

平成28年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

---

# 介護予防・日常生活支援総合事業 (介護予防通所介護相当サービス)

---

平成29年1月25日(水)

佐賀中部広域連合 給付課

## 目次

<人員、設備及び運営に関する基準>	1
◆ 人員に関する基準	2
◆ 設備に関する基準	7
◆ 運営に関する基準	9
<介護報酬の算定に関する基準>	19
◆ 介護予防通所介護費相当サービス費	20
◆ 定員超過利用の場合の減算について	20
◆ 人員欠如の場合の減算について	21
◆ 若年性認知症利用者受入加算	22
◆ 中山間地域利用者への加算	22
◆ 栄養改善加算	25
◆ 口腔機能向上加算	29
◆ 同一建物に居住する利用者等に対する減算	32
◆ サービス提供体制強化加算	33
◆ 介護職員処遇改善加算	34
◆ 生活機能向上グループ活動加算	35
◆ 運動器機能向上加算	37
◆ 選択的サービス複数実施加算	38
◆ 事業所評価加算	39

# 人員、設備及び運営に関する基準

○法令・通知等の表記

【基準】

佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業の人員、設備及び運営並びに指定第1号事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成28年10月1日)

※介護予防通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営並びに介護予防通所介護相当サービスの事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に関する基準は、基準省令第7章介護予防訪問介護に規定する基準(第6節を除く)を準用するものとする。

## 人員に関する基準

介護予防通所介護相当サービス事業者は事業所ごとに次に掲げる従業者を配置しなければならない。

	資格要件	配置基準
管理者	管理業務を行うために必要な知識等を有すること。	原則として、専従する常勤の者1名。 ※ 当該事業所の介護事業者として従事する場合など、管理業務に支障がない場合は、他の業務を兼ねることが可能。
生活相談員	社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、看護師、准看護師、介護支援専門員、介護職員実務者研修または旧介護職員基礎研修課程修了者で介護サービス事業所等に介護職員等として2年以上勤務した経験のある者	サービス提供日毎に、提供時間に応じて1名以上専従する。 新たに、利用者の地域生活を支える取組を勤務時間数に含めることができる。 ① サービス担当者会議・地域ケア会議等への出席 ② 利用者宅に訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族を含めた相談、援助 ③ 地域の町内会等と連携し利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用
看護職員	看護師、准看護師	サービス提供単位ごとに1名以上配置。 ※ サービス提供時間を通じて専従する必要はないが、併設の事業者や施設に勤務する等、緊急時には電話等による指示や、事業所への急行など看護業務に支障を及ぼさないよう、密接かつ適切な連携を図る必要がある。  次のいずれの要件も満たしている場合についても、看護職員が確保されているものとする。 ① 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が営業日ごとに健康状態の確認を行っていること。 ② 病院、診療所、訪問看護ステーションと事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携が図られていること。

介護職員	適切な介護業務を行うために必要な知識等を有すること。	サービス提供単位ごとに、利用者15名まではサービス提供時間に応じて1名以上専従、それ以上5名又はその端数を増すごとに専従1名を追加。 ※ 提供時間を通じて、介護職員は常に1名以上配置されておく必要がある。
機能訓練指導員	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師	1名以上配置。 ※ 加算の算定の有無にかかわらず、左記の資格を有するものを機能訓練指導員として配置すること。ただし、同一事業所内で他の職と兼務することは可能。 ※ レクリエーションや行事を通じて行う機能訓練は、機能訓練指導員が作成した計画を元に、生活相談員又は介護職員が兼務して行ってもよい。

※利用定員11名以上の事業所の場合：生活相談員又は介護職員のうち1名以上は常勤でなければならない。

※利用定員10名以下の事業所の場合：生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1名が常勤でなければならない。

#### 【参考】

※「常勤」とは、事業所における勤務時間が、事業所が定める常勤職員が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基準とする）以上となる場合をいい、事業所における勤務時間には、宅老所や有料老人ホーム等での夜勤（日勤も）等の別サービスに従事する時間は含まないものとする。

※介護職員の配置について、予定では定員数に応じた職員配置、実績では自費利用など介護保険請求をしない者も含めた当日の全利用者数に応じた職員配置を行うこと。

#### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 生活相談員が配置されていない日がある。
- ✓ 看護職員が配置されていない日がある。
- ✓ 機能訓練指導員が配置されていない。
- ✓ 常勤で勤務すべき職員の通所介護事業所での勤務時間数が、常勤職員が勤務すべき時間数に達していない。

介護保険Q & A (平成27年4月1日 vol.1)

○常勤要件について

問1 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

(答) そのような取扱いで差し支えない。

介護保険Q & A (平成27年4月1日 vol.1)

問2 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

(答) 常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延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らない。

介護保険Q & A (平成27年4月1日 vol.1)

問3 各事業所の「管理者」についても、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の適用対象となるのか。

(答) 労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

介護保険Q & A (平成27年4月1日 vol.1)

○看護職員の配置基準の緩和

問50 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

(答) 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよ

う契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

#### 介護保険Q & A (平成24年3月30日)

##### ○ 人員配置

問11 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。

(答) 通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

#### 介護保険Q & A (平成24年3月30日)

問12 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。

(答) 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。

#### 介護保険Q & A (平成24年3月16日)

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

(答) 労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員(居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員)が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護(療養通所介護は除く)に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

介護保険Q & A (平成24年3月16日)

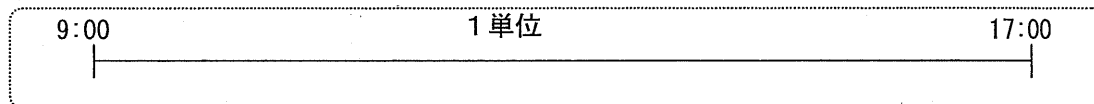
○ 人員基準の弾力化

問65 生活相談員及び介護職員の具体的な人員配置の方法はどのようなものなのか。

(答) 以下のとおり。

例) 利用者20人、サービス提供時間が8時間の場合

◆ 1単位 ①利用者 20人 サービス提供時間 8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	8H	8H

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	8H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8$ (※) = 16H

※ 平均提供時間数 (利用者全員が8H なので平均提供時間数も8H)

⇒ 介護職員を常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる(16Hのうち8Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り8Hの柔軟配置が可能)。



## 設備に関する基準

介護予防通所介護相当サービス事業者は次に掲げる設備等を備えなければならない。

食堂及び 機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 合計した最低基準面積は、利用定員数×3㎡以上。(ダイニングキッチン等の台所部分、事務スペース、廊下、棚など通常動かすことのないものを設置しているスペースは面積から除くこと)</li> <li>◆ 食事提供及び機能訓練を行う際、それぞれに支障がない広さを確保できる場合は、食堂及び機能訓練室は同一の場所とすることができる。</li> <li>◆ 狭い部屋を多数設置して面積を確保すべきではない。</li> <li>◆ 食堂には、洗面所が設けられていることが好ましい。</li> </ul>
相談室	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 部屋ではなくスペースを設けることにより対応する場合、遮蔽物を設置するなどして、相談内容が漏れないように配慮する。</li> </ul>
静養室	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 利用定員に応じた広さであること。</li> <li>◆ 布団やベッド等が利用定員に応じて用意されていること。</li> <li>◆ 部屋ではなくスペースを設けることにより対応する場合、遮蔽物を設置するなどして、静養に適した環境となるように配慮する。</li> </ul>
事務室	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 必要な広さを有すること。</li> <li>◆ 他サービスと共同で事務室を使用する場合、事業所の事務所として利用する部分を明確にすること。</li> </ul>
消火設備その他非常災害に際して必要な設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 消防法及び建築基準法等、その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。</li> <li>※ <u>所在地変更や指定更新の際には、消防法及び建築基準法に適合していることが必要。</u></li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ トイレ等その他必要な設備を設けること。</li> <li>◆ 事業所全体として、各所の段差の解消や手すりを取り付けるなどして、利用者自身で動くことが出来るように、また安全面に配慮すること。</li> <li>※ 宅老所併設の場合、事業所の区画として申請している部分(静養室等)を居室として使用すべきではない。</li> </ul>

### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 静養室を宅老所の居室として利用するなど届出と異なる用途で使用されている部屋がある。
- ✓ 食堂および機能訓練室において、事務室(事務スペース)や相談室(相談スペース)や静養室(静養スペース)として区画をとられている事業所があり、食堂及び機能訓練室が面積基準を満たしていない。また、変更後に専用区画の変更届がなされていない。

- 介護予防通所介護相当サービス事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に介護予防通所介護相当サービス以外のサービスを提供する場合

介護予防通所介護相当サービスの提供以外の目的で、介護予防通所介護相当サービス事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に介護予防通所介護相当サービス以外のサービス(以下「宿泊サービス」という。)を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長(以下「指定権者」という。)に届け出る必要がある。

また、介護予防通所介護相当サービス事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとする。

介護予防通所介護相当サービス事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出るよう努めることとする。また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の1月前までに指定権者に届け出るよう努めることとする。

【参考】

介護予防通所介護相当サービス事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に介護予防通所介護相当サービス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指針について

Q & A (平成27年4月1日 vol.1)

○指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス

問63 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(宿泊サービス)を提供する場合には、平成27年4月1日から指定権者への届出が必要となるが、既に宿泊サービスを実施している場合には、平成27年3月末までに届出を行わせなければならないのか。

(答) 宿泊サービスを実施している場合の届出については、平成27年4月から9月末までに届出を行うこととしている。この期間以降については、その都度届出を行うこととなる。

問64 指定介護通所事業所の設備を利用して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事業所については、平成27年4月1日から届出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか。

(答) 届出及び事故報告については、指定居宅サービス等基準を改正し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となる。

問66 宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。

(答) 指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は対象とならない。

なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料25老人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となることに留意されたい。

# 運営に関する基準

## 1. 内容及び手続の説明及び同意 【基準第8条 (107条準用)】

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、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。

### ※ 重要事項の内容

- ◆ 運営規程の概要
- ◆ 従業者の勤務体制
- ◆ 事故発生時の対応
- ◆ 苦情処理の体制
- ◆ その他（利用料等）

⇒ 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、利用者の同意を得なければならない。（当該同意は、書面によって確認することが望ましい。）

### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 重要事項説明書について、説明及び同意の確認ができない利用者がいる。
- ✓ 重要事項説明書の内容が、現状や運営規定と異なっている。

## 2. 提供拒否の禁止 【基準第9条 (107条準用)】

正当な理由なく、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してはならない。

### ※ 正当な理由とは

- ◆ 事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合
- ◆ 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の実施地域以外である場合
- ◆ その他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な場合

## 3. サービス提供困難時の対応 【基準第10条 (107条準用)】

正当な理由により利用申込者に対し、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には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の介護予防通所介護相当サービスの紹介、その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

#### 4. 受給資格等の確認 【基準第11条 (107条準用)】

- (1) サービスの提供を求められた場合には、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定等の有無及び要支援認定の有効期間を確かめなければならない。
- (2) 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、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するよう努めなければならない。

#### 5. 要支援認定又は実施要綱第10条第1項第2号に規定する基本チェックリストによる基準該当の判定の申請に係る援助 【基準第12条 (107条準用)】

- (1) サービスの提供の開始に際し、要支援認定等を受けていない利用申込者については、要支援認定等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向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らない。
- (2) 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む）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、要支援認定等の更新の申請が、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30日前までにはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

#### 6. 心身の状況等の把握 【基準第13条 (107条準用)】

サービスの提供に当たっては、利用者に係る介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、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らない。

#### 7. 介護予防支援事業者等との連携 【基準第14条 (107条準用)】

- (1) サービスを提供するに当たっては、介護予防支援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らない。
- (2) 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、当該利用者に係る介護予防支援事業者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らない。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防通所介護相当サービス事業者は、当該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介護予防通所介護相当サービス計画の提供の求めがあった際には、介護予防通所介護相当サービス計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

#### 8. 介護予防サービス費の提供を受けるための援助 【基準第15条 (107条準用)】

サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、介護予防サービス計画の作成を、介護予防支援事業者等に依頼する旨を市町村（介護保険者）に対して届け出ること等により、介護予防サービス費の支給を受けることができる旨を説明するとともに、介護予防支援事業者に関する情報を提供することその他の介護予防サービス費の支給を受けるために必要な援助を行わなければならない。

## 9. 介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供 【基準第16条 (107条準用)】

介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

## 10. 介護予防サービス計画等の変更の援助 【基準第17条 (107条準用)】

利用者が介護予防サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る介護予防支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

※ 利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要な場合で介護予防通所介護相当サービスを介護予防サービス費として利用する場合には、支給限度額内で介護予防サービス計画等を変更する必要がある旨の説明を行い、その他必要な援助を行わなければならない。

## 11. サービスの提供の記録 【基準第19条 (107条準用)】

- (1) サービスを提供した際には、当該サービスの提供日及び内容、当該サービスについて法第53条第4項の規定により、利用者に代わって支払を受ける介護予防サービス費の額その他必要な事項を、利用者の介護予防サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- (2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

## 12. 利用料等の受領 【基準第100条】

- (1) 介護予防通所介護相当サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該介護予防通所介護サービスに係る介護予防サービス費用基準額から当該介護予防通所介護相当サービス事業者を支払われる介護予防サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- (2) 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、介護予防通所介護相当サービスに係る介護予防サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

- ・ 介護保険給付の対象となるサービスとその他のサービスとは次の方法により明確に区分すること。
- ・ 利用者に当該事業が介護予防通所介護相当サービスとは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ・ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ・ 会計が介護予防通所介護相当サービスの事業の会計と区分されていること。

- (3) 上記の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができる。ただし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。

- ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居住する利用者に対して行う送迎に関する費用。
- ② 食事の提供に要する費用（『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（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）』を参照）
- ③ おむつ代

④前各号に掲げるもののほか、サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用（『通所介護における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号）』を参照）

- (4) 前項第2号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- (5) 上記(3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、予め、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

#### 実地指導等での指摘事項

✓介護保険外サービス（自主事業）として提供しているサービスについて、介護保険サービスと明確に区分されていない。（運営規定等が作られていない。）

### 13. 保険給付の請求のための証明書の交付 【基準第21条（107条準用）】

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他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対して交付しなければならない。

### 14. 介護予防通所介護相当サービスの基本取扱方針 【基準第108条】

- (1) 介護予防通所介護相当サービスは、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らない。
- (2) 介護予防通所介護相当サービス事業者は、自ら提供する介護予防通所介護相当サービスの質の評価を行うとともに、主治の医師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らない。
- (3) 介護予防通所介護相当サービスの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、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、サービスの提供に当たらなければならない。
- (4) 利用者が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の提供に努めなければならない。
- (5) 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らない。

### 15. 介護予防通所介護相当サービスの具体的取扱方針 【基準第109条】

- (1) サービスの提供に当たっては、主治の医師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する。
- (2) 事業所の管理者は、前号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、指定介護予防通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所介護相当サービス計画を作成するものとする。
- (3) 介護予防通所介護相当サービス計画は、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らない。

- (4) 事業所の管理者は、介護予防通所介護相当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らない。
- (5) 事業所の管理者は、介護予防通所介護相当サービス計画を作成した際には、当該介護予防通所介護相当サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- (6) サービスの提供に当たっては、介護予防通所介護相当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する。  
サービスの提供に当たっては、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する。
- (7) サービスの提供に当たっては、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する。
- (8) 事業所の管理者は、介護予防通所介護相当サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも一月に一回は、当該介護予防通所介護相当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指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所介護相当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、少なくとも一回は、当該介護予防通所介護相当サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。
- (9) 事業所の管理者は、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指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。
- (10) 事業所の管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて全各号の規定に基づき、介護予防通所介護相当サービス計画の変更を行うものとする。

#### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 介護予防通所介護計画における実施状況の把握（モニタリング）及びその結果を指定介護予防支援事業所へ報告を行っていない。
- ✓ 介護予防通所介護相当サービス計画が、介護支援サービス計画の内容に沿って作成されていない。
- ✓ 介護予防通所介護相当サービス計画の内容が介護支援サービス計画のニーズ、目標の単なる転記になっている。
- ✓ 介護予防通所介護相当サービス計画の同意を取るタイミングが著しく遅れている場合がある。
- ✓ 介護予防通所介護相当サービス計画が作成されていない。
- ✓ 介護予防通所介護相当サービス計画でのアセスメントが取られていない。
- ✓ 作成の際に十分なアセスメントがなされていない、または、アセスメント内容が生かされておらず、個々の利用者の特性に応じた計画となっていない。
- ✓ 計画の内容について利用者へ説明し、同意を得たうえでの交付がなされていない。
- ✓ 目標の期間が記載されているが、期間終了後の評価がされていない。

#### 16. 指定介護予防通所介護の提供に当たっての留意点 【基準第110条】

サービスの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。

- (1) 介護予防通所介護相当サービス事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。

- (2) 介護予防通所介護相当サービス事業者は、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提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。
- (3) 介護予防通所介護相当サービス事業者は、サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次条に規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。

### 17. 安全管理体制等の確保 【基準第111条】

介護予防通所介護相当サービス事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ決めておかなければならない。

### 18. 利用者に関する市町村への通知 【基準第23条（107条準用）】

サービスを受けている利用者が、次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（介護保険者）に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしに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とき。
- ② 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。

### 19. 緊急時等の対応 【基準第24条（107条準用）】

介護予防通所介護相当サービス従業者は、現にサービスの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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

### 20. 運営規程 【基準第101条】

事業所ごとに、次に掲げる重要事項に関する規程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 介護予防通所介護相当サービスの利用定員
- ⑤ 介護予防通所介護相当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 その他運営に関する重要事項

#### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 従業員数や料金等の情報が現状と異なっている。



## 2 1. 勤務体制の確保等 【基準第102条】

- (1) 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業員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、従業員の日々の勤務時間、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すること。

- (2) 介護予防通所介護相当サービス事業者は事業所の従業員によってサービスを提供させなければならない。ただし、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る。
- (3) 介護予防通所介護相当サービス従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 勤務表において、常勤・非常勤の別、従業員の日々の勤務時間、当該事業所に専ら従事する看護職員等の配置等が明確にされていない。

## 2 2. 定員の遵守 【基準第103条】

介護予防通所介護相当サービス事業者は、利用定員を超えてサービスの提供を行ってはならない。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 定員を超えて利用者を受け入れ、請求している日がある。

## 2 3. 非常災害対策 【基準第104条】

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、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

- ・ 非常災害対策に関する具体的計画とは、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をいう。
- ・ 関係機関への通報及び連携体制とは、災害時に消防機関へ速やかに通報する体制を取るよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、災害時に協力してもらえ体制を作っておくこと。

### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 避難訓練及び消火訓練を、消防法上必要な回数行っていない。
- ✓ 防火管理者、防火計画等が消防署に届けられていない。
- ✓ 防災計画の中に、風水害対策に関する規定がない

## 24. 衛生管理等 【基準第105条】

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生上必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業所において食中毒や感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 手洗い場等において、共用タオルが使用されている。
- ✓ 洗剤等が利用者の目に付きやすいところに置かれている。
- ✓ 感染症防止マニュアルについて、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策についてのマニュアルがない。
- ✓ 発生した際の保険所への報告について、位置づけをしていない。

## 25. 掲示 【基準第30条 (107条準用)】

当該事業所の見やすい場所に、重要事項に関する規定の概要、従業員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。

### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 運営規定の概要や勤務体制の掲示がされていない。
- ✓ 従業員数や料金等の情報が掲示されていない。
- ✓ 掲示されている内容が古い情報のままになっている。

## 26. 秘密保持等 【基準第31条 (107条準用)】

- (1) 従業員は、正当な理由がなく、その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らない。
- (2) 介護予防通所介護相当サービス事業者は、事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、その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、従業員の雇用時に守秘義務の誓約をする等、必要な措置を講じなければならない。
- (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ておかななければならない。

### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 従業員に係る秘密保持等の誓約書について、秘密保持の対象に利用者の家族の秘密が含まれていない。
- ✓ 守秘義務の誓約書において、退職後の誓約や罰則規程が明記されていない。
- ✓ 家族分の個人情報利用に関する同意が取れていない。

## 27. 広告 【基準第32条 (107条準用)】

事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

## 28. 介護予防支援事業者等に対する利益供与の禁止 【基準第33条（107条準用）】

介護予防支援事業者又はその従業者に対し、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対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

## 29. 苦情処理 【基準第34条（107条準用）】

- (1) 提供したサービスに係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に、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※ 必要な措置とは、具体的には、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、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

- (2) (1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であることの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、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らない。（苦情の内容等の記録は2年間保存しなければならない。）
- (4) 提供したサービスに関し、法第23条（文書の提出等）の規定により市町村（介護保険者）が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村（介護保険者）の職員からの質問若しくは照会に応じなければならない。
- (5) 利用者からの苦情に関して市町村（介護保険者）が行う調査に協力するとともに、市町村（介護保険者）から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (6) 市町村（介護保険者）からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村（介護保険者）に報告しなければならない。
- (7) 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う法第176条（連合会の業務）第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (8) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 苦情処理対策（相談窓口、苦情処理の体制および手順等）について、重要事項説明書への記載や掲示がされていない。

## 30. 地域との連携 【基準第34条の2（107条準用）】

介護予防通所介護相当サービス事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

## 31. 事故発生時の対応 【基準第105条の2】

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村（介護保険者）、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなくてはならない。
- (2) (1)の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。また、この記録は2年間保存しなければならない。

- (3) 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。また、損害賠償については速やかに行えるよう、損害賠償保険に加入することが望ましい。
- (4) サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ介護予防通所介護相当サービス事業者が定め、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じなければならない。

### 3.2. 会計の区分 【基準第36条（107条準用）】

事業所ごとに経理を区分するとともに、介護予防通所介護相当サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

### 3.3. 記録の整備 【基準第106条】

- (1) 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なければならない。
- (2) 利用者に対するサービス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2年間保存しなければならない。
  - ① 介護予防通所介護相当サービス計画
  - ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - ③ 利用者の不正行為等に関する市町村（介護保険者）への通知に係る記録
  - ④ 提供したサービスに係る苦情の内容等の記録
  - ⑤ 提供したサービスに係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

#### 実地指導等での指摘事項

- ✓ 利用者の日々の記録が残されていない。
- ✓ 宅老所等の他のサービスとの記録が区分されていない。
- ✓ サービスの提供に関する記録物において、介護保険での利用日と自費での利用日の記録が混在している。
- ✓ サービスの日々の記録において記録の改ざんにつながる修正液、消えるペン、鉛筆等を使用している。

# 介護報酬の算定に関する基準

## ○法令・通知等の表記

### 【予防報酬告示】

⇒ 平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 127 号（最終改正：平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 106 号）

### 【予防留意事項通知】

⇒ 平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号（最終改正：平成 27 年 3 月 27 日老介発 0327 第 1 号・老高発 0327 第 1 号・老振発 0327 第 1 号・老老発 0327 第 2 号）

### 【基準告示】

⇒ 平成 12 年厚生省告示第 25 号（最終改正：平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 95 号）

### 【利用者告示】

⇒ 平成 12 年厚生省告示第 23 号（最終改正：平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号）

## ○介護予防通所介護相当サービス費

要支援1・事業対象者 : 1, 647単位/月  
要支援2 : 3, 377単位/月

## ○定員超過利用の場合の減算について

### ◆ 内容

ひと月の利用者数の平均で定員超過があれば、その翌月の全利用者について所定単位数の70%を算定する。

### ◆ 定員超過減算の算定式

$$\frac{\text{(一月間のサービス利用者の延べ人数)}}{\text{(一月間のサービス提供日数)}} > \text{利用定員}$$

※小数点切り上げ

【平成12年厚生省告示第27号】

### ◆ 算定の取扱い

利用者数は、提供日ごとの同時にサービスを受けた利用者の最大数の合計とする。

定員超過になった場合、その翌月から定員超過が解消されるに至った月まで減算する。

ただし、災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については減算としない。(やむを得ない理由がある月のみ)

【居宅留意事項通知 第2の7(13)】

### ◆ 注意事項

上記の減算判定式と運営基準の「定員の遵守」は異なる考え方であり、ひと月の平均では利用定員を超えなくても、1日に定員を超えて受け入れることは運営基準違反となる。特別な事情がなく、改善されない場合は処分の対象となりうる。

### ◆ 災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由により上記の算定式が満たすこととなった場合には、その翌月(月末に災害等が生じた場合等で定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合はさらにその翌月)からすぐには減算せず、やむを得ない理由がないにもかかわらず定員を超過した状態が継続しているという場合に、その翌月から減算する。

また、この場合には、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延べ人員数に含まない。

【居宅留意事項通知 第2の7(5)】

## ○人員基準欠如の場合の減算について

### ◆ 内容

ある月において人員欠如があれば、その翌月(または翌々月)の全利用者について所定単位数の70%を算定する。

### ◆ 減算の判定式

#### 看護職員の減算算定式

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

(サービス提供日数)

#### 介護職員の減算算定式

$$\frac{\text{(当該月に配置された職員の勤務延べ時間数)}}{\text{(当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数)}}$$

(当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数)

【居宅留意事項通知 第2の7(14)】

### ◆ 判定式が0.9未満の場合

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を減算する。

### ◆ 判定式が0.9以上1未満の場合

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を減算。(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。)

### ◆ (例) 看護職員の場合 → 4月に欠員が生じた

4月	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	計
看A	①	①				①				①		4
看B			①	①		①	①				①	5

\*仮にひと月を11日とすると…

$$\text{判定式} = \frac{4 + 5}{11} = 0.818181\dots$$

この場合、0.9を下回るので、翌月の5月サービス提供分から減算が始まることになる。

### ◆ 注意事項

判定式が1以上になる場合でも、日ごとの人員配置で不足していれば人員基準違反であり、(例えば上記の場合の5日、8日、9日が該当)特別な事情がなく改善されない場合は処分の対象となりうる。

【居宅留意事項通知 第2の7(14)】

## ○ 若年性認知症利用者受入加算

### ◆ 内容

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、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、次のように加算する。

- ・介護予防通所介護相当サービス： 1月につき 240 単位を加算

## ○ 中山間地域利用者への加算

### ◆ 内容

事業者が運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する者へサービスを提供した場合、所定単位数の5%を加算

【予防報酬告示 注2】

### ◆ 「中山間地域等」とは

半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域

⇒ 詳しくは、(p. 52)を参照

### ◆ 交通費の受領との重複不可

この加算を算定する場合、運営規程に規定する通常の事業実施地域を超える利用者から交通費の支払いを受けることはできない。

【居宅留意事項通知 第2の7(6)、2(16)】



市町村名	中山間地域等に居住する者にサービス提供した際の評価対象地域※										特別地域加算対象地域	
	旧市町村名	半島振興法	特定農山村法	過疎地域自立促進特別措置法	豪雪地帯対策特別措置法	辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律	山村振興法	離島振興法	沖縄振興特別措置法	奄美群島振興開発特別措置法		小笠原諸島振興開発特別措置法
佐賀市	佐賀市											
	川副町											
	東与賀町											
	久保田町											
	諸富町											
	大和町		○				△(松梅村)					△(松梅村)
	富士町		○	○			○					○
	三瀬村		○	○			○					○
神埼市	神埼町											
	千代田町											
	脊振村		○	○			○					○
吾野ヶ里町	三田川町											
	東脊振村											
多久市				○								
小城市	小城町											
	三日月町											
	牛津町		△(砥川村)									
	芦刈町											
鳥栖市												
基山町												
上峰町												
みやき町	中原町											
	北茂安町											
	三根町											
唐津市	唐津市	○				別紙1 (H20.3.31時点)		△(神集島、高島)				△(神集島、高島)
	浜玉町		○									
	巖木町		○									
	相知町			○								
	北波多村											
	肥前町	○	○	○				△(向島)				△(向島)
	鎮西町	○	○	○				△(加唐島、馬渡島、松島)				△(加唐島、馬渡島、松島)
	呼子町	○		○				△(小川島)				△(小川島)
	七山村		○	○			○					○
玄海町	○	○										
伊万里市	○	○										
有田町	有田町											
	西有田町		△(大山村)									
武雄市	武雄市											
	山内町		△(中通村)									
	北方町			○								
大町町			○									
江北町			○									
白石町	白石町		△(須古村)	○								
	福富町											
	有明町											
鹿島市		○									△(別紙2)	
嬉野市	嬉野町											
	塩田町		△(塩田町、吉田村)									
太良町		○	○								△(別紙2)	
		6	18	14			5	4				11

※うち、特別地域加算の対象となる地域を除く

辺 地 一 覧 表

H20. 3. 31時点

市町村名		辺地地域名	
旧市町村名			
佐賀市	富士町	上浦・相尾	下関屋・日池
		上合瀬	葛尾
	川副町	西干拓	
	三瀬村	山中	
井手野			
神崎市	脊振村	鳥羽院下	
多久市		船山・八久保	
		横山・井上・西山	
小城市	小城町	石体	
唐津市	唐津市	大良	後川内
		高島	梨川内
	浜玉町	鳥巢	
	厳木町	天川	広川
		星領	
	肥前町	向島	
	鎮西町	加唐島	馬渡島
		松島	
呼子町	小川島		
七山村	池原		
玄海町		田代・大鳥	藤平
		湯野尾	
伊万里市		木場	東田代
		大野岳	滝川内
		牟田	東分
		深山	藤川内
		花房	川内野
武雄市	武雄市	矢筈	川内
		中山	福和
		菅牟田	
北方町	杉岳		
鹿島市		白鳥尾	黒仁田
		広平	奥山
		竹ノ木庭	中木庭
		七曲	
嬉野市	嬉野町	金松	
太良町		矢筈	蕪田・柳谷
		中山	中尾・大野
		喰場	御手水・風配

## ○ 栄養改善加算

### ◆ 内容

基準に適合して、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合、次のように算定する。

・介護予防通所介護相当サービス：1月につき150単位を算定

【予防報酬告示 二】

### ◆ 算定要件Ⅰ（利用者）

次のイからホのいずれかに該当し、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者。

⇒ イ BMIが18.5未満である者

ロ 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のNo.11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3・5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ 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は、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認する。

・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。）

・生活機能の低下の問題 ・褥瘡に関する問題 ・食欲の低下の問題

・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。）

【居宅留意事項通知 第2の7(12)】【予防留意事項通知 第2の7(3)】

### ◆ 算定要件Ⅱ（人員配置）

① 管理栄養士を1名以上配置

② 人員基準欠如・定員超過に該当しないこと

【居宅報酬告示 注9】【予防報酬告示 二】【基準告示 十九】

### ◆ 算定要件Ⅲ（実施上の要件）

① 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士含む多職種が共同して、利用者ごとの栄養ケア計画を作成していること。

⇒ 栄養食事相談に関する事項、解決すべき栄養管理上の課題に対し取り組むべき事項等を記載すること。

⇒ 作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

【居宅留意事項通知 第2の7(12)】

② 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。

⇒ 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。

【居宅留意事項通知 第2の7(12)】

③ 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。

⇒ 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月ごとに栄養状態の評価を行い、その結果を介護支援専門員や主治医に対して情報提供すること。

【居宅留意事項通知 第2の7(12)】

⇒ 3か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、引き続き算定可。

【居宅報酬告示 注9】

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅) (様式例)

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・特記事項等			記入者名 :			
					作成年月日: 年 月 日			
身体状況、栄養・食事に関する意向		食事の準備状況	買い物： 食事の支度： 地域特性：	家族構成と キーパーソン（支援者）		本人 -		

(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。)

実施日	年月日(記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	年月日(記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	年月日(記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	年月日(記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	
低栄養状態のリスクレベル	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 <sup>2)</sup> (健康感、生活機能、身体機能など)	[ ] ( )	[ ] ( )	[ ] ( )	[ ] ( )	
低栄養状態のリスク(状況)	身長 (cm)	(cm)	(cm)	(cm)	
	体重 (kg)	(kg)	(kg)	(kg)	
	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	
	3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法
	その他				
食生活状況等	栄養摂取量 ・主食の摂取量 ・主菜、副菜の摂取量 ・その他(補助食品など)	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ( )	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ( )	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ( )	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ( )
	必要栄養量 (エネルギー・たんぱく質など)	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g
	食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	食事時の摂食・嚥下状況 (姿勢、食べ方、むせ等) <sup>3)</sup>	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	食欲・食事の満足感 <sup>4)</sup>	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	食事に対する意識 <sup>4)</sup>	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	他のサービスの使用の有無 など (訪問介護、配食など)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	その他 (食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)				
多職種による栄養ケアの課題 (低栄養関連問題) <sup>5)</sup>					
①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	
特記事項					
評価・判定	問題点 <sup>5)</sup> ①食事摂取・栄養補給の状況 (補助食品、経腸・静脈栄養など) ②身体機能・臨床症状(体重、摂食・嚥下機能、検査データなど) ③習慣・周辺環境(食・生活習慣、意欲、購買など) ④その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]
	総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない
サービス継続の必要性	<input type="checkbox"/> 無(終了) <input type="checkbox"/> 有(継続)				

- 1) 必要に応じてプロセス（スクリーニング、アセスメント、モニタリング）を記入する
  - 2) 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない から[ ]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
  - 3) 1安定した正しい姿勢が自分でとれない 2食事に集中することができない 3食事中に傾眠や意識混濁がある 4歯（義歯）のない状態で食事をしている  
5食べ物を口腔内に溜め込む 6固形の食べ物を咀嚼く中にむせる 7食後、頬の内側や口腔内に残渣がある 8水分でむせる  
9食事中、食後に咳をすることがある 10その他 から[ ]へ該当数字を記入し（あてはまるものすべて）、必要な事項があれば記載する。
  - 4) 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない から[ ]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
  - 5) 問題があれば、口有 にチェックし、[ ]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。
- ※ スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値（検査値がわかる場合に記入）等）により、低栄養状態のリスクを把握する。
- ※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

#### <低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

## 栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

別紙2

氏名	殿	計画作成者:	初回作成日: 年 月 日
		所属名:	作成(変更)日: 年 月 日
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点		指示日 /
利用者及び家族の意向			説明と同意日 年 月 日
解決すべき課題(ニーズ)	低栄養状態のリスク(低・中・高)		サイン
長期目標(ゴール)と期間			続柄

短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容	担当者	頻度	期間
① 栄養補給・食事				
② 栄養食事相談				
③ 多職種による課題の解決など				
特記事項				

### 栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

## ○ 口腔機能向上加算

### ◆ 内容

基準に適合して、個別的に実施される口腔清掃の指導・実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合、次のように算定する。

・介護予防通所介護相当サービス：1月につき150単位加算

【予防報酬告示 二】

### ◆ 算定要件Ⅰ（利用者）

次のイからハまで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

- ⇒ イ 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
- ロ 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
- ハ 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

⇒ 以下の場合には算定不可

- ・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
- ・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

【居宅留意事項通知 第2の7(13)】

### ◆ 算定要件Ⅱ（人員配置）

- ① 言語聴覚士、歯科衛生士、又は看護職員を1名以上配置
- ② 事業所が、人員基準欠如又は定員超過に該当しないこと

【予防報酬告示 ホ】【基準告示 二十】

### ◆ 算定要件Ⅲ（実施上要件）

- ① 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、上に掲げる職種の者その他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していること
  - ⇒ 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。
  - ⇒ 利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること
- ② 口腔機能改善管理指導計画に従い、上に掲げる職種の者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していること
  - ⇒ 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計画を修正すること
- ③ 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すること
  - ⇒ 概ね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、サービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
    - イ 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者
    - ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

【居宅留意事項通知 第2の7(13)】

**口腔機能向上サービスに関する  
課題把握・アセスメント・モニタリング・評価票（様式例）**

別紙1

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名	要介護度・病名等							
	かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				

1. 関連職種等により把握された課題等（該当する項目をチェック）  
（記入日：平成 年 月 日、記入者： ）

<input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） <input type="checkbox"/> その他（ ）
--

2. 事前・事後アセスメント・モニタリング（アセスメント、モニタリングでそれぞれ記入）

事前 ※1	平成 年 月 日	モニタ リング ※2	平成 年 月 日	事後 ※1	平成 年 月 日
	記入者		記入者		記入者
	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師		<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 関連職種		<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師

観察・評価等	評価項目	事前	モニタリング	事後評価
①課題の確認・把握	固いものかみにくさ	1ない 2ある		
	お茶や汁物等によるむせ	1ない 2ある		
	口のかわき	1ない 2ある		
②咬筋の触診（咬合力）		1強い 2弱い 3無し		
③歯や義歯のよごれ		1ない 2ある 3多い		
④舌のよごれ		1ない 2ある 3多い		
⑤ブクブクうがい（空ブクブクでも可）		1できる 2やや不十分 3不十分		

（以下の⑥と⑦の評価は専門職の判断により必要に応じて実施）

⑥RSST（※ 30秒間の喉頭挙上の回数）	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒
⑦オーラルディアドコネシス	パ（ ）回/10秒	バ（ ）回	パ（ ）回	バ（ ）回
	タ（ ）回/10秒	タ（ ）回	タ（ ）回	タ（ ）回
	カ（ ）回/10秒	カ（ ）回	カ（ ）回	カ（ ）回

⑧特記事項等※3

⑨問題点	<input type="checkbox"/> かむ <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> 食べこぼし
	<input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※1 事前・事後アセスメントについては、把握された課題やモニタリング結果を確認した上で行う。  
 ※2 モニタリングについては、利用開始日の翌月の結果をモニタリングの欄に記載する。  
 ※3 対象者・利用者の状況により観察・評価に係る項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

3. 総合評価※4

①日常生活における口腔機能向上サービスの利用前後を比較した場合の特記すべき事項		
②サービスを継続しないことによる口腔機能の低下のおそれ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

【総合評価結果】

①サービス継続の必要性	<input type="checkbox"/> あり（継続）	<input type="checkbox"/> なし（終了）	②計画変更の必要性	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
-------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------	-----------------------------	-----------------------------

備考：

※4 総合評価については、関連職種は、サービス担当者と連携して行うこと。



口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録

別紙2

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 明						
氏名		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大	年	月	日	生まれ		
			<input type="checkbox"/> 昭						

1. 口腔機能改善管理指導計画

※：内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要

初回作成日	年 月 日	作成者氏名：	職種
作成(変更)日	年 月 日	作成者氏名：	職種
ご本人またはご家族の希望			
解決すべき課題・目標			

【実施計画】(実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」に記入する。)

関連職種又は専門職種の実施項目	指導等	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供	<input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操	<input type="checkbox"/> 歯みがき支援	<input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導
	その他				
専門職の実施項目	機能訓練	<input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導	<input type="checkbox"/> かむ	<input type="checkbox"/> 飲み込み	<input type="checkbox"/> 発音・発声 <input type="checkbox"/> 呼吸
	その他				
家庭での実施項目	本人	<input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操	<input type="checkbox"/> 歯みがきの実施	<input type="checkbox"/> その他( )	
	介護者	<input type="checkbox"/> 歯みがき支援(確認・声かけ・介助)	<input type="checkbox"/> 口腔体操等支援	<input type="checkbox"/> その他( )	
サービスの説明と同意	開始時	平成 年 月 日	同意者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他( )	担当者名：
	継続時	平成 年 月 日	同意者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他( )	担当者名：

2. 口腔機能向上サービスの実施記録(実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。)

実施年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
担当者名：	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供						
<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能に関する訓練(指導)						
<input type="checkbox"/> 口腔衛生に関する指導(歯・義歯・舌、支援・実施含む)						
<input type="checkbox"/> 発音・発声・呼吸に関する訓練(指導)						
<input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境についての指導						
<input type="checkbox"/> その他( )						

特記事項(注意すべき点、利用者の変化等)

--

## ○同一建物に居住する利用者等に対する減算

### ◆ 内容

当該事業所と同一建物に居住する者、又は同一建物から当該事業所に通う者に対しサービス提供を行った場合は、次のように減算。

介護予防通所介護相当サービス：1月あたり376単位（要支援1）（事業対象者）

1月あたり752単位（要支援2）

【予防報酬告示 イ注6】

### ◆ 「同一建物」とは

当該事業所と構造上又は外観上一体的な建築物を指す。具体的には、建物の1階部分に事業所がある場合や、建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や、道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

【居宅留意事項通知 第2の7(14)】

### ◆ 「同一建物から事業所に通う者」とは

今年度の改正により「同一建物から事業所に通う者」は、同一建物から事業所に通い、サービス終了後にも同一建物に帰る場合に、適用されることとなった。

⇒ したがって、同一建物から事業所に通い、提供後に自宅に帰る場合は、同一建物減算ではなく、送迎減算（片道）を適用することとなる。

【居宅留意事項通知 第2の7(14)】

### ◆ 例外として減算しない場合

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らない。

⇒ 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支援者等であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者(当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合)に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該事業所間の往復の移動を介助した場合に限られる。この場合、2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、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介護予防通所介護相当サービス計画に記載しなければならない。

【居宅留意事項通知 第2の7(14)】

## ○ サービス提供体制強化加算

### ◆ 概要

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして指定権者に届け出て、基準に掲げる区分に従い1回につき所定単位数を加算する。

【予防報酬告示 チ】

### ◆ 加算の区分

- ①加算（Ⅰ）イ： 72 単位/月（要支援 1・事業対象者）  
144 単位/月（要支援 2）
- ②加算（Ⅰ）ロ： 48 単位/月（要支援 1・事業対象者）  
96 単位/月（要支援 2）
- ③加算（Ⅱ）： 24 単位/月（要支援 1・事業対象者）  
48 単位/月（要支援 2）

【予防報酬告示 チ】

### ◆ 算定要件

- ①加算（Ⅰ）イ：事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が 50%以上
- ②加算（Ⅰ）ロ：事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が 40%以上
- ③加算（Ⅱ）：サービスを利用者に直接提供する職員（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員）の総数のうち3年以上の勤続年数のある者が 30%以上

※人員基準欠如・定員超過に該当している場合は算定不可。

【居宅基準告示 二十三】

### ◆ 計算方法

職員の割合は、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いる。

⇒ ただし、新規事業所などで前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出日の属する月の前3月の平均を用いる。そのため、新規事業者及び事業を再開した事業者については、開始4月日以降届出が可能となる。

【居宅留意事項通知 第2の7(19)、3(7)】

⇒ 各月の、前月の末日時点において資格を有する場合に、当該月に資格を有するものとして取り扱う。例えば、仮に4月1日に介護福祉士の資格を取得したものであれば3月末日には資格を有していないため、4月の有資格者には含まない。

（加算Ⅱ・Ⅲにかかる勤続年数の場合でも同様の取扱い）

【居宅留意事項通知 第2の7(19)、3(7)】

⇒ 前3月の実績で要件を満たすものとして届出を行った場合、届出後も直近3月間の職員の割合を毎月記録し、所定の割合を下回った場合については直ちに届出を行うこと。

【居宅留意事項通知 第2の7(19)、3(7)】

### ◆ 勤続年数の取扱い

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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も含めることができる

【居宅留意事項通知 第2の7(19)、3(7)】

## ○ 介護職員処遇改善加算（参考）

### ◆ 算定区分

- 加算（Ⅰ）：介護報酬総単位数の4%に相当する単位数を加算する。
- 加算（Ⅱ）：介護報酬総単位数の2.2%に相当する単位数を加算する。
- 加算（Ⅲ）：加算（Ⅱ）の90%に相当する単位数を加算する。
- 加算（Ⅳ）：加算（Ⅱ）の80%に相当する単位数を加算する。

【予防報酬告示 リ】

### ◆ 算定基準

- ① 介護職員の賃金の改善額が、加算の見込み額を上回る賃金改善計画を策定し、計画に基づき適切な措置を講じている。
- ② ①の計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画を作成し、全介護職員に周知し、指定権者に届け出ている。
- ③ 加算額に相当する賃金改善を実施している。
- ④ 事業年度ごとに実績を指定権者に報告する。
- ⑤ 前12月間に、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 労働保険料等の納付が適切に行われている。
- ⑦ 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件を定め、当該要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している。
- ⑧ 介護職員の資質の向上に関する計画を策定のうえ研修の実施又は機会を確保し、またこのことについて全ての介護職員に周知していること。
- ⑨-1 平成27年4月から処遇改善計画書の提出月の前月までに実施した賃金改善以外の介護職員の処遇改善の内容及びそれに要した費用を全介護職員に周知
- ⑨-2 平成20年10月から処遇改善計画書の提出月の前月までに実施した賃金改善以外の介護職員の処遇改善の内容及びそれに要した費用を全介護職員に周知

【居宅基準告示 二十四】

### ◆ 算定要件

- 加算（Ⅰ）：上記基準のうち、①から⑨-1まで全てを満たす
- 加算（Ⅱ）：上記基準のうち、①から⑥ + ⑦or⑧ + ⑨-2 を全て満たす
- 加算（Ⅲ）：上記基準のうち、①から⑥ + ⑦or⑧or⑨-2 を全て満たす
- 加算（Ⅳ）：上記基準のうち、①から⑥までを全て満たす

【居宅基準告示 二十四】

### ◆ 賃金改善額として算入できないものについて

退職手当、従業員が研修を受ける際の費用の支払い、看護職員や生活相談員（介護職と兼務し実際に介護職員の人員として配置されている者を除く）に対する賃金改善、等は介護職員処遇改善計画の賃金改善額には含まれない。

【基準告示 二十四】

### ◆ キャリアパス要件について

介護人材の確保・定着の推進を図るため、介護職員が将来展望を持って介護の職場で働き続けることができるよう、能力・資格・経験等に応じた処遇が適切になされることは重要。

再度就業規則等の内容について確認のうえ、内容について不十分な点があれば今回を機に見直しを行っていただきたい。

◆ 他サービス給付との関係

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護相当サービス費は、算定しない。

【予防報酬告示 注4】

◆ 複数の介護予防通所介護相当サービスの併用不可

利用者が1つの事業所においてサービスを受けている間は、それ以外の事業所では、介護予防通所介護相当サービス費は算定しない。

【予防報酬告示 注5】

## ○生活機能向上グループ活動加算

◆ 概要

基準に適合し、利用者の生活機能の向上を目的として複数利用者からなるグループに対して日常生活支援のための活動を行った場合に、1月につき100単位を算定。

【予防報酬告示 口】

◆ 算定要件

- ①多職種共同で、利用者毎に生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護相当サービス計画を作成
- ②複数の生活機能向上グループ活動の項目を準備し、項目の選択にあたっては、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が選択されるよう援助すること
- ③利用者に対し週に1回以上生活機能向上グループ活動サービス行っていること

⇒ 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利用者については、算定しない

【予防報酬告示 口】

◆ 目標設定・計画の作成・評価等について

I 次の項目を把握・設定し、介護予防通所介護相当サービス計画に記録すること。

- (1) 要支援状態等に至った理由と経緯
- (2) 要支援状態等となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割
- (3) 要支援状態等になり自立してできなくなったこと、支障を感じるようになったこと
- (4) 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
- (5) 近隣との交流の状況等
- (6) 上記(1)～(5)を踏まえた、具体的な日常生活上の課題及び到達目標
- (7) 概ね3月程度達成できる長期目標と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短期目標
- (8) 到達目標を達成するための適切な活動項目
- (9) グループ活動の実施時間(利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とすること)
- (10) グループ活動の実施頻度(1週につき1回以上とすること)
- (11) 当該活動の実施期間(概ね3月以内とすること)
- (12) 利用者への説明・同意の記録

【予防留意事項通知 別紙 第2の7(1)】

Ⅱ 短期目標に応じて、概ね1月ごとに、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い、必要に応じて計画の修正を行うこと。

【予防留意事項通知 別紙 第2の7(1)】

Ⅲ 実施期間終了後は、到達目標の達成状況及び上記の(3)から(5)までの状況等について確認すること。

その結果、当該到達目標を達成している場合には、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介護予防支援事業者に報告すること。

また、当該到達目標を達成していない場合には、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利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。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なおすこと。

【予防留意事項通知 別紙 第2の7(1)】

#### ◆ 生活機能向上グループ活動サービスの実施について

(活動項目の例)

家事関連活動

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

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

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

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）

⇒ 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。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ておく。

⇒ 一のグループごとに、活動の実施時間を通じて一人以上の介護職員等を配置することとし、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うこと。

※グループの人数は六人以下とすること

⇒ 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すること。

【予防留意事項通知別紙 第2の7(1)】

#### ◆ 実施しない週が発生した場合

生活機能向上グループ活動を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。

⇒ 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。

【平成24年3月16日Q&A 問125】

## ◆ 注意事項

介護予防通所介護相当サービス計画に記載すべき事項が記載されていないまま加算の算定がされているもの、3月ごとの長期目標の達成状況の評価があいまいなもの等が多く見受けられるので、改めて計画等を見直し適切なサービスを提供すること。

## ○運動器機能向上加算

### ◆ 概要

基準に適合し、利用者の運動器機能の向上を目的として、個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持、向上に資すると認められるものを行った場合、1月につき225単位を算定する。

【予防報酬告示 ハ】

### ◆ 算定要件

- ①専従の機能訓練指導員を1名以上配置
- ②利用者の運動器機能を利用開始時に把握し、多職種が共同して、運動器機能向上計画を作成していること
- ③計画に基づき、理学療法士等、経験のある介護職員、その他の職種の者がサービスを提供し、利用者の運動器の機能を定期的に記録すること
- ④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すること。
- ⑤人員基準欠如・定員超過に該当しないこと

【予防報酬告示 ハ】

### ◆ 具体的な実施方法について

- (1)利用開始時に、リスク評価・体力測定等を実施し、サービス提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の状況を把握する。
- (2)ニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な長期目標と、長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な短期目標を設定し、さらに実施する運動の種類、実施期間(3月程度)、実施頻度、一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する。
- (3)作成した計画は、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、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、その同意を得る。
- (4)短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、当該短期目標の達成度と客観的な運動器の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の修正を行う。
- (5)計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の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介護予防支援事業者に報告すること。

介護予防支援事業者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については、同様の流れにより継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

【予防留意事項通知 別紙1 第2の7(2)】

## ○選択的サービス複数実施加算

### ◆ 概要

基準に適合し、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以下の通り算定する。

加算Ⅰ：480単位／月      加算Ⅱ：700単位／月

⇒ いずれか一方のみ算定。また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不可。

【予防報酬告示 へ】

### ◆ 算定要件

- ① 加算Ⅰは選択的サービスのうち2種類を、加算Ⅱは3種類を実施している。
- ② 利用者が介護予防通所介護相当サービスのサービス提供を受けた日に、選択的サービスを行っている。
- ③ 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っている。

【基準告示 二十四】

### ◆ 具体例（週1回利用の利用者の場合）

○加算Ⅰの場合（2種類の選択的サービスを週に1回以上）

パターン1：1週目⇒運動器 2週目⇒口腔 3週目⇒運動器 4週目⇒口腔

⇒ 同一日に、複数種類の選択的サービスを行うことも可

パターン2：1週目⇒運動器 2週目⇒運動器&口腔 3週目⇒運動器 4週目⇒運動器

○加算Ⅱの場合（3種類の選択的サービスのうち1種類は月に2回以上でかつ週に1回以上いずれかの選択サービスを行う）

パターン1：1週目⇒運動器 2週目⇒栄養 3週目⇒運動器 4週目⇒口腔

⇒ 同一日に複数種類の選択的サービスを行うことも可

パターン2：1週目⇒運動器 2週目⇒運動器&口腔 3週目⇒運動器 4週目⇒運動器&口腔

【平成24年3月16日Q&A 問129】

### ◆ 算定できない場合

利用者が通所を休む等により週に1回以上選択的サービスを実施できない場合や、いずれの選択的サービスも2回以上実施できなかった場合等は、算定要件を満たさないため、複数実施加算の算定はできない。

この場合は、それぞれの選択的サービスの加算（運動器機能向上体制加算等）をそれぞれ算定できる。

【平成24年3月16日Q&A 問130】



## ○事業所評価加算

### ◆ 概要

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)を実施していて、評価対象期間(各年1月1日から12月31日までの期間)においての加算の要件を満たす場合は、評価対象期間の翌年度に限り、1月に120単位を加算する

### ◆ 事業所評価加算の算定式

- ① 選択的サービスを実施していること
- ② 1月1日から12月31日の評価対象期間における介護予防通所介護相当サービス利用者数が10名以上
- ③ 評価対象期間内に介護予防通所介護相当サービスのうち60%以上が選択的サービスを利用
- ④ 以下の算定式を満たす。

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

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月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

【予防報酬告示 ト】

### ◆ 加算を算定する場合の届出について

上記の要件を満たすかどうかの判定は、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「事業所評価加算〔申出〕の有無」に「2 あり」となっている事業所について、佐賀県国民健康保険団体連合会において計算がなされる。

具体的には、加算を算定する年度の前年の9月15日までに〔申出〕が「あり」になっている事業所について、その年の1月1日から12月31日までの実績に基づいて計算し、算定年度の開始前に判定結果を示すこととなる。

例えば、平成28年4月1日から当該加算を算定したいという場合は、平成27年9月15日までに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出することとなる。