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となる。

※1か月の中で1日もサービス提供実績がない場合は、報酬は算定できない。

②1か月の提供回数が一定回数を超え、通所型サービス費が月額単位数となる場合で、月途中で、介護予防特定施設入居者生活介護や介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用する場合、通所型サービス費は、当該利用日数を減じた日数による日割り計算を行います。

#### 【国Q&A】(平成18年4月改定関係Q&A(vol.2))

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

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

### (4) 他のサービスとの関係 ◆

①利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。

介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予

- ② 他の基準緩和通所型サービス事業所において通所型サービス費を算定している利用者については、算定できませんが、国基準通所型サービスにおいて通所型サービス費を算定している利用者については、通所型サービス費を算定することができます。

また、国基準通所型サービスと併用する場合、両サービスの単位数（加算を除く）の合計に、次のとおり上限が設けられるので、留意すること。

区分	単位数上限
要支援1 事業対象者（週に1回程度）	<u>1, 655</u> 単位/月
要支援2 事業対象者（週に2回程度）	<u>3, 393</u> 単位/月

(例1) 要支援1の利用者に対し、国基準通所型サービスを1か月に2回、基準緩和通所型サービスを1か月に3回提供した。

→  $(380 \text{ 単位} \times 2 \text{ 回}) + (259 \text{ 単位} \times 3 \text{ 回}) = 1, 537 \text{ 単位} < 1, 655 \text{ 単位} \dots$  算定可

(例2) 要支援1の利用者に対し、国基準通所型サービスを1か月に3回、基準緩和通所型サービスを1か月に2回提供した。

→  $(380 \text{ 単位} \times 3 \text{ 回}) + (259 \text{ 単位} \times 2 \text{ 回}) = 1, 658 \text{ 単位} > 1, 655 \text{ 単位} \dots$  算定不可

#### (5) 暫定プランでの利用

介護認定申請中に暫定プランで通所型サービスを利用し、介護認定の結果、要介護となった場合、通所型サービス事業所が通所介護の指定を受けていなければ、保険請求をすることが出来ません。

## 2 減算

#### (1) 定員超過による減算 ◆

- ① 単位ごとに、月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超えた場合、次の月の基準緩和通所型サービス費は利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。
- ② 通所介護、介護予防通所介護、国基準通所型サービスと一体的にサービスを提供している場合は、通所介護、介護予防通所介護及び国基準通所型サービスと基準緩和通所型サービスのそれぞれ別個に定員超過を判断します。
- ③ 月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりません、1日でも利用定員を超えれば基準違反です。

国Q&A（介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(平成27年8月19日版)）

(問12)

Q 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、定員超過利用の扱いはどのようにすべきか。

A 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の定員については、

- ・ 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、通所介護の対象となる利用者(要介護者)と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者(要支援者等)との合算で、

利用定員を定め、

- ・これとは別に通所型サービスAについては、当該サービスの利用者(要支援者等)で利用定員を定めることとしている。

したがって、事業所全体では、利用定員を超えないものの、

- ・通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの部分が、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの利用定員の超過利用となる場合、減算の対象となる。
- ・通所型サービスAの部分が、通所型サービスAの利用定員の超過利用となる場合、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。

なお、事業所は、適正なサービスの提供を確保するため、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

## (2) 職員の人員欠如による減算

人員基準に定める員数の看護職員又は従事者を置いていない状況で行われた場合、通所型サービス費は、利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定する。

基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合



その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算します。

### 【算出方法】

<専従の看護職員又は介護職員>

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

<その他の看護職員又は介護職員>

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

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合



その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます(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)。

### 【算出方法】

<専従の看護職員又は介護職員>

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

<その他の看護職員又は介護職員>

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

### 【ポイント】

- ・人員欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。



**(3) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算 ◆**

基準緩和通所型サービスにおいては、報酬単価に、送迎に係る評価を含めていないことから、同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算は、ありません。

**3 加算**

**(1) 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)**

※上記のうちいずれか1つを算定できます。

**算定基準**

- ①介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 介護報酬総単位数の5.9%に相当する単位数  
(ア) 共通事項及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの全てを満たしており、職場環境等要件を満たす場合に算定可能です。
- ②介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) 介護報酬総単位数の4.3%に相当する単位数  
(ア) 共通事項及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅱの全てを満たしており、職場環境等要件を満たす場合に算定可能です。
- ③介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) 介護報酬総単位数の2.3%に相当する単位数  
(ア) 共通事項を満たすかつキャリアパス要件Ⅰ又はⅡのいずれかを満たし、職場環境等要件を満たす場合、算定可能です。
- ④介護職員処遇改善加算 (Ⅳ) …介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) の90%に相当する単位数  
(ア) 共通事項を満たしており、キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ又はⅢのいずれかを満たす場合、算定可能です。
- ⑤介護職員処遇改善加算 (Ⅴ) …介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) の80%に相当する単位数  
(ア) 共通事項を満たす場合、算定可能です。

**算定要件**

**1. 共通事項**

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。	
(1)	退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じている。
(2)	(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、小田原市に届け出ている。
(3)	介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施している。 ※経営悪化等により事業の継続が著しく困難となった場合で、介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く)を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について市町村に特別事情届出書を提出してください。
(4)	事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告している。
(5)	算定日が属する月の前12か月間に、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない。
(6)	労働保険料の納付が適正に行われている。

**2. キャリアパス要件**

要件Ⅰ	次の(1)～(3)の要件を全て満たしていること。	
	(1)	介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等に応じた任用の要件を定めていること。

	(2)	職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的支払いを除く)を定めていること。
	(3)	(1)、(2)の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
要件Ⅱ	次の(1)、(2)の要件を満たしていること。	
	(1)	ア 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換をしながら、資質向上のための目標を策定し、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 イ 資格取得のための支援を行っている。
	(2)	(1)の内容について、全ての介護職員に周知していること。
要件Ⅲ	次の(1)、(2)の要件を満たしていること。	
	(1)	介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づいた定期的な昇給の判定を行う仕組みを設けていること。
	(2)	(1)の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

### 3. 職場環境等要件

加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した賃金改善を除く処遇改善について、介護職員に周知している。
加算(Ⅲ)、(Ⅳ)	平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した賃金改善を除く処遇改善について、介護職員に周知している。
※賃金改善の除く処遇改善	次の内容のうち、事業所で実施している事項について介護職員に周知していること。
①資質の向上	研修の受講、キャリア段位制度と人事考課との連動等
②職場環境・処遇の改善	子育てとの両立を目指す人のための育児休業制度の充実、事業所内保育施設の整備等
③その他	非正規職員から正規雇用への転換等

### 国Q&A(平成29年度改定関係Q&A)

(問1)

Qキャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

Aキャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算(以下「加算」という。)の加算(Ⅰ)(以下「新加算(Ⅰ)」という。)の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

(問2)

Q昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験②資格③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

Aお見込みのとおりである。

(問3)

Q昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

A昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

(問4)

Q資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

A本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

(問5)

Qキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

Aキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

(問6)

Qキャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

A「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

(問7)

Q『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

A昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

(問8)

Qキャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

Aキャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

(問9)

Q新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）を算定できないのか。

A計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のもの添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。

(問10)

Q平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。

A事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区分の算定要

件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。

#### 国Q&A（平成27年4月改定関係Q&A（Vol. 2））

（問54）

Q これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。

A 平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。

（問55）

Q 処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類（就業規則等）の省略を行ってよいか。

A 前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。

（問56）

Q 基本給は改善しているが、賞与を引き下げることによって、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

A 処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ・ 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ・ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

（問57）

Q 賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。

A 処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2（2）②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2（3）①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。

（問58）

Q 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。

A 一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。

（問59）

Q 法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。

A 事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。

(問60)

Q 事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。

A 特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはいかなる場合もできない。

また、特別事情届出書による取扱いの可否は、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ・ 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ・ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

(問61)

Q 新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。

A 特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。

したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。

(問62)

Q 特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。

A 平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。

**(1) 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（下記参照）
- 2 介護福祉士
- 3 介護支援専門員
- 4 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上（勤務日数360日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）

**(2) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）**

（資格等）

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、年齢二十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 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令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
- 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 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
- 四 前3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もの（下記参照）

**(3) 社会福祉法施行規則（昭和26年厚生省令第28号）**

（法第19条第1項第5号に規定する厚生労働省令で定める者）

- 第1条の2 社会福祉法第19条第1項第5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 学校教育法に基づく大学において、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、学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者

**(4) 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)**

①社会福祉主事の設置に関する法律第2条第1項第1号の規定による社会福祉に関する科目を次のように指定する。

社会福祉概論、社会福祉事業史、社会福祉援助技術論、社会福祉調査論、社会福祉施設経営論、社会福祉行政論、社会保障論、公的扶助論、児童福祉論、家庭福祉論、保育理論、身体障害者福祉論、知的障害者福祉論、精神障害者保健福祉論、老人福祉論、医療社会事業論、地域福祉論、法学、民法、行政法、経済学、社会政策、経済政策、心理学、社会学、教育学、倫理学、公衆衛生学、医学一般、リハビリテーション論、看護学、介護概論、栄養学、家政学のうち三科目以上

※昭和56年4月1日から平成12年3月31日までに履修した者については、次の科目が適用される。（平成12年度に大学等に在籍した者は上記の科目でもよい。）

社会福祉概論、社会保障論、社会福祉行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、老人福祉論、児童福祉論、知的障害者福祉論（精神薄弱者福祉論）、社会学、心理学、社会福祉施設経営論、社会福祉事業方法論、社会福祉事業史、地域福祉論、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論のうち三科目以上

※昭和56年3月31日までに履修した者については、次の科目が適用される。

社会事業概論、社会保障論、社会事業行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、児童福祉論、社会学、

心理学、社会事業施設経営論、社会事業方法論、社会事業史、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論、修身のうち三科目以上

②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0328第3号）

(ア) 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」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。

- (a) 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
- (b) 「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」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
- (c) (a) 及び (b) 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。

#### 読替え範囲

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



### ③個別認定

上記の読替え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は、個別審査のうえ認定するので、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に照会すること。

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すること。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および第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」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。

※旧通知に基づき、既に読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。

※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、1及び2の例によることとします。

## 個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※ 「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」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.pdf>

ポイント	具体的な内容等
①利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。</li> <li>・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。</li> </ul>
②適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。</li> <li>・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。</li> </ul> <p>→公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）</p>
③正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。</li> </ul>
④安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置</li> </ul> <p>→個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従業者に対する適切な監督</li> <li>・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督</li> </ul>
⑤第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。</li> </ul>
⑥本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。</li> <li>・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。</li> </ul>
⑦苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理</li> <li>・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備</li> </ul>

※上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。