

平成30年度介護保険指定事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

通所介護 編

日時：平成30年9月4日（火）10時10分から

平成30年9月5日（水）10時10分から

会場：青葉の森公園芸術文化ホール

次 第

1 開会

2 内容

I 介護保険法の一部改正について

II 事業の基準及び届出手続き等について

III 障害福祉サービスについて

IV 指導監査の状況等について

V その他

3 閉会

介護保険法の一部改正について

1 平成30年8月以降の改正点

- (1) 自己負担額の見直し(8月)⇒高額所得者の自己負担割合を3割に引き上げ
- (2) 福祉用具貸与の見直し(10月)⇒貸与価格の上限額の設定等

2 自己負担額の見直し

(1) 改正内容

平成30年8月から65歳以上の方(第1号被保険者)であって、現役並みの所得(合計所得金額が220万円以上)のものについては、介護保険サービスの利用者負担割合が3割に引き上げられる。

【注意点】

- ① 月々の利用者負担額には上限があり、上限を超えて支払った分は高額介護サービス費が支給されるので、3割負担になった方全員の負担が1.5倍になるわけではない。
- ② 介護保険料を2年以上滞納している方への給付制限として、利用者負担を3割負担に引き上げる措置があるが、負担割合が3割負担となった人については給付制限の措置を受けた場合には4割負担になる。

(2) 改正理由

介護保険制度を今後も持続可能なものとし、世代内・世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担を求める。

3 福祉用具貸与の見直し

(1) 改正内容

- ① 国が商品ごとに、全国平均貸与価格を公表する。
- ② 貸与事業者は貸与の際、全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明する。また、機能や価格等の異なる複数の商品を提示する。
- ③ 商品ごとに貸与価格の上限を設定する。

(2) 改正理由

徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスが必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
 - ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）



平成30年8月から 現役並みの所得のある方は、 介護サービスを利用した時の 負担割合が3割になります

介護サービスを利用する場合には、費用の一定割合を利用者の方にご負担いただくことが必要です。

この利用者負担割合について、これまでは1割又は一定以上の所得のある方は2割としていましたが、平成30年8月から65歳以上の方（第1号被保険者）であって、現役並みの所得^{※1}のある方には費用の3割をご負担いただくこととなります。

Q どうして見直しを行ったのですか。

A 介護保険制度を今後も持続可能なものとし、世代内・世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担を求める観点から、負担能力のある方についてはご負担をお願いするため、見直しを行うこととしたものです。

Q 3割負担になるのはどういう人ですか？

A 65歳以上の方で、合計所得金額^{※2}が220万円以上の方です。

ただし、合計所得金額^{※2}が220万円以上であっても、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額^{※3}」の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で463万円未満の場合は2割負担又は1割負担になります。

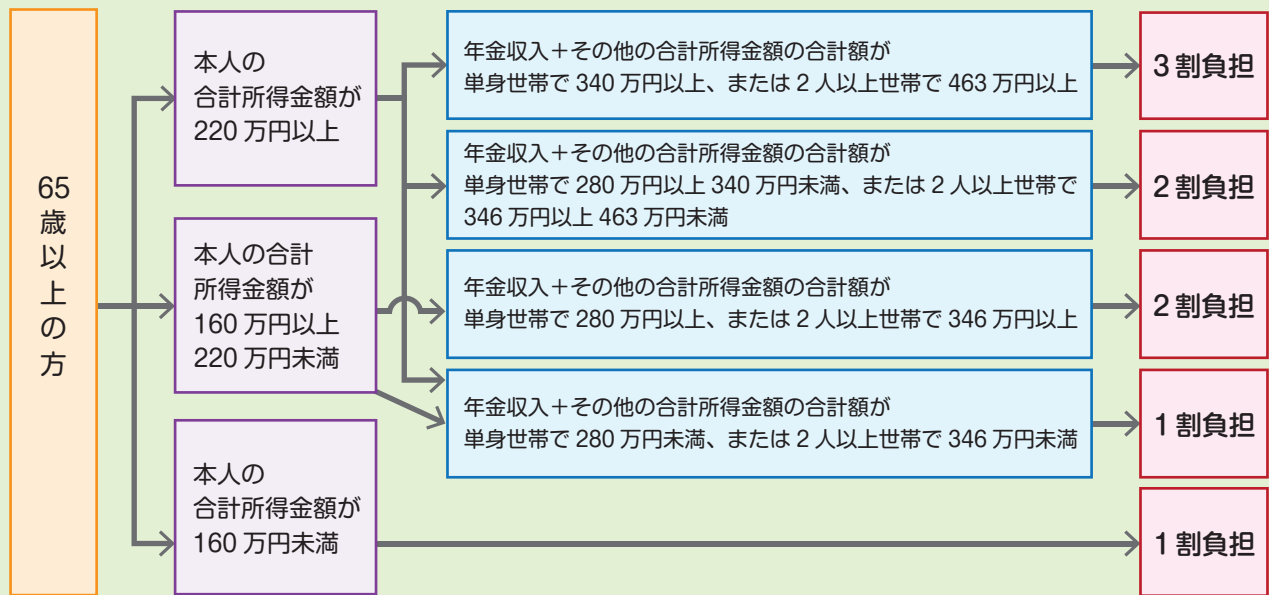
※1 高齢者医療においては、若年世代と同程度の所得がある方について、窓口負担を3割としています。介護保険についてもこの所得区分を踏まえて基準を設定しています。

※2 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。

※3 「その他の合計所得金額」とは、※2の合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。



利用者負担の判定の流れ



※第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担

Q いつから3割になるのですか？

A 平成30年8月1日以降に介護サービスをご利用されたときからです。

Q 2割負担から3割負担になった人は、全員月々の負担が1.5倍になるのですか？

A 月々の利用者負担額には上限があり、上限を超えて支払った分は高額介護サービス費が支給されますので、全ての方の負担が1.5倍になるわけではありません。

Q 1割負担の基準は変わるのですか？

A 今般の見直しは、現役並みの所得のある方の負担割合を3割とするものですので、1割負担の基準は変わりません。

Q どうやって自分の負担割合を知ることができるのですか？

A 要介護・要支援認定を受けた方は、毎年6～7月頃に、どの負担割合の方も、**市区町村から負担割合が記された証（負担割合証）**が交付されます。ご自身の負担割合証の「利用者負担の割合」の欄(右図)をご確認ください。

この負担割合証を介護保険被保険者証と一緒に保管し、介護サービスを利用するときは、**必ず2枚一緒にサービス事業者や施設にご提出ください。**

介護保険負担割合証									
交付年月日 年 月 日									
被 保 険 者	番 号								
	住 所								
	フリガナ								
	氏 名								
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	性別	男・女		
利用者負担の割合	適 用 期 間								
	割	開始年月日	平成	年	月	日			
		終了年月日	平成	年	月	日			
	割	開始年月日	平成	年	月	日			
保険者番号並びに保険者の名称及び印		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>							

※負担割合証はイメージです。

Ⅳ-① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

社保審一介護給付費分科会
資料抜粋(平成30年1月26日)

- 福祉用具貸与について、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

福祉用具貸与

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。また、詳細について、以下の取扱いとする。
 - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格＋1標準偏差(1SD)」を上限とする。
 - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
 - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
 - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。
- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
 - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
 - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
 - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

事 務 連 絡
平成 30 年 7 月 13 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管課（室） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課

福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について

日頃より、介護保険行政に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限については、「平成 30 年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について」（平成 30 年 4 月 17 日事務連絡）でお知らせしたとおり、本年 7 月を目途に公表することとしたところで

す。
今般、下記のとおり、商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の掲載先等についてお知らせしますので、管内市町村及び福祉用具貸与事業者等に対し、広く周知いただくとともに、遺漏なく御対応いただきますようお願いいたします。

記

1 商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の掲載先について

商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限については、厚生労働省のホームページに掲載していますので、以下を御参照いただきますようお願いいたします（貸与件数が月平均 100 件未満の商品は除く。）。

○掲載先（厚生労働省ホームページ）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>

※ 本内容は、公益財団法人テクノエイド協会のホームページでも掲載しています。＜<http://www.techno-aids.or.jp/tekisei/index.shtml>＞

2 平成 30 年 10 月以降の留意事項について

(1) 福祉用具専門相談員による全国平均貸与価格の説明について

平成 30 年 10 月以降、福祉用具専門相談員においては、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明することとなります。

利用者への説明に当たっては、上記 1 により公表された全国平均貸与価格を御活用いただきますようお願いします。

(2) 介護給付費請求について

平成 30 年 10 月の貸与分以降、福祉用具貸与事業者においては、商品ごとの貸与価格の上限を超えて貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定されないで、御留意いただきますようお願いします。

なお、貸与価格の上限が設定された商品について、今後、商品コードに変更が生じることもあり得ますが（例えば、福祉用具届出コードを有する商品が T A I S コードを取得する等）、商品コードの変更後においても、当該商品の上限は適用されますので、御留意いただきますようお願いします。

(注) 商品コードの記載に係る留意事項等については、「平成 30 年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について」（平成 30 年 4 月 17 日事務連絡）の「3 商品コードの介護給付費明細書への記載について」を御参照いただきますようお願いします。

【厚生労働省担当】

厚生労働省老健局 高齢者支援課
福祉用具・住宅改修係

電 話：03-5253-1111（内 3985）

e-mail：fukushiyougu@mhlw.go.jp

人員・設備・運営・報酬算定に係る基準等について

(1) 人員に関する基準

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準条例

(従業者の員数)

第百条 指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までにおいて「通所介護従業者」という。）の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

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

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

三 介護職員 指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数で除して得た数が利用者（当該指定通所介護事業者が[法第百十五条の四十五第一項](#)第一号ロに規定する第一号通所事業（旧法第八条の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定通所介護又は当該第一号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までの場合にあつては一以上、十五人を超える場合にあつては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

四 機能訓練指導員 一以上

2 指定通所介護事業者は、指定通所介護の単位ごとに、前項第三号の介護職員を、常時一人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。

3 第一項の規定にかかわらず、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができる。

4 前各項の指定通所介護の単位は、指定通所介護であつて、その提供が同時に一又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

5 第一項第四号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができる。

6 第一項の生活相談員又は介護職員のうち、一人以上は、常勤でなければならない。

7 指定通所介護事業者が第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(管理者)

第百一条 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

ア 生活相談員

通所介護の提供日ごとに、当該通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されている必要がある。

（確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式）

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数

（ア）資格要件

○社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- ① 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学、旧大学令（大正7年勅令第388号）に基づく大学、旧高等学校令（大正7年勅令第389号）に基づく高等学校又は旧専門学校令（明治36年勅令第61号）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
- ② 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- ③ 社会福祉士
- ④ 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
- ⑤ ①から④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（精神保健福祉士、学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学において、社会福祉法第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）

○千葉県において①から⑤と同等以上の能力を有すると認められる者

- ・介護支援専門員（ケアマネージャー）
- ・介護福祉士

（イ）業務内容の拡大

通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。

ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要がある、これらに支障がない範囲で認められるものである。

※ 実際に行った業務内容と、事業所を離れていた時刻を記録しておくこと。

イ 看護職員（単位ごとの配置が必要）

（資格要件）

- ・ 看護師又は准看護師

看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

千葉県では、平成28年2月3日付け高1628号により、看護職員について、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供日ごとに当該事業所において利用者の健康状態の確認等を行う時間帯は専従（実際に当該事業所で勤務すること）するように指導している。

また、訪問看護ステーション等と連携する場合は、契約書などで、「提供日ごとに指定通所介護事業所にて、利用者の健康状態の確認を含め必要な業務を行う旨」や「提供時間帯を通じ、必要があった場合に看護職員が駆けつけることができる体制や協定先の病院等から適切な指示を受けられる連絡体制を確保する旨及びその具体的な運用方法」などが客観的に明らかになっている必要があると指導している。

（メモ）

ウ 介護職員（単位ごとの配置が必要）

指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数で除して得た数が利用者（指定通所介護の事業と第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定通所介護又は第一号通所事業の利用者。）の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保している必要がある。

介護職員については、通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

（確保すべき勤務延時間数の計算式）

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

（例）利用者数20人、平均提供時間数8時間の場合

$$((20 - 15) \div 5 + 1) \times 8 = 16 \text{ 時間}$$

- ・職員A, Bの二人が8時間勤務
- ・職員Aが8時間勤務、B, Cが午前中4時間勤務
等の柔軟な配置が可能。

（メモ）

エ 機能訓練指導員

機能訓練指導員は1以上確保されている必要がある。

- ※ 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することは差し支えない。

(資格要件)

機能訓練指導員は、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、はり師又はきゅう師のいずれかの資格を有することが必要。

- ※ はり師及びきゅう師については、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

機能訓練指導員の配置については、平成24年11月9日付け保指第1587号により、全ての通所介護事業所に有資格者の配置が必要となった。

また、千葉県では、有資格の機能訓練指導員の配置を営業する週の半分以上、各々2時間以上配置するように指導している。

(メモ)

オ 管理者

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

このため、指定通所介護事業所の管理上支障がない場合は、指定通所介護事業と同一敷地内にある指定訪問介護事業所の管理者との兼務はありうる。

(メモ)

カ 注意事項

【常勤】

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従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。)に達していることをいう。

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（平成 3 年法律第 76 号）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が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を可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

【専ら従事する】・【専ら提供に当たる】

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれ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るものである。

（２）設備に関する基準

（設備及び備品等）

第百二条 指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

２ 前項に掲げる設備の基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 食堂及び機能訓練室 それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は三平方メートルに当該指定通所介護事業所の利用定員を乗じて得た面積以上とすること。ただし、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあつては、同一の場所とすることができる。

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

３ 第一項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

４ 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に知事に届け出るものとする。

５ 指定通所介護事業者が第百条第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第三項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

ア 食堂及び機能訓練室

食堂兼機能訓練室は、3㎡に利用定員を乗じた面積以上が必要だが、計算に入るのは実際に機能訓練等できる部分となる。壁芯から計測されている建築図面の長さではなく、実測値を使用する。洗面台、カウンター、通路や容易に動かさないような家具が置かれた部分等も除外。

狭隘な部屋・スペースを合わせて面積を確保することはできない。

イ 相談室・静養室・事務室

基準として求めているのは「室」ですので、原則として個別に部屋を設ける必要がある。

１つの部屋を区分して複数の用途に供する場合には、「室」とみなせるよう、壁等の設置を求めている。

ウ 設備に係る共用

指定通所介護事業所と指定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（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リ

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にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えない。

ア 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定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。

イ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定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、指定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、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能。なお、設備を共用する場合、居宅基準第104条第2項において、指定通所介護事業者は、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あるが、衛生管理等に一層努めること。

エ 通所介護事業所の設備を用いた宿泊サービスについて

① 概要

千葉県が所管する指定通所介護事業所の営業時間外に、その設備を利用し、当該指定通所介護事業所の利用者に対し、排せつ、食事等の必要な介護などの日常生活上の世話について、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスとして宿泊サービスを提供する事業者は、「千葉県における指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関するガイドライン」の遵守と併せ、宿泊サービスの開始・変更・廃止に際しては、県へ届出を提出する必要がある。

② 基準上の義務

・届出について

宿泊サービスの開始・変更・廃止に際し、所定の様式により県へ届出を提出する必要がある。

※ 届出を行っていない事業所は、早急に県に届け出ること。

・事故報告について

市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

③ ガイドラインの内容

次ページ参照

④ その他

指定通所介護事業所等で宿泊サービスの提供を行う場合、一定の要件に該当するとスプリンクラー設備等の消防用設備の設置等が義務付けられるため、宿泊サービスを提供する場合には、事業所の所在地を管轄する消防署へ確認すること。

「指定通所介護事業所における宿泊サービスにかかるガイドライン」 及び「公表制度」の概要について

目 的	指定通所介護事業所で宿泊サービスを提供する事業者は、宿泊サービスを行う上での基準を定めたガイドラインの遵守を求めることにより、利用者の尊厳、安全の確保及び宿泊サービスの健全な提供を図るとともに、事業者から届出された情報を公表することにより、利用者の選択に資することを目的とします。
適用対象	千葉県が所管する指定通所介護事業所の営業時間外に、その設備を利用し、当該指定通所介護事業所の利用者に対し、排せつ、食事等の必要な介護などの日常生活上の世話について、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスとして宿泊サービスを提供する事業者
ガイドライン の概要	<p>＜提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況により、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、宿泊サービスを提供すること。 ■ 宿泊サービスの提供は緊急時又は短期的な利用の場合とすること ■ 提供日数の上限は原則連続３０日以内とすること <p>＜人員配置＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 看護職員又は介護職員を常時１以上配置すること ■ 介護職員は介護福祉士又は関係研修修了者の配置が望ましいこと ■ 緊急時に対応する職員又は連絡体制を整備すること ■ 責任者を配置すること <p>＜宿泊設備＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 利用定員は通所介護事業所の１／２以下かつ９人以下とすること ■ 宿泊室は原則個室とし、それ以外の場合は１室当たり４人以下とすること ■ 宿泊室の面積は１人あたり７．４３㎡以上とすること ■ 宿泊室が個室以外の場合はパーティション等の仕切りによりプライバシーを確保すること（※カーテンは不可） ■ パーティション等の仕切りについて、転倒防止のための措置を図ること ■ 男女同室とならないよう配慮すること ■ 消防法令上で必要な設備を確実に設置すること <p>＜宿泊サービス計画＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスが位置付けられた居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に沿って、宿泊サービスの提供を希望する利用者に対し、宿泊サービスを提供すること ■ ４日以上連続の利用者に対して宿泊サービス計画を作成すること ■ 利用者に対し宿泊サービスの計画の同意を得るとともに、書面により交付すること <p>＜運営規程＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 重要事項にかかる運営規程を定めること <p>＜非常災害対策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 定期的に夜間を想定した避難・救出訓練を実施すること <p>＜調査への協力＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 実施状況等の確認のため、県及び市町村が行う調査に協力するとともに、指導を受けた場合は必要な改善を行うこと。
届出・公表 制度の概要	<div> <p>＜届出の区分及び時期＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 宿泊サービスを開始しようとするとき ■ 届出事項に変更が生じたとき ■ 宿泊サービスを廃止しようとするとき <p>＜届出書提出先＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 千葉県健康福祉部高齢者福祉課 <p>＜届出書提出方法＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 郵送により提出 <p>※ 知事に対する届出は条例上の義務</p> <p>＜公表方法＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 情報公開制度及び千葉県ホームページへの掲載等による </div> <div> <p>＜公表を行う項目＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 事業者名 ■ 介護保険事業所番号 ■ 事業所名 ■ 事業所所在地 ■ 事業所電話番号 ■ サービス提供時間 ■ 利用定員 ■ 利用料金 ■ 宿泊サービス計画作成の有無 ■ 人員配置の状況 ■ 宿泊室の状況 ■ 防災対策の状況 </div>

（３）運営に関する基準（抜粋）

ア 内容及び手続の説明及び同意

- サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規定の概要、通所介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

※ 同意は、利用者及び通所介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

イ 通所介護計画の作成

- 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。
 - ※ 通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものです。
- 通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。
- 居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 通所介護計画が作成されていない。
- ・ 居宅サービス計画に沿った内容になっていない。
- ・ サービスの提供に関わる従業者が共同して作成していない。
- ・ モニタリングを行った記録がなく、長期間アセスメントも行われていない。
- ・ 通所介護計画に係る内容の説明を行い、利用者から同意を得た記録がない。
- ・ 同意日がサービス提供開始後となっている。
- ・ 計画の目標及び内容に対する実施状況や評価について説明が行われていない。

ウ サービス提供等の記録

- サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。
- サービスを提供した際には、サービスの提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を書面に記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に提供しなければならない。

エ 運営規定について

- 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定（運営規定）を定めておかなければならない。
 - (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)指定通所介護の利用定員
 - (5)指定通所介護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)その他運営に関する重要事項

オ 掲示

- 通所介護事業所の見やすい場所に、運営既定の概要、通所介護従業者の勤務の体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

カ 事故発生時の対応

- 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 事業者は、利用者に対する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、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- 夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（宿泊サービス）の提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応を行うこと。

キ 勤務体制の確保等

- 利用者に対し適切な通所介護を提供できるよう、通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ※ 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか確認する必要がある。
- 通所介護事業所ごとに、当該通所介護事業所の従業者によって、通所介護を提供しなければならない。
- ※ 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めている。
- 通所介護従業者の資質向上のために、研修の機会を確保しなければならない。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 併設事業所との兼務関係が不明確。
- ・ 経営者であるという理由で出勤簿等を作成しておらず勤務状況が不明確。
- ・ 日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にした月ごとの勤務表が作成されていない。
- ・ 従業者の質の向上のための研修を行っていない。

ク 記録の整備

- 通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 通所介護事業者は、利用者に対する通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。
 - (1) 通所介護計画
 - (2) 提供した具体的なサービス内容等の記録
 - (3) 市町村への通知に係る記録
- ※ 通所介護を受けている利用者が次の各号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町村に通知しなければならないこととなっている。
 - 一 正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - 二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
- (4) 苦情の内容等の記録
- (5) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

(4) 報酬の算定について

① 所要時間による区分（平成30年度一部改正）

基本報酬について、3時間以上9時間未満について、2時間ごとが1時間ごとに設定された。

【例】通常規模型・要介護3の場合

< 27年度改正 >			< 30年度改正 >		
3時間以上5時間未満	493単位/回	→	3時間以上4時間未満	470単位/回	
			4時間以上5時間未満	493単位/回	
5時間以上7時間未満	780単位/回	→	5時間以上6時間未満	761単位/回	
			6時間以上7時間未満	780単位/回	
7時間以上9時間未満	898単位/回	→	7時間以上8時間未満	883単位/回	
			8時間以上9時間未満	898単位/回	

ア 留意事項

- 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、あらかじめ通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされる。
- 単に当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められない。

○ 送迎の時間は、サービス提供時間に含まない。

ただし、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

ア 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

イ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

※ 送迎記録（介助者、介助時間・内容、心身の状況等）を整備すること。

- 当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

② 8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い（平成30年度一部改正）

ア 対象時間

- ・ 9時間以上10時間未満 50単位
- ・ 10時間以上11時間未満 100単位
- ・ 11時間以上12時間未満 150単位
- ・ 12時間以上13時間未満 200単位
- ・ 13時間以上14時間未満 250単位

イ 留意事項

- 延長加算は所要時間8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、5時間を限度として算定される。
- 延長加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定される。
- 延長サービスを行うことが可能な体制（適当数の従業者の確保）をとっている必要がある。
- 当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の（地域密着型）通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

③ 生活機能向上連携加算（平成30年度新設）

200単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算する。

ア 算定要件 次のいずれにも適合すること。

- 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しく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、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）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。）が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状態を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の状態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。
- ① 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通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。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ない。
- 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て計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を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
- ㊩ 理学療法士等が通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、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こと。
- ④ 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その家族の意向を確認の上、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うこと。
- ㊪ 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。

④ 個別機能訓練加算

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、はり師又はきゅう師（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

＊ はり師及びきゅう師については、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

ア 単位数

個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位／日

イ 算定要件

⑦ 個別機能訓練加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。
- (2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (3) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

○ 1週間のうち月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については加算の対象とならない。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が　　が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行うこと。

④ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- (3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (4) 個別機能訓練加算（Ⅰ）の(4)に掲げる基準に適合すること。

○ 1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただしこの場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

○ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

○ 上記の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

○ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

ウ 留意事項

○ 通所介護事業所の看護職員が、当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めないこと。

- 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が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
- 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できるが、この場合にあつては、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（Ⅱ）は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。

⑤ ADL維持等加算（平成30年度新設）

基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、加算する。

ア 単位数 いずれかのみ算定

ADL維持等加算（Ⅰ） 3単位／月

ADL維持等加算（Ⅱ） 6単位／月

イ 算定要件

⑦ ADL維持等加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者（当該指定通所介護事業所を連続して6月以上利用し、かつ、その利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）において、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。）の総数が20人以上であること。
- (2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の15以上であること。
- (3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の要介護認定又は要支援認定があった月から起算して12月以内である者の占める割合が100分の15以下であること。
- (4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が100分の90以上であること。
- (5) 評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値（以下「ADL利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位100の85に相当する数（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次のアからウまでに掲げる利用者の区分に応じ、当該アからウまでに定める値を合計して得た値が0以上であること。

ア ADL利得が0より大きい利用者 1

イ ADL利得が0の利用者 0

ウ ADL利得が0未満の利用者 -1

⑧ ADL維持等加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) ADL維持等加算（Ⅰ）算定基準の(1)から(5)までの基準に適合するものであること。
- (2) 当該指定通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

ウ 留意事項

- ADLの評価は、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ADL維持等加算（Ⅰ）算定基準の(4)のADL値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。
- ADL維持等加算（Ⅱ）算定基準の(2)のADL値の提出は、ADL維持等加算（Ⅱ）

の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の1月から12月までが評価対象期間となる際にADL維持等加算（Ⅰ）算定基準の(4)によって求められるADL値の提出を兼ねるものとする。

- 平成30年度については、平成29年1月から12月までの評価対象期間について、次のaからcまでを満たしている場合に加算する。

a ADL維持等加算（Ⅰ）算定基準の(1)から(3)までを満たすことを示す書類を保存していること。

b ADL維持等加算（Ⅰ）算定基準の(4)（厚生労働大臣へ提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

c ADL維持等加算（Ⅰ）算定基準の(5)中「提出者」を「ADL値が記録されている者」とした場合に、ADL維持等加算（Ⅰ）算定基準の(5)の基準を満たすことを示す書類を保存していること。

- 平成31年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの間に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から同年12月までの期間を評価対象期間とする。

⑥ 栄養改善加算（平成30年度一部改正）

150単位／回（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合に加算する。

ア 対象者

下記のいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者。

- ・ BMIが18.5未満である者
- ・ 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」（H18.6.9 老発 0609001 厚労省老健局長通知）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
- ・ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ・ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ・ 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

イ 算定要件

- ・ 当該事業所の従業者として又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・ 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（以下「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していること。

- ・ 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していること。
- ・ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ・ 定員超過、標準人員欠如減算に該当しないこと。

ウ 留意事項

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すること。

㊦ 栄養ケア計画

- ・ 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。
- ・ 利用開始時に、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を行い、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、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て取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。
- ・ 作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ・ 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すること。その際、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すること。

㊧ 定期的な栄養状態の評価

- ・ 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、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

㊨ 記録

- ・ 指定居宅サービス基準第19条に規定するサービス提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。

㊩ 栄養改善サービスの開始からおおむね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対しては、引き続き算定することが可能。

㊪ その他手順等

- ・ 「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日付老老発第0331009号課長通知)を参照のこと

⑦ 栄養スクリーニング加算（平成30年度新設） 5単位／回

指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算する。

ア 留意事項

- 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われることに留意すること。
- 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 a から d 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すること。
 - a BMI 値が 18.5 未満である者
 - b 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」に規定する基本チェックリスト(11)の項目が「1」に該当する者。
 - c 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- 当該利用者が、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しない。
- 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し、当該事業者が加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- 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。
- 当該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の算定月でも栄養改善加算を算定できる。

【 各種届書及び指定更新等に係る手続き 】

各種手続きについては、「千葉県ホームページ」に掲載していますので、御確認ください。
トップページから選択していく場合は、くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 介護保険 > 介護サービス > **介護サービス事業者の方へ**
又は、千葉県ホームページのサイト内検索で「**介護サービス事業者の方へ**」を検索。
<https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html>

1-1 加算に関する届出について（介護給付費算定に係る体制届）
介護報酬の単位数は、施設基準に定められた事業所・施設の人員配置区分に応じて設定されています。また、施設基準等を満たした場合に算定できる加算や、満たさない場合に行わなければならない減算があります。
事業所は、介護報酬算定に関連する体制等について、県に届け出る必要があります。

(1) 加算の提出期限と算定開始月

訪問通所サービス・居宅療養管理指導・福祉用具貸与	① 毎月15日以前に届出→翌月から
	② 毎月16日以後に届出→翌々月から
緊急時訪問看護加算	届出が受理された日から算定
短期入所サービス	届出が受理された日が属する月の翌月から
特定施設入居者生活介護	届出が受理された日が月の初日の場合は当該月)
施設サービス	

(2) 加算の要件を満たさなくなった場合の取り扱い
事業所の体制等が加算等の要件に該当しなくなった場合（該当しなくなることが明らかになった場合）には、その旨を速やかに県に届け出る必要があります。この場合、加算等の算定は基準に該当しなくなった日から行うことができます。

(3) 「加算に関する届出」に関する必要書類・様式等
千葉県高齢者福祉課ホームページからダウンロードしてください。

* 届出受理は通知しません。受理を確認したい場合は、体制届出の写し（副本）と返信用封筒（切手添付）を同封の上郵送してください。

- (4) 提出先
- 千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は当該市町村に提出してください。
〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1
千葉県健康福祉部高齢者福祉課介護事業者指導班
 - ※ 郵送する際は必ず封筒に「加算」と明示してください。

1-2 事業所評価加算に関する届出について

(1) 対象事業 介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
(2) 事業所による事業所評価加算（申出）の届出
リハビリテーションマネジメント加算を算定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は、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）を行う指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、**翌年度から**事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が**各年10月15日までに**各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要があります。（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となります。）。

(3) 事業所に対する決定通知

都道府県は、国保連合会から送付された「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表」を踏まえ、事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年2月上旬までに事業所に通知します。

(4) 平成30年度介護報酬改定に伴う経過措置について（介護予防訪問リハビリテーション）

平成30年度介護報酬改定において、介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算が新設されたことに伴い、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間の、事業所評価加算の請求にあつては、各事業所が以下の①④または②に適合していることを確認した上で、各都道府県等に対して「事業所評価加算」の届出を行う必要があります。

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間、介護予防通所リハビリテーション費の事業所評価加算の基準に適合していること。
- ② ①に適合しない事業所においては、評価対象期間（平成29年1月1日から同年12月31日までの期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年12月31日までの期間）をいう。）に下記の要件に適合すること。
- イ 介護予防訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県に届出ていること。
- ロ 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人数が10名以上であること。
- ハ 算出された評価基準値が0.7以上であること。
要支援状態区分の維持者数(A)＋改善者数(B)×2
―――
評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数(C)
≥0.7
- A：Cのうち、評価対象期間において要介護認定区分の変更がなかった者
B：Cのうち、評価対象期間に要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数
C：評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数

2 変更届について

指定介護サービス事業者は、届出済みの内容（介護保険法施行規則に定める事項）に変更があったときは、変更内容について県に届出を行う必要があります。

なお、千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は、当該市に提出してください。

(1) 届出時期

事前届出が必要	・事業所（施設）の所在地の変更（市町村境を越えて移転する場合は、事業所番号が変わります。） ・同一事業所名同一所在地で複数の指定介護サービスを行っている事業所において、サービスにより異なる事業所名を使用する場合。 ・同一事業所名同一所在地で複数の指定介護サービスを行っている事業所において、サービスの一部を他の所在地に移転する場合。 ・定員の変更
	・事業所（施設）の建物の構造、専用区画、設備の概要の変更 ・上記以外の事項は、変更後10日以内の届出が必要です。 （登記事項の変更を伴うものは、登記完了後直ちに届出することで差し支えありません）
事後の届出で差し支えない	

注意事項：下記の事項については、変更届ではなく、旧事業所を廃止し、新たな事業所として指定を受ける必要があります。（廃止届は廃止しようとする日の1か月前まで。指定申請は、指定前月の月初めまでの手続き）

- 1 法人が吸収合併される場合（吸収合併により消滅する側の法人について）
- 2 千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所が市外へ移転する場合
- 3 千葉市、船橋市及び柏市以外に所在する事業所が千葉市、船橋市及び柏市へ移転する場合

(2) 必要な書類

- ① 変更届出書(第3号様式)、② 付表(サービスによって異なります)
③ 添付書類 *サービス毎の添付書類は、千葉県ホームページで確認してください。

(3) 法人に関する変更の届出について
法人に関する情報(法人名称、法人所在地、役員等)の変更については、本来事業所ごとに
変更届を作成するものですが、千葉県においては、下記のとおり一部書類を省略することがで
きます。

なお、千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は、指定権者ごとに各市に変更届の提出が
必要になります。(3市に所在する事業所の変更について、手続きを千葉県で一括して行うこと
はできません。)

○ 一部書類を省略できる変更

・「法人の名称、所在地、代表者、役員、定款、電話番号、FAX番号」変更

区分	一部書類を省略する場合	省略しない場合
変更届出書	1枚のみ (事業所番号、事業所名称、所在地、サービス種類の欄は空欄)	事業所毎に必要
付表	不要	必要
添付書類	変更事由に応じ1部 ・定款の写し、履歴事項全部証明書(役員の変更において役員名、 就任日等が記載されていない場合は議事録の写し) ・役員名簿【様式9-2(注1)】 *法人名称変更の場合、さらに全事業所の変更後の運営規程が必要	同左
その他	運営する全事業所の一覧表【事業所一覧様式(注1)】	なし

* (注1)様式については、千葉県ホームページからダウンロードしてください。

* 変更届は、郵送でお願いします。(送付先は、加算の届出と同様)

* 届出受理は通知しません。受理を確認したい場合は、変更届出の写し(副本)と返信用封筒(切手貼付)を同封の上、郵送してください。

* 休止届・廃止届・再開届については、千葉県ホームページで確認してください。

3 届出書作成の留意事項

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

①別紙2：届出内容がわかるように記載すること(変更前、変更後の具体的内容)

②別紙1：該当するサービスのページのページだけ添付すること

(2) 変更届出書

①第三号様式…事業所ごとの届出

・事業所ごと、サービスごと、変更年月日ごとに作成すること

②第三号様式…法人一括の届出

・必ず事業所一覧を添付すること

* (1)、(2)とも、1事業所ごと1サービスごとに1部の提出でよい。また、要介護の事業
と一体的に要支援の事業を実施している場合は1事業所として提出すれば足りる。(例：(介
護予防)訪問介護として1部提出)

4 指定更新手続について

(1) 指定更新制度について

平成18年4月1日の介護保険法の改正により、指定の更新制度が設けられました。
指定事業者は6年ごとに更新を受けなければ介護保険事業者としての効力を失うこととさ
れています。

(2) 更新対象事業所

① 平成30年度審査分(*対象事業所には既に通知済みです)

平成24年11月1日～平成25年10月1日までに指定を受けた事業所

☆指定有効期限が平成30年10月31日～平成31年9月30日まで

* 上記更新期限の事業所で、まだ通知がない場合、高齢者福祉課(043-223-2834)まで
連絡をお願いします。

* みなし指定を受けている事業所については、原則、県への更新手続きは不要ですが、
一部の事業所において必要となる場合があります。当該事業所においては、個別に事業
所あて通知します。

② 平成31年審査分 *平成31年4月以降に通知します。

(3) 申請書の様式

千葉県ホームページ「介護サービス事業者の指定更新申請について」からダウンロード
して作成してください。

なお、対応する居宅サービス事業と一体として運営している介護予防サービス事業者の
指定更新手続きについては、書類の一部を省略して行うことができます。

「介護予防サービスの指定更新(特例手続)について」

(4) 更新申請の受付方法

更新申請書の内容を確認を対面方式にて行いますので、以下の電話番号にて日時の予約をお
願います。

予約専用電話：043-223-2389

電話受付時間 10時～16時まで(土・日・祝日、平日の12時～13時を除く)

※他の電話番号では予約の受けを行っておりません。

御予約の際には、<1>文書番号(更新通知の右上に記載)<2>事業所番号、<3>法人名、
<4>事業所名、<5>サービスの種類の種類を確認させていただきましますので、お手元に事業所指定の
通知書等を御用意ください。

① 対面時間

10時00分から15時30分の間で行い、1事業所あたり1時間程度の時間がかかります。

② 場所 千葉市中央区市場町1-1 千葉県庁本庁舎12F

健康福祉部高齢者福祉課

③ 申請に必要な書類について(県提出用一部、申請者用控一部)

(5) 休止中の事業所について

休止中の事業所については、指定の更新を受けることはできませんので、指定の有効期間
の満了をもって指定の効力を失うこととなります。

なお、休止中の事業所において、指定の更新を受けるには、休止中の事業所を再開する必
要があります。(再開届の提出)(詳細については、千葉県高齢者福祉課まで)

(6) 廃止した事業所について

廃止している事業所については、指定更新の手続は不要です。

なお、実質的に廃止していて廃止届が未提出の事業所については、速やかに廃止届を提出
してください。

(7) 更新申請書提出後の指定更新通知書の交付前に変更、休止、廃止を行う場合

① 更新申請書提出後に変更が生じた場合

変更届を郵送にて提出してください。なお、更新申請提出後の変更届出である旨、変更
届の余白に明記してください。

② 更新申請提出後に事業所を休止、廃止する場合

指定の更新を受けることができず、休止届と併せて指定更新申請の取下げ
書(様式は問いません)を提出してください。

(8) その他留意点

① 提出すべき変更届が提出されなかった場合、指定更新を行うために、上記以外の様
式等の提出を依頼する場合があります。

② 人員・運営基準等を満たしていない場合は更新できません。

5 業務管理体制整備に関する届出について

(1) 概要

介護保険法第111.5条の3により、介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

介護サービス事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届ける必要があります。

(2) 制度目的

法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(3) 整備すべき業務管理体制

ア 指定また許可を受けている事業所数が20未満 一法令遵守責任者の選任

イ 指定また許可を受けている事業所数が20以上100未満

一法令遵守責任者 十 法令遵守マニュアルの整備

ウ 指定また許可を受けている事業所数が100以上

一法令遵守責任者十法令遵守マニュアルの整備十法令遵守に係る監査

一法令遵守責任者十法令遵守マニュアルの整備十法令遵守に係る監査

(4) 指定また許可を受けている事業所数は、その指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます(同一事業所等の数については、その指定を受けたサービス種別が異なる場合は異なる事業所等として数えます。)

例えば、『訪問看護ステーション○○』という事業所が、『訪問看護』と『介護予防訪問看護』の指定を併せて受けている場合、その事業所数は「2」と数えます。

※注意点：事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いてください。総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数から除いてください。

(5) 届出様式、届出事項及び届出先等について

千葉県ホームページ「介護サービス事業者における業務管理体制の整備に関する届出について」等で確認してください。

6 介護職員処遇改善加算について

(1) 介護職員処遇改善加算算定に係る手続について

①介護職員処遇改善計画の届出 (加算を算定する事業者)

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、**加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、都道府県知事等(指定等権者)に提出していただく**。

ただし、介護職員処遇改善計画書について複数事業所を一括して作成する場合は、一括して、都道府県知事等に届け出ることができま。す。(法人単位、営業地区単位等)

また、年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、**加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出していただく**。

②介護職員処遇改善加算に係る変更届

加算を取得する際に提出した介護職員処遇改善計画、計画書添付書類に、変更(次のいずれかに該当する場合に限る。)があった場合、次の事項を記載した**変更の届出**が必要で。す。

- ・会社法による吸収合併等による介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事業発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容

- ・申請者(事業者)に関係する**介護サービス事業所等に増減(新規指定、廃止等の事由による)**があった場合は、当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等名称、サービス種別等

- ・就業規則を改正(介護職員の処遇に関する内容に限る。)した場合は、当該改正の概要
- ・キャリアパス要件等に関する適合状況に変更(該当する加算の区分に変更が生じる場合は又は加算(Ⅲ)若しくは加算(Ⅳ)を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、

キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。)があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容(計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること)。

③実績報告

介護サービス事業者等は、各事業年度における**最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等**に対して、介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存してください。

※各様式については、千葉県ホームページでダウンロード可能です。

「介護職員処遇改善加算の届出について」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigohoken/service/20121220syogyu-kasann.html>

(2) 注意点

①改善した賃金総額が加算の総額を上回っていない場合

②加算算定期間と賃金改善実施期間について

③賃金改善実施期間内に支給できなかった場合

④研修費や旅費等賃金以外の項目での支給

⑤職員への周知不足

⑦賃金水準の考え方について

※処遇改善加算の算定に当たっては、厚生労働省が公開している下記を確認してください。

「介護職員処遇改善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」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199135.pdf>
平成30年度介護報酬改定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html

「介護サービス関係 Q&A」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

7 介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者の登録について

自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、**事業所ごとに都道府県知事に登録**が必要であり、実際に喀痰吸引を実施する担当者については、一定の資格が必要です。

万一、**無資格、未登録で実施した場合は違法行為**となり、様々な罰則規定があります。

介護保険事業者につきましては、高齢者福祉課で申請書の受付を行います。事業所の登録には、「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者認定証」の交付を受けていることが必要です。(交付は県の健康福祉指導課が担当課となります。詳細は健康福祉指導課HPで確認をお願いします)

※「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為業務従事者認定証の発行について」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/kakutan/ninteishou.html>

認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた事業所は、**登録喀痰吸引等事業者の登録手続**をできる限り速やかに行うようお願いいたします。

また、登録後に登録事項の変更が生じた場合には、速やかに変更届を提出していただく。

※申請の手続き方法等の詳細は以下のホームページで確認してください。

「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者の登録について」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigohoken/service/kakutanntouroku.html>

※喀痰吸引等の医療的ケアを介護職員が行う場合の流れ

①喀痰吸引等研修を修了

②認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける

③**事業者の登録を行う (一介護保険の事業者は高齢者福祉課で申請)**

※新規申請は毎月16日～月末まで対面受付。受理後、翌々月1日登録となります。

④喀痰吸引等のサービス提供開始

【 指導監査の状況について 】

指導

指導は、事業者が行うサービスに関する帳簿書類等の内容並びに介護給付等に係る費用の請求等について、法令の適合状況を把握し、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、「制度管理の適正化とよりよいケアの実現」を目的として実施するものです。

集団指導

下記重点項目を踏まえ概ね年1回、講習会方式により実施します。

重点項目	① 介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進 ② 指定事務等の制度説明 ③ 介護報酬請求に係る過誤、不正防止
------	---

実地指導

介護保険法第24条(市町村は、第23条)に基づき介護事業者の事業所において、下記重点項目を踏まえ、運営及び報酬請求指導を実施します。

なお、著しい運営基準違反が認められた場合は報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められた場合は監査へ変更となります。

重点項目（平成30年度）		
① 運営指導	実施事業所数	そのうち改善指導等事業所数（率）
② 報酬請求指導	1, 7 5 1	2 5 1（約14. 3 %）

実地指導の結果（県内5か所健康福祉センターで実施した総数）

重点項目（平成30年度）	実施事業所数	そのうち改善指導等事業所数（率）
平成29年度	1, 7 5 1	2 5 1（約14. 3 %）

監査

監査は、介護給付対象サービスの内容について行政上の措置（勧告・命令・指定の取消等）に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは不正が疑われる場合に、事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に行います。実地指導の結果や入手した情報等を踏まえ、指定基準違反等の確認について必要があると認められた場合に、随時実施します。

〇立入検査

指定基準違反等の確認について必要があると認められるときに、サービス事業者等に対し当該事業所に立ち入り、設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を行います。なお、立入検査は下記の情報等があった場合に機動的に行います。

- ・通報・苦情・相談に基づく情報提供
- ・国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等に寄せられる苦情
- ・国民健康保険団体連合会・保険者からの通報情報
- ・介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業所
- ・実地指導において確認した指定基準違反の情報 等

立入検査の結果

	実施事業所数	監査結果
平成29年度	1 1	行政処分（指定取消・停止） 0
		勧告 5
		文書指導 6

☆ポイント 「指導」と「監査」を区分している

指導	—— 実地指導 —— 一般指導	—— 合同指導
監査	—— 集団指導 ——	

- ・「指導」は『制度管理の適正化とよりよいケアの実現』のために実施
- ・「監査」は、指定基準違反又は不正請求等の事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に実施

⇒適切な運営を行っている事業者の支援、介護保険給付の適正化

〇監査等で指摘された問題点等について【主な指摘事例】

1 共通

- (1) 災害等やむを得ない事由がないにもかかわらず、運営規程に定められた定員を超過していた（減算が必要であるにも関わらず減算がされていない）。
- (2) 人員基準を満たしていなかった（減算が必要であるにも関わらず減算がされていない）。
- (3) サービスの提供に際し、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せず、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていなかった。

- (4) サービスの提供等に関する記録を整備し、その完結の日から２年間保管しなければならないところ記録が整備されていなかった。
- (5) 事業所の見やすい場所に運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス提供に資すると認められる重要事項を掲示していなかった。
- (6) 事故時の対応について、必要な措置、記録等が不十分な状態やヒヤリハットが機能していない状態であった。

2 居宅療養管理指導

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は居宅介護支援事業者等に報告しなければならないとされ、具体的には、交付した管理指導計画を添付して保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合は、当該歯科医師の診療開始時刻及び終了時刻、担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告しなければならないところ、記録が作成されていなかった。

3 訪問介護

- (1) 一人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所において、配置することができず非常勤のサービス提供責任者の要件を満たしていなかった。
- (2) 指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成していなかった。
- (3) サービス付き高齢者向け住宅等（以下「サ高住等」）と併設する指定事業所において、常勤専従のサービス提供責任者がサ高住等の業務に従事していた。また、職員がサ高住等と指定事業所の職員を兼務する場合に、人員や運営等を厳格に区別せずに事業を行っていた。

4 訪問看護

- (1) 准看護師が訪問看護を行った場合は所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を算定していない事例
- (2) 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、所要時間１時間以上１時間３０分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き、指定訪問看護を行う場合ではないにもかかわらず、加算を算定していた。

5 通所介護

- (1) 通所介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画が作成されている場合には当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならないにもかかわらず、居宅サービス計画の交付を受けずに通所介護計画を作成していた。
- (2) 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないにもかかわらず、利用者の同意がない通所介護計画を作成していた。

- (3) 指定通所介護事業者は、自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないにもかかわらず行っていないかった。

- (4) 指定通所介護事業所の利用人員が１０人を超える場合には、その単位ごとに専ら通所介護の提供に当たるとする看護職員が１人以上確保されなければならないにもかかわらず、不在であった。

6 介護老人福祉施設・短期入所生活介護

- (1) 要介護認定の更新時に施設サービス計画の見直しが行われていない等、一連の適切な施設サービス計画が作成されていなかった。
- (2) 定期的な入所者のモニタリング、適切なアセスメントが実施されていなかった。
- (3) 入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととされているにもかかわらず、実施記録等を整備していなかった。
- (4) 介護老人福祉施設と短期入所生活介護サービスを併設している事業所において、短期入所生活介護として指定された居室で介護老人福祉施設サービスを提供していた。（その逆もあり）

- (5) ユニット型サービスを提供する際のユニットリーダーが配置されていなかった。

- (6) 個別機能訓練の加算に関し、個別の機能訓練計画の作成及び実施が不適切であった。

7 特定施設入所者生活介護

- (1) 計画作成担当者による入居者に対する特定施設サービス計画が作成されていなかった。また、特定施設サービス計画の実施状況の把握等、一連の適切な施設サービス計画の作成、実施が行われていなかった。
- (2) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととされているにもかかわらず、実施記録等を整備していなかった。
- (3) 個別機能訓練の加算に関し、個別の機能訓練計画の作成及び実施が不適切であった。

8 福祉用具貸与・福祉用具販売

福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならないところ、定期的な確認を行っていないかった事例

【 その他周知事項等 】

介護保険指定事業者に関わるお知らせにつきましては、「千葉県ホームページ」に随時、掲載していきますので、御確認ください。

トップページから主な掲載ページを探していく場合は、くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 介護保険 > 介護サービス > 介護サービス事業者の方へ のページ内の「お知らせ」等又は、千葉県ホームページのサイト内検索で「介護サービス事業者の方へ」を検索。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html>

- 1 「災害発生時における居宅サービス実施状況の報告について（依頼）」（平成 30 年 9 月 3 日付け高第 894 号各指定居宅サービス事業所管理者宛千葉県健康福祉部高齢者福祉課長通知）

- 2 介護サービス施設・事業所の皆さまへ～「H30 介護サービス施設・事業所調査」が実施されます。～ ※調査日は、10 月 1 日

第 1 種・第 2 種社会福祉事業を行う社会福祉施設等関係者の皆さまへ～「H30 社会福祉施設等調査」が実施されます。 ※調査日は、10 月 1 日

○千葉県ホームページ 健康福祉指導課

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/>

- 3 熱中症予防の普及啓発・注意喚起について

記録的な猛暑に伴って、熱中症による健康被害が発生しています。

介護サービス事業者においても、厚生労働省作成リーフレット等を活用して、こまめな水分・塩分の補給、扇風機やエアコンの利用等の熱中症の予防法について、広く呼びかけていただき、自らの事業所においても万全の対策をとられるようお願いします。

○厚生労働省ホームページ 熱中症関連情報

[施策紹介、熱中症予防リーフレット、熱中症診療ガイドラインなど]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/

- 4 レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針の一部改正について

昨年度、特別養護老人ホームにおいて家庭等で使用される卓上用又は床置き式の加湿器内の汚染水のエアロゾルを吸入したこと等が原因とされるレジオネラ症の感染事例が報告されたこと等を踏まえ、加湿器の衛生上の措置について明記するための改正が行われました。

(適用期日：平成 30 年 8 月 3 日)

○厚生労働省ホームページ レジオネラ対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

○千葉県ホームページ レジオネラ症とその予防対策

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/koushuueisei/shisetsu/rejionera.html>

- 5 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」について

病院だけでなく介護施設・在宅の現場で活用されることも想定した見直しがされています。

○厚生労働省ホームページ

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

自らが望む人生の最終段階における医療・ケア

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/index.html