

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、常に最新情報入手するようにしてください。
前回からの変更・追記（語句の整理を除く）箇所は、赤字にしています。

令和3年11月作成版

小田原市 高齢介護課

目次

| | |
|---------------------|----|
| I. 基準の性格等 | 1 |
| II. サービスの提供の方法について | 3 |
| III. 人員基準について | 5 |
| IV. 設備基準について | 10 |
| V. 運営基準について | 12 |
| VI. 介護報酬請求上の注意点について | 31 |
| VII. 共生型サービスについて | 55 |
| 《参考》 | 56 |
| (資料) 個人情報保護について | 60 |

I. 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。

- 旧指定介護予防サービス等基準（省令第140条の63の6第1号イに規定する旧指定介護予防サービス等基準をいう。以下同じ。）に規定する旧介護予防通所介護に係る基準及び介護保険法施行規則第四百十條の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第71号）

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

https://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/service/nursing_b/prevention/

(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。
- 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 事業者は、指定介護予防サービスを提供するに当たっては、法第百十八條の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう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、
- 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、
 - 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。

Ⅱ. 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) 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。

Ⅲ. 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。

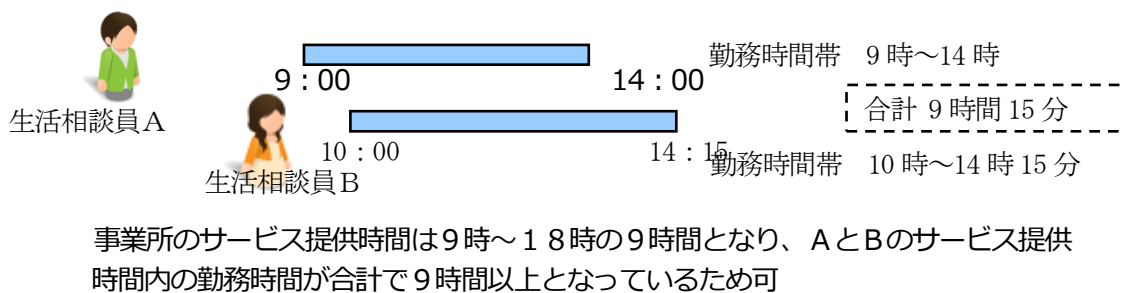
(2) 生活相談員 (旧指定居宅サービス等基準第93条第1項)

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。

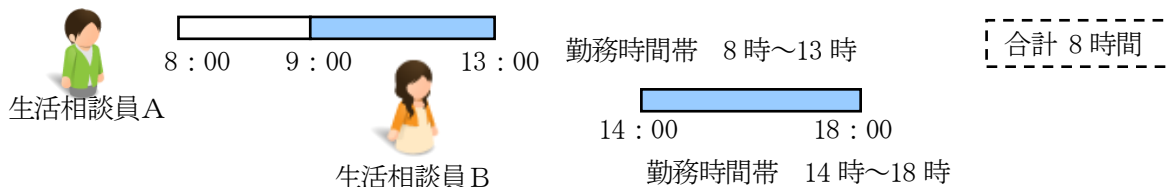
※提供時間数に応じて専ら当該国基準通所型サービスの提供にあたる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。

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>



<配置基準を満たさない例>



【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）

【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。

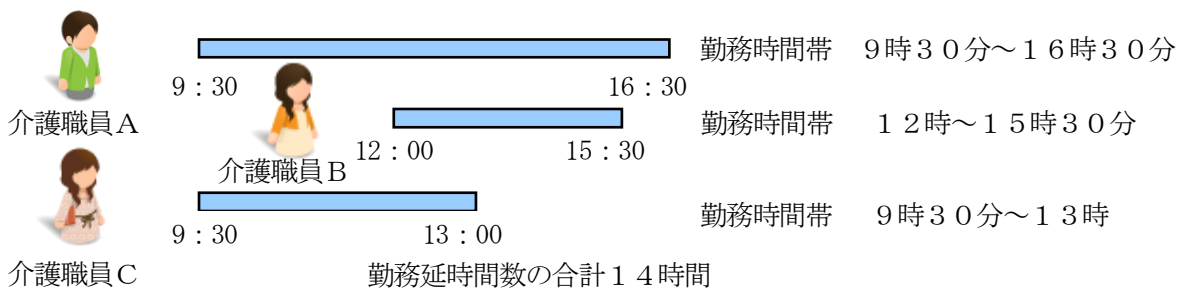
（3）看護職員・介護職員（旧指定居宅サービス等基準第93条第2項、第3項）

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。
（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

(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。

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。

【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。

【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

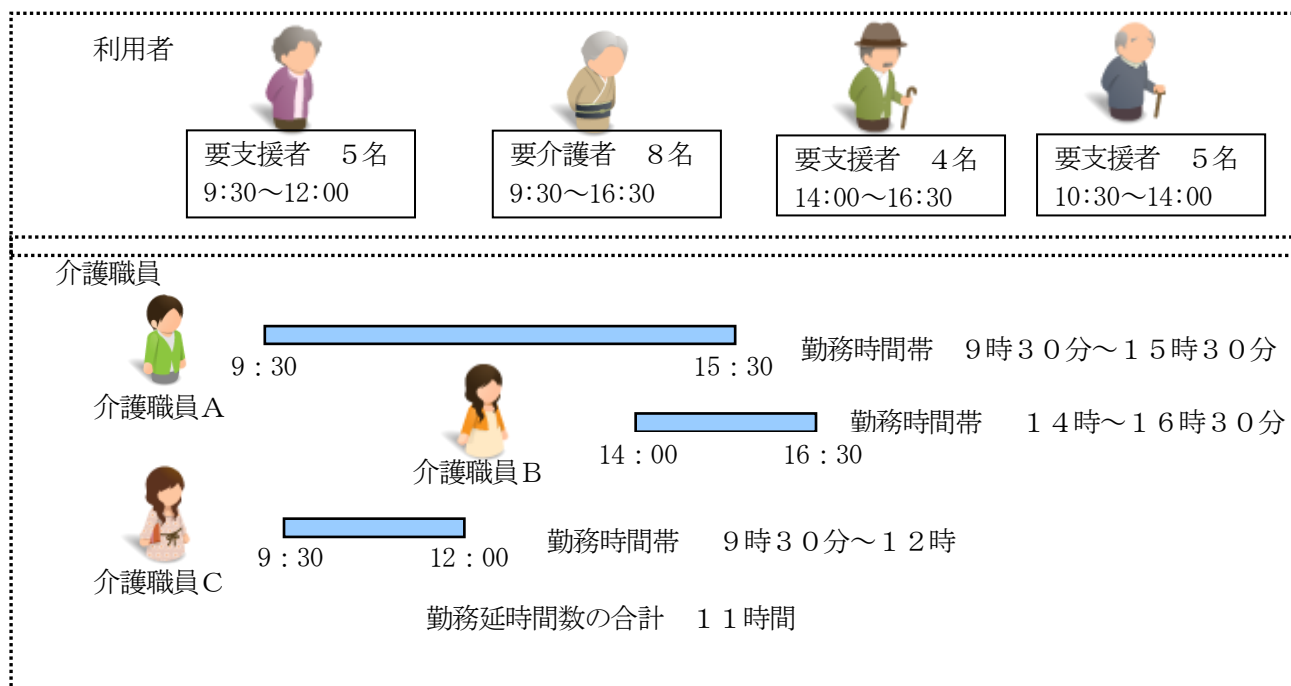
- ・必要な介護職員の配置は、事業対象者及び要支援1・2の利用者数、提供時間数と同時にサービス提供を受けている要介護1～5の利用者数、提供時間数を合算した利用者数により判断します。

【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。

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) | 56h (7h×8人) | 4.4h (56h+12.5h+17.5h+10h) ÷22人 |
| 9:30～12:00 (2.5h) | 5人 (要支援者) | 12.5h (2.5h×5人) | |
| 10:30～14:00 (3.5h) | 5人 (要支援者) | 17.5h (3.5h×5人) | |
| 14:00～16:30 (2.5h) | 4人 (要支援者) | 10h (2.5h×4人) | |
| | (合計) 22人 | | |

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) 39ページ「(3) 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ません。
- 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。

IV. 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。

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。

⑥ 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)

【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。)

※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。

※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。
- ・スプリンクラー設備、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。

V. 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、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(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)
- ・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(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

【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(第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介護予防支援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に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、車輛の種別、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。 | すべての利用者に対して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）

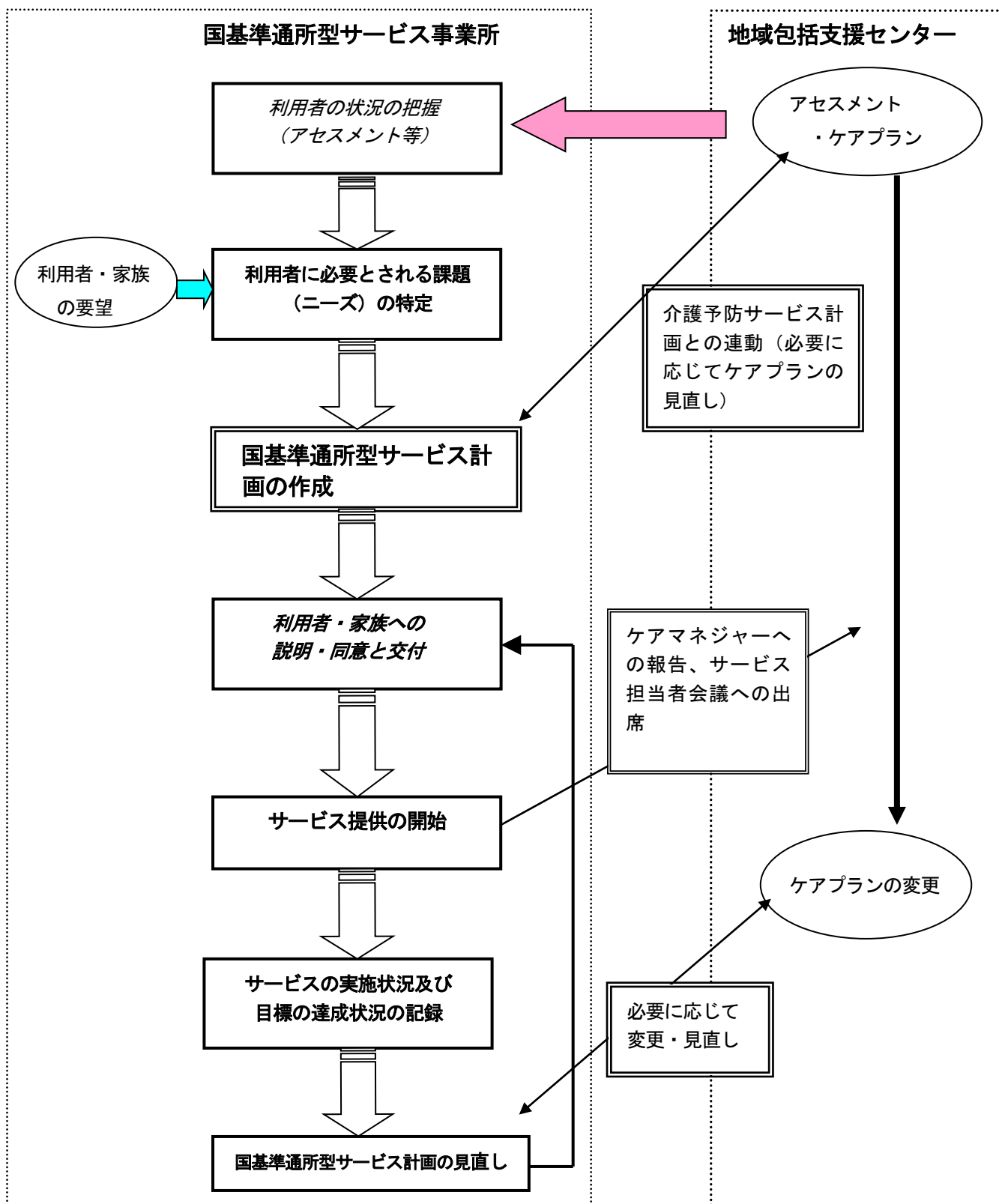
- ①利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ②自らその提供する国基準通所型サービスの質の評価を行うとともに、主治医又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければなりません。
- ③国基準通所型サービスの提供に当たり、**利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的**とするものであることを常に意識してサービス提供に当たらなければなりません。
- ④利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス提供に努めなければなりません。

- 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、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）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。
- 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。

(4) 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) 25ページ「(9) 事故発生時の対応」参照

(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】

- ・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) 35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94条）

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）

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ねばなりません。

- 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虐待防止のための措置に関する事項

- ⑪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、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「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

- ・運営規程における「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回程度で足りることとします。

<虐待の防止のための措置に関する事項>

- ・虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業員への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。
- ・虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくことは、令和6年3月31日までの間は努力義務です。

(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、従業員の勤務体制を定めておかなければなりません。
- ②前項の介護従業員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介護従業員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。この場合において、全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

※認知症介護に係る基礎的な研修については、令和6年3月31日までの間は努力義務。

- ④職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

- ・雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

(ア) 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、

令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

(イ) 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、(ア)（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいものとします。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

【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)業務継続計画の策定等（旧指定居宅サービス等基準第105条（第30条の2準用））

(令和6年3月31日までの間は努力義務)

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する国基準通所型サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行い実施しなければなりません。

業務継続計画は、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更します。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいものとします。

【ポイント】

- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定することとします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。
- ① 感染症に係る業務継続計画
 - (ア) 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - (イ) 初動対応
 - (ウ) 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- ② 災害に係る業務継続計画
 - (ア) 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

(イ) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

③ 他施設及び地域との連携

- ・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしします。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいものとしします。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
- ・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとしします。
- ・なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(5) 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）33ページ「(1) 定員超過による減算」参照。

(6) 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よう体制を構築します。

【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。

（7）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、次に掲げる措置を講じなければなりません。（令和6年3月31日までの間は努力義務）
 - （ア）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る必要があります。
※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
 - （イ）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備を行います。
 - （ウ）事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する必要があります。

【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。
- 〈感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置〉
- a 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会
 - ・感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいものとします。
 - 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。
 - ・感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
 - b 感染症の予防及びまん延の防止のための指針
 - ・「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。
 - ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
 - ・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。
 - c 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練
 - ・従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。
 - ・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容につ

いても記録することが必要です。

- ・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。
- ・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

【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。

(8)地域との連携等（旧指定居宅サービス等基準第104条の2）

事業の運営に当たっては、提供した国基準通所型サービスに対する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業（介護サービス相談員派遣事業）を受け入れる等、市町村等が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。なお、介護サービス相談員派遣事業のほか、市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業も含まれます。国基準通所型サービス事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して国基準通所型サービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定国基準通所型サービスの提供を行うよう努めてください。

(9) 事故発生時の対応（旧指定居宅サービス等基準第104条の3）

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/年金

－介護保険【事業所の方へ】

－各種申請書等ダウンロード

－ 3 介護保険事業者事故報告

(10) 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従業員の勤務の体制
 - 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 12 ページ「(1) 内容及び手続の説明及び同意」参照)

(11) 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従業員は、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、従業員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員の雇用時
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、利用者に対し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。60 ページ「個人情報保護について」を参照してください。

(12) 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。

**(13) 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。

(14) 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) 12ページ「(1) 内容及び手続の説明及び同意」・26ページ「(10) 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はいけません。

(15) 虐待の防止 (旧指定居宅サービス等基準第105条(第37条の2準用))

(※令和6年3月31日までの間は努力義務)

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

④ ①～③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

・虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

【虐待の未然防止】

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、居宅条例第4条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

【虐待等の早期発見】

事業所の従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいものとします。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

【虐待等への迅速かつ適切な対応】

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

(ア) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に関催しなければなりません。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいものとします。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要があります。

- a 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること。
- b 虐待の防止のための指針の整備に関すること。
- c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。
- d 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること。
- e 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。
- f 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること。

g 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること。

(イ) 虐待の防止のための指針(第2号)

事業者は、次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備しなければならない。

- a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- b 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- i その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(ウ) 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

(エ) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)

事業所における虐待を防止するための体制として、アからウまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいものとします。

(16) 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。

(17) 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

(18)電磁的記録等（指定居宅サービス等基準第217条）

指定国基準通所型サービス事業者及び指定国基準通所型サービスの提供にあたる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいいます。以下ここにおいて同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

指定国基準通所型サービス事業者及び指定国基準通所型サービスの提供にあたる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て書面に代えて、電磁的記（電子的方式、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）によることができます。

【ポイント】

電磁的方法について（平成12年 老企第36号第2の1（9））

- ・指定事業者及びサービスの提供にあたる者は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができます。
- ① 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。
- ④ その他、指定居宅サービス基準第217条第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

VI. 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

① 1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） | 384単位/回 1,672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） | 395単位/回 3,428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。

地域区分（地域ごとの1単位の単価）：「5級地」…10.45円

（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。

→384単位×4回=1,536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。

→1,672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。

→395単位×8回=3,160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。

→3,428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。

→395単位×3回=1,185単位

（例外的に日割り計算を行う場合については、32ページの「報酬の日割り計算」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、1,672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、395単位×4回=1,580単位を算定

(3) 報酬の日割り計算

① 1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。

② 1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。

(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 基準緩和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。

| 区分 | 単位数上限 |
|-----------------------|-----------|
| 要支援1 事業対象者（週に1回程度） | 1,672単位/月 |
| 要支援2 事業対象者（週に2回程度） | 3,428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。

→ (384単位×2回) + (263単位×3回) = 1,557単位 < 1,672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。

→ (384単位×3回) + (263単位×2回) = 1,678単位 > 1,672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、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「平均利用者数算出用」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>

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

<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。
- ・ 人員欠如による減算期間中、**栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (II)、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算(I)、(II)、(III)の算定はできません。**

(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

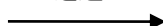


減算される

(イ) 居宅(事業所と同一建物でない)



送迎



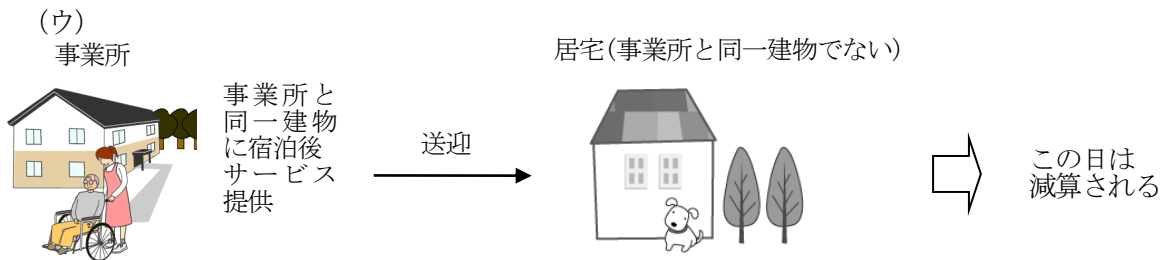
事業所



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



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と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

加算の届出の際には下記小田原市ホームページの該当箇所をご確認ください。

https://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/service/nursing_b/service/p31530.html

(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】 > 地域密着型サービス事業者・介護予防支援事業者向け情報 > 2 加算届)

(1) 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。

A 65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。

(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、当該利用者に対し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月日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) 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のか。
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。

（4）栄養アセスメント加算 50単位/月

算定基準

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た国基準通所型サービス事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- ①当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ②利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ③利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ④別に厚生労働大臣が定める基準に適合している国基準通所型サービス事業所であること。

※人員欠如や定員超過が生じている期間中は算定できません。

留意点

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、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すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、（ア）から（エ）までに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
 - （ア）利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - （イ）管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - （ウ）イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - （エ）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ついては、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、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、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、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、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

国Q&A（令和3年4月15日（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A vol.6））

（問2）

Q要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ&A（令和3年3月26日）（Vol.3）問16を参考にされたい。

やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出ができなかった場合等であっても、施設の入所者全員に当該加算を算定することも可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

国Q&A（令和3年6月9日（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A vol.10））

Q利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

A利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所についてサービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

(5) 栄養改善加算 200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、管理栄養士等が共同して、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(16))

- 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、管理栄養士等が共同で作成し、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**栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った悔過、課題がある場合は、**

当該課題を解決するため、利用者またはその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

- ⑤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。
- ⑥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地域包括支援センター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**200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。

(6) 口腔機能向上加算 (I) 150単位/月、(II) 160単位/月

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。

①口腔機能向上加算 (I)

| | |
|-----|---|
| 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 |

②口腔機能向上加算 (II)

- ・①の基準にいずれも適合すること。
 - ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を LIFE を用いて厚生労働省に提出し、口腔機能向上加算サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ※厚生労働省への情報提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及

「ひ様式例の提示について」を参照されたい。

対象者（老企36第二7(18)）

- 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地域包括支援センターや主治の医師、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回につき所定単位数を算定できます。
- 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。

（7）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。

(8) 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

要支援度の維持者数+改善者数×2

≥ 0.7

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、その後更新・変更認定を受けた者の数

国Q&A(平成18年9月11日Q&A(vol.7))

(問1)

Q いくつか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 単に利用実人員数が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)

Q 4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十分に説明し、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。

(9) サービス提供体制強化加算 (I)、(II)、(III)

※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) 88単位/月 (要支援1、事業対象者 (週1回程度))

176単位/月 (要支援2、事業対象者 (週2回程度))

(ア) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上又は、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25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 (II) 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) 介護職員の総数のうち、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

③ サービス提供体制強化加算 (III) 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) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は、利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の占める者の割合が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21年4月改定関係Q&A（Vol. 1））

（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。

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のいいのか。

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つては、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。

（10）生活機能向上連携加算（I）100単位/月、（II）200単位/月 又は、100単位/月

算定基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た国基準通所型サービス事業所において、外部との連携により、利用者の身体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、当該基準に掲げる区分に従い、生活機能向上連携加算（I）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、生活機能向上連携加算（II）については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合、生活機能向上連携加算（I）は算定せず、生活機能向上連携加算（II）は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

生活機能向上連携加算（I）

※厚生労働大臣が定める基準

① 次のいずれにも適合すること

- （ア） 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リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、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る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該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。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- （イ） 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- （ウ） （ア）の評価に基づき、個別別機能訓練計画の進捗状況等を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っていること。

留意点

- a 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リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき、当該国基準通所型サービス事業所の機能訓練指導員等が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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うこと。
- ※「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、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あること。（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る。）
- b 個別機能訓練計画の作成に当たっては、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リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、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）に関する状況について、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リハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、国基準通所型サービス事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該国基準通所型サービス事業所の機能訓練指導員等に助言を行っていること。
- ※ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整すること。
- c 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、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することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- ※個別機能訓練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るものとする。
- d 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ていること。
- e 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
- 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。※テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- f 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であるようにすること。
- g 個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。
- ※なお、この助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

※厚生労働大臣が定める基準

② 次のいずれにも適合すること。

- (ア) 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リハビリテーションを実施している医療提供施設（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る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該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。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (イ) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (ウ) (ア) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を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っていること。

留意点

- a 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リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき、当該国基準通所型サービス事業所の機能訓練指導員等が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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うこと。
- ※「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、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あること。（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る。）
- b 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
 - ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- c 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の留意点c、d及びfによること。
※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ないこと。

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。

(11) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20単位/回、(II) 5単位/回

算定基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

※当該加算を算定する場合、届出は不要です。

口腔・栄養スクリーニング加算 (I)

※厚生労働大臣が定める基準

① 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (ア) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (イ) 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提供していること。
- (ウ) 利用定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。
- (エ) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当していないこと。
 - ・ 栄養アセスメント加算を算定している又は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である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - ・ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

口腔・栄養スクリーニング加算 (II)

※厚生労働大臣が定める基準

② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (ア) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - a ① (ア) 及び (ウ) に掲げる基準に適合すること。
 - b 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は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である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - c 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - a ① (イ) 及び (ウ) に掲げる基準に適合すること。
 - b 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、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又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではない。
 - c 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月である。

留意点

- 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングは、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われることに留意すること。
- 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施している。ただし、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
- 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - ① 口腔スクリーニング
 - (1) 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
 - (2) 入れ歯を使っている者
 - (3) むせやすい者
 - ② 栄養スクリーニング
 - (1) BMIが18.5未満である者
 - (2) 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「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
- 当該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口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は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が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

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。

(12) 科学的介護推進体制加算 40単位/月

算定基準

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た国基準通所型サービス事業所が、利用者に対し国基準通所型サービスを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- ① 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者自身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ② 必要に応じて国基準通所型サービス計画を見直すなど、国基準通所型サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他国基準通所型サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

留意点

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記〈算定基準〉に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

国Q&A（令和3年3月26日（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A vol.3））

(問17)

Q L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

A L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要であるものの、情報の提供自体については、利用者の同意は必要ない。

(問18)

Q加算を算定しようと考えているが、例えば利用者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

A加算の算定に係る同意が得られない利用者がある場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者について算定が可能である。

国Q&A（令和3年6月9日（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A vol.10））

(問3)

Qサービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱如何。

A当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

(13) 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算

※別添「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算」をご確認ください。

Ⅶ. 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。

≪参考≫

(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 社会福祉士
- 四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- 五 前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（－）ワーク、コミュニティ（－）オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ（－）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**ガイドンス**は、厚生労働省が出していますので、以下のURLから御確認ください。

「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ンス」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf>

「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ンス」に関するQ&A（事例集）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681801.pdf>

| 主な義務等 | 概要 |
|------------------------------|---|
| 1. 利用目的の特定等 | <ul style="list-style-type: none">・ 個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定しなければならない。・ あらかじめ本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。 |
| 2. 利用目的の通知等 | <ul style="list-style-type: none">・ 個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。 |
| 3. 個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保 | <ul style="list-style-type: none">・ 偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。・ 利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つとともに、利用する必要がなくなったときは、当該個人データを遅滞なく消去するよう努めなければならない。 |
| 4. 安全管理措置、従業員の監督及び委託先の監督 | <ul style="list-style-type: none">・ 取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。・ 従業者に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。・ 個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。 |
| 5. 個人データの第三者提供 | <ul style="list-style-type: none">・ あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。 |

| | |
|------------------------|--|
| 6. 外国にある第三者への提供の制限 | <ul style="list-style-type: none"> ・外国にある第三者に個人データを提供する場合には、あらかじめ外国にある第三者への提供を認める旨の本人の同意を得なければならない。 |
| 7. 第三者提供に係る記録の作成等 | <ul style="list-style-type: none"> ・個人データを第三者に提供したときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該個人データを提供した年月日、当該第三者の氏名又は名称その他の個人情報保護委員会規則で定める事項に関する記録を作成しなければならない。 |
| 8. 第三者提供を受ける際の確認等 | <ul style="list-style-type: none"> ・第三者から個人データの提供を受けるに際しては、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、次に掲げる事項の確認を行わなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> ①当該第三者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名 ②当該第三者による当該個人データの取得の経緯 |
| 9. 保有個人データに関する事項の公表等 | <ul style="list-style-type: none"> ・保有個人データに関し、次に掲げる事項について、本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置かななければならない。 <ul style="list-style-type: none"> ①当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称 ②全ての保有個人データの利用目的 他 |
| 10. 開示等の請求等に応じる手続及び手数料 | <ul style="list-style-type: none"> ・開示等の請求等に関し、政令で定めるところにより、その求め又は請求を受け付ける方法を定めることができる。 ・利用目的の通知を求められたとき又は開示の請求を受けたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができる。 |
| 11. 理由の説明、苦情の対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人から求められ、又は請求された措置の全部又は一部について、その措置を講じない旨を通知する場合又はその措置と異なる措置を講じる旨を通知する場合は、本人に対し、その理由を説明するよう努めなければならない。 ・個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。 |