

4-1 通所系サービス共通

1 サービス提供時間について

ポイント

○サービス提供時間について

⇒ 通所介護費については、所要時間による区分により算定されるものです。

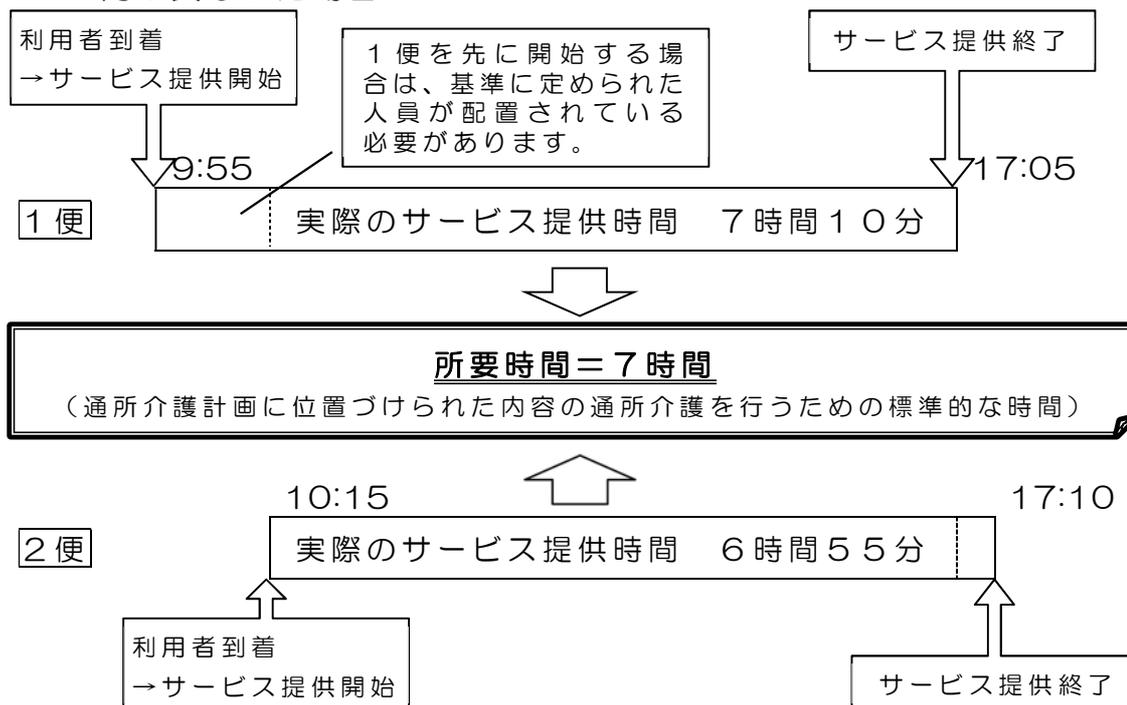
この「所要時間による区分」とは、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされています。

⇒ 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、当該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ません。

この場合は、当初の計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定します。

【所要時間の考え方】

(例) 送迎者が2便体制で、当日の交通事情により事業所への到着時間が異なった場合



★平成27年度制度改正事項★

○送迎時における居宅内介助等の評価

⇒ 送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）について、一定の要件を満たせば、1日30分以内を限度として所要時間に含めることができることとなりました。

(詳細は、後述「3 送迎について」を参照)

2 サービス提供時間の短縮について

ポイント

○老企第36号第2の7(1)〔所要時間による区分の違い〕 抜粋

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、通所介護計画に位置づ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たところであり、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、当該利用者が通常的时间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ものであること。(中略)

これに対して、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。

【参考】所要時間を短縮した場合の算定

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問59 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス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サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答) 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。) こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例)

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

3 送迎について

事例

- ① 送迎について、利用者宅の玄関外（マンションの場合はマンション玄関外）で行っていた。
- ② 送迎について、事業所で独自に送迎ルートを設定し、そのルートから外れているという理由から、利用者家族に送迎を依頼していた。
- ③ 送迎時における居宅内介助等を行っている間、他の利用者を車内で待たせていた。
- ④ 送迎について、減算することを前提として、事業所の都合により全部又は一部の利用者に対して送迎を行わない取扱いをしていた。

ポイント

○送迎の実施

⇒ 通所系サービスにおいて、送迎は本体報酬に包括化（評価）されています。そのため、通所系サービスにおいては、居宅まで迎えに行くことが原則です。

⇒ 道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができないなど、地理的要因から居宅までの送迎が困難な場合は、利用者それぞれに出迎え方法をあらかじめ定めるなどの方法で行う必要があります。

⇒ 利用者の状態により、通所介護を利用するにあたり、通常よりも準備等について手間を要する場合においては、訪問介護を利用することも可能ですが、通常は通所介護事業所が玄関の外からではなく、自宅内までの送迎を行う必要があります。

なお、平成27年度改定により、送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）について、以下の要件を満たせば、1日30分以内を限度として所要時間を含めることができることとなりました。

- (1) 個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた上で実施
- (2) 居宅内介助等を実施する者が、介護福祉士、実務者研修修了者等

⇒ 送迎時における居宅内介助等の評価は、個別に送迎する場合のみに限定するものではありませんが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間を含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められません。

(平成27年4月改定関係Q & A 問54)



【参考】送迎時における居宅内介助等の評価に係るQ & A

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問52 ティサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

(答)

- 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。
- 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。
例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

問55 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。

(答) サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了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、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

★平成27年度改定事項★

○送迎が実施されない場合の評価の見直し

⇒ 送迎を実施しない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は、片道につき47単位を所定単位数から減ずることとなりました。

この「送迎を実施しない場合」とは、適切に行われたケアマネジメントの結果、利用者等の意向を踏まえ、事業所が送迎を行わない場合に所定単位数から減ずるものであり、所定単位数から減ずれば事業所側の都合で送迎を拒否できるものではありません。

⇒ 送迎を実施しない場合の減算については、送迎体制を確保しているにもかかわらず、適切に行われたケアマネジメントの結果、利用者等の意向を踏まえ、事業所が送迎を行わない場合に適用します。

そのため、送迎を実施しない場合の減算を適用する場合には、担当する介護支援専門員等が開催するサービス担当者会議（原則、利用者及び家族が参加）等における検討の結果、送迎を行わないことについて居宅サービス計画に位置づけ、かつ、個別サービス計画においても位置づける（往復か片道かを含む。）必要があります。

⇒ 適切なケアマネジメントの結果、送迎を実施しない場合であっても、悪天候時等における対応については事前に申し合わせを行うなど、サービス利用に支障が出ないよう適切な対応を図る必要があります。

⇒ 事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合は、減算の対象とはなりません。（平成27年4月改定関係Q & A 問62）

⇒ 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、送迎を行わない場合の減算はありません。

4 利用料の受領

事例

- ① 入浴に係るタオルや石鹸などの費用、マスク代等を日常生活品費として徴収していた。
- ② レクリエーションに参加していない利用者から教養娯楽費として一律に費用を徴収していた。

ポイント

○日常生活に要する費用の取扱い

⇒ 利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が通所系サービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費については、「その他の日常生活費」として利用者等に負担させることが適当と認められています。通所系サービスにおける「その他の日常生活費」の具体的な範囲は、次のとおりです。

- (1) 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事業者が提供する場合に係る費用
- (2) 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事業者が提供する場合に係る費用

⇒ 「身の回り品として日常生活に必要なもの」を事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することはできません。

⇒ 「教養娯楽として日常生活に必要なもの」については、すべての利用者一律に提供される教養娯楽に係る費用は、保険給付の対象に含まれることから徴収することはできません。

⇒ 個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」は、サービス提供とは関係のない費用として徴収することができます。

【参考】「その他の日常生活費」の受領に係る基準

平成12年3月30日付け老企第54号

「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」（抜粋）

（前略）事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 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受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

5 定員の遵守

事例

① 事業所で設定した定員を超過している日が確認された。

ポイント

○定員の遵守と定員超過減算について

⇒ 通所系サービス事業者は、利用定員を超えてサービスの提供を行うことはできません。1日でも定員を超過すると基準違反になります。

⇒ 月平均の利用者数が定員を超過した場合は、定員超過した単位について、その翌月の利用者分全員が所定単位数の70%に減算されます。

⇒ 定員超過については、定員超過減算の適用を受ければ定員を超過してもよいということではなく、「定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。」とされています。（老企第36号 第2の7(16)）

⇒ 「定員」には、指定介護保険サービス（指定介護予防サービス）の利用者だけでなく、自費サービス（体験利用を含む。）の利用者も含まれます。

【参考】要介護者等以外の自費負担によるサービス利用

平成12年1月21日付け事務連絡

「要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について」

問2 要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(居宅サービスの場合)

(答) 指定居宅サービス事業者がサービスを提供するにあたっては、当然ながら要介護者等に対するサービス提供を優先する必要がある。しかしながら、介護保険の運営基準を遵守した上で、なお余力がある場合においては、指定居宅サービスの提供に支障がない範囲で、要介護者等以外の者に対するサービス提供を行うことは可能である。

ただし、この場合において、要介護者等以外に対するサービスの提供により、指定居宅サービスの提供に支障があると考えられる場合には、運営基準違反となることに留意されたい。また、例えば、通所系サービスにおいて、要介護者等に加えて、要介護者等以外の者に対しても併せてサービス提供を行うような場合には、人員配置等において、要介護者等に対するサービスの水準を確保することは当然に必要である。(以下略)

6 プログラムについて（通所系サービスで認められる範囲）

事例

- ① 居宅サービス計画に「自宅から外出する必要がある」と記載があることを理由に、花見に出かけ、通所介護サービスとして報酬算定していた。
- ② 通所介護のサービス提供として、レストランへの外食や遠方の公園、観光地等に外出していた。
- ③ 屋外でのサービス提供について、期待する効果や実際に得られた効果などの具体的な記録が確認できなかった。
- ④ サービス提供時間中にサービス担当者会議を開催し、本人も参加していた。

ポイント

○屋外でのサービス提供について

⇒ 通所系サービスは、事業所内でのサービス提供が原則です。

しかしながら、以下の要件を満たす場合に限り、例外的に屋外でのサービス提供が可能となります（単なる気分転換や娯楽を目的としたものは、指定介護保険サービスとしては認められません。）。

- (1) あらかじめ個別サービス計画に位置づけられていること
- (2) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

(1)・(2) に係る具体的なプロセスは、次の例のとおりです。

A 居宅サービス計画等について

個別サービス計画は、居宅サービス計画等に基づき作成されます。そのため、「屋外でのサービス提供」を、介護保険のサービス（＝介護報酬として評価）として提供するためには、個別サービス計画の前提となる居宅サービス計画等との整合性が必要です。

B 介護支援専門員等の役割

介護支援専門員等は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせを検討します。

C 具体的な原案作成の考え方の例

原案作成に関するプロセスとしては、次のような例が考えられます。

- a 介護支援専門員が作成する、居宅サービス計画（原案）等の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に、「（趣味で写真を撮るため）一人で外出するが、転倒の不安がある。」や「自宅内移動でも、一人でトイレに行くことに不安がある。」など、歩行に関する課題がある。
- b 長期目標欄に「ふらつかないで立ち上がりや杖を使って歩行ができるようになる。」、短期目標欄に「足腰の力をつけるため、リハビリに毎週取り組むことができる。」を位置づける。
- c 援助内容欄の「サービス内容」に、「足腰の筋肉の力をつける機能訓練の提供」を位置づける。

- d サービス種別欄に「通所介護」を位置づけ、かつ、保険給付の対象となるかどうかの区分欄に「○」がある。（この場合、介護支援専門員等は、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせを検討しますが、通所介護のほか、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーション等も、サービス種別として検討してください。）
- e 当該サービス提供を行う事業所欄に、利用者の目標を達成するのに最適なサービス提供を行うことができる事業所を位置づける。（この場合、介護支援専門員等は、通所介護（認知症対応型を含む。）が、原則として事業所内でサービス提供を行うことを踏まえ、「解決すべき課題に対応するための最も適切なサービス」を提供できる事業所を、複数事業所で比較検討してください。）

D サービス事業所の居宅サービス計画等への位置づけ

A～Cのプロセスを経て作成された居宅サービス計画原案を基に、介護支援専門員等が開催するサービス担当者会議等で、サービス担当者・主治医等から専門的見地からの意見を求め、比較検討を行っており、かつ、当該指定通所介護事業所を位置づけることについて共有します。

この際、指定通所介護（認知症対応型を含む。）は、原則として事業所内でサービス提供を行うことを踏まえ、機能訓練の内容・手段等において、特に屋外でのサービス提供の必要性（不可避性）について、サービス担当者会議内で検討を行い、その結果をサービス担当者会議の記録に残してください。

E 個別サービス計画への位置づけ

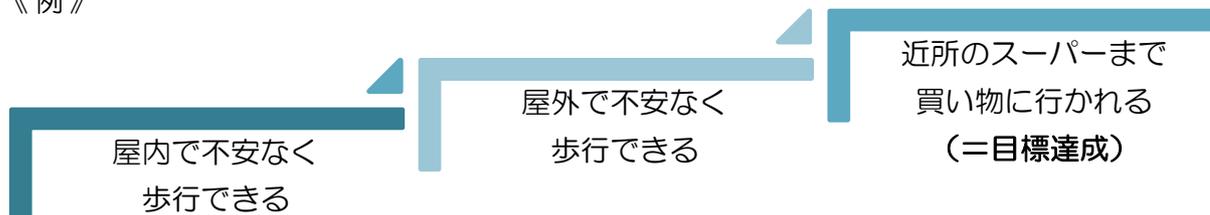
当該通所介護事業所等は、一連のプロセスを経て作成された居宅サービス計画等に基づき、個別サービス計画を作成します。なお、個別サービス計画の作成については、以下のプロセスが必要です。

- a A～Dのプロセスを経て作成された居宅サービス計画等の内容を踏まえ、個別サービス計画を管理者が作成する。
- b 個別サービス計画の作成に際して、専門的知識を有する当該事業所の機能訓練指導員と共同して作成する。（最終的な作成者は、あくまでも管理者であることに留意）
- c 上記bで作成する個別サービス計画に、**利用者の目標を達成するために必要なサービスとして、機能訓練指導員の専門的見地から、特に屋外で機能訓練を行うことが効果的であることを明記し、かつ、効果的な機能訓練として提供する具体的サービス内容を位置づける。**
- d 上記計画に位置づけた屋外での機能訓練について、具体的なサービス提供の記録（提供時間・提供場所・具体的内容・提供者）を残す。
- e 上記dの記録を踏まえて1月に1回程度、計画作成者である管理者及び機能訓練指導員、**主な介護従業者等が当該機能訓練等の評価を行い、その内容を記録する。**
- f 上記eの評価結果を、サービス担当者会議等を通じて、必要に応じて、介護支援専門員等と情報共有（連携）する。

※ リハビリテーションマネジメントの考え方を参考にしてください。

⇒ 屋外でのサービス提供を行う場合は、対象者一人ひとりについて、当該利用者の目標を踏まえた上で「どのような効果を期待して行うのか」、「なぜ屋外でなければならないか」、「どのような内容で行うのか」、「どうしてその場所を選んだのか」及び「屋外でのサービス提供により得られた効果（評価）」を明確に記録しておいてください。

《例》



⇒ 通常、居宅サービス計画に「自宅からの外出」と位置づけられていても、それは通所系サービス事業所からの外出（屋外でのサービス提供）にはあたりません。（単なる「自宅からの外出」は、自宅から通所系サービス事業所へ行くことを指します。）

○屋外でのサービス提供を行う場合の人員配置について

⇒ 外出を行う場合、介護職員の人員配置にも注意が必要です。事業所内で、人員基準を満たす必要があります。

例：認知症対応型通所介護の場合

生活相談員＝1名

機能訓練指導員＝1名（時間帯に応じて）

看護・介護職員（専ら職員）＝1名

//（勤務時間合計をサービス提供時間で除す）＝1名

→ 仮に、利用者1名と看護・介護職員1名が外出した場合は、この事業所は、事業所内の人員基準を満たさなくなるため、プラス1名の看護・介護職員が必要です。

○通所系サービス以外のサービスについて

⇒ 事業所が定めた指定サービスの提供時間は、通所系サービスの計画に位置づけられた内容のサービスを行うための時間ですので、サービス担当者会議や理美容サービス等の通所系サービス以外のサービスは、サービス提供時間を含めることはできません。

通所系サービスとは別に、利用者の自己負担によりサービスを提供することは可能ですが、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所系サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要です。

通所系サービス以外のサービスは、サービス提供時間を含むことはできないため、サービス提供時間中に行う場合は、サービス提供時間から通所系サービス以外のサービスに要した時間を除き、その時間区分に応じて報酬請求を行うことになります。

サービス提供時間中に行うことができないサービス例

通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うこととされているため、サービス提供時間中に以下のようなサービスを行うことは認められません。

- ・理美容サービスやネイルアート
- ・治療を目的としたマッサージ
- ・慰安を目的としたマッサージ（美顔・アロママッサージ）

※機能訓練の一環としてその効果が見込まれるマッサージの提供は可能。

7 給食提供

○給食提供を行う際の報告について

⇒ 給食提供を行う事業所については、食数を問わず、事業所所在地の区役所保健福祉センターに報告を行う必要があります。詳しくは、川崎市ホームページに通知「介護サービス事業所において給食提供を行う際の報告について（依頼）」を掲載していますので、御確認ください。

【掲載場所】

川崎市ホームページ（<http://www.city.kawasaki.jp/>）

「給食提供を行う際の報告」でキーワード検索

8 プライバシーの確保

事例

① 入浴する前に脱衣所に複数人の利用者を待たせている状況が確認された。

ポイント

○プライバシーの確保について

⇒ 通所系サービス事業所で入浴を実施している事業所は多いですが、その際にはプライバシーに配慮し、サービス提供する必要があります。

⇒ 小規模事業所で家庭用浴槽等で個別に入浴サービスを提供している事業所以外では、複数人の利用者が同時に入浴することもあります。その際にもプライバシーに配慮し、声かけ・誘導を工夫する等し、なるべく脱衣所で待たせることのないようにする等プライバシーの確保に努める必要があります。



9 介護予防利用者について

事例

- ① 介護予防通所介護事業所（認知症対応型を含む。）において、要支援区分ごとに一律に週の利用回数を決めていた。
- ② 介護予防通所介護事業所（認知症対応型を含む。）でキャンセル料を設定し、要支援の利用者からキャンセル料を徴収していた。

ポイント

- ⇒ 介護予防利用者について、通所系サービスでは、その区分（要支援1・2）で利用回数を制限するものではありません。
- ⇒ 介護予防通所系サービスについては、地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者との契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものであり、その区分により標準利用回数は定められていません。
- したがって、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度という利用想定回数については、ひとつの目安でしかありませんので、注意が必要です。
- ⇒ 通所系サービスの介護予防利用者については、定額制となっていることから、キャンセル料を設定し、徴収することはできません。

10 延長加算について

ポイント

★平成27年度改定事項★

○延長加算の見直し

- ⇒ 延長加算については、介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、対象範囲が拡大されました。
- ⇒ 一方で、通所介護（認知症対応型を含む。）においては、実態として、事業所の設備を利用して宿泊する場合（宿泊サービス。後述参照）には、算定できません。

【参考】延長加算と延長サービスに係る利用料

通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービスや延長加算の対象となる時間を超えて行われる延長サービスについて徴収できます。

また、延長加算の対象となる時間に行われる延長サービスについて延長加算に加えて徴収できます。

ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできません。

（平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 問62参照）

1 生活相談員

事例

- ① 生活相談員を配置していなかった。
- ② 生活相談員の資格要件がない者を配置していた。

ポイント

○生活相談員の配置

⇒ 指定通所介護事業所は、サービス提供日ごとに、指定通所介護事業所におけるサービス提供時間数（サービスが提供されていない時間を除きます。）に応じた生活相談員の配置が必要です。

《確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式》

$$\text{提供日ごとに確保すべき勤務延時間数} = \text{サービス提供時間数}$$

⇒ 生活相談員については、川崎市特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年川崎市条例第75号）第6条第2項に定める生活相談員に準ずるものでなければなりません。

《川崎市特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例》

第6条（略）

2 生活相談員は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

★平成27年度制度改正事項★

○地域連携の拠点としての機能の充実

⇒ 利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者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、生活相談員の専従要件が緩和されました。

具体的には、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間を生活相談員の確保すべき勤務時間数に含めることができます（ただし、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行うのに支障がない範囲に限ります。）。

《利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間の例》

- （1）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
- （2）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
- （3）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

⇒ 生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域を支えるための取組である必要があるため、事業所において、その活動や取組を記録しておく必要があります。

2 看護職員

事例

- ① 看護職員について、併設する施設の看護職員と兼務していたが、それぞれの勤務時間が明確にされていなかった。
- ② 利用定員が10名を超える事業所で、実利用者が10名以下であるとして看護職員を配置していない日があった。【人員基準欠如減算に該当】

ポイント

○看護職員の配置

- ⇒ 利用定員が10名を超える指定通所介護事業所においては、その単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員（看護師又は准看護師）が1人以上確保されるために必要と認められる員数を配置しなければなりません。
- ⇒ 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ありませんが、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でなければなりません。
- また、併設する施設の看護職員との兼務は可能ですが、それぞれの勤務時間を明確に区分する必要があります。

★平成27年度制度改正事項★

○看護職員の配置基準の緩和

- ⇒ 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は、看護職員の人員配置基準を満たしているものとされました。
- この「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す。

【参考】看護職員の配置基準の緩和に係るQ & A

平成27年4月改定関係Q & A

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、その場合般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。

3 介護職員

事例

- ① 利用定員が10名を超える事業所で、実利用者が10名以下であるとして生活相談員と看護職員で対応し、介護職員を配置していなかった。

【人員基準欠如減算に該当】

ポイント

○介護職員の配置

⇒ 指定通所介護事業所は、指定通所介護の単位ごとに、利用者の定員に応じて必要と認められる数以上の介護職員を配置しなければなりません。

《確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式》

(1) 利用定員が15名以下の場合

$$\text{単位ごとに確保すべき勤務延時間数} = \text{平均提供時間数}$$

(2) 利用定員が15名を超える場合

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

⇒ 利用定員が10名を超える事業所においては、その単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が1人以上確保されるために必要と認められる員数を配置しなければならないとされていることから、生活相談員のほかに看護職員と介護職員をそれぞれ配置する必要があります。

⇒ 看護職員の配置も含め、人員基準欠如は、人員基準欠如減算の適用を受ければ人員基準を欠如していてもよいということではなく、「著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。」とされています。

(老企第36号 第2の7(17)③)

4 機能訓練指導員

事例

- ① 機能訓練指導員の配置がされていなかった。
- ② 個別機能訓練加算を算定しないことを理由に機能訓練指導員を配置してなかった。

ポイント

○機能訓練指導員について

- ⇒ 指定通所介護事業所は、サービス提供日ごとに、1以上の機能訓練指導員を配置する必要があります。
常勤・非常勤については問いません。
通所定員が10名以下の事業所も、機能訓練指導員の配置は必要です。
配置時間は、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時間となります。機能訓練指導員としての配置時間外は、他の職務に従事することも可能です。
- ⇒ 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されています。
この「訓練を行う能力を有する者」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者」とされています。
- ⇒ 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は、事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行うこともできます。

★配置の考え方のポイント★

- … 機能訓練指導員は、サービス提供日ごとに、常勤・非常勤を問わず1以上配置することが必要ですが、毎日理学療法士等の有資格者の配置を求めているわけではありません。
それぞれの利用者の通所介護計画に定められた機能訓練を適切に実施するのに必要な人数・時間数の配置を行ってください。
例えば、月曜～金曜日のサービス提供事業所の場合、週1回程度、有資格者を配置し、それ以外の曜日は生活相談員・介護職員が「機能訓練指導員」の立場（配置）で、日常生活やレクリエーション、行事を通じた機能訓練を行うことができます（ただし、この場合の介護職員等の配置（時間）は、「機能訓練指導員」としての配置時間となるため、介護職員としての人件カウントはできません。）。
- … 上記の有資格者の配置は、あくまで例示であり「週1回程度」が標準ではありません。最低限、有資格者が直接、各利用者に面談し、必要な機能訓練を行ったり、介護職員等に訓練方法を指導したり、サービスの提供後記録をするのに必要な時間を確保してください。

○個別機能訓練加算について

- ⇒ 有資格者の配置のみをもって、個別機能訓練加算の算定はできません。
個別機能訓練加算を算定する場合は、必ず報酬告示等で加算の趣旨を理解・把握した上で算定するようにしてください。

5 管理者

事例

- ① 管理者が、事業所とは離れた場所にある他の事業所に勤務している日があった。
- ② 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、生活相談員・看護職員・機能訓練指導員・介護職員の配置や兼務関係等を明確にした勤務表を確認することができなかった。
- ③ 従業者の雇用契約書等雇入に関する書類が確認できなかった。
- ④ 労働日ごとの始業・終業時刻の記録が確認できなかった。
- ⑤ 通所介護計画書の作成、説明、交付を管理者ではなく生活相談員が行っていた。

ポイント

○管理者の兼務の範囲

⇒ 指定通所介護事業所の管理者は、常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものでなければなりません。当該事業所の管理上支障がない場合に限り、以下の職務との兼務が可能です。

(1) 当該指定通所介護事業所の通所介護従業者としての職務

(2) 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務

○管理者の責務

⇒ 指定通所介護事業所の管理者は、事業所の従業者の管理及び指定通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の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りません。

従業者の管理を運営法人が一括管理することを否定するものではありませんが、事業所の従業者の管理も管理者の責務ですので、法人が管理するだけでなく、管理者も把握できるような体制整備を行ってください。

○通所介護計画の作成・説明・交付

⇒ 通所介護計画は、サービスの提供にかか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が、通所介護計画書の作成や利用者への説明・交付の責任者は、指定通所介護事業所の管理者となります。

⇒ 通所介護計画を作成した際は、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得た上で交付しなければなりません。内容への同意のサインをもらうだけでなく、説明した日と交付した日がわかるよう記録に残してください。

6 設備基準

事例

- ① 機能訓練室の一部が事務スペースになっていた。
- ② 静養室が設置されていなかった。
- ③ 機能訓練室、静養室、相談室について、市に届け出ているレイアウトと相違があった。

ポイント

○設備について

- ⇒ 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を備えなければなりません。
- ⇒ 食堂及び機能訓練室（機能訓練室等）については、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上でなければなりません。
また、棚・靴箱・荷物ロッカー（利用者用を含む）・洗面台・冷蔵庫・電子レンジ・洗濯機等の機能訓練に資すると想定されない設備が設置されている面積は除外されます。
- ⇒ 機能訓練室等の一部を事務スペースにしている事例のほか、ダンボールや使用していない備品等が置かれている場合は、それらを他に移動させるか、届け出ているスペースから除外して変更の届出を行うなどの措置が必要です。

7 介護保険外での宿泊サービスについて

★平成27年度改定事項★

○夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

- ⇒ 事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、別途届出を行っていただく必要があります。（新たに宿泊サービスを開始する場合は、サービスの提供開始前に届け出る必要があります。）
- ⇒ 宿泊サービスを提供している時間帯に事故が発生した場合は、介護保険サービスと同様に事故の報告が必要です。
- ⇒ 宿泊サービスを実施する場合には、延長加算の算定はできません。

※ 届出について、詳細（届出方法・時期等）や宿泊サービスに係る指針は、後日改めてお示しします。

消防法の改正により、宿泊サービスを実施する事業所においては、自動火災報知設備の設置が義務付けられたほか、スプリンクラー設備や火災通報装置（消防機関へ通報する火災報知設備）の設置が必要となる場合もあります（P387以降参照）。

参考

老振発第0430第1号
老老発第0430第1号
老推発第0430第1号
平成27年4月30日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局振興課長
老人保健課長
高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室長
(公 印 省 略)

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指針について

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（以下「宿泊サービス」という。）の提供については、介護保険制度外の自主事業であるが、今般、「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会）を踏まえ、利用者保護の観点から指定通所介護等の利用者に対するサービス提供に支障がないかを事業者指定を行う都道府県知事等が適切に判断できるよう、宿泊サービスの実態を把握するための届出を導入するとともに、事故報告の仕組みを構築することとし、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」の改正を行ったところである。

さらに、宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、「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」を下記のとおり定めることとしたので、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等に本指針に沿った事業運営に努めるよう当該通知の内容について、周知徹底を図っていただきたい。

記

第1 総則

1 目的

宿泊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（以下「指針」という。）は、指定通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合における遵守すべき事項を定めることにより、当該宿泊サービスを利用する者の尊厳の保持及び安全の確保並びに宿泊サービスの健全な提供を図ることを目的とする。

2 定義

- (1) この指針において、「宿泊サービス」とは、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第7項に規定する通所介護、第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護又は第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護の指定を受けた事業者（以下「指定通所介護事業者等」という。）が、当該指定を受けた事業所（以下「指定通所介護事業所等」という。）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等の利用者に対し、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提供することをいう。
- (2) この指針において、「宿泊サービス事業者」とは、宿泊サービスを提供する者をいう。
- (3) この指針において、「宿泊サービス事業所」とは、宿泊サービスを提供する事業所をいう。
- (4) この指針において、「利用者」とは、指定通所介護事業所等を利用している者であって、当該指定通所介護事業所等が提供する宿泊サービスを利用する者をいう。

3 宿泊サービスの提供

- (1) 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。
- (2) 宿泊サービス事業者は、(1)の趣旨に鑑み、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供すること。
なお、利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等のやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、指定居宅介護支援事業者等と密接に連携を図った上で、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討すること。

4 宿泊サービス事業者の責務

- (1) 宿泊サービス事業者は、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宿泊サービスの提供に努めること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を継続できるよう、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話に係るサービスの提供を行うこと。
- (3) 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。
また、宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者又は法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者（以下「指定居宅介護支援事

業者等」という。)と必要な連携を行うこと。

なお、居宅サービス計画等への宿泊サービスの位置付けは、指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員等により、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画等に位置付けるものではないこと。

- (4) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供及び運営に当たっては、建築基準法(昭和25年法律第201号)、消防法(昭和23年法律第186号)、労働基準法(昭和22年法律第49号)その他の法令等を遵守すること。

第2 人員に関する指針

1 従業者の員数及び資格

宿泊サービス事業者が、宿泊サービス事業所ごとに置くべき従業者(以下「宿泊サービス従業者」という。)の員数及び資格は次のとおりとすること。

- (1) 宿泊サービス従業者は、宿泊サービスの提供内容に応じ必要数を確保することとし、宿泊サービスの提供を行う時間帯(以下「提供時間帯」という。)を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員(看護師又は准看護師をいう。)を常時1人以上確保すること。
- (2) 宿泊サービス従業者のうち介護職員については、介護福祉士の資格を有する者、実務者研修又は介護職員初任者研修を修了した者であることが望ましいこと。
- なお、それ以外の介護職員にあっても、介護等に対する知識及び経験を有する者であること。
- (3) 食事の提供を行う場合は、食事の介助等に必要な員数を確保すること。
- (4) 緊急時に対応するための職員の配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと。

2 責任者

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること。

第3 設備に関する指針

1 利用定員

宿泊サービス事業所の利用定員は、当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下とすること。ただし、2(2)①の基準を満たす範囲とすること。

2 設備及び備品等

(1) 必要な設備及び備品等

宿泊サービス事業所は、宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、宿泊サービスを提供するにあたり適切な寝具等の必要な備品を備え、当該指定通所介

護事業所等の運営に支障がないよう適切に管理すること。

なお、当該指定通所介護事業所等の設備及び備品等を使用する場合は、当該指定通所介護事業所等の利用者のサービス提供に支障がない範囲で使用する。

(2)(1)に掲げる宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備の基準は、次のとおりとする。

① 宿泊室

ア 宿泊室の定員は、1室あたり1人とする。ただし、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合は、2人とする。ことができるものとする。

イ 宿泊室の床面積は、1室あたり7.43平方メートル以上とする。

ウ ア及びイを満たす宿泊室(以下「個室」という。)以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の定員は、1室あたり4人以下とする。

エ 個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものとする。なお、プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーテーションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するものではないこと。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められないものである。

また、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合を除き、男女が同室で宿泊することがないように配慮すること。

② 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと。

第4 運営に関する指針

1 内容及び手続の説明及び同意

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、10に定める運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者の勤務体制その他の利用申込者の宿泊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、宿泊サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ること。

2 宿泊サービス提供の記録

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的な宿泊サービスの内容及び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対して提供すること。

3 宿泊サービスの取扱方針

(1) 宿泊サービス事業者は、利用者が法第41条第1項に規定する居宅要介護被保険

者の場合においては、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当かつ適切に行うこと。

また、利用者が法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者の場合においては、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ること。

- (2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、宿泊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こと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に当たっては、当該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かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。
- (4) 宿泊サービス事業者は、(3)の身体的拘束等を行う場合には、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かつやむを得ない理由を記録すること。
- (5) 宿泊サービス事業者は、自らその提供する宿泊サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

4 宿泊サービス計画の作成

- (1) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを概ね4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用者が利用する指定通所介護事業所等におけるサービスとの継続性に配慮して、当該利用者の指定居宅介護支援事業者等と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成すること。

なお、4日未満の利用であっても反復的、継続的に利用することが予定されている利用者については、宿泊サービス計画を作成し宿泊サービスを提供すること。

- (2) 宿泊サービス事業者は、計画の作成に当たっては、居宅サービス計画等に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者等と密接に連携を図ること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、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、利用者の同意を得るとともに、作成した計画を利用者に交付すること。

5 介護

- (1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行うこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行うこと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取

り替えること。

- (4) 宿泊サービス事業者は、(1) から (3) までに定めるほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行うこと。

6 食事の提供

- (1) 宿泊サービス事業者は、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供すること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援すること。

7 健康への配慮

宿泊サービス事業者は、当該指定通所介護事業所等において把握している利用者の健康に関する情報に基づき、必要に応じて主治の医師や指定居宅介護支援事業者等と連携し、常に利用者の健康の状況に配慮して適切な宿泊サービスを提供すること。

8 相談及び援助

宿泊サービス事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。

9 緊急時等の対応

宿泊サービス事業者は、現に宿泊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又はあらかじめ協力医療機関を定めている場合は、協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

10 運営規程

宿泊サービス事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておくこと。

- 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 サービス提供日及びサービス提供時間
- ④ 利用定員
- ⑤ 宿泊サービス内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 宿泊サービス利用に当たっての留意事項
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ その他運営に関する重要事項

11 勤務体制の確保等

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対し適切な宿泊サービスを提供できるよう、宿泊サービス従業者の勤務の体制を定めておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス従業者によって宿泊サービスを提供すること。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
- (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保すること。

12 定員の遵守

宿泊サービス事業者は、運営規程に定める利用定員を超えて宿泊サービスの提供は行ってはならない。

13 非常災害対策

宿泊サービス事業者は、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地域住民等との連携体制を整備し、それらを定期的に宿泊サービス従業者に周知するとともに、定期的に夜間を想定した避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

14 衛生管理等

- (1) 宿泊サービス事業者は、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、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス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ずるよう努めること。

15 掲示

宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者等の勤務の体制、苦情処理の概要、緊急時の避難経路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すること。

16 秘密保持等

- (1) 宿泊サービス従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者であった者が、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、必要な措置を講じること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、指定居宅介護支援事業者等との連携において、宿泊サービス事業所における利用者の個人の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くこ

と。

17 広告

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしな

また、介護保険サービスとは別のサービスであることを明記すること。

18 苦情処理

(1) 宿泊サービス事業者は、提供した宿泊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ること。

(2) 宿泊サービス事業者は、(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すること。

19 事故発生時の対応

(1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供により事故が発生した場合は、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等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

(2) 宿泊サービス事業者は、(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すること。

(3) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊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うこと。

20 宿泊サービスを提供する場合の届出

(1) 指定通所介護事業所等が指定通所介護等の提供以外の目的で、指定通所介護事業所等の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合には、宿泊サービスの内容を宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者等に係る指定を行った都道府県等(以下「指定権者」という。)に届け出ること。

なお、当該届出については別紙様式に基づいて行うこととし、当該届出内容は法第115条の35の介護サービス情報の基本情報にも追加していることから、当該介護サービスを提供する事業所を管轄する都道府県知事に報告すること。

(2) 指定通所介護事業者等は(1)で届け出た内容に変更があった場合は、別紙様式に基づき、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こと。

(3) 指定通所介護事業者等は、当該宿泊サービスを休止又は廃止する場合には、別添様式により、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こと。

21 調査への協力等

宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な宿泊サービスが行われているかどうかを確認するために都道府県及び市区町村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には必要な

改善を行うこと。

22 記録の整備

- (1) 宿泊サービス事業者は、従業者、設備、備品に関する諸記録を整備しておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊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年間保存すること。
 - ① 2に定める具体的な宿泊サービス提供の内容等の記録
 - ② 3(4)に定める身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
 - ③ 4に定める宿泊サービス計画
 - ④ 18(2)に定める苦情の内容等の記録
 - ⑤ 19(2)に定め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

第5 その他

各都道府県、指定都市、中核市において、当該指定通所介護事業所等の宿泊サービスの人員配置や設備などから利用者に対するサービス提供に支障がないと認める場合は、第2から第4の限りではないこと。

(別紙様式)

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する

開始
変更
休止・廃止
※1

届出書

平成 年 月 日

各指定権者 殿

法人所在地
名 称
代表者氏名

印

基本情報	事業所情報	フリガナ		事業所 番号							
		名称									
		フリガナ		連絡先	(緊急時) — —						
		代表者氏名			— —						
	所在地	(〒 —)									
	宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日 (既に開始している場合はその年月日)		平成 年 月 日								
宿泊サービス	利用定員	人	提供日	月	火	水	木	金	土	日	
	提供時間	：	その他年 間の休日								
	1泊当たりの 利用料金	宿泊	円	夕食	円	朝食	円				
人員関係	人員	宿泊サービスの提供 時間帯を通じて 配置する職員数	人	時間帯での 増員(※2)	夕食介助	：	～	：	人		
		配置する職員の 保有資格等	看護職員・介護福祉士・左記以外の介護職員・その他有資格者()							人	
設備関係	宿泊室	個室	合計	床面積(※3)							
			(室)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)		
		個室以外	合計	場所 (※4)	利用定員	床面積 (※3)	プライバシー確保の方法 (※5)				
			(室)	()	(人)	(m ²)					
				()	(人)	(m ²)					
				()	(人)	(m ²)					
	()	(人)		(m ²)							
	消防設備	消火器	有・無	スプリンクラー設備			有・無				
		自動火災報知 設備	有・無	消防機関へ通報する火災 報知設備			有・無				

- ※1 事業開始前に届け出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。
- ※2 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。
- ※3 小数点第二位まで(小数点第三位以下を切り捨て)記載すること。
- ※4 指定通所介護事業所の設備としての用途を記載すること。(機能訓練室、静養室等)
- ※5 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーテーション等)

報酬改定

○中重度者ケア体制加算及び認知症加算 **新設**

⇒ 認知症高齢者や中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配している事業所に対する加算として、中重度ケア体制加算及び認知症加算が新設されました。

厚生労働大臣が定める基準（中重度者ケア体制加算）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

⇒ 中重度者ケア体制加算を算定する事業所では、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成しなければなりません。

厚生労働大臣が定める基準（認知症加算）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上であること。
- ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。

⇒ 認知症介護実践者研修等の修了者は、管理者、生活相談員、看護職員等介護職員以外の職種の者でも認められますが、その場合は、指定通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事していなければならず、また、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められません。

なお、認知症加算の算定対象者の利用がない日については、当該修了者の配置は不要です。（認知症加算の算定対象者が利用している日に当該修了者の配置がない場合は、認知症加算は算定できません。）

⇒ 「日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者をいいます。

日常生活自立度は、最も新しい判定を用います。サービス担当者会議などを通じて、介護支援専門員等と情報を共有してください。

【参考】「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

留意事項通知（平成12年3月1日老企第36号） 第2の1(7)

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定がない場合（主治医意見書を用いることについて同意を得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

⇒ 中重度者ケア体制加算と認知症加算の算定要件をどちらも満たす場合は、ともに算定することができます。

ただし、中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は、他の職務と兼務することはできませんので、認知症加算で配置が必要となる認知症介護実践研修等の修了者は、当該看護職員とは別に配置する必要があります。

○個別機能訓練加算 **変更**

⇒ 個別機能訓練加算の算定に当たっては、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（機能訓練指導員等）が居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成すること等が新たに要件として追加されました。

また、個別機能訓練加算（Ⅰ）と（Ⅱ）について、次のとおり明記されています。

（1）個別機能訓練加算（Ⅰ）

身体機能への働きかけを中心に行うもの

（2）個別機能訓練加算（Ⅱ）

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

⇒ 個別機能訓練加算の算定に当たっては、管理者は、個別機能訓練計画に関する手順（ニーズ把握・情報収集、アセスメント・評価、計画の作成、説明・同意等）を、あらかじめ決めておく必要があります。

【参考】個別機能訓練加算について（抜粋）

留意事項通知（平成12年3月1日老企第36号） 第2の7(9)

- ⑨ 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把握した上で、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。

ポイント

○指定療養通所介護の対象者

⇒ 指定療養通所介護は、難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービス提供に当たり、常時看護師による観察を必要な者が対象です。利用者が「難病等」に当たるかは、療養通所介護において提供しているサービスの内容等を踏まえ、利用者に対する療養通所介護の提供の適否の観点から主治医を含めたサービス担当者会議において検討の上、適切に判断する必要があります（「難病等」について、難病に限定するものではありません。）。

⇒ 療養通所介護事業所の利用定員は、9名以下でなければなりません。

○療養通所介護従業者（看護師又は介護職員）

⇒ 指定療養通所介護事業所は、利用者の数が1.5に対し、サービス提供時間帯を通じて専ら当該指定療養通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員（療養通所介護従業者）が1以上確保されるために必要と認められる数以上の療養通所介護従業者を配置しなければなりません。

⇒ 療養通所介護従業者のうち1人以上は、常勤の看護師であって、サービス提供時間帯を通じて専従する者でなければなりません。

複数の看護師が交代で従事することにより必要数を確保することも認められますが、利用者がサービス提供に当たり常時看護師による観察が必要な状態であることから、同一の看護師ができるだけ長時間継続して利用者の状態を観察することが望ましいとされていることに留意してください。

⇒ 標準的な時間が短い利用者（3時間以上6時間未満）と長い利用者（6時間以上8時間未満）が同一の日に混在する場合は、利用者ごとの利用時間数の合計値を1.5で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数の配置が必要です。

《例》

サービス提供時間が8時間、6時間、4時間の3名の利用者がある場合、サービス提供時間の合計は、8時間＋6時間＋4時間＝18時間となることから、18時間÷1.5＝12時間となり、延12時間分の職員配置が必要となります。

このうち、常勤専従（常勤兼務の職員が途中で交代することも可）の看護職員が、サービス提供時間帯を通じて配置されている必要があるため、当該職員が8時間分勤務し、残りの4時間分について、1人又は複数人の職員がサービス提供時間帯のうち適当な時間に配置される必要があります。

○療養通所介護の管理者

⇒ 指定療養通所介護事業所の管理者は、常勤専従の看護師である必要があります。

ただし、管理上支障がない場合に限り、次の職務との兼務が可能です。

- (1) 当該指定療養通所介護事業所の看護職員としての職務
- (2) 同一敷地内にある訪問看護ステーションなどの他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務（ただし、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含みます。）との兼務は、管理者の業務に支障があると考えられます。）

⇒ 指定療養通所介護事業所の管理者は、保健師助産師看護師法第14条第3項の規定により看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものでなければなりません。

また、訪問看護に従事した経験のある者である必要があります。

さらには、管理者としての資質を確保するために、関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされています。

⇒ 指定療養通所介護においても、通所介護と同様に、管理者が療養通所介護計画の作成、説明及び交付の責任者となります。

○療養通所介護事業所の設備

⇒ 指定療養通所介護事業所は、指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋を有するほか、消火設備その他非常災害に際して必要な設備並びに指定療養通所介護の提供に必要な設備及び備品を備えなければなりません。

この「専用の部屋」とは、利用者の状態を勘案して判断されるものですが、利用者ごとの部屋の設置を求めるものではありません。なお、その面積は、6.4㎡に利用定員を乗じた面積以上が必要です。

⇒ 専用の部屋は明確に区分され、他の部屋等から完全に遮蔽されていなければなりません。

また、設備は専用のものでなければなりません。当該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（例えば、重症心身障害児等利用者以外の者をサービス提供に支障のない範囲で受け入れることが可能です。ただし、この場合、利用者以外の者も利用者としてみなして人員及び設備の基準を満たす必要があります。）。

○緊急時対応医療機関

⇒ 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、緊急時対応医療機関を定めておかなければなりません。

この「緊急時対応医療機関」は、指定療養通所介護事業所と同一敷地内に存し、又は隣接若しくは近接していなければなりません。

○安全・サービス提供管理委員会の設置

⇒ 安全かつ適切なサービスの提供を確保するため、地域の医療関係団体に属する者、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者その他指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者から構成する「安全・サービス提供管理委員会」を設置し、おおむね6月に1回以上開催しなければなりません。

○サービス提供時間

⇒ 利用者が当該療養通所介護を利用することになっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から自宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要です。

そのため、送迎は必ず看護職員が同行して行う必要があります。

⇒ 利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の安定等を確認するまでをも含めて一連のサービスとするものであり、これらの時間を合わせてサービス提供時間となります。

※ 事業所内だけではなく、自宅での利用者の状態観察もサービス提供記録として残す必要があります。

○時間延長サービスについて

⇒ 指定療養通所介護に通常要する時間を超える指定療養通所介護の提供に必要な費用のうち、通常の指定療養通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用については、指定療養通所介護の利用対象者の状態を勘案すると、8時間以上のサービスを提供することは想定しにくいことから、利用者から支払いを受けることができるものとは認められません。

★平成27年度制度改正事項★

○個別送迎体制強化加算の新設

⇒ 指定療養通所介護事業所における2名以上の従業者（うち1名は看護師又は准看護師である必要があります。）により、個別に送迎を行った場合に、個別送迎体制強化加算が算定できます。

⇒ 療養通所介護計画上、個別送迎の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の都合により、個別送迎を実施しなかったときは、個別送迎体制強化加算は算定できません。

○入浴介助体制強化加算の新設

⇒ 指定療養通所介護事業所における2名以上の従業者（うち1名は看護師又は准看護師である必要があります。）により、個別に入浴介助を行った場合に、入浴介助体制強化加算が算定できます。

⇒ 療養通所介護計画上、入浴介助の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の都合により、入浴介助を実施しなかったときは、入浴介助体制強化加算は算定できません。

4-3

認知症対応型通所介護（介護予防）

1 機能訓練指導員の資格要件と配置

事例

- ① 機能訓練指導員の配置がされていなかった。
- ② 個別機能訓練加算を算定しないことを理由に機能訓練指導員を配置してなかった。

ポイント

○機能訓練指導員の配置について

⇒ 指定認知症対応型通所介護事業所は、サービス提供日ごとに、1以上の機能訓練指導員を配置する必要があります。

常勤・非常勤については問いません。

通所定員が10名以下の事業所も、機能訓練指導員の配置は必要です。

配置時間は、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時間となります。機能訓練指導員としての配置時間外は、他の職務に従事することも可能です。

⇒ 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されています。

この「訓練を行う能力を有する者」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者」とされています。

⇒ 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は、事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行うこともできます。

★配置の考え方のポイント★

… 機能訓練指導員は、サービス提供日ごとに、常勤・非常勤を問わず1以上配置することが必要ですが、毎日理学療法士等の有資格者の配置を求めているわけではありません。

それぞれの利用者の認知症対応型通所介護計画に定められた機能訓練を適切に実施するのに必要な人数・時間数の配置を行ってください。

例えば、月曜～金曜日のサービス提供事業所の場合、週1回程度、有資格者を配置し、それ以外の曜日は生活相談員・介護職員が「機能訓練指導員」の立場（配置）で、日常生活やレクリエーション、行事を通じた機能訓練を行うことができます（ただし、この場合の介護職員等の配置（時間）は、「機能訓練指導員」としての配置時間となるため、介護職員としての人数カウントはできません。）。

… 上記の有資格者の配置は、あくまで例示であり「週1回程度」が標準ではありません。最低限、有資格者が直接、各利用者に面談し、必要な機能訓練を行ったり、介護職員等に訓練方法等を指導したり、サービスの提供後記録をするのに必要な時間を確保してください。

○個別機能訓練加算について

- ⇒ 有資格者の配置のみをもって、個別機能訓練加算の算定はできません。
個別機能訓練加算を算定する場合は、必ず報酬告示等で加算の趣旨を理解・把握した上で算定するようにしてください。

2 認知症対応型通所介護計画の作成及び説明・同意・交付

事例

- ① 認知症対応型通所介護計画を生活相談員が作成していた。

ポイント

○計画作成者

- ⇒ 認知症対応型通所介護計画は、管理者が作成する必要があります。
認知症対応型通所介護計画を作成した際は、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得た上で交付しなければなりません。内容への同意のサインをもらうだけでなく、説明した日と交付した日がわかるよう記録に残してください。

3 地域との連携

好事例

- ① 地域の事業所に対する理解を得られるよう、町内会に出席するなどし、非常災害時の協力体制を築いていた。
② 事業所で行う行事等に、地域ボランティアを招き、それをきっかけとして地域との交流を図ることができるようになった。

ポイント

- ⇒ 認知症対応型通所介護事業所は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければなりません。

4 介護保険外での宿泊サービスについて

★平成27年度改定事項★

○夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

- ⇒ 事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス(宿泊サービス)を実施している事業所については、別途届出を行っていただく必要があります。(新たに宿泊サービスを開始する場合は、サービスの提供開始前に届け出る必要があります。)

- ⇒ 宿泊サービスを提供している時間帯に事故が発生した場合は、介護保険サービスと同様に事故の報告が必要です。

- ⇒ 宿泊サービスを実施する場合には、延長加算の算定はできません。

- ※ 届出について、詳細(届出方法・時期等)や宿泊サービスに係る指針は、後日改めてお示しします。

5 共用型認知症対応型通所介護事業所の利用定員

★平成27年度改定事項★

⇒ 共用型認知症対応型通所介護の利用定員について、認知症対応型共同生活介護事業所が認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、「1ユニット3人以下」に見直されました。

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老初第0331017号)

改正後	旧
<p>第三の三の二(2) ③ 利用定員等</p> <p><u>共用型指定認知症対応型通所介護事業所における利用定員については、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の場合、共同生活住居ごとに1日当たり3人以下とし、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の場合、施設ごとに1日当たり3人以下とする。</u></p> <p>共用型指定認知症対応型通所介護事業所における利用定員の1日当たり3人とは、<u>共同生活住居又は施設ごとに1日の同一時間帯に3人を超えて利用者を受け入れることができないということである。</u>したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は3人を超えることもある。</p> <p>なお、<u>指定地域密着型介護老人福祉施設等において複数の共同生活住居等がある場合については、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等の両方に対して介護を行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どの共同生活住居等で受け入れてもかまわない。</u></p>	<p>第三の三の二(2) ③ 利用定員等</p> <p style="text-align: center;">共用型指定認知症対応型通所介護事業所における利用定員の1日当たり3人とは、1日の同一時間帯に3人を超えて利用者を受け入れることができないということである。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は3人を超えることもある。</p> <p>なお、<u>利用定員は、事業所ごとのものであることから、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の共同生活住居数やユニット数にはかかわらない。</u>複数の共同生活住居等がある場合については、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者及び<u>認知症対応型共同生活介護等の入居者等の両方に対して介護を行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どの共同生活住居等で受け入れてもかまわない。</u></p>

4-4 通所リハビリテーション（介護予防）

1 通所リハビリテーションの基本理念

事例

- ① 加算を算定できない利用者に対し、個別リハビリテーションを提供していなかった。
- ② すべての利用者に対し、一律の頻度でサービス提供をしていた。

ポイント

⇒ 通所リハビリテーションは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければなりません。

そのため、アクティビティや趣味活動のみの提供では、通所リハビリテーションとはいえません。

⇒ 平成27年度改正により、リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことが、規定されました。

⇒ 加算の算定の有無にかかわらず、利用者にとって必要なりハビリテーション（個別リハビリテーションを含む。）が提供される必要があります。

2 人員基準

事例

- ① 通所リハビリテーションのサービス提供中に、理学療法士等のリハビリ専門職が、併設事業所の業務を兼務しており、必要な時間の配置がされていなかった。

ポイント

○理学療法士等のリハビリ専門職について

⇒ 単位ごとに、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100又はその端数を増すごとに1人以上配置しなければなりません。

⇒ 理学療法士等のリハビリ専門職は、サービス提供時間を通じて配置する必要はありませんが、リハビリテーションを提供する時間帯には配置が必要です。

通所リハビリテーションの基本方針に照らし、単位ごと、かつ、営業日ごとに適切に配置するようにしてください。

《参考》通所リハビリテーションの人員基準

職種	人員基準	
	指定通所リハビリテーション事業所	診療所
(1) 医師	専任の常勤医師が1人以上 (ただし、病院又は診療所と併設されている老健が行う通所リハビリテーション事業所については、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務でも可)	①利用者数が同時に10人を超える場合 専任の常勤医師が1人以上
		②利用者の数が同時に10人以下の場合 (a) 専任の医師が1人以上 (b) 利用者数は、専任の医師1人に対し、1日48人以内
(2) 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員	①単位ごとにサービス提供時間を通じて、利用者の数が10人以下の場合は1人以上	
	②単位ごとにサービス提供時間を通じて、利用者の数が10人を超える場合は、利用者の数を10で除した数以上	
(3) (2) の人員のうち、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	利用者の数が100人又はその端数を増すごとに1以上	
(4) (2) の人員のうち、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師		常勤換算方法で0.1以上

3 設備基準

事例

- ① 本市に届出がされているデイルームの一部が物置になっていた。
- ② 通所リハビリテーションの機能訓練室を、併設する他の施設の入所者が利用していた。

ポイント

○面積要件

⇒ 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースは、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上でなければなりません。

また、棚・靴箱・荷物ロッカー（利用者用を含む）・洗面台・冷蔵庫・電子レンジ・洗濯機等の機能訓練に資すると想定されない設備が設置されている面積は除外されます。

⇒ 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースに、上記設備のほかダンボールや使用していない備品等が置かれている場合は、それらを他に移動させるか、届け出ているスペースから除外して変更の届出を行うなどの措置が必要です。

○指定通所リハビリテーションを行うためのスペースについて

⇒ 指定通所リハビリテーション事業を行う事業所ごとに備える設備は、専ら当該事業の用に供するものでなければなりません。

指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等が同一の部屋等である場合であっても、それぞれのスペースが明確に区分され、かつ、それぞれに設備基準を満たしている必要があります。

4 通所リハビリテーションの作成

事例

- ① 通所リハビリテーション計画を作成していたが、一部の利用者について、目標、援助内容等についてパターン化して作成していた。

ポイント

⇒ 指定通所リハビリテーション事業所の医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、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、リハビリテーションの目標、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リハビリテーション計画を作成しなければなりません。

また、平成27年度の介護報酬改定において、身体機能の回復を目的とした個別リハビリテーション（長期間継続されて実施されるものに限る。）についての評価が本体報酬に包括化された趣旨からも、利用者の状態に応じて個別にリハビリテーションを実施することが求められます。

基準改正

○リハビリテーションマネジメントの強化

⇒ 指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供することとされました。

⇒ リハビリテーション会議は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられている他のサービス提供事業所の担当者等を交えて開催します。指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画の共有を図ります。

また、開催に当たって日程調整を行ったものの、会議に出席できなかった構成員に対しても、速やかに、会議の内容について情報共有を図る必要があります。

⇒ リハビリテーション会議の開催に際しては「利用者及びその家族の参加」を**基本**とします。

ただし、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではありません。

○訪問・通所リハビリテーションの両サービスを同一事業所が提供する
場合の運営の効率化

⇒ 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、医師が参加するリハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合は、適切な訪問リハビリテーション計画の作成をもって、通所リハビリテーション計画の作成に代えることができます。

当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定するとともに、その目標の達成に向けて各々の事業の役割を明確にし、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容を1つの目標としてわかりやすく記載しなければなりません。

⇒ 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて、整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を記載する診療記録を一括して管理しても差し支えありません。

○リハビリテーションマネジメント加算 **変更**

⇒ 適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所との情報共有の仕組みの充実を評価するものとして、要件が変更となっています。また、訪問指導等加算が、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価されることになりました。

厚生労働大臣が定める基準（リハビリテーションマネジメント加算）

<p>リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。</p> <p>(3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。</p>
<p>リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。</p> <p>(2) 通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。</p> <p>(3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。</p> <p>(4) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</p> <p>(5) 以下のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>(二) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>(6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。</p>

⇒ リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーション実施計画書の同意日の属する月から算定することができます（従前どおりの取扱い）。

○個別リハビリテーション実施加算 **変更**

⇒ 身体機能の回復を目的とした個別リハビリテーションについての評価（個別リハビリテーション実施加算）は、基本報酬に包括化又は短期集中個別リハビリテーション実施加算として見直されました。

⇒ 長期間継続して実施される個別リハビリテーションの評価は、基本報酬に包括化されました。

⇒ 退院（所）後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした短期集中リハビリテーション実施加算と、身体機能の回復を目的とした個別リハビリテーション実施加算を統合し、短期集中個別リハビリテーション実施加算として見直されました。

留意事項通知（平成12年3月1日老企第36号 第2の8(10)）

(10) 短期集中個別リハビリテーション実施加算について

- ① 短期集中個別リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なりハビリテーションを **個別に実施** するものであること。
- ② 「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。
- ③ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえてリハビリテーションを実施するよう留意すること。

※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定できません。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算 **変更**

⇒ 認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できるよう、見直されました。

厚生労働大臣が定める基準（認知症短期集中リハビリテーション実施加算）

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。
- (2) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。（※）
 - (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
 - (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。
- （※）（前略）本加算におけるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましい。（平成27年4月1日平成27年度報酬改定Q&A問99）

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）は、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定できません。

○生活行為向上リハビリテーション実施加算 **新設**

⇒ ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当て、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導などにおいて、訪問と通所を組み合わせることができるよう、新たな報酬体系として生活行為向上リハビリテーション実施加算が新設されました。

⇒ 生活行為向上リハビリテーションの実施後に通所リハビリテーションを継続した場合は、当該リハビリテーションの提供終了後の翌月から6月間、1日につき所定単位数の100分の15が減算となります。

算定基準（生活行為向上リハビリテーション実施加算）

注9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設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リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
(ただし書き以降省略)

注10 注9の加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた指定通所リハビリテーションの実施機関中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

厚生労働大臣が定める基準（生活行為向上リハビリテーション実施加算）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
- (2) 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたりハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- (3) 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- (4) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

※ 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定できません。

○重度療養管理加算 **変更**

⇒ 重度療養管理加算の要件が見直され、対象者が要介護3まで拡大されました。(それ以外の要件に変更はありません。)

○中重度者ケア体制加算 **新設**

⇒ 中重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも常勤換算方法で1以上加配している事業所に対して、体制加算が新設されました。

厚生労働大臣が定める基準（中重度者ケア体制加算）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。
- (2) 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- (3) 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

○社会参加支援加算 **新設**

⇒ 通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所に対して、体制加算が新設されました。

厚生労働大臣が定める基準（社会参加支援加算）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
- (2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- (3) 12を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

⇒ (1)の「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象となりません。

○記録の整備について

⇒ 記録の整備については、1-12でも触れたところですが、留意事項通知（平成12年3月1日老企第36号）において、リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に事業所のリハビリテーション従業者により閲覧が可能であることとするよう明記されました。

指定通所リハビリテーションの加算については、平成27年度報酬改定で名称は変わらないのに算定要件に変更が生じているものが多くあります。

算定に当たっては、算定基準や留意事項通知等関係通知を十分確認の上、適切に行ってください。