介護予防・日常生活支援総合事業
運営の手引き

国基準通所型サービス

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

基準の性格等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・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

サービスの提供の方法について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

（１）単位についての考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

（２）国基準通所型サービスと通所介護等の一体的運営について・・・・・・・・・・・・・・・３

人員基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

（１）管理者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

（２）生活相談員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

（３）看護職員・介護職員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

（４）機能訓練指導員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

（５）用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

設備基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

（１）設備及び備品等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

（２）設備の共用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

運営基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・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）国基準通所型サービスの基本取扱方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

（２）国基準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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

（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
介護報酬請求上の注意点について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
１　国基準通所型サービス費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・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・・３０
（１）運動器機能向上加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０
（２）生活機能向上グループ活動加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１
（３）選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４
（４）栄養改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４
（５）口腔機能向上加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３６

（６）若年性認知症利用者受入加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７

（７）事業所評価加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７

（８）生活機能向上連携加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９

（９）栄養スクリーニング加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４０

（１０）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・・・・４１

（１１）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）、（Ⅴ）・・・・・・・・・・・・・４３

共生型サービスについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８

（１）共生型国基準通所型サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８

（２）従業者の員数及び管理者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８

別紙１・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４９

別紙２・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１

個人情報保護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２

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として実施します。
●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。
●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。
●「国基準通所型サービス」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ています。

小田原市における国基準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/
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、国基準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）国基準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国基準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国基準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もあります。
（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国基準通所型サービス計画に位置づけられた内容の国基準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国基準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もあります。

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）国基準通所型サービスと通所介護等の一体的運営について

国基準通所型サービスと通所介護等が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、
①設備・備品は共用することができます。
②食堂及び機能訓練室（利用者定員×３㎡ 以上）の面積要件は、国基準通所型サービスと通所介護等を合わせた利用定員に応じて必要な面積が確保されていれば差し支えありません。
③職員の人員配置は、国基準通所型サービスと通所介護等を合わせた利用者数に応じて必要な員数が配置されていれば差し支えありません。

人員基準について

（1）管理者　（旧指定居宅サービス等基準第９４条）

管理者は、**常勤**であり、原則として**専ら**当該国基準通所型サービス事業所に従事する者でなければなりません。（常勤専従）

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は、他の職務を兼ねることができます。

①当該国基準通所型サービス事業所の他の職務に従事する場合

②当該国基準通所型サービス事業所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

【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。

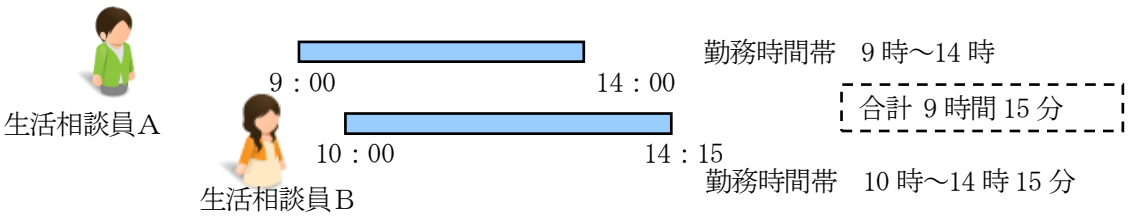
（2）生活相談員　（旧指定居宅サービス等基準第９３条第１項）

当該国基準通所型サービスの提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該国基準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当該国基準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。

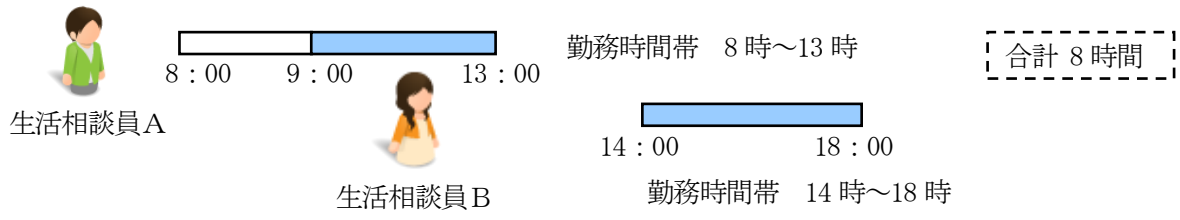
例：２単位で、１単位：サービス提供時間５時間（９：００～１４：００）
　　２単位：サービス提供時間５時間（１３：００～１８：００）

＜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ます。
　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。

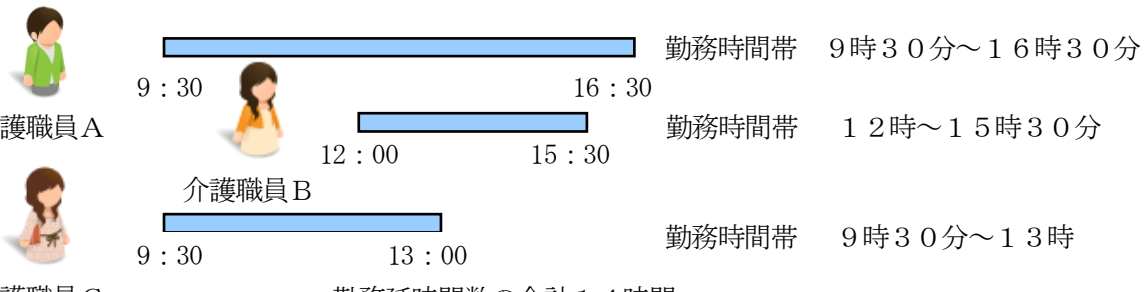
国Ｑ＆Ａ（（平成２４年3月３０日Ｑ＆Ａ（ｖｏｌ．２））

（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・介護職員　（旧指定居宅サービス等基準第９３条第２項、第３項）

①利用定員が１０人以下の場合
（ア）単位ごとに、サービス提供日ごとに、提供時間帯を通じて、**専ら**提供に当たる看護職員又は介護職員を常に１以上配置する必要があります。
（イ）看護職員は、看護師または准看護師の免許を有する者です。

例：１単位で、サービス提供時間７時間（９：３０～１６：３０）
＜配置基準を満たす例＞



【ポイント】

・生活相談員若しくは看護職員又は介護職員のうち１人以上は**常勤**でなければなりません。

②利用定員が１１人以上の場合
（ア）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】

・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国基準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。
・病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が国基準通所型サービス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国基準通所型サービス事業所が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、国基準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。
・看護職員が国基準通所型サービスと他事業又は施設を兼務するのであれば、兼務辞令を交付する等、国基準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。
・定員１０人を超える事業所において、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。必要に応じて間の職員の人員欠如による減算の届出を提出してください。

【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、国基準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）国基準通所型サービスの単位ごとに、平均提供時間数（※１）に応じて、**専ら**当該国基準通所型サービスの提供にあたる介護職員が利用者の数が１５人までの場合には１以上、１５人を超える場合には、１５人を超える部分の利用者の数を５で除して得た数に１を加えた数以上確保されるために必要と認められる数を配置する必要があります。

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

計算例：利用者数１８人、平均提供時間数を５時間

・確保すべき勤務延時間数＝｛（１８－１５）÷５＋１｝×５＝８時間
この場合、介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計８時間配置する必要があります。
ただし、サービス提供時間中、常時１人は配置する必要があります。

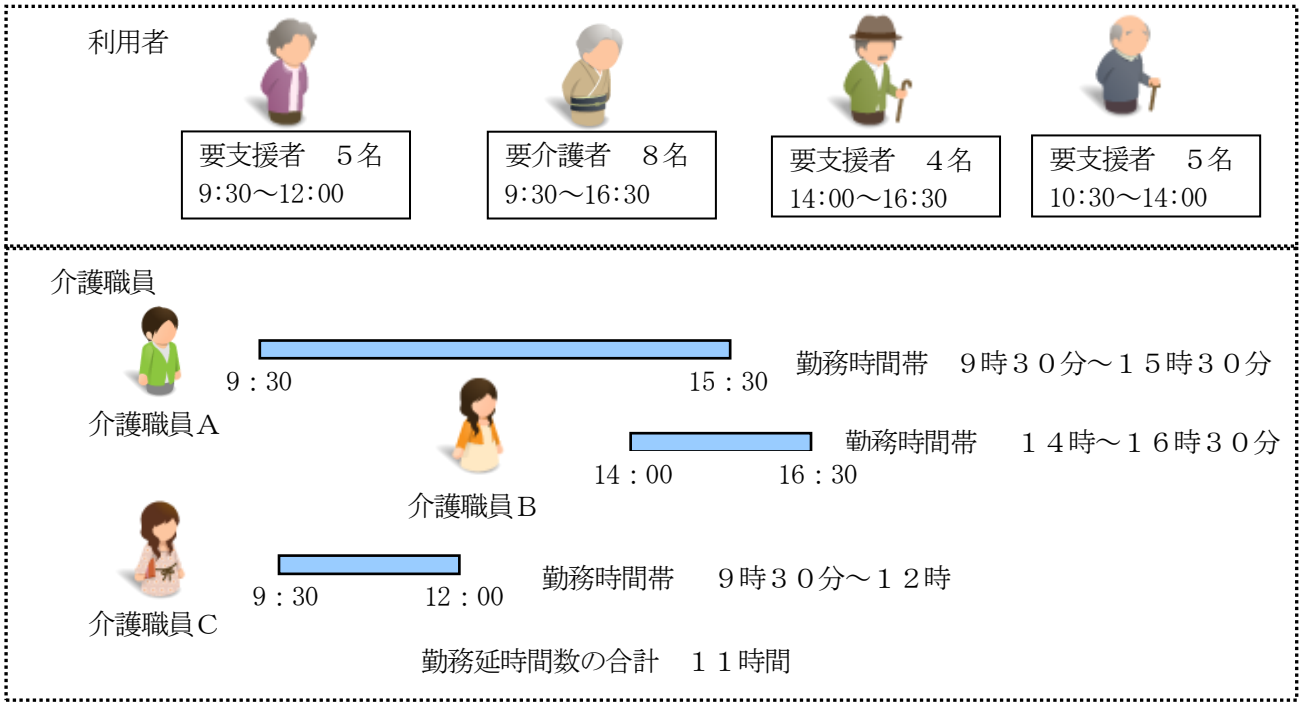
（ウ）国基準通所型サービスの単位ごとに常時１名以上配置する必要があります。

【ポイント】

利用者数のカウント方法と必要な介護職員数の算出方法
・必要な介護職員の配置は、事業対象者及び要支援１・２の利用者数、提供時間数と同時にサービス提供を受けている要介護１～５の利用者数、提供時間数を合算した利用者数により判断します。

例：地域密着型通所介護、通所型サービスを一体的に提供

１単位・定員２０人・サービス提供時間７時間（９：３０～１６：３０）



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

確保すべき勤務延べ時間数＝（（利用者数－１５）÷５＋１）×平均提供時間数

＝（（２２－１５）÷５＋１）×４．４時間

＝１０．５６時間　⇒　上記の例では配置要件を満たします。

（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）

有資格者の機能訓練指導員を１以上配置しなければなりません。

【ポイント】

・機能訓練指導員として配置するには「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師及び一定の実務経験を有するはり師又はきゅう師（※）」の資格を有している必要があります。　（※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、機能訓練指導員に従事した経験を有する者です。）

・介護職員、生活相談員と兼務する場合は、勤務時間の割り振りを行う必要があります。

・サービス提供日ごとに配置しなくても差し支えありません。

（関連）３０ページ「（１）運動器機能向上加算」参照

（5）用語の定義 （老計発第０３３１００４号 第２－２）

①「単位ごとに」（看護職員・介護職員）は、国基準通所型サービスが同時に、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】

・国基準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・介護職員・機能訓練指導員）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です。
この場合のサービス提供時間帯は、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は、従業者ごとのサービス提供時間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員を確保する」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。
（人を交代しても構いませんが、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りません。）

④「常勤」は、当該国基準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は、それぞれに係る勤務時間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。例えば、一の事業者によって行われる訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、訪問介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務期間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たします。

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）

国基準通所型サービス事業所は、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設備及び備品等を備えなければなりません。

①食堂及び機能訓練室

（ア）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（有効面積）は、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上です。

（イ）（ア）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は、同一の場所とすることができます。

【ポイント】

・国基準通所型サービスは、同時に複数の利用者に対し介護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、国基準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国基準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介護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。
・機能訓練等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します。
・食堂及び機能訓練室に棚やロッカーなど機能訓練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、機能訓練に使用する器具などについては面積からの除外は不要です。）

②静養室

利用者が静養するために必要となる広さを確保する必要があります。また、寝具等を設置し、食堂及び機能訓練室に近接する等による見守りの体制を確保してください。

③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します。

④便所及び洗面設備

専ら国基準通所型サービスの事業用に供するものとし、要介護者又は要支援者が使用するのに適したものとします。ただし、他の施設等の設備を利用することにより、利用者に対する国基準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。

⑤消火設備その他の非常設備（老計発第０３３１００４号　３－２－５）

消防法その他の法令等(※１)に規定された設備を確実に設置しなければなりません。

※１「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、国基準通所型サービス事業所は、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を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。
・介護保険法の「国基準通所型サービス事業所」は、建築基準法の「児童福祉施設等」に該当しますので、介護保険法令だけでなく、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。
・新規に事業所を開設するときだけではなく、事業所を移転するときも同様の確認を行ってください。

⑤事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に国基準通所型サービス以外のサービスを提供する場合、国基準通所型サービスの提供以外の目的で、事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に国基準通所型サービス以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合は、当該サービスの内容をサービス提供開始前に市に届け出る必要があります。（※２）

※２「宿泊サービスをともなう該当事業所の消防用設備等の設置義務」について

・消防法の一部改正にともない、宿泊サービスをともなう該当の事業所は、平成２７年４月から新たに消防用設備等の設置が義務付けられています。

・火災時に自力で非難することが困難な者が入所する社会福祉施設（※消防法で定められた施設）において、延べ面積にかかわらず、原則としてスプリンクラー設備を設置することが義務付けられています。
・社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）で就寝の用に供する居室を持つものに対して、延べ面積にかかわらず、自動火災報知設備の設置することが義務付けられています。
・自力避難困難な者が入所する社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）における消防機関へ通報する火災報知設備について、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して自動的に起動することを義務付けられています。
・消防法で定められた施設：消防法施行令等を確認してください。
・プリンクラー設備、自動火災報知設備や避難器具等の設置の経過措置は、平成３０年３月３１日で終了していますのでご注意ください。詳しくは最寄りの消防署等に対応方法について確認してください。

【指導事例】

・相談室、静養室がオープンであり、プライバシー確保に配慮した適切なスペースではない。
・レイアウト変更したが、変更届を提出していない。
・食堂及び機能訓練室の面積を実施指導で実際に計測したところ、指定申請時の面積と誤差があり、定員に対して必要な面積を確保できていなかった。
・食堂及び機能訓練室内にベッドを設置し、常態的に静養室として使用していた。

（2）設備の共用　（旧指定居宅サービス等基準第９５条）

国基準通所型サービス事業所と居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるものの共用が可能です。（例：訪問介護事業所を併設している場合の事務室）ただし、国基準通所型サービスの機能訓練室等と併設関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合は、以下の①と②の条件に適合することが必要です。

①当該部屋等において、国基準通所型サービス事業所の機能訓練室等と通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

②国基準通所型サービス事業所の機能訓練室等として使用される区分が、国基準通所型サービス事業所の設備基準を満たし、かつ、通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者のサービス提供に支障が無い場合は、共用が可能です。

なお、設備を共用する場合、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じるよう努めなければならないと定めているところですので、衛生管理等に一層努めてください。

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））

国基準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、勤務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、当利用申込者の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サービス内容、利用料その他費用の額
　⑤単位ごとの従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務内容）
　⑥通常の事業実施地域
　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））

正当な理由なく国基準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、国基準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】

・国基準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、国基準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、国基準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。）に沿った国基準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、国基準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。国基準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、国基準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、国基準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国基準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、国基準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。
・送迎（片道か往復か）の有無、入浴の有無等に関する記録をしてください。
・送迎の記録（事業所の発着時刻、利用者名、車輌の種別、運転者名等）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
		加算額	
	その他の費用（自己負担）	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です。	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です。	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）国基準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自らその提供する国基準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国基準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国基準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）国基準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、国基準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国基準通所型サービス計画を作成するものとされています。

③国基準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、国基準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、国基準通所型サービス計画を作成した際には、当該国基準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国基準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、国基準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、当該国基準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、当該国基準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、当該国基準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。

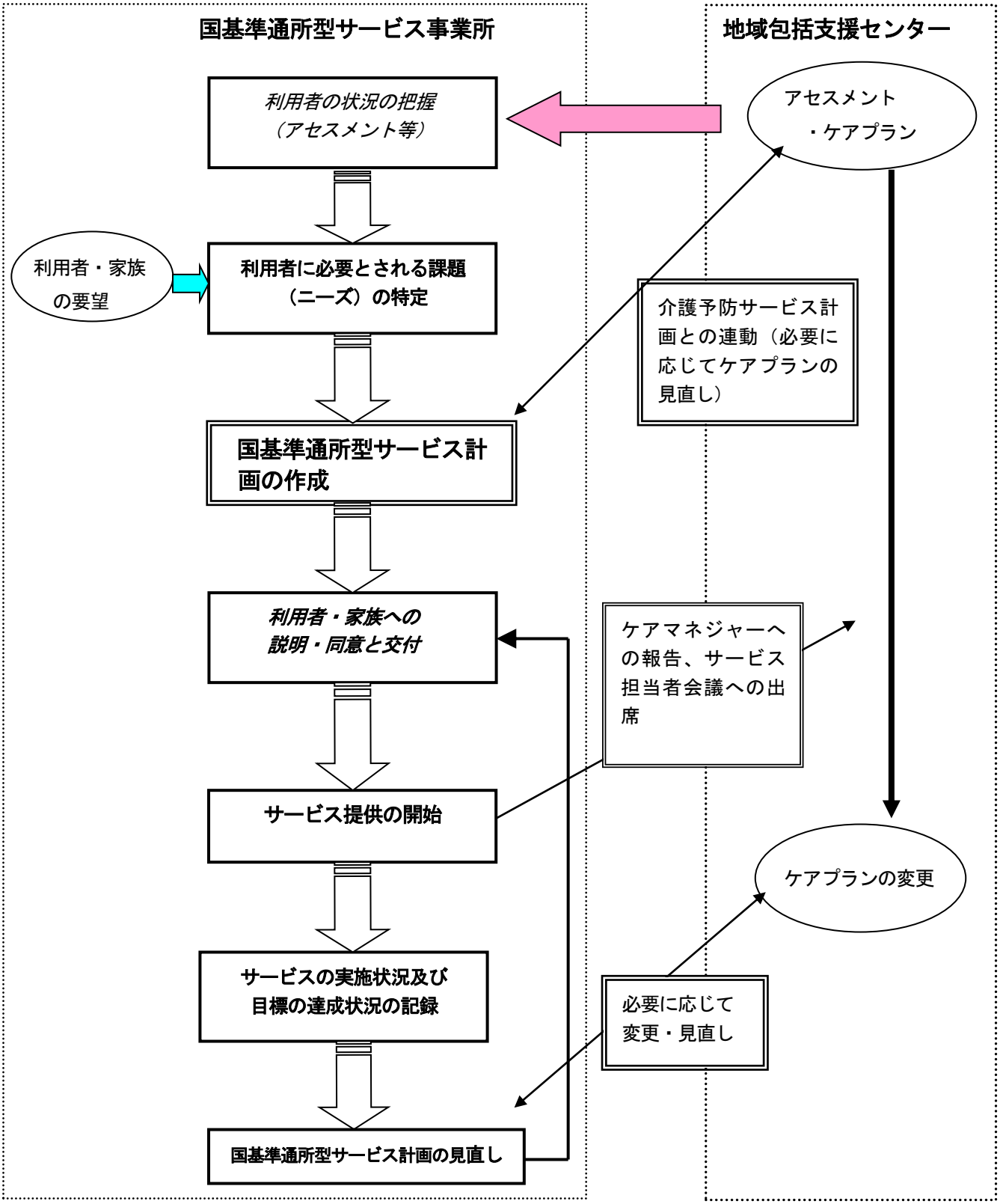
⑩管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告しなければなりません。

⑪管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて国基準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国基準通所型サービス計画の提供の求めがあった際には、当該国基準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に規定する国基準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】国基準通所型サービス計画作成の流れ



【ポイント】国基準通所型サービス計画の作成について

○　国基準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。

○　国基準通所型サービス計画は、サービスの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。

≪国基準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 通所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、通所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、介護予防サービス計画及び利用者の希望を勘案しながら、通所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、国基準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 国基準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サービス計画を参考にしつつ、国基準通所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。
　具体的な目標は、効果の評価もしやすくなります。
④　介護予防サービス計画の課題の具体的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、地域包括支援センターに確認・提案します。
⑤　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正当な理由なしに国基準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）あらかじめ国基準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、国基準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利用者の居宅と国基準通所型サービス事業所との間の送迎は、往復分の送迎に係る評価が基本単位に含まれていることから、国基準通所型サービスの提供に当たり、その実施が基本です。

②国基準通所型サービス事業所への送迎は、国基準通所型サービス事業所が基本的に行うため、原則として、訪問型サービス事業所による外出介助サービス等、別の介護保険サービスを利用することはできません。

③利用者宅玄関から事業所まで行うことが原則です。

【ポイント】

・送迎が単位数に包括されていることから、送迎を行わない場合は減算です。
・事業所と同一建物に居住する者、または事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、国基準通所型サービスを行った場合は減算されます。

（関連）２９ページ「（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」参照

（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ず、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）

国基準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国基準通所型サービスの利用定員
⑤国基準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、適切な国基準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、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を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。５８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））

国基準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してはなりません。

（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））

提供した国基準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ときは、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員に周知します。

・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国基準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、従業員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、結果等をとりま

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【事業所の方へ】
－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、国基準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国基準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国基準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 国基準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　国基準通所型サービス費

（1）単価

①１回当たりの単価設定　◆

介護予防通所介護は、月額包括報酬（定額制）でしたが、小田原市の国基準通所型サービスは、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び「基準緩和通所型サービスとの併用」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）	３８０単位／回 １，６５５単位／月※１か月の提供回数が５回以上の場合
要支援２ 事業対象者（週に２回程度）	３９１単位／回 ３，３９３単位／月※１か月の提供回数が９回以上の場合

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。

→３８０単位×４回＝１，５２０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。

→１，６５５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。

→３９１単位×８回＝３，１２８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。

→３，３９３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。

→３９１単位×３回

（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、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、１，６５５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、３９１単位×４回＝１，５６４単位を算定

（3）報酬の日割り計算

①<u>１か月の提供回数が一定回数を超え、月額の単位数となる場合に限り</u>、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） ・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	契約日
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） ・サービス事業所の変更（同一保険者内のみ） ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日※ （満了日） （開始日）

※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の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、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

②<u>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ています。</u>

区分	単位数上限
要支援１ 事業対象者（週に１回程度）	１，６５５単位／月
要支援２ 事業対象者（週に２回程度）	３，３９３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単位×２回）＋（２５９単位×３回）＝１，５３７単位＜１，６５５単位・・・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単位×３回）＋（２５９単位×２回）＝１，６５８単位＞１，６５５単位・・・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、次月の国基準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月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりませんが、１日でも利用定員を超えれば基準違反です。

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。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。
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は、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者）との合算で、利用定員を定めることとしている。

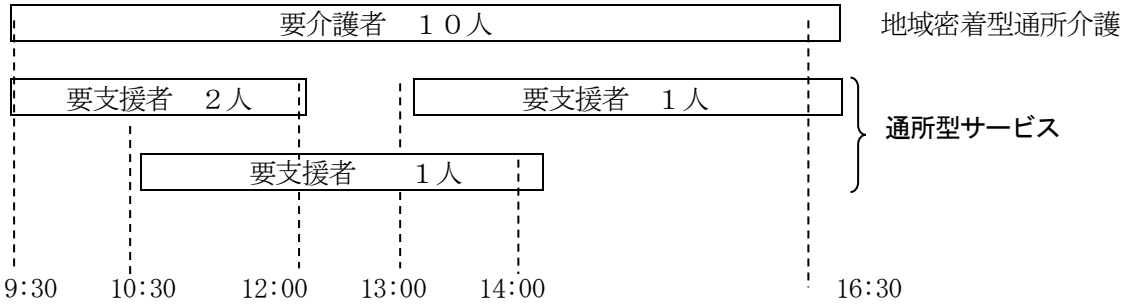
【指導事例】

・介護保険の利用者と保険外（自費利用）の利用者の合計の月平均が運営規程に定める利用定員を超えていたが、定員超過による減算を行っていなかった。

定員超過による減算の確認方法の例
１単位で、定員１２名

①日ごとの最大利用者数の算出方法
地域密着型通所介護と通所型サービスを１単位の中で一体的にサービスを提供している場合、「地域密着型通所介護の利用者数＋通所型サービスの最大利用者数」の合計が、その日の単位としての「最大利用者数」となります。

【 提供時間７時間の単位の例（９：３０～１６：３０）】



時間帯	要介護者	要支援者	要介護者と要支援者の合計利用者数
9:30～10:30	１０人	２人	１２人
10:30～12:00		３人（２人＋１人）	**１３人**
12:00～13:00		１人	１１人
13:00～14:00		２人（１人＋１人）	１２人
14:00～16:30		１人	１１人

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の１３人となります。

②平均の利用者数の算出方法

別紙２の表によって、月平均利用者数を算出します。

（２）職員の人員欠如による減算

人員基準で定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた国基準通所型サービスについては、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を算定します。

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＞

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

＜その他の看護職員又は介護職員＞

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

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＞

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

＜その他の看護職員又は介護職員＞

$$0．9 \leqq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1．0$$

【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。
・人員欠如による減算期間中、栄養改善加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）の算定ができません。

（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

①国基準通所型サービス事業所と同一建物に居住する者又は国基準通所型サービス事業所と同一建物から当該国基準通所型サービス事業所に通う者に対し、国基準通所型サービスを行った場合は、要支援１及び事業対象者（週１回程度）の場合１月につき３７６単位、要支援２及び事業対象者（週２回程度）の場合１月につき７５２単位を所定単位から減算します。

②「同一建物」とは、国基準通所型サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に国基準通所型サービス事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

ここでいう同一建物は、当該建築物の管理、運営法人が当該国基準通所型サービス事業所（開設法人）の事業者と異なる場合であっても該当します。

③減算の対象

国基準通所型サービス事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から国基準通所型サービスを利用する者に限られます。例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から国基準通所型サービス事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合（（イ）のケース）、この日は減算の対象となりませんが、同一建物に宿泊した者が国基準通所型サービス事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合（（ウ）のケース）、この日は減算の対象となります。

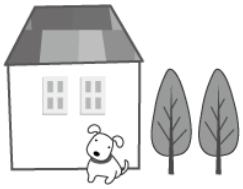
具体例

（ア）事業所と同一建物に居宅がある場合でサービス提供したケース

⇨ 減算される

（イ）

居宅（事業所と同一建物でない）



送迎 →

事業所

事業所でサービス提供後同一建物に宿泊 ⇨ この日は減算されない

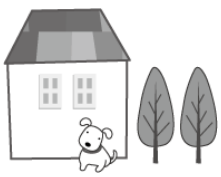
（ウ）

事業所

事業所と同一建物に宿泊後サービス提供

送迎 →

居宅（事業所と同一建物でない）



⇨ この日は減算される

④例外的に減算対象とならない場合は、

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該国基準通所型サービス事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について国基準通所型サービス計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

3　加算

国基準通所型サービスの加算一覧表

加算名	市への届出
（1）運動器機能向上加算	必要
（2）生活機能向上グループ活動加算	必要
（3）選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（Ⅱ）	必要
（4）栄養改善加算	必要
（5）口腔機能向上加算	必要
（6）若年性認知症利用者受入加算	必要
（7）事業所評価加算	必要
（8）生活機能向上連携加算	必要
（9）栄養スクリーニング加算	必要
（１０）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ 、（Ⅱ）	必要
（１１）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）、（Ⅴ）	必要

（1）運動器機能向上加算　　２２５単位／月

算定基準

理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。

人員	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、あん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験（※）を有するはり師又はきゅう師（以下「理学療法士等」）を１名以上配置 ※一定の実務経験を有するはり師又はきゅう師は、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、機能訓練指導員に従事した経験を有する者です。
計画	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、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して、運動器機能向上計画を作成
記録	利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある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い、利用者の運動器機能を定期的に記録
評価	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
定員等	運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守し、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如に非該当

プロセス

運動器機能向上サービスは、以下の①から⑥までに掲げるとおり実施します。

①利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの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機能状況を、利用開始時に把握します。

②理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね３月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という）及び長期目標を達成するための概ね１月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という）を設定します。長期目標及び短期目標は、地域包括支援センターにおいて作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとします。

③利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、１回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成します。

その際、実施期間は、運動種類によって異なるものの、概ね３月間程度とします。また、作成した運動器機能向上計画は、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ます。

④運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供します。その際、提供する運動器機能向上サービスは、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとします。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正します。

⑤利用者の短期目標に応じて、概ね１月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器機能の状況についてモニタリングを行い、必要に応じて、運動器機能向上計画を修正します。

⑥運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、長期目標の達成度及び運動器機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る地域包括支援センターに報告します。地域包括支援センターによる当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合は、上記①から⑥までの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供します。

留意点

運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず、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であることに留意しつつ行います。

国Ｑ＆Ａ（平成１８年3月２２日Ｑ＆Ａ（ｖｏｌ．１））

（問２６）
Ｑ運動器機能向上について、個別計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。
Ａ個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービスを提供することを妨げるものではない。

（問２７）
Ｑ運動器の機能向上加算は１月間に何回か。また、１日あたりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるのか。
Ａ利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。

【指導事例】

・１月ごとのモニタリングの記録がなく、また評価の記録もなかった。

（２）生活機能向上グループ活動加算　１００単位／月

算定基準

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。）を行った場合に加算します。

①生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他国基準通所型サービス事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した国基準通所型サービス計画を作成します。

②国基準通所型サービス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を適切に提供します。

③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回以上行います。

プロセス

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に算定できます。

また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合は算定できません。

なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要です。

① 生活機能向上グループ活動の準備

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

「活動項目例」

「家事関連活動」

（ａ）衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(ボタンつけ等)等

（ｂ）食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等

（ｃ）住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

（ｄ）通信・記録関連活動：機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等)

（イ）一のグループの人数は六人以下とすること。（個別対応不可）

②利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次の（ア）から（エ）までに掲げる手順により行います。なお、（ア）から（エ）までの手順により得られた結果は、国基準通所型サービス計画に記録する必要があります。

（ア） 当該利用者が、（ａ)要支援状態に至った理由と経緯、（ｂ）要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、（ｃ)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、（ｄ)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、（ｅ)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や地域包括支援センター等から必要な情報を得るよう努めます。

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

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

（エ）生活機能向上グループ活動の（ａ）実施時間は、利用者状態や活動内容を踏まえた適切な時間とし、（ｂ）実施頻度は１週につき１回以上行い、（ｃ） 実施期間は概ね３月以内です。

介護職員等は、（ａ）から（ｃ）までについて、当該利用者に説明し同意を得ます。

③生活機能向上グループ活動の実施方法

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

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

（ウ）介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録します。
（エ）利用者の短期目標に応じて、概ね１月毎に、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行います。
（オ）実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②の（ア）（ｃ）から（ｅ）で把握した、要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったという状況、現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、近隣との交流の状況等について確認します。その結果、当該到達目標を達成している場合は、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する地域包括支援センターに報告します。また、当該到達目標を達成していない場合は、達成できなかった理由を明らかにし、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び地域包括支援センターと検討します。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直します。

【ポイント】

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

国Ｑ＆Ａ（平成２４年3月１６日Ｑ＆Ａ（ｖｏｌ．１））

（問１２４）
Q利用者に対し、選択的サービスを３月間実施し、引き続き４月目から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか。
A利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。
（問１２５）
Q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回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか。
A当該サービスは、１週につき１回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。なお、特別な場合とは、①利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合、②自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、１月のうち３週実施した場合である。
（問１２６）
Q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するに当たって、１日につき複数種類を準備することが必要なのか。
Ａ１週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。
（問１２７）
Q通所介護における個別機能訓練加算Ⅰ又はⅡと生活機能向上グループ活動加算のそれぞれの算定要件を満たし、同じ内容の活動項目を実施する場合は、要支援者と要介護者に対し一体的に当該サービスを提供し、加算を算定できるのか。
A算定できない。
生活機能向上グループ活動サービスは、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者によるグループを構成した上で、生活機能の向上を目的とした活動を行うものであり、介護職員等は、利用者が主体的に参加できるよう働きかけ、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切に支援する必要がある。
要支援者と要介護者では、状態像も課題も異なることから、共通の課題に即したグループの構成が困難なこと、介護職員等が要介護者に対応しながら要支援者にも適切に対応することが困難なことから、当該加算を算定するには、従業者及び利用者を区分する必要がある。

（3）選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）４８０単位／月、（Ⅱ）７００単位／月

算定基準

利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合に算定できます。

①利用者が国基準通所型サービスの提供を受ける日に必ずいずれかの選択的サービスを実施していなければなりません。

②１月につき、いずれかの選択的サービスを２回以上実施していなければなりません。

③なお、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）は、選択的サービスのうち２種類、選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）については、３種類実施した場合に算定します。

留意事項

①利用者に対し、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち複数のサービスを実施した場合に加算します。

②同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は算定できません。

③（Ⅰ）又は（Ⅱ）いずれかの加算しか算定できません（（Ⅰ）と（Ⅱ）を同時算定できません）。

④複数種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たり、各選択的サービスを担当する専門職種が相互に連携を図り、より効果的なサービス提供方法等について検討する必要があります。

⑤実施する選択的サービスごとに、各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施します。

⑥いずれかの選択的サービスを週一回以上実施します。

国Q&A（平成２４年3月１６日Q&A（ｖｏｌ．１））

（問１２９）

Q利用者に対し、選択的サービスを週１回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは１月に２回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。

A算定できる。選択的サービスの提供日は、他の選択的サービスと同一日であっても、別の日であっても、いずれでもよい。

Q利用者に対し、選択的サービスを週１回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは１月に２回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

（１）利用者が通所を休む等により、週１回以上実施できなかった場合。

（２）利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に１回しか実施できなかった場合。

（３）利用日が隔週で、利用回数が月２回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。

（４）月の第３週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第３週目と第４週目に選択的サービスを実施し、そのうち１回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。

A・（１）、（３）、（４）は、週１回以上実施できていないこと

・（２）は、いずれかの選択的サービスを月２回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

（4）栄養改善加算　１５０単位／回（1月2回まで）

算定基準

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、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に算定できます。

人員	・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 ・管理栄養士は常勤、非常勤を問わない。 ・給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。
計画	利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その

	他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成
記録	利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録
評価	利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価
定員等	運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如に非該当

対象者（老企３６第二７（１５）③）

栄養改善加算を算定できる利用者は次の①～⑤のいずれかに該当するもので、栄養改善サービスが必要と認められる者

①ＢＭＩが１８．５未満の者

②１～６月間に３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストNo.１１の項目が「１」に該当する者

③血清アルブミン値が３．５g/dl 以下である者

④食事摂取量が不良（７５％以下）である者

⑤その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者について、上記①～⑤のいずれかに該当するか適宜確認してください。

(ア) 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（「基本チェックリスト」の口腔機能に関連する(13)(14)(15)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む）

(イ) 生活機能の低下の問題

(ウ) 褥瘡に関する問題

(エ) 食欲の低下の問題

(オ) 閉じこもりの問題（「基本チェックリスト」の閉じこもりに関連する(16)(17)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む）

(カ) 認知症の問題（「基本チェックリスト」の認知症に関連する(18)(19)(20)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む）

(キ) うつの問題（「基本チェックリスト」のうつに関連する(21)から(25)の項目において２項目以上「１」に該当する者などを含む）

プロセス（老企３６第二７(１５)④）

①利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握

②管理栄養士が中心となって利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ栄養状態に関する解決すべき課題の把握（栄養アセスメント）を行い、栄養ケア計画を作成します。栄養ケア計画は、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同で作成し、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項を記載します。

③作成した計画は、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得えます。

④利用者ごとの栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供し、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば、直ちに当該計画を修正します。

⑤利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね３月毎に体重を測定する等により、栄養状態の評価を行い、当該利用者を担当する介護支援専門員や利用者の主治医に対してその結果を情報提供します。

注意事項（厚告１９別表６注１６）

①栄養改善サービスを行った場合は、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単位を加算できます。

②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、引き続き算定できます。

③概ね３月ごとの評価の結果、上記対象者①から⑤のいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄

養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものは、継続的に栄養改善サービスを提供することができます。

【ポイント】（老企３６第二７(１５)①）

・栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意します。

（5）口腔機能向上加算　１５０単位／回(1月2回まで)

算定基準

口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に、算定できます。

人員	・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置 ・委託は不可
計画	利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成
記録	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録
評価	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価
定員等	運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如に非該当

対象者（老企３６第二７(１７)③④）

①口腔機能向上加算を算定できる利用者は次の（ア）～（ウ）のいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者

（ア）認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

（イ）基本チェックリストの口腔機能に関連する(１３)、(１４)、(１５)の三項目のうち二項目以上が「1」 に該当する者

（ウ）その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

②利用者の口腔の状態は、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じます。なお、歯科医療を受診している場合であって、次の（ア）又は（イ）のいずれかに該当する場合は、加算算定できません。

（ア）医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

（イ）（ア）を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして、「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

プロセス（厚告１２６別表３注８）

①利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握します。

②利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となり利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成します。

③作成した口腔機能改善管理指導計画は、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ます。

④口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供し、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正します。

⑤利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね３月ごとに口

腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供します。

注意事項（厚告１９別表６注１６）

①口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき１５０単位を算定できます。

②ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者は、引き続き算定することができます。

概ね３月ごとの評価の結果、次の（ア）又は（イ）のいずれかに該当する者で、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上または維持の効果が期待できると認められるものは、継続的に口腔機能向上サービスを提供し、算定できます。

（ア）口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

（イ）当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

【ポイント】（老企３６第二７(１７)①）

・口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意します。

国Q&A（平成１８年5月2日Q&A（ｖｏｌ．１）

（問1）

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

A①算定要件としてそれぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、１事業所における請求回数に限度を設けていること、②２事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

（6）若年性認知症利用者受入加算　２４０単位／月

算定基準

若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成１０年政令４１２号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第３項に規定する要介護者となった者をいう。）に対して、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定できます。認知症加算を算定している場合は、算定できません。

国Q&A（平成２１年4月改定関係Q&A（ｖｏｌ．１））

（問１０１）

Q一度本加算制度の対象者となった場合、６５歳以上になっても対象のままか。

A６５歳の誕生日の前々日までは対象である。

（問１０２）

Q担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。

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

（7）事業所評価加算　１２０単位／月

算定基準

（１）運動器機能向上加算、（４）栄養改善加算、（５）口腔機能向上加算の対象となる事業所について利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上になった場合に次年度に加算します。

①運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算の対象となる事業所であり、選択的サービスを行います。

②評価対象期間における国基準通所型サービス事業所の利用実人員が１０名以上です。
③評価対象期間における当該国基準通所型サービス事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該国基準通所型サービス事業所の利用実人員数で除して得た数が０．６以上です。
④次の（イ）を（ア）で除した割合が０．７以上です。
（ア）評価対象期間において、当該国基準通所型サービス事業所の提供する選択的サービスを３月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第３３条第１項に基づく要支援更新認定又は法第３３条の２第１項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という）を受けた者の数
（イ）選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（地域包括支援センターが介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービス提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援２の者であって、要支援更新認定等により要支援１と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援１の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援２の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定された者の人数の合計数に２を乗じて得た数を加えたもの

$$\frac{\text{要支援度の維持者数＋改善者数}\times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを３月間以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geqq 0.7$$

国Ｑ＆Ａ（平成１８年9月１１日Ｑ＆Ａ（ｖｏｌ．７））

（問１）
Ｑいつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。
Ａ事業所評価加算の評価対象となる利用者は、①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して３月以上算定しており、②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。
評価の対象となる期間は、各年１月１日から１２月３１日までであるが、各年１２月３１日までに国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、①９月までに選択的サービスの提供を受け、１０月末日までに更新・変更認定が行われた者までが翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、②１１月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。
なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。
（問２）
Ｑ事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを３月以上利用することが要件とされているが、連続する３月が必要か。また、３月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。
Ａ選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね３月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを３月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね３月であることから、通常３月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する３月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。
（問３）
Ｑ評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該介護予防事業所の利用実人員数が１０名以上であること。」とされているが、１０名以上の者が連続する３月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。
Ａ単に利用実人数が１０名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する３月以上の選択的サービスを利用している必要はない。

（問４）
Ｑ４月にＡ事業所、５月にＢ事業所、６月にＣ事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。
Ａ事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、ご質問のケースについては評価対象とならない。

国Ｑ＆Ａ（平成１８年3月２２日Ｑ＆Ａ（ｖｏｌ．１））

（問３７）
Ｑ事業所評価加算は、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなるが見解如何。
Ａ事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分説明し、理解を求めることが重要であると考えている。
（問３８）
Ｑ要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。
Ａ介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられる。

（8）生活機能向上連携加算　１２０単位／月

算定基準

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します。ただし、個別機能訓練加算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します。

留意点

①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施設（※１）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が、国基準通所型サービス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。）と共同で、アセスメントを行い、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成します。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行います。

※１「リハビリテーションを実施している医療提供施設」は、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院です。（病院にあっては、許可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限ります。）

②個別機能訓練計画は、利用者ごとに目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければなりません。目標は、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定し、当該利用者の意欲向上につながるよう、段階的な目標設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標にします。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を国基準通所型サービス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ます。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はありません。

③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の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て計画的に機能訓練を適切に提供します。

④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を３月ごとに１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います。

⑤各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又は家族の意向を確認し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）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います。

⑥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、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能にします。

国Ｑ＆Ａ　平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

（問３５）

Ｑ指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

Ａ 貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

（問３６）

Ｑ生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション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。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

Ａ貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている２００床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

（9）栄養スクリーニング加算　５単位／月

算定基準

国基準通所型サービス事業所の従業者が、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っては、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文書で提供した場合に算定します。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ません。

留意点

①栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行います。

②栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げる（ア）から（エ）に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供します。

（ア）ＢＭＩが１８．５未満である者

（イ）１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成１８年６月９日老発第０６０９００１号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのＮｏ．１１の項目が「１」に該当する者

（ウ）血清アルブミン値が３．５ｇ/ｄｌ以下である者

（エ）食事摂取量が不良（７５％以下）である者

③栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施します。

④栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算算定月でも栄養改善加算を算定できます。

国Q＆A　平成３０年度介護報酬改定に関するQ＆A（Ｖｏｌ．１）

（問３０）
Q当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。
Aサービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

（１０）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）
※上記のうちいずれか１つを算定できます。

算定基準

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ　７２単位／月（要支援１、事業対象者（週１回程度））
１４４単位／月（要支援２、事業対象者（週２回程度））
（ア）介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上
（イ）利用定員超過・人員欠如減算に非該当

②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ　４８単位／月（要支援１、事業対象者（週１回程度））
９６単位／月（要支援２、事業対象者（週２回程度））
（ア）介護福祉士の占める割合が１００分の４０以上
（イ）利用定員超過・人員欠如減算に非該当

③サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　２４単位／月（要支援１、事業対象者（週１回程度））
４８単位／月（要支援２、事業対象者（週２回程度））
（ア）勤続年数が３年以上の者の占める割合が１００分の３０以上
（イ）利用定員超過・人員欠如減算に非該当

留意点

①職員の割合の算出は、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く）の平均を用います。ただし、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。）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ます。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となります。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者です。
②前年度の実績が６月に満たない事業所は、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合を毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、加算廃止の届出を提出しなければなりません。
③勤続年数は、各月の前月の末日時点における勤続年数です。具体的には、平成３０年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成３０年３月３１日時点で勤続年数が３年以上である者です。
④勤続年数は、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めます。
⑤国基準通所型サービスを利用者に直接提供する職員は、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員です。

国Q＆A（平成２７年４月改定関係Q＆A（Ｖｏｌ．１））

（問６３）
Qサービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、１年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（３月分を除く。）をもって、運営実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、４月目以降に、前３月分の実績をもって取得可能となるということでいいのか。
A貴見のとおり。
なお、これまでと同様に、運営実績が６月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

（問６４）
Ｑサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が６０％を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。
Ａサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

国Ｑ＆Ａ（平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１））

（問２）
Ｑ特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。
Ａ要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成２１年３月３１日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成２１年４月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。
なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。
（問５）
Ｑ同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。
また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。
Ａ同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。
ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。
（問６）
Ｑ産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。
Ａ産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続しているため、勤続年数に含めることができる。
（問１０）
Ｑ「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成２１年度の１年間及び平成２２年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。
Ａサービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第３６号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」
具体的には、平成２１年４月に算定するためには、平成２０年１２月から平成２１年２月までの実績に基づいて３月に届出を行うが、その後平成２１年１月から３月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成２１年４月分の算定はでき

ない取扱いとなる。

（１１）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）	介護職員の任用の際における職位、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は除く)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を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。

（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で、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。

共生型サービスについて

平成２９年の障害者総合支援法等改正（地域包括ケア強化法）において、

①障害者が６５歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする

②地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材の有効活用

という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害者が共に利用できる「共生型サービス」を介護保険、障害福祉それぞれに位置付けました。

（1）共生型国基準通所型サービス

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、基本的に共生型国基準通所型サービスの指定を受けられるとして基準が設定されました。

（2）従業員の員数及び管理者

①生活介護事業所、自立訓練（機能訓練）事業所、自立訓練（生活介護）事業所、児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所の従業者の員数が、当該生活介護事業所等が提供する生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活介護）、児童発達支援又は指定放課後等デイサービスの利用者の数を生活介護事業所等の利用者及び共生型国基準通所型サービスの利用者の数の合計数であるとした場合における当該生活介護事業所等として必要とされる数以上を配置します。

②共生型国基準通所型サービスの利用者に対して適切なサービスを提供するため、国基準通所型サービス事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けます。

別紙１

（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って、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。

別紙２

＜月平均利用者数＞

○ 単位ごとに作成してください。

平成　　年　　月分　　単位目

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	月の合計
要介護1～5の利用者数　(a)																																
要支援1～2、事業対象者の利用者で同時にサービスを受けた最大数　(b)																																
利用者合計数 (a)+(b)　(c)																																(e)

定員:　　名 (d)　　月平均利用者数:月の利用者合計数(e)÷営業日数　＝　　人 (f)

備考:① 営業していない日については斜線等を引いてください。

② 要支援、事業対象者の利用者については、その日の延べ利用者数か、サービスを受けている要支援、事業対象者の利用者が最も多い時間帯の利用者数で計算します。

※要介護者等以外の自費負担によるサービス利用者がいる場合については、当該利用者も含め利用者合計数を算出します。

＜チェック！＞

① 利用定員の遵守 … 各サービス提供日の利用者合計数(c)が定員(d)を超えていませんか。

② 減算の有無 … 月平均利用者数(f)が定員(d)を超えていませんか？

→ 超えている場合、当該月の次の月の介護報酬について減算する必要があります。

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	・個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・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。
②　適正な取得、利用目的の通知	・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。 ・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。 →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）
③　正確性の確保	・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④　安全管理・従業員等の監督	・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →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 ・従業者に対する適切な監督 ・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
⑤　第三者への提供の制限	・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。
⑥　本人からの請求への対応	・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。 ・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。
⑦　苦情の処理	・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※　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