

平成 28 年度
集団指導 資料
【通所介護】

平成 28 年 8 月 30 日(火)
姫路市文化センター 小ホール

目次

I 人員・運営に関する基準等について

1 人員基準に関する留意点	1
2 運営基準に関する留意点	10
3 宿泊サービス(お泊りデイ)について	20
4 変更届等について	22

II 介護給付費算定に関する基準について

1 人員基準欠如減算	23
2 定員超過減算	25
3 2時間以上3時間未満の通所介護	26
4 延長加算	27
5 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	28
6 入浴介助加算	29
7 個別機能訓練加算(Ⅰ)	29
8 個別機能訓練加算(Ⅱ)	33
9 中重度者ケア体制加算	40
10 認知症加算	43
11 若年性認知症利用者受入加算	48
12 栄養改善加算	49
13 口腔機能向上加算	50
14 サービス種類相互の算定関係	52
15 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に通所介護を行う場合の減算	53
16 送迎を行わない場合の減算	54
17 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	55
18 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	55
19 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	56
20 生活機能向上グループ活動加算	57
21 運動器機能向上加算	59
22 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	61
23 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	62
24 通所介護費の指摘事項	63
25 台風などの災害が起きた場合の取扱い	63
26 理美容サービスの利用の取扱い	64
27 医療機関への受診の取扱い	65

III 介護保険課からの留意事項等について

1 事故報告について	66
2 体験利用について	68
3 地域密着型通所介護における運営推進会議について	70

IV 地域包括支援課からの留意事項等について

1 身体拘束について	71
2 地域ケア会議について	74

V 介護予防・日常生活支援総合事業について

1 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)導入の趣旨	75
2 総合事業の概要	78
3 総合事業について姫路市の取組方針	79
4 総合事業移行後の注意点(移行時期)	81

I 人員・運営に関する基準等について

1 人員基準に関する留意点

(1) 従業者の兼務

○指摘事項

管理者が兼務過多の状態になっていた。

○基準[居宅基準省令第93条、第94条]

職種	専従	常勤	兼務規定
管理者	○	○	管理業務に支障がないと認められる範囲で以下の場合 ①当該通所介護事業所の従業者 ②同一敷地内又は道路を隔てて隣接している範囲内にある他事業所の管理者又は従業者
生活相談員	○	※	—
介護職員	○		—
看護職員	○	—	—
機能訓練指導員	—	—	当該通所介護事業所の他の職務

※生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は常勤。

○管理業務に支障があると考えられる場合[解釈通知第3の六 1-(4)⑥]

- ①3職種以上の兼務を行う場合【姫路市独自】
- ②併設事業所で直接提供職員（看護・介護職員等）と兼務する場合

○兼務の可否について

	兼務する他の職種							
	当該通所介護事業所					同一敷地又は隣接する他事業所		
	管理者	生活相談員	介護職員	看護職員	機能訓練指導員	管理者等	・介護職員 ・看護職員 直接提供職員	その他職員
管理者		○	○	○	○	○	×	個別に判断
生活相談員	○		△	△	☆	×	△	
介護職員	○	△		△	☆	×	△	
看護職員	○	△	△		☆	×	△	
機能訓練指導員	○	☆	☆	☆		×	△	

△：勤務の切り分けが必要（常勤の判断が異なる）

- ・当該通所介護事業所：2つの職種の勤務時間を合計して常勤かどうか判断
- ・他事業所：それぞれの勤務時間ごとに判断（それぞれの事業所において非常勤となる）

☆：加算なしの場合は、兼務可。

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定する場合は、兼務不可。（常勤専従）

個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する場合は、勤務の切り分けが必要。（専従）

(2) 常勤

○指摘事項

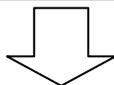
管理者が兼務を認められない業務に従事していたことにより、常勤要件を満たしていなかった。

○基準[解釈通知第2 2-(3)]

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員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。

<他事業所の職務を兼務する場合>

- ①同一の事業者により併設される事業所の職務であること
⇒運営法人が異なる併設施設（有料老人ホーム等）の職務等は×
- ②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
⇒利用者に直接サービス提供する職種（介護職員、看護職員、サービス付き高齢者向け住宅で状況把握及び生活相談サービスを提供する職員等）は×



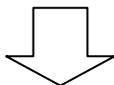
それぞれの事業所での勤務時間の合計が常勤の従業員の勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たす。

○出張や休暇（休暇等）の取扱い[H14. 3. 28 運営基準に係るQ&A]

- ①常勤の従業員
⇒休暇等の期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として取り扱う。
- ②非常勤の従業員
⇒休暇等の時間は、常勤換算する場合の勤務延時間数に含めない。
※常勤・非常勤の判断は、雇用契約上の勤務時間で判断する。

○所定労働時間の短縮措置[育児・介護休業法第23条第1項]

- ①3歳に満たない子を養育する労働者であって、育児休業をしていない者
- ②所定労働時間の短縮措置が講じられている者
- ③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こと



当該従業員については、常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能となる。

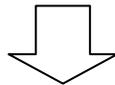
(3) 生活相談員

○指摘事項

生活相談員が休暇、法人内の他の業務で事業所に不在の時間帯や日があった。

○基準[居宅基準省令第93条第1項第1項]

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1以上確保されるために必要と認められる数



①配置基準の適否は、サービス提供日ごとに判断

②サービス提供時間帯で生活相談員の業務に従事している時間のみ算入可

⇒研修や休暇で不在となるのは不可

③サービス提供時間を通じた配置は求められていない

○②の例外[解釈通知第3の六 1-(1)④]

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むことができる。

- ・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を連携し、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

例) ▶事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合
▶利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合

⇒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る。

○配置例(P. 6～8)

- ・基準に適合する例・・・例1、例2、例5
- ・基準に適合しない例・・・例3、例4

(4) 看護職員

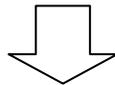
○指摘事項

看護職員の勤務していないサービス提供日があった

○基準[居宅基準省令第93条第1項第2号、第2項]

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1以上確保されるために必要と認められる数

(事業所の利用定員(同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限)が10名以下である場合は、この規定によらない)



- ・事業所の利用定員が11名以上の場合、サービス提供日毎に1名以上配置が必要
※単位ごとの定員ではないことに注意
- ・人員欠如減算は月単位での判断となるが、人員基準違反は提供日ごとの判断
- ・複数単位がある場合は、単位ごとに配置が必要
- ・サービス提供時間を通じた専従配置は求められていないが、密接かつ適切な連携が必要

○訪問看護ステーション等との連携により看護職員を確保する場合[解釈通知第3の六 1- (1)⑥]

①病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、

②サービス提供日毎に利用者の健康状態の確認を行い、

③提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている

場合は、看護職員が確保されているものとする。

⇒上記の内容を盛り込んだ契約を締結すること。

※この場合、当該看護職員は機能訓練指導員等の他の職種とは兼務できない。

(当該事業所の従業者ではないため。)

○②の業務に従事する時間数[H27.4.1 平成27年度介護報酬改定Q&A (Vol.1)]

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する必要がある。

○「密接、かつ適切な連携」とは[解釈通知第3の六 1- (1)⑥]

通所介護事業所へ駆けつけることができる(利用者の容態急変に対応できる)体制及び適切な指示が出来る連絡体制を確保すること

○配置例(P.6~8)

- ・基準に適合する例・・・例5
- ・基準に適合しない例・・・例3、例4

(5) 介護職員

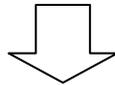
○指摘事項

当日の利用者数に対して必要な介護職員が配置されていない日があった。

○基準[居宅基準省令第93条第1項第3号、第3項]

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されるために必要と認められる数。

指定通所介護の単位ごとに、介護職員（利用定員10名以下の場合は看護職員又は介護職員）を、常時1人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。



	利用定員	利用者数	確保すべき介護職員の勤務延時間数
①	10人以下	15人以下	サービス提供時間を通じて1人以上（看護職員でも可）
②	11人以上		サービス提供時間を通じて1人以上
③	16人以上	16人以上	サービス提供時間を通じて1人以上、かつ、 {(利用者数-15)÷5+1}×平均提供時間数

○勤務延時間数とは[解釈通知第3の六 1-(1)③]

当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計
労働基準法第34条で最低限確保すべきとされている程度の休憩時間を含む。
(勤務時間が6時間を超えて8時間まで⇒45分、勤務時間が8時間超⇒60分)

○平均提供時間数とは[解釈通知第3の六 1-(1)⑤]

当該単位における、利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数
※提供時間数は「通所サービス計画上の所要時間」に基づく（実績ではない）

例) 事業所のサービス提供時間 9:00~16:30

利用者	サービス提供時間（計画）	提供時間数
A	9:15 ~ 16:15	7時間
B	9:00 ~ 14:00	5時間
C	13:30 ~ 16:30	3時間
利用者ごとの提供時間数の合計		15時間
平均提供時間数（÷3人）		5時間

○配置例（P. 6~8）

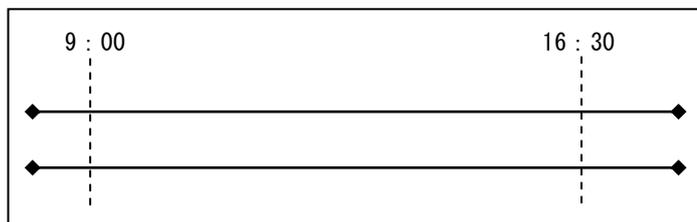
- ・基準に適合する例・・・例1、例2、例4、例5
- ・基準に適合しない例・・・例3

生活相談員、看護職員、介護職員の配置例

注) 説明の簡素化のため、管理者及び機能訓練指導員は省略しています。

例 1) 利用定員 10 名
サービス提供時間 1 単位 9 : 00 ~ 16 : 30 (7 時間 30 分)

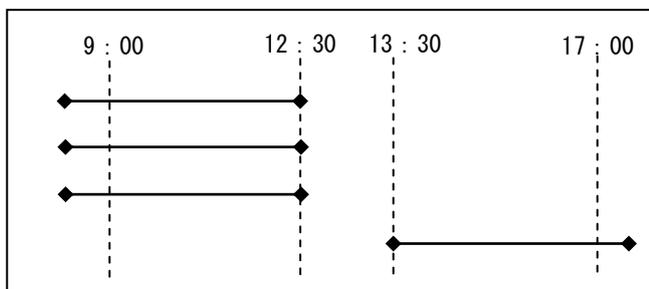
職員	職種	勤務時間
A	生活相談員	8 : 30 ~ 17 : 30
B	介護職員	8 : 30 ~ 17 : 30



職種	配置すべき勤務延時間数	配置された勤務延時間数	基準適合
生活相談員	7 時間 30 分	7 時間 30 分	○
看護職員または介護職員	7 時間 30 分	7 時間 30 分	○

例 2) 利用定員 10 名
サービス提供時間 1 単位 9 : 00 ~ 12 : 30 (3 時間 30 分) 10 名
2 単位 13 : 30 ~ 17 : 00 (3 時間 30 分) 10 名

職員	職種	勤務時間
A	生活相談員	8 : 30 ~ 12 : 30
B	生活相談員	8 : 30 ~ 12 : 30
C	介護職員	8 : 30 ~ 12 : 30
D	看護職員	13 : 30 ~ 17 : 30



職種	配置すべき勤務延時間数	配置された勤務延時間数	基準適合
生活相談員	7 時間	7 時間	○
看護職員または介護職員	7 時間	7 時間	○

《Point》

- 生活相談員は、サービス提供時間を通じた配置でなくてもよい。
- 利用定員 10 人以下の場合、介護職員または看護職員が常時 1 人以上配置される必要がある。

例3) 利用定員 10 名
サービス提供時間 1 単位 9 : 00 ~ 16 : 30 (7 時間 30 分)

職員	職種	勤務時間
A	生活相談員 兼介護職員	8 : 30 ~ 17 : 30



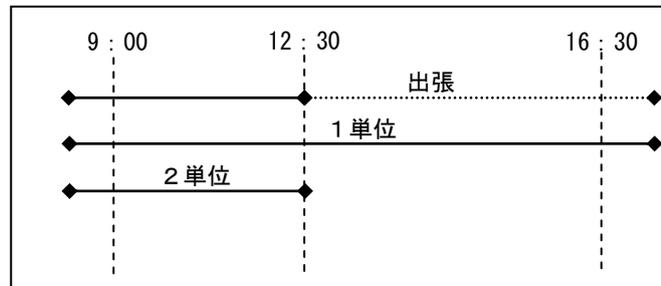
職種	配置すべき勤務延時間数	配置された勤務延時間数	基準適合
生活相談員	7 時間 30 分	7 時間 30 分	少なくとも 一方は×
看護職員または介護職員	7 時間 30 分		

《Point》

- 生活相談員と介護職員はそれぞれ専従する必要があり、同時並行的な兼務は不可。
- それぞれの職種での配置された時間数は、業務の実態を見て判断。

例4) 利用定員 15 名
サービス提供時間 1 単位 9 : 00 ~ 16 : 30 (7 時間 30 分) 10 名
2 単位 9 : 00 ~ 12 : 30 (3 時間 30 分) 5 名

職員	職種	勤務時間
A	生活相談員	8 : 30 ~ 17 : 30
B	介護職員	8 : 30 ~ 17 : 30
C	介護職員	8 : 30 ~ 12 : 30



※Aは午後（12：30～）出張で外出

職種	配置すべき勤務延時間数又は人数	配置された勤務延時間数又は人数	基準適合
生活相談員	7 時間	3 時間 30 分	×
看護職員	1 単位 1 人	0 人	×
	2 単位 1 人	0 人	×
介護職員	1 単位 7 時間 30 分	7 時間 30 分	○
	2 単位 3 時間 30 分	3 時間 30 分	○

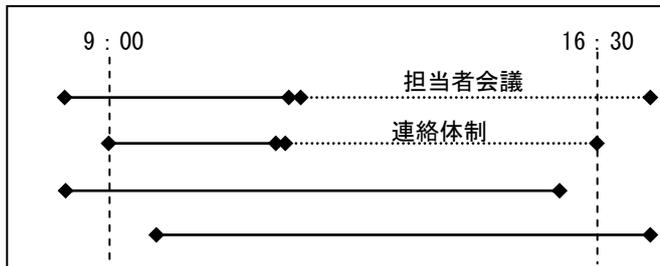
《Point》

- 生活相談員としての業務に従事していない時間帯は、配置された時間数に含めない。
- 看護職員の配置の要否は、単位ごとの利用定員ではなく事業所の利用定員（同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限）で判断する。

例5)

利用定員 20 名（利用者 20 名）
 サービス提供時間 1 単位 9 : 00 ~ 16 : 30（7 時間 30 分） 20 名
 平均提供時間数 6 時間 30 分

職員	職種	勤務時間
A	生活相談員	8 : 30 ~ 17 : 30
B	看護職員	9 : 00 ~ 12 : 00
C	介護職員	8 : 30 ~ 16 : 00
D	介護職員	9 : 30 ~ 17 : 30



※Aは午後（12 : 30 ~）サービス担当者会議に出席で外出

※Bは訪問看護ステーション連携（上記勤務時間外の連絡体制あり）

職種	配置すべき勤務延時間数又は人数	配置された勤務延時間数又は人数	基準適合
生活相談員	7 時間 30 分	7 時間 30 分	○
看護職員	1 人	1 人	○
介護職員	13 時間	14 時間	○

《Point》

- サービス担当者会議への出席は、利用者への相談・援助等の業務に支障がない範囲で、生活相談員の確保すべき勤務延時間数に含めることができる。
- 訪問看護ステーション等との連携により看護職員の確保する場合は、利用者の健康状態の確認を行う時間帯以外は密接かつ適切な連携を図る必要がある。
- 利用者 20 人、平均提供時間数 6 時間 30 分の場合、介護職員が勤務すべき勤務延時間数は、

$$\{ (20 - 15) \div 5 + 1 \} \times 6.5 \text{時間} = 13 \text{時間}$$
 となり
 サービス提供時間帯を通じて 1 人以上確保した上で、サービス提供時間中に 13 時間以上の勤務延時間数を確保すればよい。

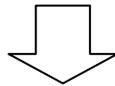
(6) 勤務体制の確保

○指摘事項

- ・ 従業員の勤務表が作成されていなかった。
- ・ 管理者の勤務表が作成されていなかった。
- ・ 事業所ごとに勤務表が作成されていなかった。
- ・ 勤務実績表とその他の記録（タイムカード、給与明細）の間に不整合が見られた。

○基準[居宅基準省令第101条]

指定通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、指定通所介護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。



勤務表（予定表及び実績表）は、事業所ごと・月ごとに作成する。

<記載内容>

- ① 従業員の日々の勤務時間
- ② 常勤・非常勤の別
- ③ 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
- ④ 管理者や他の職種との兼務関係

等を明確にすること。

2 運営基準に関する留意点

(1) 秘密保持等

○指摘事項

従業者及び従業者であった者との間に、秘密保持誓約書等が作成されていなかった。

○基準[居宅基準省令第105条(第33条準用)]

指定通所介護事業所の従業者は、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。

指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所の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、必要な措置を講じなければならない。

○「必要な措置」とは[解釈通知第3の一 3-(21)②]

指定通所介護事業所の従業者が、従業者でなくなった後においても、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととする。

(2) サービスの提供の記録

○指摘事項

- ①サービス提供時間が記載されていなかった。
- ②実際のサービス提供時間が、通所介護計画上のサービス提供時間と乖離していた。
- ③理美容に要した時間が記載されていなかった。
- ④利用者の都合によるサービスを中止した理由及び時間を記載されていなかった。

○基準[居宅基準省令第105条(第19条準用)]

指定通所介護事業者は、指定通所介護を提供した際には、提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。

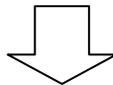
○サービス提供時間の考え方

- ・現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行う為の標準的な時間による。
 - ⇒恒常的に計画上の時間と実際の時間が異なる場合は、計画の見直しが必要。
- ・通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない。
 - ⇒ただし、居宅内介助を行う場合は、1日30分を限度に含めることができる。

○サービスの中断(いわゆる「中抜け」)について

理美容サービス[H14.5.14 介護保険最新情報 Vol.127]

- ・理美容サービスは介護保険による通所サービスには含まれない
- ・通所サービスとは別に、利用者の自己負担による理美容サービスを受けるのは可能
- ・通所サービスの提供時間には、理美容サービスは含まれない。



サービス提供時間から理美容サービスを除いた時間に応じた所定単位数を算定する

※緊急やむを得ない場合の受診についても同様

○併設医療機関の受診[H15.5.30 介護報酬に係るQ&A]

通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。

⇒併設医療機関を受診した場合は、その時点でサービス提供が終了となる。

(3) 通所介護計画の作成

○指摘事項

- ①目標やサービス提供内容の達成状況・評価に関する記録がなかった。
- ②外出サービスについて、位置づけがなされていなかった。
- ③送迎を位置づける記載が確認できなかった。

≪「H27.3.27 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」に掲載された通所介護計画書の様式例≫

【通所介護計画書】

作成日：平成 年 月 日		前回作成日：平成 年 月 日		計画作成者：					
ふりがな	性別	大正 / 昭和		介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練	相談員
氏名		年 月 日生 歳							
通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)		本人の希望			障害老人の日常生活自立度				
		家族の希望			正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2				
					認知症老人の日常生活自立度				
					正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M				
健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等)				ケアの上での医学的リスク(血圧、転倒、嚥下障害等)・留意事項					
自宅での活動・参加の状況 (役割など)									
利用目標									
長期目標	設定日	年	月		目標達成度	達成・一部・未達			
短期目標	設定日	年	月		目標達成度	達成・一部・未達			
	達成予定日	年	月						
	達成予定日	年	月						
サービス提供内容									
目的とケアの提供方針・内容				評価			迎え(有・無)		
				実施	達成	効果、満足度など			
①	月 日 ~ 月 日	実施	達成			プログラム(1日の流れ)			
		一部	一部						
②	月 日 ~ 月 日	実施	達成			(予定時間)		(サービス内容)	
		一部	一部						
③	月 日 ~ 月 日	実施	達成						
		一部	一部						
④	月 日 ~ 月 日	実施	達成						
		一部	一部						
⑤	月 日 ~ 月 日	実施	達成					送り(有・無)	
		一部	一部						
特記事項				実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日					
上記計画の内容について説明を受けました。				上記計画書に基づきサービスの説明を行い					
平成 年 月 日				内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。					
ご本人氏名：				平成 年 月 日					
ご家族氏名：				介護支援専門員様/事業所様					

○目標やサービス提供内容の達成状況・評価

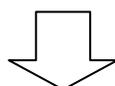
①通所介護[居宅基準省令第99条第5項]

地域密着型通所介護[地域密着型基準省令第27条第5項]

(地域密着型)通所介護事業者は、それぞれの利用者について、(地域密着型)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。

②介護予防通所介護[予防基準省令第109条第9号]

介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うものとする。



解決すべき課題の変化が認められる場合は、担当の介護支援専門員とも相談の上、必要に応じて(介護予防/地域密着型)通所介護計画の変更を行うこと。

○外出サービス[解釈通知第3の六 3-(2)]

指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。

- ①あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること
- ②効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

<適切な事例>

- ・リハビリを兼ねて近隣の公園を散歩

<不適切な事例>

- ・事業所外の温泉施設等に日帰りの小旅行
 - ・花見・紅葉狩りなどを目的としたドライブ
- ⇒効果的な機能訓練等とはいえない行事等の場合は、介護保険外のサービスとなる。

○送迎に関する位置付け[H27.4.1 平成27年度介護報酬改定Q&A (Vol.1)]

- ・個別サービス計画(通所介護計画)上、送迎が往復か片道かを位置付ける。
⇒実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。
- ・送迎は車両によるものに限らない。(徒歩による送迎も可。)

(4) 非常災害対策

○指摘事項

- ①消火避難訓練を行っていなかった。
- ②消防計画の策定が必要な事業所にも関わらず策定されていなかった。

○基準[居宅基準省令第103条]

指定通所介護事業者は、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連携体制を整備し、それらを定期的に従業者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。

○非常災害に関する具体的計画

消防法施行規則第3条に規定する消防計画のことをいう。

<作成例>

事業所の規模ごとに、姫路市消防局ホームページに掲載

[URL] http://www.city.himeji.lg.jp/syoubou/dwnfile/_20748.html

○避難、救出その他必要な訓練[消防法施行規則第3条第10項第11項、消防法施行令第3条の2第2項]

消防計画に基づいて、消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施。

防火管理者の選任が必要な事業所については、消火訓練及び避難訓練を実施する場合には、あらかじめ、その旨を消防機関に通報しなければならない。

※避難訓練等の内容については、「小規模社会福祉施設における避難訓練等指導マニュアル」参照（H21.10.27 全国消防長会通知）

○防火管理者の選任が必要な事業所

用途区分	対象事業所	収容人員 (従業者+利用者)	防火管理者に必要な講習の種類
(6) 項ロ	宿泊サービスを実施している通所介護事業所で、宿泊利用者全体の半数以上が要介護3以上の場合	10人以上	甲種
(6) 項ハ	上記以外の通所介護事業所	30人以上	300㎡未満：乙種 300㎡以上：甲種

○防火管理者の選任が不要な事業所

- ・防火管理について責任者を定め、当該責任者が消防計画に準ずる計画を立案。
- ・当該計画に基づき、消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施。

小規模社会福祉施設における避難訓練等指導マニュアル

1 目的

このマニュアルは、2、(1)に定める小規模社会福祉施設における避難誘導体制等を見直すとともに、自動火災報知設備及び運動型住宅用火災警報器（以下「自火報等」という。）の設置促進を図るため、避難訓練の実施及びその検証の具体的な指導方法を示すことを目的とする。

なお、このマニュアルの活用にあつては、小規模社会福祉施設の実態に応じ、各消防本部で適用対象物、実施方法等を変更することができるものとする。

2 適用対象物

- (1) このマニュアルは、社会福祉施設（消防法施行令別表第一（6）項ロ及び（6）項ハに限る。）のうち、延べ面積がおおむね300㎡未満の防火対象物（以下「小規模社会福祉施設」という。）に対し適用する。
- (2) 前1の目的を踏まえ、自火報等が設置されていない小規模社会福祉施設を重点対象物とする。

3 訓練及び検証の基本的な考え方

- (1) このマニュアルでは、火災発生時に火災対応を行う職員その他の避難介助者（近隣事業所等の応援者を含む。以下「職員等」という。）がとるべき基本的な対応事項を示すとともに、小規模社会福祉施設の状態から算定される避難目標時間の設定方法を示している。当該対応事項を、設定した避難目標時間内に完了させることを目指して訓練を実施し、その検証を行うことで小規模社会福祉施設の避難誘導体制その他の防火安全対策を推進するとともに、自火報等の設置の必要性を関係者に示すことを基本的な考え方としている。
- (2) このマニュアルの訓練は、小規模入所施設（利用者を入所させるための小規模社会福祉施設をいう。以下同じ。）を前提としているが、小規模通所施設（小規模入所施設以外の小規模社会福祉施設をいう。以下同じ。）についても、実施することができる。

4 訓練の事前準備

(1) 事前相談等の実施

消防機関は、小規模社会福祉施設の職員等が、小規模社会福祉施設の実態や入所者等（小規模社会福祉施設の利用者をいう。以下同じ。）の状況を踏まえた避難介助の方法、避難経路の選択、避難目標時間の設定その他訓練の実施に必要な事項を適切に設定できるように、事前相談の機会等をとらえ必要な助言を行うものとする。

(2) 職員等及び入所者等の配置

入所者等の数(特に自力避難困難者の数)に比して最も職員等の数が少なくなり、また、入所者等の避難行動が最も困難な状況（小規模入所施設にあつては、通例、入所者等が就寝してい

る夜間）を想定して、職員等及び入所者等を配置し訓練を実施する。

小規模入所施設において、訓練に参加できない自力避難困難者がいる場合については、職員等が代役となるかダミー人形等を使用することとし、自力避難困難者以外の入所者等は可能な範囲で参加するものとする。

また、小規模通所施設（小規模入所施設で通所サービスが提供されている場合の当該サービス提供部分を含む。）にあつては、通例想定される施設の利用者数相当の人数の施設の利用者が参加することが望ましいが、同様に職員等が代役となり、又は参加可能な範囲で実施することとで差し支えない。

(3) 出火点の想定

自力避難困難者の配置等の状況を勘案し、小規模社会福祉施設の居室等のうち、火災が発生した場合に避難に最も時間を要すると想定される居室等の中から、出火点として想定する居室等を小規模社会福祉施設の関係者と相談して選択する。

(4) 安全管理

訓練における事故を未然に防止するため、小規模社会福祉施設の職員等に訓練時の安全管理に関して次のことを指導するものとする。

ア 訓練における安全管理の主体は、小規模社会福祉施設の関係者であること。

イ 訓練の責任者となる小規模社会福祉施設の職員等が、事故につながるような項目のチェックを実施すること。

ウ 訓練前には、安全管理について、訓練参加者全員に周知すること。

エ 訓練前には、訓練の計画変更の有無を確認し、変更があった場合は、参加者に相違点を周知すること。

オ 訓練中は、参加者個々の行動を注視し、危険が予測される場合又は事故が発生した場合は、直ちに中止すること。

カ 消防用設備等を使用した場合は、訓練後に資器材等の収納を適切に行うとともに、受信機などのスイッチ類を確実に元の状態に復旧すること。

キ 訓練後は、安全管理面から気付いた点を記録して、その後の訓練に反映させること。

5 対応事項（訓練内容及びその実施方法）

訓練において職員等がとるべき対応事項は、おおむね次のとおりであるが、小規模社会福祉施設の実態に応じたものとなるよう配慮することが必要である。

(1) 火災の覚知

① 自火報等が設置されている場合

出火点にも近い場所に設置されている感知器・住宅用火災警報器（以下「感知器等」という。）を発報させて自火報等を作動させるか、又は自動火災報知設備の作動を想定して受信機に当該感知器が作動した旨の模擬の表示等を行うことで職員等が火災を覚知することとする。

- ② 自火報等が設置されていない場合
火災を発見した入所者等から連絡を受ける等により、職員等が火災を覚知することを想定し、これに要する時間として、訓練開始から1分30秒間、職員等は初期の配置場所待機する(又は計測時間を1分30秒間進める。)こととする。
- (2) 現場の確認
出火場所を確認し、自ら又は他の職員等に指示して、想定した出火点に消火器を携行し駆けつける。通常、想定した出火時間に職員等が仮眠状態で待機している場合は、自火報等の発報等の後15秒経過してから行動を起こすこととする。出火場所の確認行動は以下のとおりとし、火災を確認した者は、その場で「火事だー!」と2回叫ぶこととする。
- ① 自動火災報知設備が設置されている場合
受信機で火災表示灯が点灯した場所を警戒区域一帯図と照合し、自動火災報知設備の発報場所を確認して出火場所に駆けつける。
- ② 運動型住宅用火災警報器が設置されている場合
出火点の発見と出火場所への到着に要する時間として、(√延べ面積/30)分間、職員等は初期の配置場所待機する(又は計測時間を(√延べ面積/30)分間進める。)こととし、その後、出火場所に駆けつける。
- ③ 自火報等が設置されていない場合
②に同じ。
- (3) 火災室からの避難
職員等は、大声で付近の入所者等及び職員等に火災である旨、避難すべき旨を伝達・指示するとともに、最初の段階の避難として、まず火災室から入所者等を避難させる。
- ① 火災室の入所者等が自力避難困難な場合は、廊下等へ一時的に退避させる。
② 火災室の入所者等が自力避難可能な場合は、「火事だ。〇〇〇へ退避して下さい。」と大声で叫ぶ等の指示をし、自力で建物外まで避難させる。
- (4) 初期消火及び出入口の閉鎖
現場の確認を行った者が携行した消火器で、仮想の初期消火活動(放出のための動作を行った上で放出姿勢をとり、15秒間維持する。)を行う。
火災室からの退避若しくは避難及び初期消火が終了した時点で、火災室の出入口を閉鎖する。
- (5) 自力避難困難者の建物外までの避難介助
(3)、①により火災室から一時的に退避させた自力避難困難な入所者等を、建物外まで介助を行って避難させる。具体的な避難介助の方法としては、職員等が腕で支えるほか、車椅子やストレッチャーを使用する、背負って避難させる等があるが、自力避難困難な入所者等の状況(運動能力の低下、視覚・聴覚の障害、認知症等による状況判断能力の低下等の種々の条件(薬の服用等による一時的なものを含む。))に応じて実効性のある方法で柔軟に避難介助を行うこととする。
また、エレベーター等は原則として使用できないものとするが、階段昇降機は、小規模社会福祉施設等の状況等により使用することができるものとする。

社施設の状況等により使用することができるとする。

- (6) 消防機関への通報
消防機関へ通報する火災報知設備又は電話等により火災である旨を消防機関へ通報する。
- ① 消防機関へ通報する火災報知設備が設置されていて自火報等と連動している場合
自動的に通報が行われることを想定することとし、特段の動作を要しないこととする。
- ② 消防機関へ通報する火災報知設備が設置されているが自火報等と連動していない場合
現場の確認(②における「火事だー!」の声の確認)の後に、消防機関へ通報する火災報知設備を作動させる。職員等が一人しかいない場合、火災室と消防機関へ通報する火災報知設備の位置関係、延焼状況、火災室の入所者(逃げ遅れ者)の状況等により、(3)から(5)までの行動よりも先に行うか、合間に行うこととする。
- ③ 消防機関へ通報する火災報知設備が設置されていない場合
前②と同様の時点で電話により模擬通報を行う。消防機関への電話による模擬通報の内容は、おおむね次のとおりとする(検証の際にはおおむね必要事項が通報されていることを確認すればよいものとする。)
- 通報者 119番をする。
消防 「はい、消防です。火事ですか、救急ですか。」
通報者 「火事です。」
消防 「場所はどこですか。」
通報者 「〇〇市〇〇町〇〇丁目〇番〇号〇〇(事業所名)で、〇〇施設(社会福祉施設の事業類型：(例)有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム)です。」
消防 「その施設は何階建てですか、燃えているところは何階ですか。」
通報者 「〇階建の〇階が燃えています。」
消防 「入所者は何名ですか。逃げ遅れた人はいませんか。」
通報者 「入所者は〇名です。逃げ遅れは今のところわかりません。」
消防 「何が燃えているかわかりますか。」
通報者 「〇〇〇が燃えています。」
消防 「近所に目標となる建物はありますか。」
通報者 「〇〇〇〇〇」
消防 「わかりました。すぐいきます。」
(7) 火災室以外にいる者の建物外等への避難
火災室以外にいる入所者等を避難させる。
- ① 火災室以外の自力避難困難者は、火災室の入所者等の避難誘導、初期消火、消防機関への通報の後、建物外等に介助を行って避難させる(避難介助の具体的方法については(6)に同じ。)
- ② 火災室以外の自力避難が可能な者は、(3)から(7)までの行動の合間に、職員等が「火事だ。〇〇〇へ退避して下さい。」と大声で叫ぶ等小規模社会福祉施設及び入所者等の実態に応じた方法(確実に伝達できる方法とする。)により避難を促し、自力で建物外へ避難させる。
- また、①又は②のいずれの入所者等も、それぞれの居室から地上又は一時的な避難場所(屋外階段、バルコニー等)に避難する際に火災室を通過してはならないこととする。
避難の際に、火災室以外の居室等の戸や防火戸(設置されている場合に限る。)は可能な限り閉鎖する。

最後に入所者等と職員等の全員の避難（一時避難場所への避難を含む。）を確認し、避難の完了とする。

なお、必要に応じて建物外へ避難した入所者等が建物内に再進入しないような工夫を講じさせるとともに、入所者等を避難行動後、引き続き部屋に戻すなど実際の火災時において建物へ再進入する誤解を与えないような訓練の実施方法は避けるよう配慮することとする。

(8) 近隣協力者への連絡

近隣協力者等がいる場合は、上記対応事項について応援を受けることができることとする。この場合、職員等は可能なタイミングにおいて近隣協力者等に電話等により連絡するものとする（自火報等と連動して近隣協力者等に連絡する装置を有している場合は、自火報等の作動により自動的に連絡が行われることとする。）。

連絡を受けた近隣協力者等は、自宅等から小規模社会福祉施設に駆けつけ（又は、自宅から小規模社会福祉施設までに必要な時間待機し）、他の職員等と協力して、避難誘導等の活動を行うこととする。

(9) 消防隊への情報提供

消防活動が効率的に行われるよう、消防隊に対しおおむね次の内容について情報の提供を行う。この場合、入所者等の名簿があれば持参するものとする。

- ・ 出火場所 「〇階の〇〇〇〇」
- ・ 避難の状況 「入所者〇名のうち、〇名は避難済みで、このほか〇階の入所者は、〇階の〇〇〇〇（避難した一次避難場所）へ一時避難しています。」

6 訓練の検証と改善指導の方法

(1) 訓練の検証

前5に従って実施した訓練において職員等がとるべき対応事項のうち、前5、(1)から(7)まで及び(8)（近隣協力者等がいる場合に限る。）に必要な時間を R_1 とし、7により算定する避難目標時間（火煙が危険なレベルに達する時間）を T_1 とした場合

$$R_1 \leq T_1$$

であることを検証する。

なお、訓練に参加していない入所者等（代役がいる場合を除く。）がいる場合は、当該入所者等の避難に必要な時間を予測して、測定した R_1 に反映するものとする。同様に、入所者等の安全管理上の理由等により避難行動の一部を省略した場合についても、省略した避難行動の部分に必要な時間を予測して、測定した R_1 に反映するものとする。

これらの場合について、必要な時間の予測は、その人数、距離及び自力避難の困難の状況に応じて、「小規模社会福祉施設に対する消防用設備等の技術上の基準の特例の適用について」（平成19年消防予第231号）記4、(1)、イの移動時間の算定方法により算出するか、又は避難行動（ダミー人形等を使用してもよい。）を模擬し、それに基づいて予測する方法で算定するものとする。

(2) 改善指導の方法

$R_1 > T_1$ であった小規模社会福祉施設については、別紙の内容を参考に指導すること。

7 避難目標時間の設定

避難目標時間は、避難行動が完了する時間の目標時間である。このマニュアルの対象となる小規模社会福祉施設は、全体の規模が比較的小規模であることや、防火上の構造や区画の一般的な状況等を勘案し、建物全体を単位として避難目標時間を設定する。

避難目標時間（ T_1 ）は、火災室の状況に応じて算定される「基準時間（ T_{11} ）」及び建物全体の状況に応じて算定される「延長時間（ T_{12} ）」の和とする。

基準時間（ T_{11} ）及び延長時間（ T_{12} ）は、当該建築物の条件により、別表のとおりとする。

火災室の状況		条件		時間
基準時間 (T_{11})	内装制限の 状況(注1)	不燃材料		5分
		準不燃材料		4分
		難燃材料		3分
	寝具・布張り家具の防炎性能の確保(注2)	なし		2分
延長時間 (T_{12})	特定施設水道連結型スプリンクラー設備等の設置(注3)	寝具・布張り家具の防炎性能の確保(注2)		+ 1分
		特定施設水道連結型スプリンクラー設備等の設置(注3)		+ 2分
		防火区画(注4)		3分
	建物全体の状況	火災室からの区画形成	不燃化区画(注5) その他の区画(注6)	
床面積 × (天井高さ - 1.8m) ≥ 200㎡				+ 1分
避難目標時間 $T_r = T_{11} + T_{12}$		特定施設水道連結型スプリンクラー設備等の設置(注3)		+ 1分

(注1) 内装制限の状況については、火災室の壁(床面からの高さが1.2m以下の部分を除く。)及び天井の室内に面する部分(回り縁、窓台その他これらに類する部分を除く。)の仕上げとする。

(注2) 寝具・布張り家具の防炎性能の確保については、火災室において使用する寝具・布張り家具のすべてが防炎性能を確保している場合とする。

(注3) 特定施設水道連結型スプリンクラー設備等が設置されている場合は、消防法施行令第12条第2項第4号に定める特定施設水道連結型スプリンクラー設備、平成3年消防令第53号「住宅用スプリンクラー設備に係る技術ガイドライン」により設置される住宅用スプリンクラー設備又はこれと同等以上の性能を有するスプリンクラー設備のヘッドが設置されている場合とする。

(注4) 防火区画とは、建築基準法施行令第112条に定める基準により設けた区画のほか、準耐火構造の床若しくは壁又は防火戸により区画を形成するものも含むものとする。

なお、耐火建築物又は準耐火建築物以外の建築物については、建築基準法施行令第113条に定める基準により設けた防火壁を防火区画とみなすことができるものとする。

(注5) 不燃化区画とは、仕上げを準不燃材料とした壁及び天井(天井の無い場合においては屋根並びに防火戸又は準不燃材料(ガラスは網入りのものに限る。))で造った戸により区画を形成する(外気に面する開口部を除く)ものをいう。

(注6) その他の区画とは、壁及び天井並びに戸(襖、障子又はこれらに類するものを除く。)により区画を形成するものをいう。

対応事項の完了までに要する時間が避難目標時間を超過した際の指導要領

訓練の検証の結果、避難目標時間内に所要の対応事項が完了できなかった場合には、以下に述べる要領を参考に、防火安全対策の指導を必要に応じて行うものとする。

- 1 問題点の指導
 - 訓練時の行動等で問題と考えられる事項を指導するとともに、小規模社会福祉施設の設備、構造等で防火安全対策上の弱点となっている事項についても説明を行うものとする。
- 2 改善策の検討
 - 前1で挙げた問題点及び避難目標時間から超過した時間等を勘案して、以下の項目の中から該当する改善内容を示し、実現可能な改善策を検討するよう指導する。
 - 特に、自火報等が設置されていない小規模社会福祉施設で、避難目標時間の超過等が著しいものについては、自火報等(自動火災報知設備の設置義務がない小規模社会福祉施設にあっては連動型住宅用火災警報器)の早期設置を指導すること。

① 活動の迅速化

次に掲げる項目を実施することにより、対応事項に係る時間を短縮することを指導する。

- ア 訓練等により職員等の行動の迅速化を図る。
- イ 職員等相互の連携を図る。
- ウ 消防用設備等や防災設備等の操作・取扱い要領の習熟を図る。
- エ 自力避難困難者の搬送方法、技術の習熟を図る。
- オ 車イス等避難介助に使用する設備・機器等を増強する。

② 防火管理体制の変更

次に掲げる項目に関する体制を変更し、又は見直すことを指導する。

- ア 職員等の資質を考慮し、災害対応能力がいずれの日も平均化するよう、シフト体制を見直す。
- イ 自力避難困難者や受信機に近接した所に、職員等の事務所や仮眠室を設定する。
- ウ 目的地までの速回りや職員等が互いに重複する行動をとらないようにするため、小規模社会福祉施設内の構造を良く理解し、役割分担を周知徹底する。
- エ 自力避難困難者の居所を避難容易な場所に変更する。
- オ 近隣住民との火災時の応援体制を整備するとともに、宿直等の人員を適正配置するなど職員等配分の適切化を図る。
- カ ③に掲げる消防用設備等その他の設備等の強化の状況により、避難経路・避難方法の見直しを行う。

- ③ 消防用設備等その他の設備等の強化
次に掲げる消防用設備等その他の設備等を設置し、又は改良するなど、避難目標時間の延長と対応事項に係る時間の短縮を図る。
- ア 自動火災報知設備又は運動型住宅用火災警報器を設置する。
 - イ 消防機関へ通報する火災報知設備を設置する。
 - ウ 自動火災報知設備と消防機関へ通報する火災報知設備を連動させる（又は、自火報等の非火災報対策の進捗状況を踏まえ、自火報等の作動時点で消防機関へ通報する火災報知設備の起動又は電話による通報を行うこととする。）。
 - エ 小規模社会福祉施設の中で通報連絡するための装置等（携帯電話、館内インターホン、コードレス電話子機等）を設置する。
 - オ 近隣協力者等の応援要請装置を設置する。
 - カ 119番通報を複数の場所で行うことができるようにする。
 - キ スプリンクラー設備を設置する。
 - ク 自力避難困難者搬送用器具の導入や改良を行う。
 - ケ 火気使用設備器具等に自動消火装置を設置する。
 - コ 消火器の設置を増強する。
 - サ バッケージ型消火設備を設置する。
 - シ 近隣の協力者への火災通報を自動火災報知設備と連動させる。
 - ス 火災時に外部にその旨を通報する音響装置を設ける。
 - セ 外部と直接出入りできる扉等で施錠しているものを自動火災報知設備と連動して解錠する仕組みとする。
- ④ 建物構造等の強化等
内装の不燃化、防火区画の設置等により、避難目標時間の延長と対応事項に係る時間の短縮を図ることを指導する。
- ア 全寝具・布張り家具（ソファ等）に防火性能（これに相当する着火防止性能を含む。）を有する製品を使用する。
 - イ 建物の内装の不燃化を図る。
 - ウ 建物を防火区画（準耐火構造の壁及び防火戸による区画）により細分化する。
 - エ 火災室の区画を形成するよう出入口及び開口部を変更する。
 - オ 火災室を区画するドアを自動閉鎖式にする。
 - カ 一次避難場所や避難経路のスペースを広げる等見直しを行う。
 - キ 避難経路を増やす。例えば、屋外階段や避難上効果が期待されるバルコニー等を確認する。
 - ク 搬送・歩行の障害となる段差をなくす。

- 3 改善策の実施及び再効果確認
前2で検討した改善策を関係者と十分に協議して、火災発生時に効果のある改善策を計画する。この際、ソフト面の改善策は比較的早期に実施できると考えられるが、設備・建築の構造等のハード面の改善策は、時間等が必要となると考えられる。計画した改善策については、関係者に継続して指導するものとする。
- なお、実施した改善策が維持されるよう、その内容を消防計画等に盛り込むよう指導する。改善が図られた後、必要に応じて再度訓練及び訓練の検証を行うものとする。訓練の検証の結果、避難目標時間内に対応事項が完了しない場合は、前2の改善策に加え、次に掲げる改善策の例等を参考に更に効果的な改善を行うようにより指導する。

- ア 火気管理の強化を図る。
- イ 火気使用設備器具等の管理と点検の強化を図る。
- ウ コンセントの定期的な清掃等電気器具の管理と点検の強化を図る。
- エ 放火防止対策の強化を図る。
- オ 暖房用の灯油等は、屋外の物置等に保管する。
- カ 入所者等による火気器具（マッチ、ライター等）の持ち込み・使用状況に留意する。
- キ 消火器の使用方法を全職員等に周知する。
- ク 入所者等のうち、消火器が使用できる者に使用方法を周知する。
- ケ 避難施設、避難経路の定期的な点検による維持管理を行う。
- コ 入所者等個々の避難経路や避難方法を全職員等に周知する。

3 宿泊サービス（お泊りデイ）について

通所介護事業所が、通所介護事業所の設備を利用して宿泊サービス（お泊りデイ）を提供する場合は、サービス提供開始前に姫路市へ届け出ることが必要です。

（１）人員に関する指針

宿泊サービス従業者	配置数	資格
責任者	従業者の中から1名	—
看護職員	提供時間帯を通じて1名以上（食事の提供時は、食事介助に必要な員数を確保する等、内容に応じた必要数）	看護師 准看護師
介護職員		介護福祉士 実務者研修 介護職員初任者研修 を有する者が望ましい

（２）設備に関する指針

項目	指針の内容	備考
利用定員	通所介護事業所の利用定員の1/2以下かつ9人以下	
宿泊室	個室 定員：1人または2人（利用者の希望等による場合） 面積：7.43㎡以上	
	個室以外 定員：4人以下 面積：1人あたり7.43㎡以下	プライバシーが確保された構造。 （カーテンは×）
消防設備	消火器	全事業所
	自動火災報知設備	全事業所
	スプリンクラー設備	(6)項口の全事業所、または、 (6)項ハで床面積6,000㎡以上
	消防機関へ通報する火災報知設備	(6)項口の全事業所、または、 (6)項ハで床面積500㎡以上
		既存の建物については、平成30年3月31日までに設置が必要 ※詳細は姫路市消防局予防課まで (TEL：223-9532)

※通所介護事業所として指定を受けた設備以外を利用して宿泊サービスを実施する場合は、有料老人ホームに該当する場合があります。

(3) 運営に関する指針

基本的に、通所介護事業と同様の内容が定められています。

以下に、通所介護事業の定めと異なる点について掲載します。

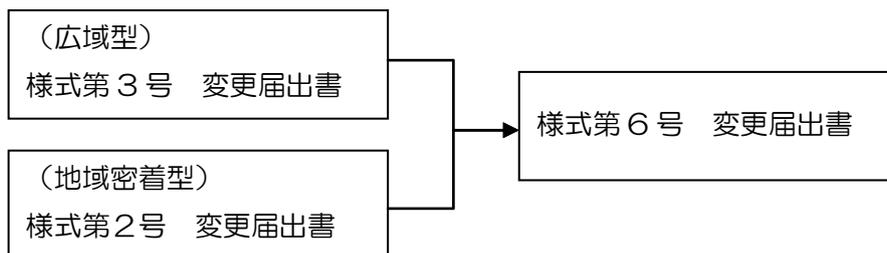
項目	指針の内容
宿泊サービス計画の作成	当該利用者の指定居宅介護支援事業者等と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成すること。 【対象】 ・概ね4日以上連続して利用予定がある者 ・4日未満であっても反復的・継続的な利用予定がある者 【配慮すべき内容】 ・利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等 ・利用者が利用する指定通所介護事業所等におけるサービスとの継続性
食事の提供	栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供すること。 可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援すること。
非常災害対策	定期的に夜間を想定した避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

4 変更届等について

平成 28 年 9 月中旬（予定）から、変更届等の様式・提出書類を一部変更します。
変更後は新しい様式で作成・提出していただきますようよろしくお願いします。

（１）届出様式の共通化

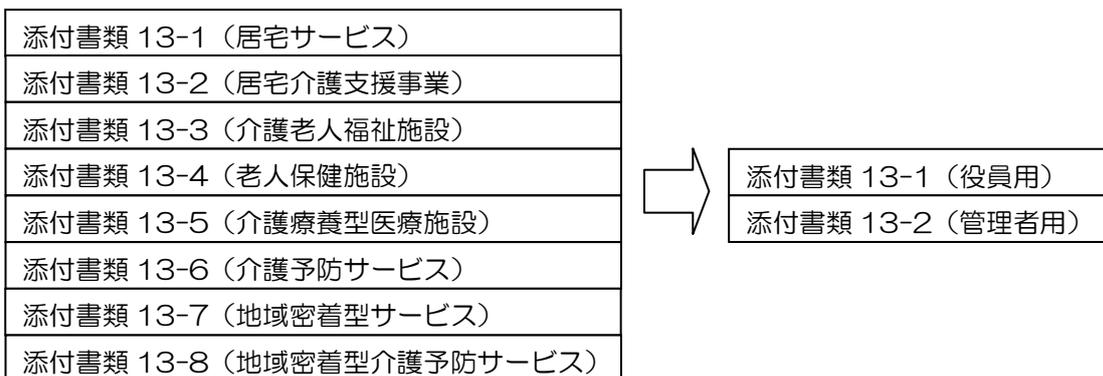
広域型サービス（通所介護・介護予防通所介護）と地域密着型サービス（地域密着型通所介護）で、変更届出書の様式が異なっていましたが、項目を整理した上で、共通の様式に一本化します。



（２）誓約書、役員・管理者名簿の変更

サービス種類ごとに作成が必要だった誓約書（添付書類 13-1～13-8）を一つの様式にまとめます。

また、名簿を役員用と管理者用に分離することで、変更されない部分の記載を省略できるようにします。（例）管理者の変更時には役員の記載は不要）



（３）サービス毎の提出書類一覧作成

指定に関する変更、介護給付費に関する変更、業務管理体制に関する変更を行う際の提出書類一覧について、サービス毎にまとめたものを姫路市監査指導課のホームページに掲載します。

1 人員基準欠如減算

「看護職員」及び「介護職員」の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているときは、人員基準欠如に該当

【具体的な取扱い】

I 看護職員

① 看護職員の数

1月間の職員の数
の平均

② 算定式

「サービス提供日に配置された延べ人数」 ÷ 「サービス提供日数」

II 介護職員

① 介護職員の数

利用者数及び提供時間数から算出する勤務時間数

② 算定式

「当該月に配置された職員の勤務延時間数」 ÷ 「当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数」

※勤務延時間数＝サービス提供時間内に勤務する時間数の合計

【減算の対象月】

それぞれの算定式の結果、人員基準上必要とされる員数から

★1割を越えて減少した場合

⇒ その翌月から、解消されるに至った月まで

★1割の範囲内で減少した場合

⇒ その翌々月から、解消されるに至った月まで

ただし、翌月の末日に、人員基準を満たす場合は除かれる。

【留意事項】

＜利用定員が11人以上の場合＞

・「看護職員」、「介護職員」それぞれの算定式を用いて、計算する。

＜利用定員が10人以下の場合＞

・「介護職員」の算定式を用いて、計算する。

【具体例：看護職員】

平成28年8月の勤務実績

＜営業日：月～金 利用定員：20名 看護職員：2名＞

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
看護職員A	○	○	○	休	○	-	-	○	○	休	○	○	-	-	休	○	○	○	○	-	-	○	休	○	○	○	-	-	○	○	休
看護職員B			○			-	-						-	-		○				-	-						-	-			○

① サービス提供日に配置された延べ人数 = 21人

看護職員A = 18日

看護職員B = 3日

② サービス提供日数 = 23日

③ 1月間の職員の数平均

① ÷ ② = 0.91304... ⇒ **1割の範囲内で減少**

＜結果＞

翌々月(平成28年10月)から、解消されるに至った月まで減算

【具体例：介護職員】

※本来であれば、暦月で計算するが、単純化のため週で計算

平成28年8月の勤務実績

＜営業日：月～土 利用者数：30名 サービス提供時間：9時から16時30分(7.5H)＞

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	30人	30人	30人	30人	30人	30人	
必要時間数	30時間	30時間	30時間	30時間	30時間	30時間	180時間
介護職員A	7.5時間	7.5時間	7.5時間	7.5時間	7.5時間	0時間	37.5時間
介護職員B	7.5時間	7.5時間	7.5時間	7.5時間	7.5時間	7.5時間	45時間
介護職員C	0時間	7.5時間	7.5時間	7.5時間	0時間	7.5時間	30時間
介護職員D	0時間	7.5時間	0時間	7.5時間	0時間	0時間	15時間
介護職員E	3時間	0時間	3時間	3時間	3時間	0時間	12時間
介護職員F	5時間	5時間	0時間	5時間	0時間	0時間	15時間
計	23時間	35時間	25.5時間	38時間	18時間	15時間	154.5時間

① 当該月に配置された職員の勤務延べ時間数 = 154.5時間

② 当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数 = 180時間

③ 利用者数及び提供時間数から算出する勤務時間数

① ÷ ② = 0.85833... ⇒ **1割を超えて減少**

＜結果＞

翌月(平成28年9月)から、解消されるに至った月まで減算

2 定員超過減算

事業所の「利用定員」を上回る利用者を利用させているときは、定員超過利用に該当

【具体的な取扱い】

① 利用者の数

1月間(暦月)の利用者の数の平均

② 算定式

「1月(暦月)のサービス提供日ごとの同時にサービス提供を受けた者の最大数の合計」 ÷ 「サービス提供日数」

【減算の対象月】

その翌月から、解消されるに至った月まで

【やむを得ない場合】

災害、虐待等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、減算に該当しない。

【具体例：定員超過】

平成28年8月の利用者数

<営業日:月～金 利用定員:20名>

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	
利用者数	20	20	25	20	15	-	-	20	20	25	20	15	-	-	20	20	25	20	15	-	-	20	20	25	20	15	-	-	20	20	25	465

① 「1月(暦月)のサービス提供日ごとの同時にサービス提供を受けた者の最大数の合計」 = 465名

② 「サービス提供日数」 = 23日

③ 1月間(暦月)の利用者の数の平均

① ÷ ② = 20.21739... ⇒ 21名(※小数点以下を切り上げ)

<結果>

翌月(平成28年9月)から、解消されるに至った月まで減算

★「人員欠如」 ⇒

人員基準違反

★「定員超過」 ⇒

運営基準違反

※結果として、減算にはならなくても、基準違反に該当するため、このような状況にならないよう注意してください。

3 2時間以上3時間未満の通所介護

【単位数】

所定単位数の100分の70

【算定できる利用者】

利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者

- ① 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者
- ② 病後等で短時間の利用から始めて、長時間利用に結びつけていく必要がある者

【留意事項】

- ・単に入浴サービスのみの利用は適当でない。
- ・利用者の日常生活動作能力などの向上のための機能訓練等を実施が必要。

★指摘事項

長時間のサービス利用が困難であることの記載はあるが、その理由が記されていないかった。

4 延長加算

【要件】

7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、5時間を限度に算定

【単位数】

- ① 9時間以上10時間未満の場合 50単位
- ② 10時間以上11時間未満の場合 100単位
- ③ 11時間以上12時間未満の場合 150単位
- ④ 12時間以上13時間未満の場合 200単位
- ⑤ 13時間以上14時間未満の場合 250単位

【具体例】

通所介護(9時間)	延長(5時間)		計14時間(250単位算定)
延長(2時間)	通所介護(9時間)	延長(3時間)	計14時間(250単位算定)

【留意事項】

- ・当該事業所の利用者が引き続き、宿泊する場合は、算定不可。
- ・宿泊した翌日に当該事業所の通所介護の提供を受ける場合は、算定不可。

□延長加算に関するQ&A

Q 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

A 延長加算については、算定して差し支えない。

Q 宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等の基準省令96条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

A 通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

Q 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。

A 算定できる。

□延長加算に関するQ&A

Q 「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。

- ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合
- ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

A 同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

【Q&A】参照

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日) Vol.454

5 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

【要件】

I 利用者が居住する地域の要件

【家島町】・【安富町】・【夢前町】のいずれかの地域

II サービスに関する要件

「通常の事業の実施地域」を超えて、サービスの提供

【単位数】

1日につき、所定単位数の100分の5を加算

【留意事項】

交通費の支払いを受けることはできない。

6 入浴介助加算

【要件】

入浴介助を適切に行える「人員」及び「設備」を有していること。

【単位数】

1日につき、50単位を加算

【留意事項】

通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合は、算定不可。

7 個別機能訓練加算（Ⅰ）

【要件】

Ⅰ 人員の要件

サービス提供時間帯を通じて、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

＜理学療法士等＞

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

Ⅱ サービス提供の要件

- ① 複数の種類の機能訓練項目を準備
- ② 機能訓練指導員等が利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助
- ③ 選択した項目ごとにグループに分かれて活動し、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供

Ⅲ 計画の作成の要件

- ① 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が共同して、利用者ごとに目標、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
- ② 計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等の評価の実施
- ③ 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)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。

Ⅳ 実施の要件

- ① 上記「Ⅲ計画の作成の要件③」の後、3月ごとに1回以上、利用者宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認。
- ② 利用者又はその家族に対し、個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況を説明・記録し、訓練内容の見直しの実施。

【単位数】

個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位

【留意事項】

① 人の配置

- ・個別機能訓練加算(Ⅰ)の常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)の機能訓練指導員として従事することはできない。
- ・常勤専従の機能訓練指導員が不在(休み)時は、算定できない。
ただし、看護職員等(機能訓練指導員の資格要件に該当する者)の常勤職員が、当該日に機能訓練指導員として、サービス提供時間を通じて専従する場合は、算定可能。
- ・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。

② 書類の整備

- ・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。

【留意事項】 続き

③ 利用者等への周知

- ・加算の対象となる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へ周知が必要。

【算定可能の具体例】

算定○

<例1>

常勤専従の機能訓練指導員を複数配置。

	月	火	水	木	金	土	日	勤務時間
①機能訓練指導員 (常勤専従)	機能訓練	機能訓練	機能訓練	機能訓練	機能訓練	公休	公休	40H/週
②機能訓練指導員 (常勤専従)	公休	公休	機能訓練	機能訓練	機能訓練	機能訓練	機能訓練	40H/週

【算定可能の具体例】

算定○

<例2>

常勤専従の機能訓練指導員を配置し、当該指導員が休み(不在)の日のみ常勤の看護職員が機能訓練指導員として機能訓練業務を専従で行い、非常勤の看護職員が看護業務を行う。

	月	火	水	木	金	土	日	勤務時間
①機能訓練指導員 (常勤専従)	機能訓練	機能訓練	機能訓練	機能訓練	機能訓練	公休	公休	40H/週
②看護職員 (常勤兼務)	公休	公休	看護業務	看護業務	看護業務	機能訓練	機能訓練	40H/週
③看護職員 (非常勤専従)	看護業務	看護業務				看護業務	看護業務	32H以内/ 週

【算定不可の具体例】 算定×

<例1>

常勤看護職員が機能訓練指導員と兼務して、一日ごとに看護業務と機能訓練業務を交代で行う場合

	月	火	水	木	金	土	日	勤務時間
①看護職員 (常勤)	機能訓練	看護業務	看護業務	機能訓練	機能訓練	公休	公休	40H/週
②看護職員 (常勤)	公休	機能訓練	機能訓練	公休	看護	機能訓練	機能訓練	40H/週
③看護職員 (非常勤)	看護業務			看護業務		看護業務	看護業務	32H以内/ 週

★算定可能にするには・・・

①か②の看護職員のうち、常勤専従となる機能訓練指導員を配置が必要

月～金＝算定○

【算定不可の具体例】

土・日＝算定×

<例2>

常勤専従の機能訓練指導員を配置し、当該指導員が休み(不在)の日のみ看護職員が機能訓練指導員として機能訓練業務を専従で行う。

	月	火	水	木	金	土	日	勤務時間
①機能訓練 指導員 (常勤専従)	機能訓練	機能訓練	機能訓練	機能訓練	機能訓練	公休	公休	40H/週
②看護職員 (常勤専従)	公休	公休	看護業務	看護業務	看護業務	看護業務	看護業務	40H/週
③看護職員 (非常勤兼務)	看護業務	看護業務	休み	休み	休み	機能訓練	機能訓練	32H以内/ 週

★土・日を算定可能にするには・・・

③の看護職員が、常勤となる必要がある

8 個別機能訓練加算(Ⅱ)

【要件】

I 人員の要件

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
＜理学療法士等＞

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

II サービス提供の要件

- ① 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
- ② 理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供

III 計画の作成の要件

- ① 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が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した目標、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
- ② 計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等の評価の実施

IV 実施の要件

- ① 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。
- ② ①の後、3月ごとに1回以上、利用者宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認。
- ③ 利用者又はその家族に対し、個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況を説明・記録し、訓練内容の見直しの実施。

【単位数】

個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位

【留意事項】

① 人の配置

・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。

② 書類の整備

・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。

③ 機能訓練の実施

- ・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
- ・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。
- ・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。

【留意事項】 続き

・概ね週1回以上、実施することが目安とすること。

④ 利用者等への周知

・加算の対象となる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へ周知が必要。

□個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の比較

	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)
単位数	1日につき、 46単位	1日につき、 56単位
機能訓練指導員の配置	常勤・専従1名以上配置	専従1名以上配置
個別機能訓練計画	利用者ごとに、心身の状況に応じて、多職種共同で作成	利用者ごとに、心身の状況を重視した上で、多職種共同で作成
機能訓練項目	利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう 複数の種類の 機能訓練項目	利用者の 生活機能向上 を目的とする機能訓練項目
目的	【身体機能】そのものを回復 すること。	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。

続き	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)
目標(例)	<ul style="list-style-type: none"> ・下肢筋力の向上を図る。 ・関節可動域の拡大を図る。 ・麻痺の回復を図る。 ・体力の向上を図る。 <p style="text-align: right;">etc</p>	<p>【居宅における生活行為】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人でトイレに行く。 ・1人で買物に行く。 ・掃除をする。 ・調理をする。 ・掃除をする。 <p>【地域における社会的関係の維持に関する行為】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・商店街に買い物に行く ・孫とメール交換する ・インターネットで手続きをする <p style="text-align: right;">etc</p>

続き	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)
訓練の対象者	<u>人数制限なし</u>	<u>5人程度以下の小集団又は個別</u>
訓練の実施者	<u>制限なし</u>	機能訓練指導員が <u>直接実施</u>
実施回数	実施回数の定めはなし	<u>概ね、週1回以上実施</u>
居宅への訪問	<u>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</u>	

□個別機能訓練加算の居宅への訪問

【目的】

- ① 居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認
 - ② 利用者又は家族に「個別機能訓練計画の内容」・「進捗状況」・「評価の内容」を説明
- ⇒ ①②の内容を記録すること。
- ⇒ 訓練内容の見直しを行う。

□個別機能訓練加算の過誤調整となった事例

【事例】

<個別機能訓練加算(Ⅰ)>

- ① 機能訓練指導員が、「看護職員」として勤務していた日に算定していた。⇒ 専従要件を満たしていない。

<個別機能訓練加算(Ⅱ)>

- ① 3月ごとに1回以上の機能訓練指導員等による利用者の居宅への訪問及び利用者の居宅での生活状況の確認が行われていなかった。
- ② 機能訓練指導員が不在の日に算定していた。
- ③ 利用が月2回の利用者に対して、算定していた。
⇒ 概ね週1回以上の実施が必要。

□個別機能訓練加算の指摘事項

【指摘事項】

- ① 個別機能訓練計画の内容(評価を含む)の説明が確認できなかった。
- ② 利用者の居宅の訪問及び利用者の居宅での生活状況の確認について、その記録が作成されていなかった。
- ③ 個別機能訓練計画について、訓練の実施方法、実施時間等の具体的な記載がなかった。
- ④ 個別機能訓練の実施記録について、具体的な訓練の内容や機能訓練担当者についての記録がなかった。
- ⑤ 個別機能訓練計画の内容(評価を含む)や進捗状況等の、利用者又はその家族に対する説明内容が確認できなかった。
- ⑥ 訓練内容が身体機能の向上目的中心になっていた。(個別機能訓練加算Ⅱ)
- ⑦ 評価欄の記載が訓練の内容が主であった。訓練の効果、目標の達成度に関する記載がなかった。

□個別機能訓練加算に関するQ&A

Q1 個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員として、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員を1名以上あてることにより加算の要件を満たすと言えるのか。

A 個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員は配置を求めるものであるため、認められない。

Q2 通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためにはどのような対応が必要となるのか。

A 利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれては、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。

□個別機能訓練加算に関するQ&A

Q3 個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)を併算定する場合、1回の居宅訪問で、いずれの要件も満たすことになるか。

A 個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)を併算定する場合、それぞれの算定要件である居宅訪問による居宅での生活状況の確認は、それぞれの加算を算定するために別々に行う必要はない。

なお、それぞれの加算で行うべき機能訓練の内容は異なることから、両加算の目的、趣旨の違いを踏まえた上で、個別機能訓練計画を作成する必要がある。

Q4 居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。

A 認められる。

□個別機能訓練加算に関するQ&A

Q5 個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どんな職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいか。

A 個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。

このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種に関わらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。

なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。

□個別機能訓練加算に関するQ&A

Q6 居宅を訪問している時間は、人員基準上、必要な配置時間に含めて良いか。

A 個別機能訓練加算(I)で配置する常勤・専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練計画におけるプログラムに支障がない範囲において、居宅を訪問している時間も配置時間に含めることができる。

生活相談員については、今回の見直しにより、事業所外における利用者の地域生活を支えるための活動が認められるため、勤務時間として認められる。

Q7 利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画の作成・見直しをすることが加算の要件であることから、通所介護事業所における長期の宿泊サービスの利用者は、訪問すべき居宅に利用者がいないため、居宅を訪問できない。このような場合は、加算を算定できないことよろしいか。

A 個別機能訓練加算は、利用者の居宅でのADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。

□個別機能訓練加算に関するQ&A

Q8 ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。

A 通所介護と短期入所生活介護を組み合わせて利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

【Q&A】参照

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日) Vol.454

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月30日) Vol.471

9 中重度者ケア体制加算

【要件】

I 人員の要件

- ① 暦月ごとに、人員基準上の「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、2以上確保

【算定式】

$$\frac{\text{暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数}}{\text{常勤職員が勤務すべき時間数}}$$

- ② サービス提供時間帯を通じて、専従の看護職員を1名以上配置

II 利用者の要件

前年度(又は算定月の前3月間)の利用者総数のうち、要介護3, 4, 5の者の占める割合が、3割以上

【単位数】

1日につき、45単位を加算

【留意事項】

① 人の配置

- ・サービス提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は不可。
- ・看護職員の配置のない日は、算定不可。
- ・サービス提供時間帯を通じて配置する看護職員は、加配を行う常勤換算員数を算出するときの勤務時間に含めることはできない。

【留意事項】 続き

② 書類の整備

- ・「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」を作成が必要。
- ・「Ⅱ利用者の要件」について、前3月の実績により届出を行った場合、届出を行った月以降も、直近3月間の利用者の割合につき、継続的に維持し、その割合を毎月記録が必要。
⇒ 所定の割合を下回った場合は、直ちに姫路市に届出が必要。

～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～

今までその人が、築いてきた社会関係・人間関係を維持するために、
「家庭内の役割づくりのための支援」や
「地域の中での生きがいや役割をもって生活できるような支援」
をすることなどの目標を、通所介護計画などに設定

□中重度ケア加算に関するQ&A

Q1 加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということでしょうか。

A 提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。

なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

		月	火	水	木	金
看護職員A		●	●	休	●	●
看護職員B	看護職員 機能訓練指導員	○	○	○午前 ○午後	○	○

【注意1】

・水曜日は、「看護職員B」が機能訓練指導員と兼務しているため、算定不可。

【注意2】

・「看護職員A」の勤務時間を、加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。

Q2 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とはどのようなものか。

A 今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

Q3 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名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

A 当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

Q4 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員(中重度者ケア体制加算)、認知症介護実践者研修等の修了者(認知症加算)は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

A 日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「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(認知症介護実践者研修等の修了者)を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

Q5 加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか。

A 貴見のとおり。

【Q&A】参照

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日) Vol.454

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月30日) Vol.471

10 認知症加算

【要件】

I 人員の要件

- ① 暦月ごとに、人員基準上の「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、2以上確保

【算定式】

$$\frac{\text{暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数}}{\text{常勤職員が勤務すべき時間数}}$$

- ② サービス提供時間帯を通じて、認知症介護に係る次の研修の修了者を、1名以上配置

【研修】

- 認知症介護指導者研修
- 認知症介護実践リーダー研修
- 認知症介護実践者研修
- 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程

【要件】 続き

Ⅱ 利用者の要件

前年度(又は算定月の前3月間)の利用者総数のうち、次の者の占める割合が、2割以上

「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する者」

【単位数】

1日につき、60単位を加算

【留意事項】

① 人の配置

・認知症介護に係る研修の修了者は、サービス提供時間帯を通じて、1名以上配置が必要

② 書類の整備

・認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムの作成すること。

・前3月の実績により届出を行った場合、届出を行った月以降も、直近3月間の利用者の割合につき、継続的に維持し、その割合を毎月記録が必要。

⇒ 所定の割合を下回った場合は、直ちに姫路市に届出が必要。

□認知症加算に関するQ&A

Q1 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

A

- 1 認知症高齢者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て、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。
なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- 2 医師の判定が無い場合は、「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。
- 3 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

Q2 認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種(管理者、生活相談員、看護職員等)でもよいのか。

A 介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、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る必要がある。

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

Q3 認知症加算について、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実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

A 認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。

なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

Q4 認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。

A 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

Q5 職員の配置に関する加配要件については、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に加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。

A 指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも1名以上配置すればよい。

【Q&A】参照

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日) Vol.454

□認知症加算・中重度者ケア加算に関するQ&A

【Q&A】参照

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日) Vol.454

Q1 指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。

A 例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。

(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。)

※次ページ参照

□認知症加算・中重度者ケア加算に関するQ&A

A 回答 続き

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間
計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間
加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間

① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

(例:月曜日の場合)

確保すべき勤務時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数 = 11.2時間

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

(例:月曜日の場合)

指定基準に加えて確保された勤務時間数 = (8 + 7 + 8) - 11.2 = 11.8時間

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、 $84時間 \div 40時間 = 2.1$ となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。

Q2 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

A 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ない。

このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

Q3 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。

A 事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準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以上確保する」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。

Q4 認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

A サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

Q5 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員(中重度者ケア体制加算)、認知症介護実践者研修等の修了者(認知症加算)は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

A 日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「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(認知症介護実践者研修等の修了者)を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

11 若年性認知症利用者受入加算

【要件】

I 利用者の要件

初老期による認知症によって、要介護者(要支援者)となった者

II サービス提供の要件

Iの利用者ごとに個別の担当者を定め、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を提供

III 他の加算等の要件

「認知症加算」を算定していないこと。

【単位数】

1日につき、60単位を加算

12 栄養改善加算

【要件】

I 人の要件

管理栄養士を、1名以上配置

II 書類の整備の要件

- ① 利用者の栄養状態を利用開始時に把握
- ② 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの栄養ケア計画を作成
- ③ 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い、利用者の栄養状態を定期的に記録
- ④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価

III 他の加算等の要件

「定員超過利用」・「人員基準欠如」減算に該当していないこと。

【単位数】

1回につき、150単位を加算

【栄養改善サービスの提供の手順】

① 把握

利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握

② アセスメント

利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの栄養状態に関する解決すべき課題を把握

③ 計画の作成

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、「栄養ケア計画」を作成

「栄養ケア計画」には、次の項目を記載

- ・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取り組むべき事項等

【栄養改善サービスの提供の手順】 続き

④ 説明と同意

作成した「栄養ケア計画」について、利用者又は家族に説明し、同意

⑤ 提供

「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

⑥ 検討と評価

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、栄養状態を評価

⑦ 情報提供

⑥の結果を、利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に情報提供

【留意事項】

① 算定回数

・3月以内の期間に限り、1月に2回を限度

13 口腔機能向上加算

【要件】

I 人の要件

言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を、1名以上配置

II 書類の整備の要件

- ① 利用者の口腔機能を利用開始時に把握
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成
- ③ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員が栄養改善サービスを行い、利用者の口腔機能を定期的に記録
- ④ 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

【要件】 続き

Ⅲ 他の加算等の要件

「定員超過利用」・「人員基準欠如」減算に該当していないこと。

Ⅳ 医療保険の算定

歯科医療を受診している場合で、次のいずれかに該当する場合は、算定不可。

- ① 医療保険において歯科診療報酬点数表の「摂食機能療法」を算定している場合
- ② 医療保険において歯科診療報酬点数表の「摂食機能療法」を算定していない場合で、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又は実施」を行っていない場合

【単位数】

1回につき、150単位を加算

【口腔機能向上サービスの提供の手順】

① 把握

利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握

② アセスメント

利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食、嚥下機能に関する解決すべき課題を把握

③ 計画の作成

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方が共同して、「口腔機能改善管理指導計画」を作成

「口腔機能改善管理指導計画」には、次の項目を記載

・取り組むべき事項

④ 説明と同意

作成した「口腔機能改善管理指導計画」について、利用者又は家族に説明し、同意

【口腔機能向上サービスの提供の手順】 続き

⑤ 提供

「口腔機能改善管理指導計画」に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員が利用者ごとに栄養改善サービスを提供

⑥ 検討と評価

利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態を評価

⑦ 情報提供

⑥の結果を、利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に情報提供

【留意事項】

① 算定回数

・3月以内の期間に限り、1月に2回を限度

14 サービス種類相互の算定関係

次のサービスを受けている間は、通所介護費(介護予防通所介護費)は、算定できない。

- (介護予防)短期入所生活介護
- (介護予防)短期入所療養介護
- (介護予防)特定施設入居者生活介護
- (介護予防)小規模多機能型居宅介護
- (介護予防)認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

15 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に通所介護を行う場合の減算

【要件】

次のいずれかの者に通所介護を行った場合は、減算対象

- ① 通所介護事業所と同一建物に居住する者
- ② 通所介護事業所と同一建物から当該事業所に通う者

【同一建物の定義】

通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物

<該当>

- 建物の1階部分に通所介護事業所がある場合
- 建物と渡り廊下等で繋がっている場合

<非該当>

- 同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合

※当該建築物の管理、運営法人が当該通所介護事業所の事業者と異なる場合であっても該当

【単位数】

1日につき、94単位を**減算**

【例外的に減算対象とならない場合】

I 要件

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

<具体的には>

「傷病により一時的に歩行困難となった者」又は「歩行困難な要介護者」、かつ、

「建物の構造上自力での通所が困難である者」に対し、

2人以上の従業者が、利用者の居住する場所と通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られる。

【例外的に減算対象とならない場合】 続き

Ⅱ 検討と記録

- ① 介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討
 - ・2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由
 - ・移動介助の方法、期間
- ② ①の内容及び結果について通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

16 送迎を行わない場合の減算

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき、減算の対象となる。

ただし、「事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に通所介護を行う場合の減算」の対象となっている場合は、対象とならない。

【単位数】

片道につき、47単位を**減算**

□送迎減算に関するQ&A

Q1 指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

A 宿泊サービスを利用するしないにかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

Q2 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

A 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。

Q3 通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

A 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

【Q&A】参照

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日) Vol.454

17 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

【要件】

Ⅰ 人の要件

介護職員の総数のうち、「介護福祉士」の占める割合が、5割以上
※介護福祉士 ⇒ 各月の前月の末日時点で資格を取得していること。

Ⅱ 他の加算等の要件

「定員超過利用」・「人員基準欠如」減算に該当していないこと。

18 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

【要件】

Ⅰ 人の要件

介護職員の総数のうち、「介護福祉士」の占める割合が、4割以上
※介護福祉士 ⇒ 各月の前月の末日時点で資格を取得していること。

Ⅱ 他の加算等の要件

「定員超過利用」・「人員基準欠如」減算に該当していないこと。

19 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

【要件】

I 人の要件

直接提供する職員の総数のうち、「勤続年数3年以上の者」の占める割合が、3割以上

① 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

② 勤続年数

各月の前月の末日時点における勤続年数

(例)

平成28年4月における勤続年数3年以上とは

⇒ 平成28年3月31日時点で、3年以上であること。

II 他の加算等の要件

「定員超過利用」・「人員基準欠如」減算に該当していないこと。

【留意事項】

① 職員の割合の算出

常勤換算方法により、前年度(3月を除く。)の平均

<前年度の実績が、6月に満たない事業所(新規・再開)>

届出日の属する月の前3月の平均

※この場合、届出を行った月以降も、直近3月間の利用者の割合につき、継続的に維持し、その割合を毎月記録が必要。

⇒ 所定の割合を下回った場合は、直ちに姫路市に届出が必要。

20 生活機能向上グループ活動加算

【要件】

I 書類の整備の要件

生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成

II サービス提供の要件

- ① 利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備
- ② 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
- ③ 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適切に提供
- ④ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき、1回以上実施

II 他の加算等の要件

同月中に、「運動器機能向上加算」、「栄養改善加算」、「口腔機能向上加算」、「選択的サービス複数実施加算」のいずれかを算定していない。

【取扱い】

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

※集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練の場合は、算定不可。

次の①から③を満たすことが必要。

① 生活機能向上グループ活動の準備

ア 日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組む。

イ 一のグループの人数は、6人以下とする。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員等が、次のアからエまでに掲げる手順により行う。アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録する。

ア 次のことを把握すること。

- 1) 要支援状態に至った理由と経緯
- 2) 要支援状態となる直前の日常生活上の自立の程度と家庭内での役割の内容
- 3) 要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと
- 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について把握。利用者から聞き取りのほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得るよう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定する。

到達目標は、概ね3月程度で達成可能な目標とし、概ね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定。

到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とする。

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

エ グループ活動

- 1) 実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間
- 2) 実施頻度は、1週につき1回以上
- 3) 実施期間は、概ね3月以内

※1)から3)までについて、利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

ア 生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておく。

イ 一のグループごとに、実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置し、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

ウ 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。

エ 短期目標に応じ、概ね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行う。

オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの3)から5)までの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するとともに、当該サービスの継続の必要性について当該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直すこと。

21 運動器機能向上加算

【要件】

I 人の要件

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
＜理学療法士等＞

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

II 計画の作成の要件

- ① 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成
- ② 計画に従い、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種が運動器機能向上サービスを行い、利用者の運動器の機能を定期的に記録
- ③ 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

Ⅲ 他の加算等の要件

「定員超過利用」・「人員基準欠如」減算に該当していないこと。

【運動器機能向上サービスの手順】

① 把握

医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定の実施し、サービス提供に伴うリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握

② 目標の設定

理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための目標を設定

おおむね3月程度で達成可能な目標 ⇒ 長期目標

おおむね1月程度で達成可能な目標 ⇒ 短期目標
(長期目標を達成するための目標)

③ 計画の作成

②の目標を踏まえ、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、利用者ごとに、「実施する運動の種類」、「実施期間」、「実施頻度」、「1回当たりの実施機関」、「実施形態等」を記載した運動器機能向上計画を作成

※実施期間は、おおむね3月間程度とすること。

④ 提供

③の計画に基づき、利用者ごとに、運動器機能向上サービスを提供

⑤ モニタリング

短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の「短期目標の達成度」「客観的な運動器の機能の状況」について、モニタリングを実施。

⑥ 報告

③の計画の実施期間終了後、利用者ごとに、「長期目標の達成度」「客観的な運動器の機能の状況」を介護予防支援事業者に報告。

□運動器機能向上加算の指摘事項

【指摘事項】

- ① 短期目標が1月ごとに設定されていなかった。
- ② 短期目標が長期目標達成のための目標となっていなかった。
- ③ 短期目標のモニタリングが3月ごとに行われていた。

22 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）

【要件】

Ⅰ 実施するサービス種類の要件

次の「選択的サービス」のうち、2種類のサービスを実施

＜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
- 口腔機能向上サービス

Ⅱ サービス提供の要件

- ① 利用者が、介護予防通所介護の提供を受けた日に、その利用者に「選択的サービス」を実施。
- ② 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回以上実施。
- ③ いずれかの「選択的サービス」を週1回以上実施。

23 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)

【要件】

I 実施するサービス種類の要件

次の「選択的サービス」のうち、3種類のサービスを実施

＜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
- 口腔機能向上サービス

II サービス提供の要件

- ① 利用者が、介護予防通所介護の提供を受けた日に、その利用者に「選択的サービス」を実施。
- ② 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回以上実施。
- ③ いずれかの「選択的サービス」を週1回以上実施。

□選択的サービス複数実施加算の過誤調整となった事例

【事例】

- ① 選択的サービスの提供が週1回以上実施されていない。
⇒ いずれかの「選択的サービス」を、週1回以上の実施が必要。

24 通所介護費の指摘事項

【指摘事項】

- ① 急な中止により実際にサービス提供がなかったものやサービス提供時間に変更があったものであっても、当初の予定通り所要時間7時間以上9時間未満の通所介護費を請求していた。

【Q&A】

(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)

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。

25 台風などの災害が起きた場合の取扱い

【台風に伴い、サービス提供時間を短縮したが場合】

台風等により提供時間を短縮した場合、短縮しても当初の計画どおりにサービスが提供したのであれば、所定単位数を算定してもよい。

例えば、台風の影響により、午前のみの場合は、計画どおりのサービスの提供が不可であるため、実際に要した時間での算定となる。

<参考:>

(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)

～回答の抜粋～

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。

26 理美容サービスの利用の取扱い

Q1

デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

A

理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。

その際、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ある。

なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

Q2

デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

A

通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

【Q&A】参照

通所サービス利用時の理美容サービスの利用についてQ&A(平成14年5月14日)

27 医療機関への受診の取扱い

Q1

緊急やむを得ない場合における併設医療機関(他の医療機関を含む)の受診による通所サービスの利用の中止について

A

併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては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。

Q2

通所サービスと併設医療機関等の受診について

A

通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。

また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

【Q&A】参照 介護報酬に係るQ&Aについて(平成15年5月30日)

Ⅲ 介護保険課からの留意事項等について

平成28年3月18日改正

事業所・施設における事故等発生時の報告取扱規程

介護保険給付対象サービス（住宅改修を除く。）及び通所介護事業所において夜間及び深夜に提供される指定通所介護以外のサービス（以下「介護サービス」という。）の提供に際して事故が発生した場合は、介護サービスを提供する事業者または施設（以下「事業者等」という。）は、市町村へ連絡すべきことが運営基準において義務付けられています。（居宅サービス基準省令第37条第1項等）

姫路市への事故報告に関する取り扱いについては、次のとおりといたしますので、ご承知おき願います。

1 報告の対象となる事故の範囲

(1) 介護サービス提供時の傷病

介護サービスの提供に際して生じた事故により、利用者が、おおむね次のような傷病を負った場合とする。なお、「介護サービスの提供に際して」とは送迎、通院等の間の事故も含み、通所・短期入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は「サービスの提供中」に含まれる。

① 死亡に至る傷病

※ 事故との因果関係が疑われる場合はすべて含む。

② 骨折等の傷病で、外部の医療機関で受診を要したもの

③ 感染症若しくは食中毒等

厚生労働省通知で定める報告基準に該当する場合など、利用者等に蔓延する恐れのある場合やサービス提供の継続に支障をきたす場合とする。

[厚生労働省通知で定める報告基準]

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※ 保健所にも連絡すること。

(2) 損害賠償を要するもの

介護サービスの提供に際して生じた事故により、事業者等が利用者等に対して損害賠償請求されている、またはされる見込みのもの。

(3) その他

(1)・(2)の他、次のような案件について報告願いたい。

① 事業者等と利用者等の間でトラブルが生じている案件

② 事業者等の職員の不祥事

③ 利用者等の個人情報の漏洩

④ 事業者等における盗難事件

⑤ 消費者安全法に基づく消費者事故等に該当し、またはそれに相当するもの

2 報告の時期及び報告方法

(1) ファクシミリ報告

① 事故発生後、できるだけ速やかに、当課ホームページに掲載している「事故報告書」により、ファクシミリにて報告し、電話で着信確認を行うこと。なお、当課の事故報告書によりがたい場合、県の標準様式等にて報告しても差し支えないが、当課の事故

報告書の内容と同程度と認められる報告であれば受理する。

特に、以下に該当する場合は、速やかに電話で報告すること。

- ア 事故等により利用者が死亡したもの
- イ 特異な事由が原因と思われるもの
- ウ 利用者への身体拘束や虐待が事故の原因と思われるもの
- エ 職員の不祥事や法令違反等が原因と思われるもの

また、この様式の記載事項をすべて埋めてから報告する必要はない。(初期の報告の時点ではまだ不明な事項があるのはやむを得ない。)

なお、ファクシミリの報告書では個人情報に該当する部分(被保険者番号、氏名、要介護度等)を伏せて送信し、着信確認時に個人情報部分を口頭で伝えるなど個人情報の保護に留意すること。

利用者が姫路市外の保険者に属している場合は、当該保険者にも報告すること。

- ② 感染症等の発生時又はその疑いがある時は、速やかに当課ホームページに掲載の「感染症等の発生時又はその疑いがある際における基本的な心得」に定める対応を図ること。また、「介護保険事業者 感染症等報告書(速報)」の様式にて、第一報を当課あてにファクシミリにより報告後、電話で着信確認を行うこと。

(2) 文書報告

上記の事故報告書については、適当な時期に文書により報告すること。

報告書における報告主体(報告者)は、事業者等の代表者とし、その印を押印することを基本とする。

3 利用者等への説明

- (1) 事業者は、事故発生後、利用者やその家族に当該事故について説明しなければならない。
- (2) 事業者は、事故に関する保険者、利用者(家族を含む。)及び事業者の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者に対し、事故報告書の控えを積極的に開示し、求めに応じて交付すること。
- (3) 事業者から当課あてに提出された事故報告書は兵庫県に報告される場合がある。
- (4) 本市又は兵庫県の関係機関に情報公開請求が出された際に、個人情報以外の内容(例:事業者名簿)が公開される場合がある。
- (5) 本市に姫路市個人情報保護条例に基づく自己情報の開示請求があった場合、同条例に規定する内容が開示される。
- (6) 消費者安全法に基づく消費者事故に該当する事故について、当該事故の情報が消費者庁に通知される場合がある。

4 報告先

姫路市介護保険課 計画・庶務担当 〒670-8501 姫路市安田四丁目1番地

〔TEL〕 079-221-2923、2924

〔FAX〕 079-221-2925

姫路市保健所予防課 <感染症関係>

〔TEL〕 079-289-1635

〔FAX〕 079-289-0210

5 備考

以上は、基本的な取り扱いとしてお示しするものであるが、事故は多種多様であり、判断に迷うような場合も多々あると考えられる。そのような場合は、当課までご相談願いたい。

また、報告の対象ではないと考えられる事故であっても、各事業者等において記録を整備され、職員間で情報を共有するなどして、事故の未然防止に努められたい。

平成 26 年(2014 年)11 月 28 日

指定（介護予防）通所介護事業所 管理者 様

保健福祉推進室長
介護保険課長

（介護予防）通所介護の体験利用について

日頃より、介護保険事業の適正な運営に御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
この度、（介護予防）通所介護の体験利用について、下記のとおり考え方を整理しましたのでお知らせします。

1 体験利用の位置づけについて

指定通所介護事業所における無料もしくは低額でのサービス提供は、利用者間の公平性の観点等から適正とはいえず、「体験利用」と称して、指定通所介護と同様のサービスを提供する場合には、利用者からその費用の 10 割の支払いを受ける必要があります。

ただし、単なる見学（アセスメントとして必要なものを含む）を無料で行うことは差し支えありません。

また、一連のサービスの一部分のみを短時間で提供する場合など、介護保険制度における通所介護と明確に区分されたサービスを、介護保険外の自費サービスとして実施することも可能です。利用者に指定通所介護とは異なるサービスであることを十分説明し、同意を得た上で、介護保険適用の利用者との間に不公平が生じないよう適切な利用料金を設定する必要があります。この自費サービス事業は、指定通所介護事業所の定員の範囲内で実施し、指定通所介護利用者へのサービス提供に支障がないよう配慮されなければなりません。

2 開設前の体験利用について

開設前に、指定通所介護事業所としての指定を受けていない事業所が「体験利用」と称して指定通所介護と同様のサービスを反復継続して要支援者・要介護者に提供することは不適切であり、認められません。

3 参考

姫路市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例
（平成 24 年姫路市条例第 51 号）

第 104 条

（利用料等の受領）

2 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供し

た際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護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。

**姫路市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例
(平成24年姫路市条例第52号)**

第102条

(利用料等の受領)

2 指定介護予防通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護予防通所介護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、指定介護予防通所介護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。

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について

(平成11年9月17日 老企第25号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

第3の一の3 (10)

② 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定通所介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定通所介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定通所介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

イ 利用者に、当該事業が指定通所介護の事業とは別事業であり、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。

ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 会計が指定通所介護の事業の会計と区分されていること。

平成28年(2016年)4月6日

自治会長 様

姫路市長 石見 利勝
(公印省略)

地域密着型通所介護事業所における運営推進会議への協力について(依頼)

時下ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、本市の健康福祉行政につきまして格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、介護保険制度の改正に伴い、平成28年4月1日より、利用定員が19人未満の通所介護(デイサービス)が「地域密着型通所介護」として位置付けられ、これらの事業所においては、地域との交流並びにサービスの改善及び質の向上を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置することが義務付けられました。

この運営推進会議は、利用者やその家族、地域住民の代表、地域包括支援センター等の職員及び地域密着型通所介護に知見を有する者等で構成されることとなっていることから、地域住民の代表の選出について、事業所から自治会長様に協力を求められる場合が想定されます。

については、もし、事業所から協力を求められた場合には、御多用の折とは存じますが、御配慮を賜りますようお願い申し上げます。

記

1 地域密着型通所介護及び運営推進会議の概要
資料1のとおり

2 対象事業所
資料2のとおり

3 特記事項
本依頼は、事業所から協力を求められた場合においてのみ、御配慮をお願いするものです。

問い合わせ先

〒670-8501 姫路市安田四丁目1番地

姫路市 健康福祉局 長寿社会支援部 介護保険課
〔遠周、溝口、馬場〕

TEL 079-221-2923 (直通)

FAX 079-221-2444 (複数課共用)



Ⅳ 地域包括支援課からの留意事項等について

1 身体拘束について

厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より一部抜粋

● なぜ問題なのか

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者の QOL を根本から損なう危険性を有している。身体拘束によって、高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがある。さらに人間としての尊厳も侵され、時には死期を早めるケースも生じかねない。

● 身体拘束をせずにケアを行うための3原則

① 身体拘束を誘発する原因を探り除去する

迷惑行為等を防止のために必要と言われることがあるが、それらの状況には必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。その人なりの理由や原因を探り除去するケアが必要である。

② 5つの基本的ケアを徹底する

5つの基本的ケア（起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する）についてその人にあったケアを徹底することが必要である。これら基本的事項について、ひとりひとりの状態に合わせた適切なケアを行うことが重要であり、これを行うためには十分な情報収集に伴うアセスメントが求められる。

③ 身体拘束廃止をきっかけに「より良いケア」の実現

身体拘束を廃止していく過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。身体拘束ではないが、虐待的な「言葉による拘束」等もあってはならない事は言うまでもない。

● 緊急やむを得ない場合の対応について

ケアの工夫のみでは十分に対処できないような「一時的に発生する突発事態」のみに限定され、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、慎重な判断を行うことが求められる。

「緊急やむを得ない場合」に該当する3つの要件について

① 切迫性

本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。

② 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない。

③ 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

手続きに関する定め

① 緊急やむを得ない場合に関する定めをあらかじめ決めておく。

担当者の判断では行わず、「身体拘束廃止委員会」等の施設内の組織においてあらかじめルールや手続きを定め、具体的事例の判断は関係者が広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とする。

② 本人や家族からの同意を得る。

身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間や時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には現場の責任者から説明を行う等、説明手続や説明者についても事前に明文化しておく。

③ 解除する状況になっていないか常に観察する。

「緊急やむを得ない場合」に該当しているかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。この場合には実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察する等の対応を取ることが重要である。

身体拘束に関する記録の義務付け

緊急やむを得ず身体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、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法にかかる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに情報をケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

<参考：厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」身体拘束に関する説明書・経過観察記録>

● 高齢者虐待防止法に関連する義務について

「高齢者虐待の防止、高齢者の用語に対する支援などに関する法律（平成 17 年 11 月 9 日法律第 124 号）」より一部抜粋

高齢者虐待防止法第 7 条及び第 21 条により、養護者あるいは養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたものを発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

この通報義務は、刑法の秘密漏洩罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

● 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」である。具体的には次のような行為があげられる。

①	徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
②	転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
③	自分でおりられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
④	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
⑤	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
⑥	車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
⑦	立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
⑧	脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
⑨	他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
⑩	行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
⑪	自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

2 地域ケア会議について

姫路市において、介護支援専門員が直接関係する「地域ケア会議」には、「地域支えあい会議」及び「ケアマネジメント力向上会議」がある。

地域支えあい会議

「地域支えあい会議」は、地域生活の継続に困難さを抱える高齢者の支援等のために地域包括支援センターが地域関係者等の協力を得ながら開催する会議である。具体的には、市内23か所の地域包括支援センターに地域支えあい会議の事務局を置き、民生委員等地域の関係者が集まって、地域で生活する高齢者を支えていくために開催し、その支援は、専門職のみではなく地域の方々を交えて公的なサービス等だけでは生活に支障のある高齢者の支援を検討する会議で、「地域が高齢者を支える会議」と位置づけている。

ケアマネジメント力向上会議

「ケアマネジメント力向上会議」は、すべての人が、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるために自立支援・重度化予防を目的としたケアマネジメントを介護支援専門員の誰もが行えるようになることを目指した事例検討型研修様式の地域ケア会議である。直接、事例に関与していない第三者の専門委員を交えて事例検討を行い、介護支援専門員の「アセスメント力」の向上をはかること、介護支援専門員の課題解決に向けた考え方を明確にして本人・家族及び他職種への説明能力の向上をはかること等を目的としている。

また、これらの地域ケア会議より出された質の面での地域課題（自立した在宅生活を難しくしている要因）を整理し市の施策化につなげたいと考えている。

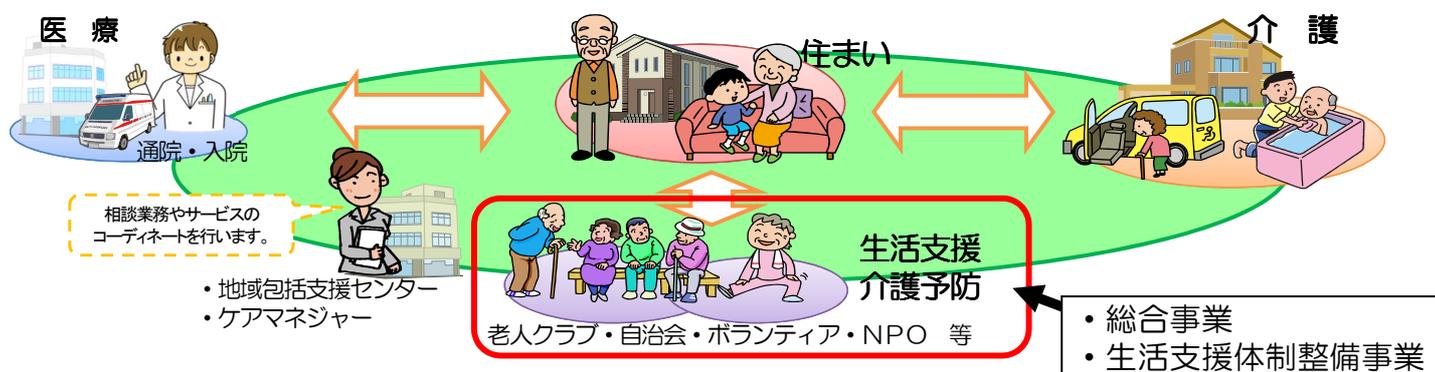
V 介護予防・日常生活支援総合事業について

平成28年8月30日
姫路市地域包括支援課

1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）導入の趣旨

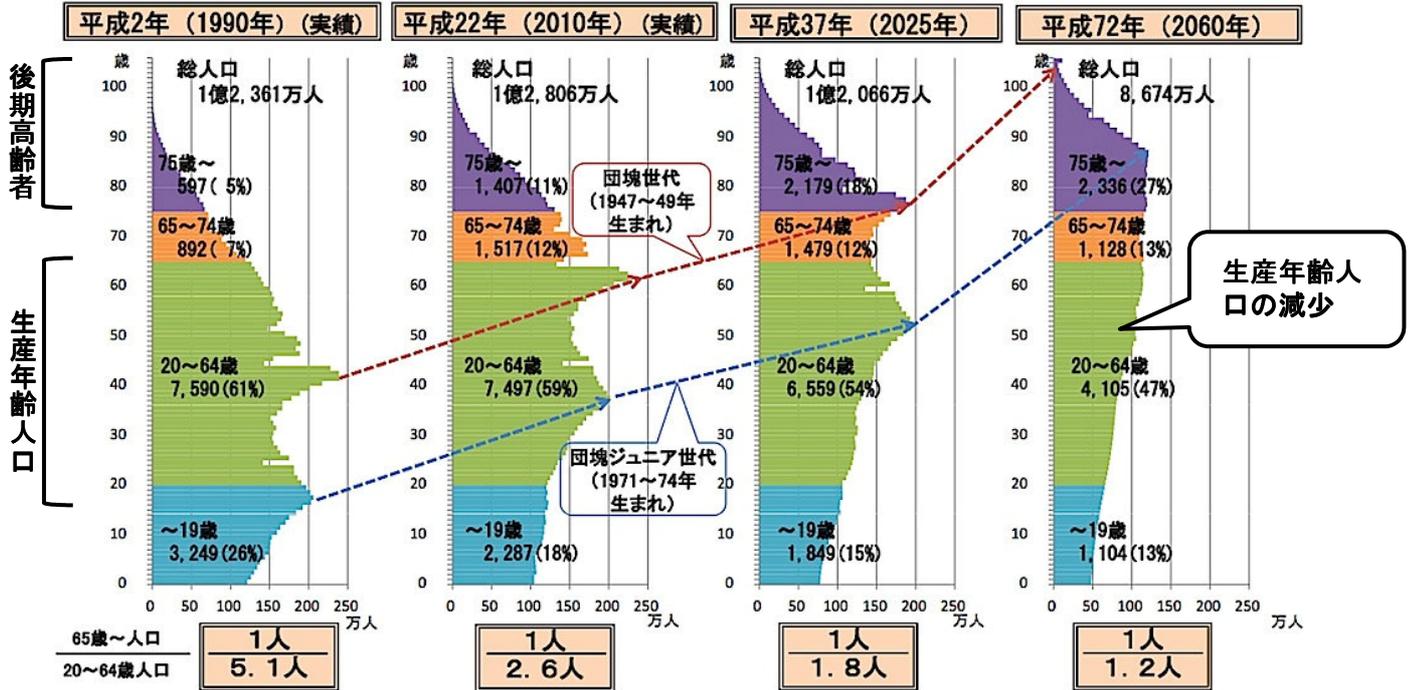
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が重要
- 総合事業では、市町村が中心となって、地域の実情に応じ、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的・効率的な支援を目指す。

地域包括ケアシステムイメージ図



人口ピラミッドの変化（1990～2060年）

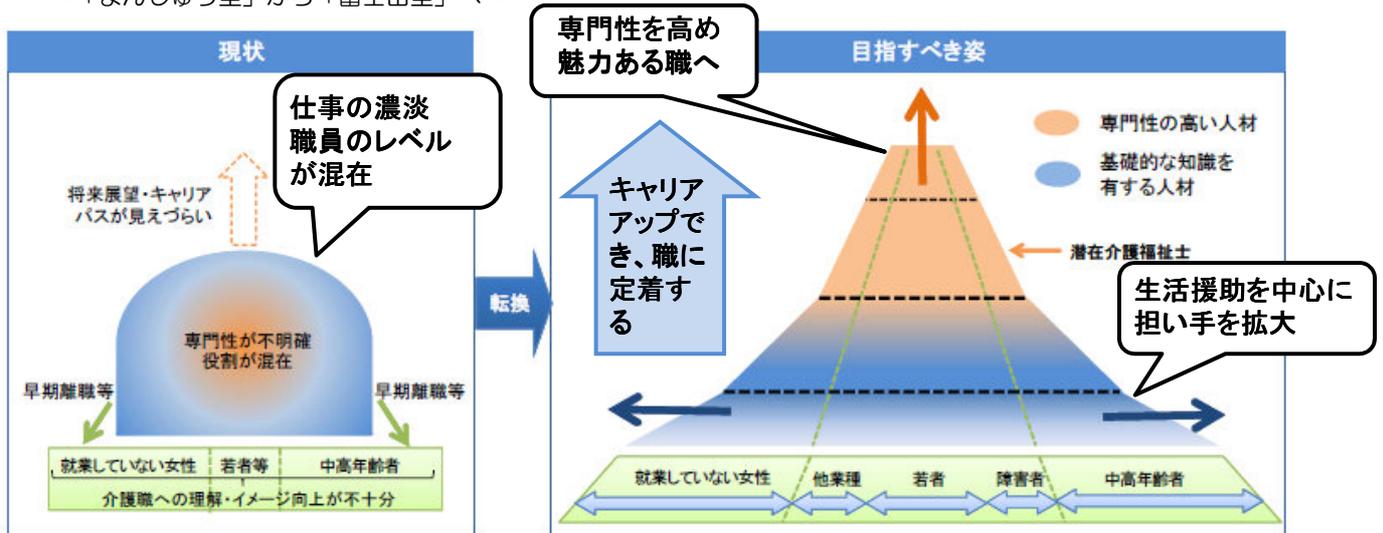
○日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)：出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

「総合的な確保方策（国）」の目指す姿

～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



参入促進	1. すそ野を広げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

国・地域の基盤整備

※介護人材確保地域戦略会議(第3回)(H27.8.20-21) 資料より

1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）導入の趣旨

ニーズの増加と人材不足

- ・要介護者の増加 > 専門職の増加
- ・いずれ、ニーズの増加に人材面で対応できなくなると予想される



総合事業導入の趣旨

(1) 多様な主体による多様なサービスの提供

地域の実情に応じた多様なサービス、多様な担い手の参加と協力

(2) 住民を主体とした地域づくり

地域のつながりや支え合いの強化、高齢者の地域の活動への参加

(3) 介護予防事業の見直し

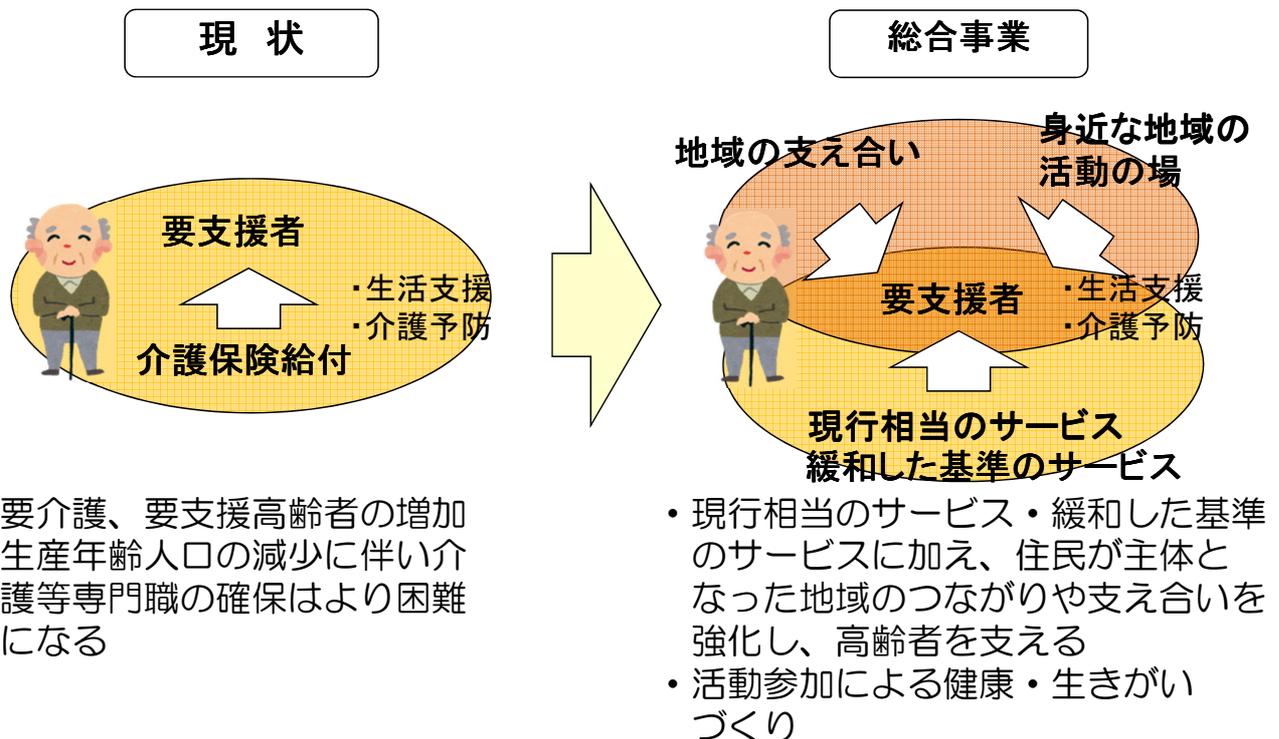
住民による自発的な健康づくりに地域の仲間と取組む（いきいき百歳体操等）

(4) 専門職の役割の変化

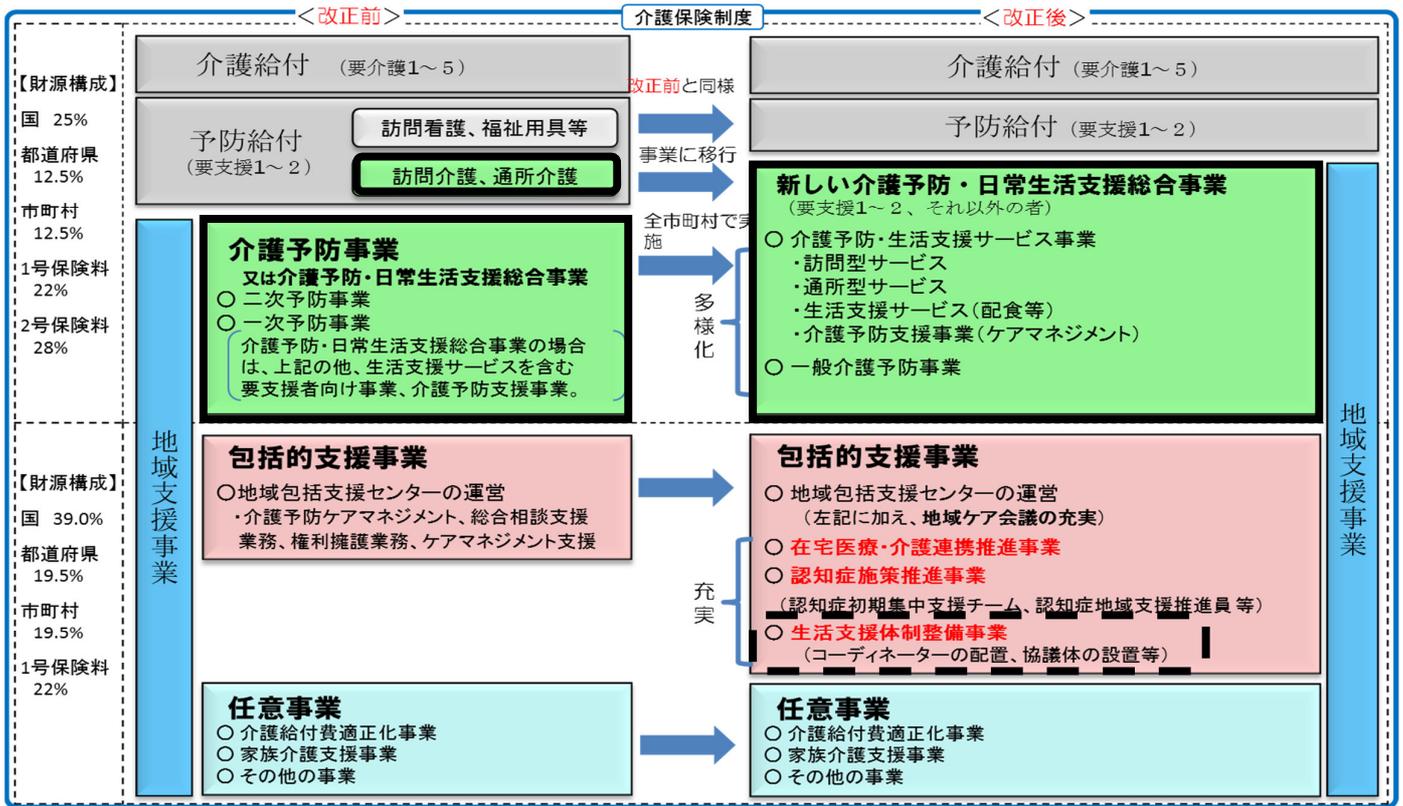
介護人材はより専門的なサービスへシフト。住民活動の支援やサービス提供者への助言も

1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）導入の趣旨

総合事業移行のイメージ

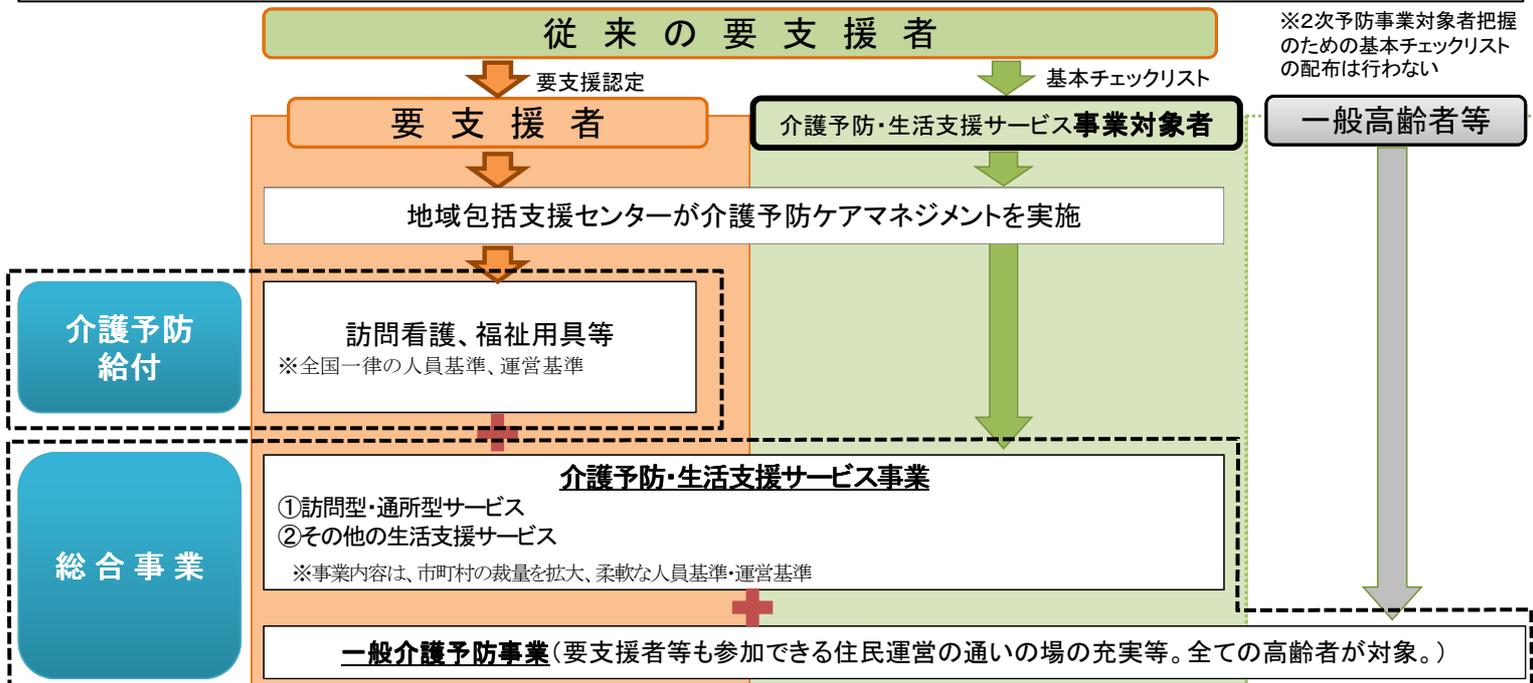


2 総合事業の概要



2 総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



3 総合事業について姫路市の取組方針

(1) 本市の方針

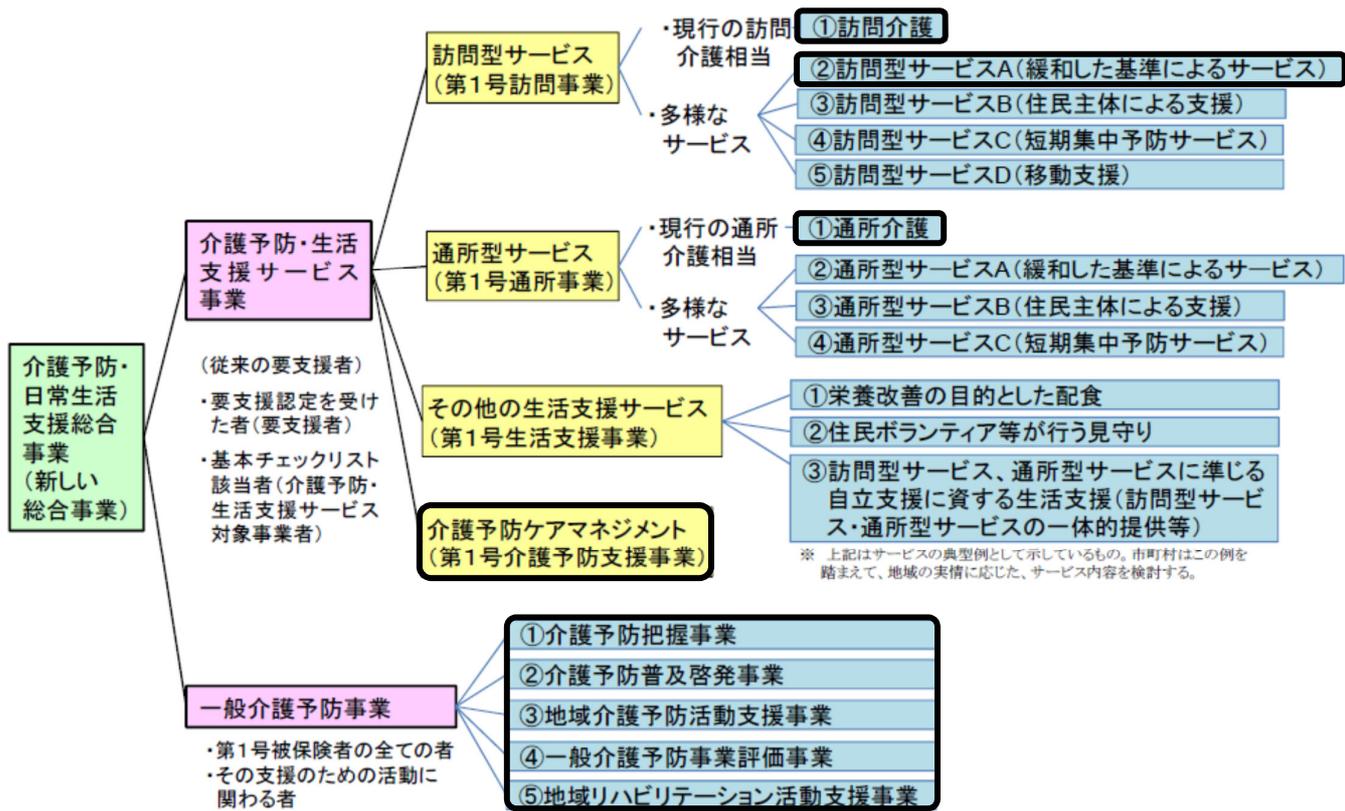
- (1) 要支援者に対する訪問介護・通所介護については、必要な人に現行のサービスと同等のサービスが提供できる体制を確保する。
- (2) 高齢者が意欲を持って継続的に参加できるよう、住民主体の通いの場を地域の中で育成し、「社会参加」「介護予防」「生活支援」が一体となったサービスの構築を図る。
- (3) 介護予防給付サービスでは提供できなかったサービス（見守り、話し相手等）について、地域の支え合いや普段からのなじみの関係等を生かす体制の構築を目指す。

3 総合事業について姫路市の取組方針

(2) 事業の概要

- (1) 総合事業で提供するサービスについて、移行当初は現行相当の訪問型サービス、通所型サービスは実施。
訪問型サービスのA型は、実施する方向で検討中。その他の多様なサービスの構築は、協議体による協議結果も踏まえ中長期的に完成を目指す。
※ 現行相当のサービス、及び実施を検討している訪問型サービスA型の単価、指定基準については、今後検討を進め、改めて事業者説明会等でお知らせする予定。
- (2) 協議体については、平成27年度に市域全体会議を設置。平成28年度からは順次、各圏域レベルの協議体の立上げ準備を進め、協議を開始予定。
市は協議内容を踏まえながら、既存の支え合いの仕組みの強化や、新たな仕組みの実現に向け、必要な支援の提供やサービスの制度化等に取り組んでいく。
- (3) 介護予防、住民主体の通いの場の基盤として「いきいき百歳体操」を平成28年度からの2年間で集中的に支援、育成を行う。

(参考)サービスの類型



【厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインより(一部編集)】

(参考)サービスの類型

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

①訪問型サービス ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当		多様なサービス		
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら「多様なサービス」の利用を促進	住民主体による支援等を促進	・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3~6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

【厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン】

4 総合事業移行後の注意点(移行時期)

認定更新日が平成29年4月1日の人から、順次移行。(移行完了：平成30年3月1日)

認定区分	認定日(更新日)	提供サービス	平成29年				
			3月	4月	5月	6月	
新規	H29.4.1	訪問介護 通所介護	/	総合事業	→		
		福祉用具貸与 通所リハ 等		予防給付	- - - - - →		
更新	H29.4.1	訪問介護 通所介護	予防給付	総合事業	→		
		福祉用具貸与 通所リハ 等	予防給付	- - - - - →			
	H29.5.1	訪問介護 通所介護	予防給付	- - - - - →	総合事業	→	
		福祉用具貸与 通所リハ 等	予防給付	- - - - - →			
H29.6.1	訪問介護 通所介護	予防給付	- - - - - →		総合事業	→	
	福祉用具貸与 通所リハ 等	予防給付	- - - - - →				

4 総合事業移行後の注意点(請求関係)

総合事業のサービス種類コードは予防給付と異なります。請求書の際は注意が必要です。
 現行の給付と同様、国保連合会に審査支払業務を委託する予定です。

サービス種類			コード	請求帳票	給付管理票
訪問型 サービス	現行相当	みなし指定※	A 1	<u>様式第一の二</u> <u>様式第二の三</u>	様式第十一
		新規指定	A 2		
	基準緩和				
通所型 サービス	現行相当	みなし指定※	A 5		
		新規指定	A 6		
介護予防ケアマネジメント			A F	<u>様式第一の二</u> <u>様式第七の三</u>	

※ みなし指定とは、平成27年3月31日にまでに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者のことです。