

予防専門型通所サービスの 手引き

令和元年10月

西 宮 市

はじめに

本手引きは、平成29年4月から実施している介護予防・日常生活支援総合事業の「予防専門型通所サービス」に関する人員や運営基準、報酬等を解説した手引きです。

本手引きを参考に、適正な事業運営をされるとともに、利用者に期待され、信頼されるサービスの提供に努めていただきますようお願いします。

なお、内容は今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

※ 本手引きは、西宮市ホームページに掲載しています。

HPアドレス：

<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/kaigojigyo/tetsuzuki/jigyo-kaigoyobo.html>

主な改訂事項

改訂時期	主な改訂事項
平成 28 年 12 月	初回作成
平成 29 年 4 月	介護職員処遇改善加算の一部変更
平成 30 年 10 月	平成 30 年度報酬改定に伴う変更
平成 31 年 1 月	共生型予防専門型通所サービス創設に伴う一部変更
令和元年 10 月	介護職員等特定処遇改善加算の追加

目 次

I	介護予防・日常生活支援総合事業について	
1	介護保険法改正について	1
2	西宮市の総合事業の構成	2
II	予防専門型通所サービスの概要	
1	定義「予防専門型通所サービス」とは	3
2	予防専門型通所サービスの基本方針	4
3	サービス利用対象者	4
4	サービス提供の流れ	5
III	介護保険制度と予防専門型通所サービス	
1	事業者指定	7
2	指定予防専門型通所サービスと指定居宅サービス等の一体的運営等について	7
3	基準等	
(1)	人員基準	8
(2)	設備基準	12
(3)	夜間及び深夜に指定予防専門型通所サービス以外のサービスを提供する場合	13
(4)	運営基準	13
4	介護報酬等	
(1)	予防専門型通所サービス費	15
(2)	加算	15
(3)	減算	23
(4)	予防専門型通所サービス費を算定しない場合	25
(5)	利用者負担	25
(6)	第1号事業支給費の割引	26
(7)	介護報酬算定の例	27
IV	Q & A	28
V	各種通知	
1	通所介護事業所等における酒類提供について	111
2	通所介護事業所等における生活相談員の資格要件について	112
3	通所介護事業所等における宿泊サービスについて	114

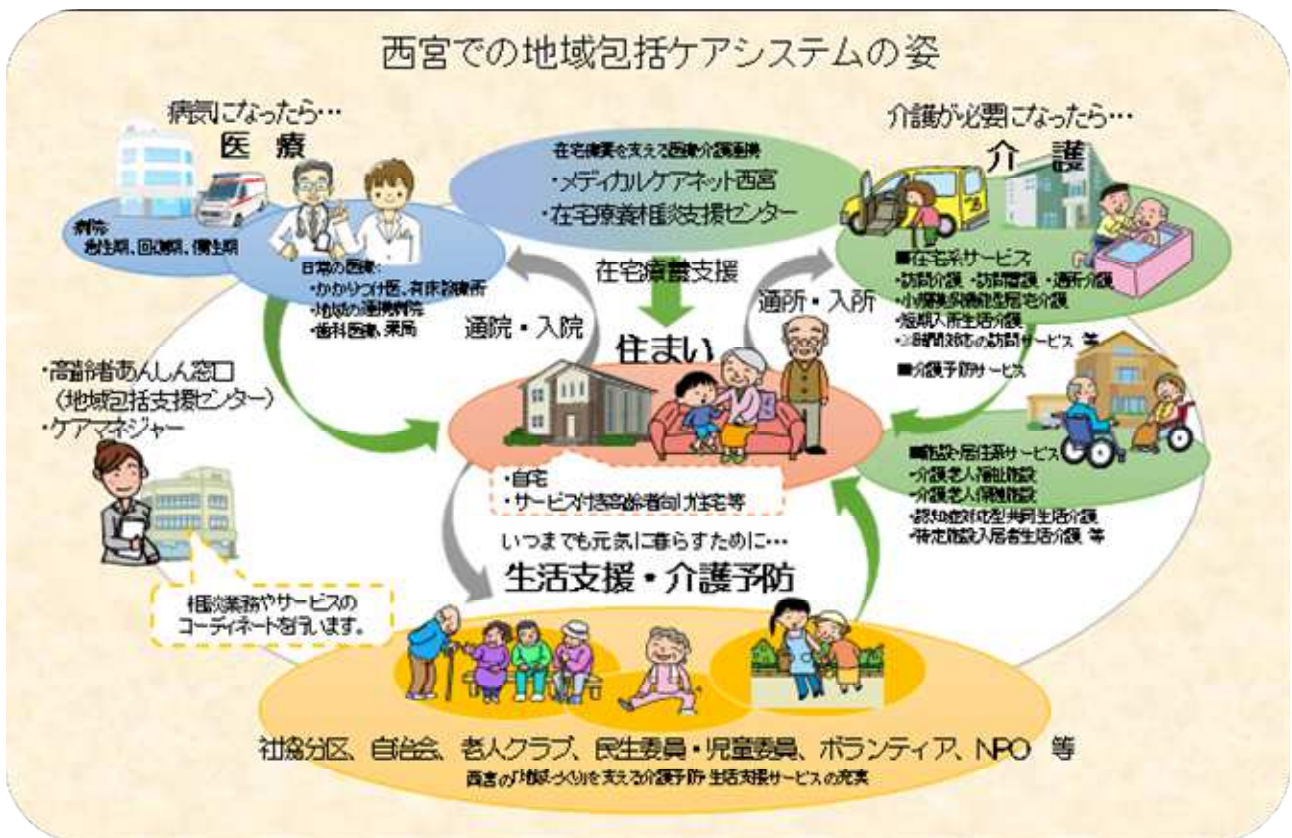
I 介護予防・日常生活支援総合事業について

1 介護保険法改正について

平成 27 年度の介護保険法改正において、現行の要支援者の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護について、地域の実情に応じた多様な主体による柔軟な取組みにより、効率的かつ効果的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）」で実施することが示された。

総合事業は、要支援者又は事業対象者に対して支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業（以下「第 1 号事業」という。）」と、第 1 号被保険者に対して介護予防を行う「一般介護予防事業」で構成されている。

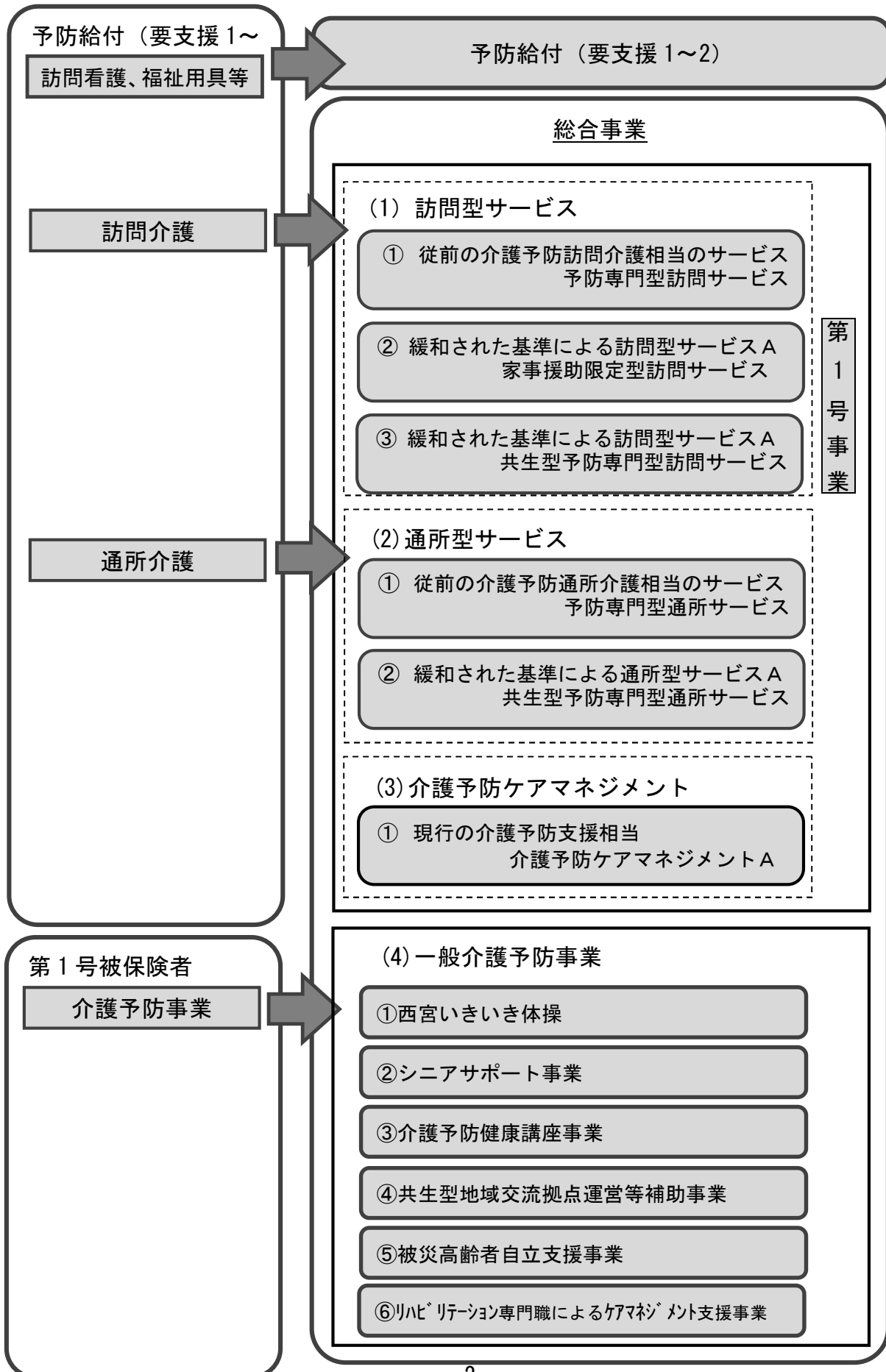
西宮市においては、平成 29 年 4 月から本事業を実施している。



西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画（平成 30 年度～32 年度）より抜粋
 総合事業は主に生活支援・介護予防のための事業として実施

2. 西宮市の総合事業の構成

西宮市における総合事業の構成は次のとおりとする。



II 予防専門型通所サービスの概要

1 定義

「予防専門型通所サービス」とは

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業であり、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第140条の63の6第1号イに規定する旧介護予防通所介護に相当するサービスである。

第1号通所事業とは、介護保険法第115条の45第1項第1号ロにおいて、「居宅要支援被保険者等※1の介護予防※2を目的として、厚生労働省令で定める施設※3において、厚生労働省令で定める基準※4に従って、厚生労働省令で定める期間※5にわたり日常生活上の支援又は機能訓練を行う事業」と規定されている。

※1「居宅要支援被保険者等」とは？

要支援認定を受けた被保険者のうち居宅において支援を受けるもの又は基本チェックリストを活用し事業対象者の基準に該当した第1号被保険者

【介護保険法第53条第1項、115条の45第1項第1号】

【介護保険法施行規則第140条の62の4】

※2「介護予防」とは？

身体上又は精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止

【介護保険法第8条の2第2項】

※3「厚生労働省で定める施設」とは？

厚生労働省令で定める施設は、第1号通所事業を実施するために必要な広さを有する施設とする。

【介護保険法施行規則第140条の62の6】

※4「厚生労働省令で定める基準」とは？

- 事故発生時の対応
- 従事者又は従事者であった者の秘密保持
- 従事者の清潔保持と健康状態の管理
- 廃止・休止の届出と便宜の提供

【介護保険法施行規則第140条の62の3第2項】

※5「厚生労働省令で定める期間」とは？

1 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランにて第1号通所事業に係るサービスの利用期間を定めた場合

⇒当該利用期間又は居宅要支援被保険者等でなくなる日までの期間のいずれか短い期間

2 前号に規定する場合以外の場合

⇒居宅要支援被保険者等でなくなる日までの期間

2 予防専門型通所サービスの基本方針

その利用者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

※介護保険は保険料と公費を財源として運営されており公的サービスとして適正な事業実施が求められる。そのため西宮市では下記の例により事業を行う者については、内容の是正を指導している。

- ・日常生活を著しく逸脱して遊技を利用者に行わせること
- ・擬似通貨等、射幸心を著しくそそり、依存性が著しく強くなるおそれがあるものの使用
- ・賭博又は風俗営業等を連想させる名称又は内容の広告

災害時等の取扱い（老企第36号第2の7(5)）

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあつては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含めないこととする。

3 サービス利用対象者

第 1 号事業の利用対象者は「要支援者に相当する者」とされており、具体的には下記のとおりとされている。

○要支援 1 又は要支援 2

要支援認定を受け、要支援 1 又は 2 と認定を受けた人。

○事業対象者

第 1 号被保険者であつて、基本チェックリストによる判定を実施し、事業対象者の基準に該当した人。事業対象者は、訪問型サービスや通所型サービスの第 1 号事業のみ利用できる。なお、介護予防訪問看護などの予防給付を利用する場合は要支援認定を受け、要支援 1 又は 2 と認定される必要がある。

※第 2 号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であり、事業対象者とはならない。

西宮市においては、「要支援者に相当する者」の判断として、原則として要支援認定を受

けた人とし、まず要支援認定の申請の手続きを経ることとなる。

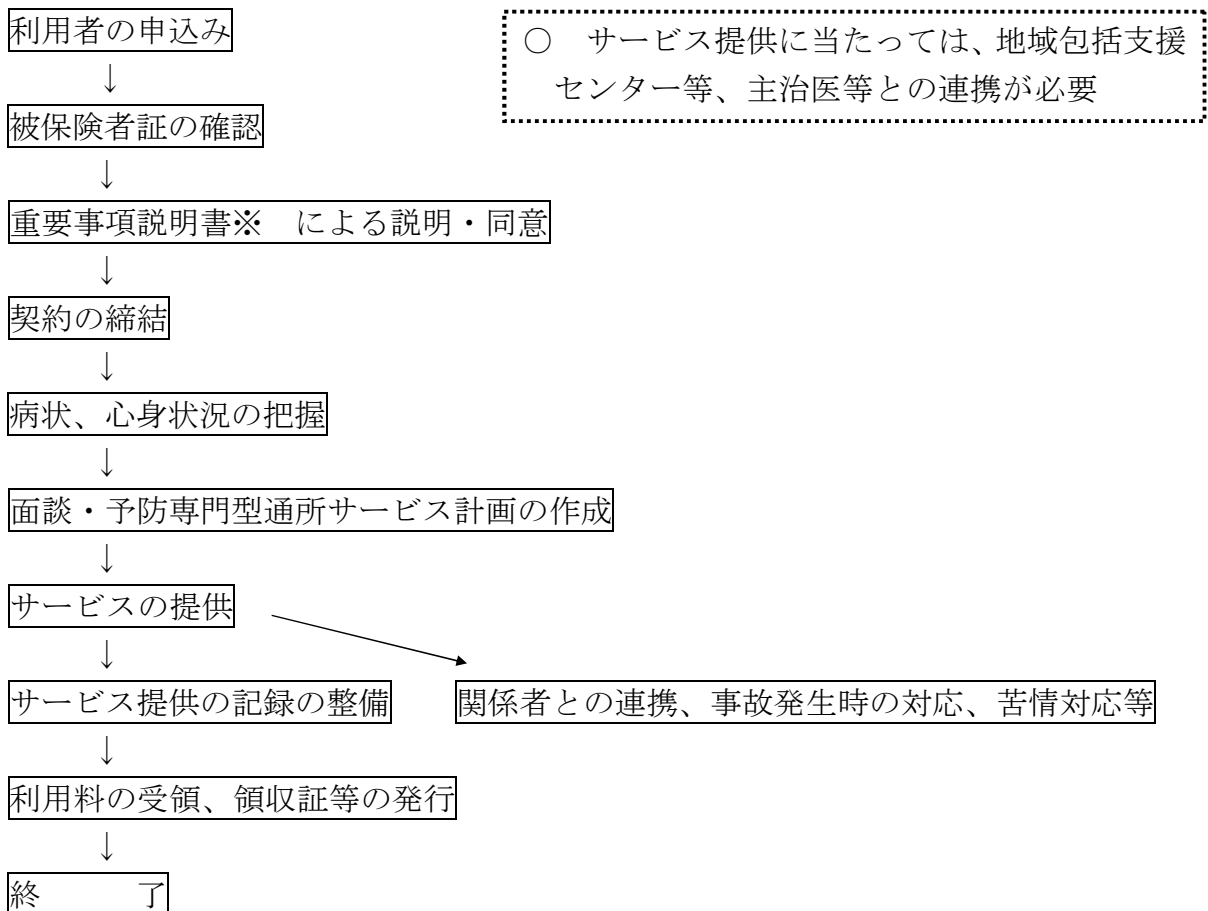
要支援1・要支援2の認定結果が出た場合は、アセスメントを実施し、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに基づきサービスを利用する。一方、非該当の結果が出た場合においても希望者は基本チェックリストによる判定を実施し、事業対象者に該当した場合は、アセスメントに基づきサービス利用の必要性を判断し、介護予防ケアマネジメントに基づきサービスを利用する。

なお、介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランは地域包括支援センターが実施するが、居宅介護支援事業所への委託も可能である。

サービス利用に当たっては、利用者は本市に対し地域包括支援センターを通じて、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランを受けることの届出をしなければならない。

※詳細については「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き（共通版）」参照。

4 サービス提供の流れ



※ 契約書、重要事項説明書

「西宮市標準利用契約書」及び「西宮市標準重要事項説明書」に沿って予防専門型通所サービスに関する重要事項説明書及び契約書を作成すること。

事前に重要事項説明書を交付し、利用者及び家族に十分説明したうえで契約する。特に、利用者が認知症高齢者であり、利用者に家族等がない場合には、アドボカシー（権

利の代弁・擁護・弁護)が確保されることを目的とした成年後見制度など第三者が関与する制度の活用ができるようにする。

なお、重要事項説明書は、利用申込者が自らのニーズに合致した事業者を選択するに当たって、極めて重要な文書であることから、重要事項説明書はサービスの利用契約とは別の文書であり、①重要事項説明書をもって契約書に代えること、②契約書中に重要事項が記載されているとして重要事項説明書の交付をしないことは不適切である。

Ⅲ 介護保険制度と予防専門型通所サービス

1 事業者指定

予防専門型通所サービス事業所の開設に当たっては、市長による介護保険法上の事業者指定を受けなければならない（介護保険法第115条の45の5第1項）。

「西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める要綱」には、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められている。

「人員基準」は、従業者の員数、知識、技能に関する基準であり、「設備及び運営基準」は事業所に必要な設備の基準や第1号事業支給費の対象となるサービスの事業を実施する上で求められる運営上の基準で、事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものである。したがって、指定に当たっては、上記の①～④の全てを満たす必要があり、例えば設備基準を満たしていても、人員基準を満たしていない場合には指定を受けることはできない。

なお、通所介護事業と予防専門型通所サービス事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、通所介護事業の基準を満たしていれば、予防専門型通所サービスの基準を満たしているものとされる。

2 指定予防専門型通所サービスと指定居宅サービス等の一体的運営等について

指定予防専門型通所サービスに該当する各事業を行う者が、指定居宅サービス等又は基準該当居宅サービス等に該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定予防専門型通所サービスの各事業と指定居宅サービス等又は基準該当居宅サービス等の各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、居宅サービスにおける各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができることとされたが、その意義は次のとおりである。

例えば、予防専門型訪問サービスにおいては、指定予防専門型訪問サービスにおいても、指定居宅サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、予防専門型訪問サービスも、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。（指定予防専門型通所サービスも同様の考え方である）

設備、備品についても同様であり、例えば、定員30人の指定予防専門型通所サービス事業所においては、機能訓練室の広さは $30人 \times 3\text{ m}^2 = 90\text{ m}^2$ を確保する必要があるが、この30人に通所介護の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者（事業対象者を含む。）15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者（事業対象者を含む。）10人の場合であっても、合計で 90 m^2 が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。

要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、指定予防専門型通所サービスの事業を行っている者が、体

制を確保していれば、指定居宅サービス等の基準も同時に満たしているとみなすことができるという趣旨である。

なお、予防専門型通所サービスの事業と居宅サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあつては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。

3 基準等

(1) 人員基準

① 利用定員 11 人以上の場合

管理者	事業所ごとに1名（常勤） ※ 管理上支障がない場合は、当該予防専門型通所サービス事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
生活相談員	サービスの提供日ごとに、サービス提供時間帯に生活相談員（専ら当該サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間帯の時間数で除して得た数が、1人以上
看護職員（看護師又は准看護師）	単位ごとに、専ら予防専門型通所サービスの提供に当たる者1名以上 ※ 看護職員は、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定予防専門型通所サービス事業所と密接かつ適切な連携を図ること。
介護職員	単位ごとに、サービス提供時間帯に介護職員（専ら当該サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間帯の時間数で除して得た数が、15人までは1名以上、それ以上5又はその端数を増すごとに1名以上 ※ 単位ごとに、常時1名以上の配置が必要である。

機能訓練指導員	<p>専ら予防専門型通所サービスの提供に当たる者1名以上</p> <p>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（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。))とし、当該予防専門型通所サービス事業所の他の職務に従事することができる。</p> <p>【注意】</p> <p>機能訓練は、資格を有する機能訓練指導員が行うべきであるため、理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。</p> <p>なお、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う補助的な機能訓練については、生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p>
---------	---

※ 生活相談員又は介護職員のうち1名以上は常勤であること。

② 利用定員 10 人以下の場合

管理者	①の11人以上の場合と同じ
生活相談員	①の11人以上の場合と同じ
看護職員（看護師又は准看護師）又は介護職員	単位ごとに、サービス提供時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間帯の時間数で除して得た数が、1人以上
機能訓練指導員	①の11人以上の場合と同じ

※ 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1名以上は常勤であること。

(参考)

<p>○ 「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p>
--

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定予防専門型通所サービス事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定予防専門型通所サービス事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

○ 「常勤換算方法」とは、当該事業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間（週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数換算する方法をいう。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が予防専門型訪問サービスと訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

○ 「勤務延時間数」とは、勤務表上、予防専門型通所サービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数を上限とすること。

○ 「単位」とは、同時に一体的に提供される指定予防専門型通所サービスをいう。例えば、①指定予防専門型通所サービスが同時に、一定の距離を置いた 2 つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合、②午前と午後とで別の利用者に対して指定予防専門型通所サービスを提供する場合は、2 単位とし、それぞれの単位に必要な従業者を確保する。

※ 利用者ごとに策定した予防専門型通所サービス計画に位置づけられた内容の予防専門型通所サービスが一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して予防専門型通所サービスを行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となる。

○ 「利用者数」「利用定員」とは、単位ごとの指定予防専門型通所サービスについての利用者の数又は利用定員をいう。

（①利用者の数：実人員、②利用定員：あらかじめ定めた利用者の数の上限）

- 「専ら従事」、「専ら提供に当たる」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいい、サービス提供時間帯とは、事業所における勤務時間(サービスの単位ごとの提供時間)をさし、従事者の常勤・非常勤の別を問わない。
- ※ あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従事者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことで足りる。

(2) 設備基準

食堂・機能訓練室（利用者1人当たり3㎡以上）、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予防専門型通所サービスの提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

なお、設備等は、当該指定予防専門型通所サービス用として専用でなければならないが、利用者への指定予防専門型通所サービスの提供に支障がない場合等は、他の事業と共用することができる。

指定予防専門型通所サービス事業者が指定通所介護事業者等の指定を併せて受け、かつ、指定予防専門型通所サービスと指定通所介護等の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、通所介護等の設備基準を満たすことをもって、予防専門型通所サービスの基準を満たしているものとみなすことができる。

設備名	内容
食堂及び機能訓練室	<p>① 合計面積が、利用定員数に3㎡を乗じた面積以上であることが最低基準（一般的に一人につき3㎡での活動は難しいと考えるため、支障なく介護を行うことができる面積を事業所としてよく判断することが必要である）</p> <p>② 食事提供及び機能訓練を行う際、それぞれに支障がない広さを確保できる場合は、食堂及び機能訓練室は同一の場所とすることができる</p> <p>③ 狭い部屋を多数設置するべきではない</p> <p>通所介護、予防専門型通所サービスを一体的に行う場合、それぞれの利用者の処遇に支障がないことを前提にサービス提供する必要があるため、食堂及び機能訓練室の合計した面積は、事業所全体の利用定員×3㎡以上確保する必要がある。</p>
相談室	遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない
その他の設備	それぞれの用途として必要な広さがあること
その他	事業所全体として、各所の段差の解消や手すりを取り付けるなどして、利用者自身で、動くことができるように、また安全面に配慮すること

※指定予防専門型通所サービス事業所と指定介護予防サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定予防

専門型通所サービス事業所の機能訓練室等と、指定予防専門型通所サービス事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定介護予防通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

ア 当該部屋等において、指定予防専門型通所サービス事業所の機能訓練室等と指定介護予防通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

イ 指定予防専門型通所サービス事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定予防専門型通所サービス事業所の設備基準を満たし、かつ、指定介護予防通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定介護予防通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第52条第2項において、指定予防専門型通所サービス事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

(3) 夜間及び深夜に指定予防専門型通所サービス以外のサービスを提供する場合

指定予防専門型通所サービスの提供以外の目的で、指定予防専門型通所サービス事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定予防専門型通所サービス以外のサービス（以下「宿泊サービス」という）を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に市町村に届け出る必要があり、当該サービスの届出内容については別紙様式によるものとする。

指定予防専門型通所サービス事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に市町村に届け出るよう努めることとする。また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の1月前までに市町村に届け出るよう努めることとする。

※114 ページ「通所介護サービス事業所等における宿泊サービスについて」準用し参照

(4) 運営基準（主なもの）

① サービス提供内容の説明・同意
② サービス提供拒否の禁止
③ 予防専門型通所サービス計画の作成
④ 衛生管理

⑤ サービス提供の記録
⑥ 緊急時の対応
⑦ 運営規程の整備
⑧ 秘密保持
⑨ 苦情、事故発生時の対応等
⑩ 会計の区分

4 介護報酬等

(1) 予防専門型通所サービス費

西宮市の地域単価は3級地であり、10.68円である。

要支援区分	単位数	要支援区分	単位数
要支援1 事業対象者	1,655/月	要支援2	3,393/月

(2) 加算

事前に市町村へ届出を行った場合にのみ算定できる加算があるので、注意が必要である。

また、(1)の基本報酬が算定されない場合は、加算は算定できない。基本部分の報酬が減算される場合でも加算部分の報酬の減算はないが、加算の種類により、人員基準を満たすことが必要である。

区分支給限度基準額に含まれない加算については、▲のマークを記載している。

項目	加算の要件等	単位	参考
▲中山間地域居住者へのサービス提供加算 通常の事業実施地域外の利用者にサービス提供を行う場合で、交通費を徴している時は、算定不可	指定予防専門型通所サービス事業所の予防専門型通所サービス従業者(指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第43条第1項に規定する予防専門型通所サービス従業者をいう。)が、平成30年度介護報酬改定前の厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に規定する地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第47条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定予防専門型通所サービスを行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。	所定単位数の5%	

項目	加算の要件等	単位	参考
若年性認知症利用者受入加算（／月）	<p>① 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと</p> <p>② 若年性認知症の判断については、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師の判定結果を徴するか、「要介護認定等の実施について」の主治医意見書によることが望ましいこと</p> <p>③ 65歳の誕生日の前々日まで算定可</p>	240	P83
<p>生活機能向上グループ活動加算（／月）</p> <p>栄養改善、口腔機能向上、運動器機能向上、又は選択的サービス複数実施のいずれかの加算を算定している場合は、算定不可</p>	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>ア 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他予防専門型通所サービス事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した予防専門型通所サービス計画を作成していること。</p> <p>イ 予防専門型通所サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数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し、その項目の選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。</p> <p>ウ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。</p>	100	P84

項目	加算の要件等	単位	参考
<p>運動器機能向上加算 (/月)</p>	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として、個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「運動器機能向上サービス」という）を行った場合は、1月につき、所定単位数を加算する。</p> <p>ア 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この枠中において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。</p> <p>イ 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していること。</p> <p>ウ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。</p> <p>エ 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していること。</p> <p>オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	225	P87

項目	加算の要件等	単位	参考
<p>栄養改善加算（／月）</p> <p>おおむね3月実施した時点で評価を行い、効果が期待できる場合は継続してサービス提供可</p>	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的实施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>ア 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>イ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この枠中において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ウ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>エ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p> <p>オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	150	P90

項目	加算の要件等	単位	参考
<p>口腔機能向上加算（／月） おおむね3月実施した時点で評価を行い、効果が期待できる場合は継続してサービス提供可</p>	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>ア 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。</p> <p>イ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。</p> <p>ウ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。</p> <p>エ 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していること。</p> <p>オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	150	P94

項目	加算の要件等		単位	参考
選択的サービス複数実施加算（／月） 運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、選択的サービス複数実施加算は算定しない。 また、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）については、どちらか1つのみを算定できる。	Ⅰ) ①選択的サービスのうち、2種類のサービスを実施する ②選択的サービスのうち、いずれかのサービスを1月に2回以上行っている ③いずれかの選択サービスを週1回実施する		(Ⅰ) 480	P99
	Ⅱ) ①選択的サービスのうち、3種類のサービスを実施する ②選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月に2回以上行っている ③いずれかの選択サービスを週1回実施する		(Ⅱ) 700	
事業所評価加算（／月） 平成30年度介護報酬改定前の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定予防専門型通所サービス事業所において、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。	利用実人数が10名以上であって、評価対象期間に、運動器機能向上、栄養改善又は口腔機能向上のいずれかのサービスを提供し、平成30年度介護報酬改定前の厚生労働省の定める基準（一定の成果を上げたもの）に適合する場合		120	P100
▲サービス提供体制強化加算（／月） 平成30年度介護報酬改定前の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定予防専門型通所サ	Ⅰイ) 介護福祉士が50%以上配置されていること（※）	要支援1・事業対象者 " 2	72 144	P103
	Ⅰロ) 介護福祉士が40%以上配置されていること（※）	要支援1・事業対象者 " 2	48 96	

項目	加算の要件等		単位	参考
<p>指定予防専門型通所サービスを行った場合は、所定単位数を加算する。</p> <p>定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。また、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅱ）については、いずれか1つのみを算定できる。</p> <p>※ 常勤換算方法により算出した前年度平均による。</p>	<p>Ⅱ) 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること (※)</p>	<p>要支援1・事業対象者 " 2</p>	<p>24 48</p>	
<p>生活機能向上連携加算 (/月)</p>	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、運動器機能向上計画を作成した場合に1月につき200単位を所定単位数に加算する。</p> <p>ただし、運動器機能向上加算を算定している場合には1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p> <p>ア 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この項目において「理学療法士等」という。）が、当該指定予防専門型通所サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員</p>		<p>200 (100)</p>	<p>P108</p>

項目	加算の要件等	単位	参考
	<p>等」という。)と共同してアセスメント(利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)、利用者の身体の状態等の評価及び運動器機能向上計画の作成を行っていること。</p> <p>イ 運動器機能向上計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>ウ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、運動器機能向上計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と運動器機能向上計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p>		
<p>栄養スクリーニング加算 (／回)</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)第19号の2に規定する基準を準用した基準に適合する指定予防専門型通所サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する地域包括支援センター又は指定介護予防支援事業所の担当職員に提供した場合に、1回につき5単位を所定単位数に加算する。</p> <p>ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</p>	<p>5</p>	<p>P107</p>

項目	加算の要件等	単位	参考
▲介護職員処遇改善加算	平成30年度介護報酬改定前の厚生労働大臣が定める基準（平成29年厚生労働省告示第65号）第4号の基準を準用し（この場合において、同号中「指定訪問介護事業所」とあるのは「指定予防専門型通所サービス事業所」と読み替えるものとする。）、また内容は、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を準用する。		
▲介護職員等特定処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準第6号の2の基準を準用しこの場合において、同号中「指定訪問入浴介護事業所」とあるのは「指定予防専門型通所サービス事業所」と読み替えるものとする。）、また内容は、別途通知（「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を準用する。		

(3) 減算

項目	内容	減算割合
定員超過	月平均の利用者の数が、市長に提出した運営規程に定めた利用定員を超えた場合 利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における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を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。	翌月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を100分の70で算定

項目	内容	減算割合
看護・ 介護職員配置 欠如	<p>○看護職員 月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合 [算定式：単位ごと] $\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$</p> <p>看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。</p>	
	<p>○介護職員 月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合 [算定式：単位ごと] $\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$</p> <p>介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。</p>	
	<p>○看護職員 月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合 [算定式：単位ごと] $0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$</p> <p>看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。</p>	翌々月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を100分の70で算定
<p>○介護職員 月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合 [算定式：単位ごと] $0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$</p>		

項目	内容	減算割合
	介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。	
同一建物減算	<p>事業所と同一建物に居住する利用者又は、同一建物から通う利用者に対し予防専門型通所サービスを行う場合は減算する。</p> <p>①同一建物とは、建物1階部分に事業所がある場合や、渡り廊下で繋がっている場合になる。同一敷地内の別棟や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。</p> <p>②傷病により一時的に歩行困難となった者又は、歩行困難な者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該事業所との往復の移動を介助した場合に限り減算されない。</p>	<p>(要支援1・事業対象者) -376単位/1月</p> <p>(要支援2) -752単位/1月</p>

(4) 予防専門型通所サービス費を算定しない場合

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

利用者が一の指定予防専門型通所サービス事業所において指定予防専門型通所サービスを受けている間は、当該指定予防専門型通所サービス事業所以外の指定予防専門型通所サービス事業所が指定予防専門型通所サービスを行った場合に、予防専門型通所サービス費は、算定しない。

(5) 利用者負担

通常の利用料（通常 1 割負担、2 割負担又は 3 割負担）以外に利用者から受け取ることのできる費用の範囲は次のとおりである。

これらの費用については、あらかじめサービス提供内容とそれに係る費用について、利用者又はその家族に説明し、同意を得なければならない。

項目	内容
通常の事業の実施地域外の送迎費用	利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用。なお、通常の実施地域を越えた地点からの交通費の実費を利用者負担とする

食事の提供に要する費用	利用者が支払う食費の範囲は、食材料費及び調理に要する費用相当を基本とし、利用者との契約により定めるもの
おむつ代	予防専門型通所サービス利用時に発生する使用済おむつ処理費用も徴収して差し支えない
その他	予防専門型通所サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要になる費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。(第1号事業支給費の対象となっているサービスと明確に区別されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない)

(6) 第1号事業支給費の割引き

項目	内容
概要	<p>事業所毎、介護サービスの種類毎に「市町村が定める基準」における単位に対する百分率による割引率(〇〇%)を設定する。なお、事業者は事業所毎に設定する費用の額について、市長に届出を行う必要がある。</p> <p>(例)「市町村が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、5%の割引を行う場合。(「1単位=10円」の場合)</p> <p>事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率(5%)を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険請求額 : $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} / \text{単位} \times 0.9 = 855 \text{ 円}$ ・利用者負担額 : $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} / \text{単位} - 855 = 95 \text{ 円}$ <p>利用者は割引かれた5単位分を他の介護サービスに使用することができる。</p>
弾力的な設定	<p>「同じような時間帯に利用希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、例えば訪問入浴介護事業所が昼間の閑散期に割引を実施するなど、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定することができることとする。具体的な設定方法は以下のとおりとする。</p> <p>(ア) サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から午後4時までなど)</p> <p>(イ) 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など)</p> <p>(ウ) 暦日による複数の割引率の設定(1月1日など)</p>
要件	<p>割引の実施に当たっては、以下に掲げる要件を満たす必要があること</p> <p>(ア) 当該割引が合理的であること</p> <p>(イ) 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと</p>

	(ウ) 地域包括支援センター等における給付管理を過度に複雑にしないこと
--	-------------------------------------

(7) 介護報酬算定の例

① 単位数算定

単位数算定の際の端数処理は、小数点以下を「四捨五入」する。

(例) 要支援1、1,655単位の予防専門型通所サービス費

職員の欠員があった場合70%に減算

$$1,655 \times 0.7 = 1,158.5 \rightarrow 1,159 \text{ 単位}$$

② 金額換算

算定された単位数から金額に換算する際に生じる1円未満（小数点以下）の端数について、「切り捨て」する。

(例) 上記①の例で地域区分は3級地の場合の予防専門型通所サービス費

$$1,159 \text{ 単位} \times 10.68 \text{ 円/単位} = 12,378.12 \text{ 円} \rightarrow 12,378 \text{ 円}$$

③ 保険請求・利用者負担額

1割が利用者負担である場合、総額の9割（1円未満切り捨て）が保険請求額となり、総額と保険請求額の差が利用者負担額となる。

(例) 上記②の場合

$$12,378 \text{ 円} \times 0.9 = 11,140.2 \rightarrow \text{保険請求額 } 11,140 \text{ 円}$$

$$12,378 \text{ 円} - 11,140 \text{ 円} \rightarrow \text{利用者負担額 } 1,238 \text{ 円}$$

IV Q & A

凡例

「法」 → 介護保険法

「施行令」 → 介護保険法施行令

「施行規則」 → 介護保険法施行規則

「額の算定基準留意事項」 → 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

→ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

「指定予防専門型訪問サービス等基準要綱」 → 西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める要綱

「指定予防専門型訪問サービス等基準要領」 → 西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスの基準等に関する要領

「指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要綱」 → 西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスに要する費用の額の算定に関する基準要綱

「指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領」 → 西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項に関する要領

「地域包括支援センター等」 → 介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター又は指定介護予防支援事業者

「要支援認定等」 → 要支援認定又は事業対象者の該当の有無の判断

「日常生活費の取扱い」 → 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（平成12年3月30日老企第54号）

「日常生活費の取扱いQ & A」 → 「その他の日常生活費」に係るQ & Aについて（平成12年3月31日）

—Q & A 目次—

1 事業を始めるに当たって、他法令などで必要な手続があるか？	39
2 指定の取消し等について、どのように定められているか？	39
人員配置基準関係	41
3 同時に2単位を行う事業所の利用定員の考え方は？	41
4 午前、午後の2単位で運営している事業所の利用定員の考え方は？	41
5 定員の遵守について、どのように定められているか？	41
6 指定通所介護と指定予防専門型通所サービス事業を一体的に実施する場合の指定通所 介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方は？また、その際 の指定通所介護事業所の利用定員の考え方は？	41
7 生活相談員の職員配置について注意することは？	42
8 介護職員の職員配置について注意することは？	42
9 管理者は他の事業との兼務は可能か？	44
10 管理者の資格要件・責務は？	44
11 看護職員及び介護職員の資格要件は？	44
12 生活相談員の資格要件は？	45
13 生活相談員の要件の「同等以上の能力を有すると認められる者」とはどのような者 か？	46
14 生活相談員の資格要件の内、いわゆる「3科目主事」については、年齢20年以上の 者であって、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があることが前 提だが、社会福祉士や精神保健福祉士も同様の取扱いなのか？	46
15 看護職員はサービス提供時間を通じて確保しなければならないのか？	46
16 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごと に事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従 事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの 程度離れた範囲までを想定しているのか？	47
17 機能訓練指導員の資格要件・業務内容は？	47
18 機能訓練指導を行わない日についても機能訓練指導員を1名以上配置しなくてはなら ないのか？	47
19 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活 相談員又は介護職員の兼務が認められているが、これらの機能訓練のみを行う場合 は、機能訓練指導員を配置しなくてもよいか？	48
20 人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、予防専門型通所サービス計画 上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか？	48
21 生活相談員及び介護職員の具体的な人員配置の方法はどのようなものなのか？	48
22 予防専門型通所サービスにおいて、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間 しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか？	50
23 予防専門型通所サービス事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するため	

の時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか？	51
24 生活相談員の勤務延時間に、「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社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか？	51
25 勤務体制の確保等についてはどのように定められているか？	52
運営基準関係	52
26 サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか？ また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか？	52
27 利用料の受領について、どのように定められているか？	52
28 予防専門型通所サービスで食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか？	53
29 予防専門型通所サービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか？	53
30 食費については、保険外負担となったことから、予防専門型通所サービスに弁当を持ってきてもよいのか？	54
31 弁当を持ってくる利用者は、予防専門型通所サービスの利用を断ることはできるのか？	54
32 突発的な事情により食事を取らない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか？	54
33 予防専門型通所サービスで、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用（廃棄物処理費用）を日常生活に要する費用として徴収することは可能か？	54
34 利用料とは別に、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの（その他の日常生活費）については徴収できるが、その基準とは？	55
35 機能訓練や趣味活動に要する費用のなかで利用料とは別に徴収できる範囲は？	56
36 予防専門型通所サービスにおけるその他日常生活費については、施設が利用者等から受領できる際の基準があるが、外部の事業者が利用者との契約を結びその費用を徴収する場合にもその基準が適用されるか？	56
37 領収証の交付について留意することは？	57
38 内容及び手続きの説明及び同意について、どのように規定されているか？	57
39 受給資格等の確認はどのようにするのか？	58
40 利用希望者が要支援認定等を受けていなかった場合どうすればよいか？	59
41 心身の状況の把握について、基準はどのように定められているか？	59
42 利用申込者が介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランの作成を地域包括支援センター等に依頼していない場合は、どうすればよいか？	59
43 法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払いを受けた場合は？	60

44	予防専門型通所サービスの基本取扱方針とは？	60
45	指定予防専門型通所サービスの基本取扱方針について、特に留意すべきところはあるか？	60
46	指定予防専門型通所サービスの具体的取扱方針とは？	61
47	指定予防専門型通所サービスの具体的取扱方針について、解釈は？	62
48	指定予防専門型通所サービスの提供に当たっての留意点は？	63
49	介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランについて、どのような留意事項があるか？	63
50	サービス提供の記録について、どのような基準があるのか？	64
51	安全管理体制の確保について、指定予防専門型通所サービス事業者はどのようにすればよいか？	64
52	運営規程とは？	65
53	事業所に掲示すべきものとは？	65
54	非常災害対策は？	66
55	衛生管理で注意しなければならないことは？	66
56	サービス提供拒否の禁止とは？	67
57	地域包括支援センター等との連携について、どのように定められているか？	67
58	利用者の病状に急変があった場合等の対応は？	67
59	秘密の保持とは？	67
60	苦情への対応は？	68
61	事故発生時の対応は？	69
62	会計の区分についての規程は？	69
63	基準上、記録の整備についてはどのように定められているか？	69
64	広告について基準はあるか？	70
65	地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止とは？	70
66	指定予防専門型通所サービス事業者が行なうべき地域との連携についてどのように定められているか？	70
67	利用者に関する市町村への通知は、どのような場合に行うのか？	71
68	通所介護と予防専門型通所サービスの提供に当たっては、物理的（空間的・時間的）にグループを分けて行う必要があるのか？	71
	介護報酬関係	72
69	当日、予防専門型通所サービスの利用者宅に迎えに行ったが、キャンセルとなった場合の請求はどうなるのか？	72
70	送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても差し支えないか？	72
71	訪問介護員等による送迎で予防専門型通所サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか？	72
72	送迎に関する費用として、別途ガソリン代等を徴収することは可能か？	72
73	送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算	

はないのか？	73
74 デイサービス等へ送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、予防専門型通所サービス事業所が対応できない場合は、予防専門型訪問サービスの利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な予防専門型通所サービス事業所等を探す必要があるのか？	73
75 介護予防短期入所生活介護等のサービスを受けている間は、予防専門型通所サービス費は算定できないか？	73
76 予防専門型通所サービスと予防専門型訪問サービスを重複して同一時間帯に利用することは可能か？	74
77 短期入所サービスの入所日又は退所日に予防専門型通所サービス費は算定できるか？	74
78 医療保険適用病床入院から外泊中に、予防専門型通所サービスの算定は可能か？	74
79 予防専門型通所サービスの提供場所において、予防専門型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可能か？	75
80 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、予防専門型通所サービス開始前又は終了後に限られるか？	75
81 通所介護と予防専門型通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか？	75
82 定員超過減算は、月平均の利用者の数が、市長に提出した運営規程に定めた利用定員を超えた場合、翌月の利用者全員の報酬額を100分の70で算定するため、利用者の希望等で定員超過日が数日あっても月平均では減算にならない。このような場合、減算対象にならないことから、予防専門型通所サービス事業として問題ないか？	76
83 通所介護と、予防専門型通所サービスを一体的に行う場合、定員超過利用の扱いはどのようにすべきか。	76
84 予防専門型通所サービスにおける定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定があるが、この趣旨は？ ...	76
85 通所介護と、予防専門型通所サービスを一体的に行う場合、人員基準欠如の扱いはどのようにすべきか。	77
86 予防専門型通所サービス提供時間帯に併設の医療機関で受診することは可能か？	77
87 公費負担医療の対象となるのはどのような場合か？	77
88 第1号事業支給費の割引は？	77
89 予防専門型通所サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か？	78
90 午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所にいても構わないか？ その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか？ また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めることは可能か？	78
91 予防専門型通所サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用	

回数	は定められるのか？	79
92	予防専門型通所サービスと介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か？	79
93	予防専門型通所サービスについては、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか？	79
94	予防専門型通所サービスの定額制のサービスを利用している者から、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン、予防専門型通所サービス計画に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該利用者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということによいのか？	80
95	ある指定予防専門型通所サービス事業所において、予防専門型通所サービスを受けている間は、それ以外の指定予防専門型通所サービス事業所が予防専門型通所サービスを行った場合に、予防専門型通所サービス費を算定しないとあるが、その趣旨如何？	80
96	予防専門型通所サービスを受ける者が同一市町村内において引越しする場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何？	80
97	予防専門型通所サービスにおいて日割りを行う場合はどのような場合か？また、日割り算定を行う場合、具体的にどのように計算すればよいか？	80
98	加算を意識的に請求しないことはよいか？	82
99	通所介護と予防専門型通所サービスを一体的に行う場合、専従要件や加配職員を求めている加算の算定要件について、どのように考えればよいか。	82
若年性認知症利用者受入加算		83
100	予防専門型通所サービスにおける「若年性認知症利用者受入加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか？	83
101	若年性認知症利用者受入加算は、いつまで算定できるのか？	83
102	担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか？	83
103	若年性認知症利用者受入加算について、予防専門型通所サービスのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか？	83
生活機能向上グループ活動加算		84
104	生活機能向上グループ活動加算を算定するための要件は何か？	84
105	利用者に対し、選択的サービスを3月間実施し、引き続き4月目から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか？	85
106	利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できな	

いのか？	86
107 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備するに当たって、1日につき複数種類を準備することが必要なのか？	86
108 通所介護における個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）と生活機能向上グループ活動加算のそれぞれの算定要件を満たし、同じ内容の活動項目を実施する場合は、要支援者・事業対象者と要介護者に対し一体的に当該サービスを提供し、加算を算定できるのか？	86
109 生活機能向上グループ活動の実施に当たって、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成することとされているが、具体的な様式は定められているのか？ .	87
運動器機能向上加算	87
110 運動器機能向上加算の算定要件は？	87
111 予防専門型通所サービスにおける運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か？また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか？	88
112 運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか？	89
113 運動器機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか？利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか？	89
114 予防専門型通所サービスにおける運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」とは何か？	89
115 予防専門型通所サービスと一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定するために配置された機能訓練指導員が、予防専門型通所サービスの運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか？	89
栄養改善加算	90
116 栄養改善加算の算定要件は？	90
117 栄養改善加算において、管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか？	91
118 栄養改善加算において、管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か？	92
119 栄養改善加算において、管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか？ 労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか？	92
120 栄養改善加算において、管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか？	92
121 栄養改善サービスについて、3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいか？	92

122	栄養改善加算について、対象者が細かく規定されているが、これ以外の者については、対象とならないのか？	93
123	栄養改善加算の算定要件の1つである「食事摂取量が不良の者（75%以下）」とは、具体的にはどういった者を指すのか？	93
124	栄養改善加算は、体重過多、肥満等の利用者に対しても算定できるのか？	93
125	栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要でないと考えるが如何？	93
126	栄養改善加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか？	94
口腔機能向上加算		94
127	口腔機能向上加算の算定要件は？	94
128	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか？	96
129	口腔機能向上サービスの開始又は継続に当たって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要でないと考えるが如何？	96
130	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が予防専門型通所サービスの口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか？（各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。）	96
131	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても口腔機能向上加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか？	97
132	口腔機能向上加算が算定できる利用者について、どのように定義されているのか？	97
133	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか？	97
134	口腔機能向上加算を算定する旨届出を行っている事業所においては、一律的に利用者に対してサービス提供を行い、加算を算定してよいのか？	98
135	口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか？	98
選択的サービス：総論		98
136	選択的サービスについては、月1回利用でも加算対象となるのか。また、月4回の通所利用の中で1回のみ提供した場合には加算対象となるのか？	98
137	選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か？	98
138	各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の予防専門型通所サービス計画書の中に入れてもよいか？ また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか？	98
139	予防専門型通所サービスにおいて、利用者本人の希望により、3つの選択的メニューを希望しない場合には、基本部分だけの利用が可能であるか？	99
選択的サービス複数実施加算		99

140	同一日以内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか？	99
141	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか？	99
事業所評価加算		100
142	事業所評価加算は、事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何？	100
143	事業所評価加算は、要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに照らし、当該予防専門型通所サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないのか？	100
144	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか？	100
145	事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか？	101
146	評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定予防専門型通所サービス事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか？	101
147	4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか？	101
148	介護予防・日常生活支援総合事業における予防専門型通所サービスの加算については、旧介護予防通所介護の例によることとされているが、事業所評価加算の取扱い如何。	102
サービス提供体制強化加算		103
149	サービス提供体制強化加算の算定基準は？	103
150	サービス提供体制強化加算を算定する場合、留意すべき点は？	103
151	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を算定する場合、留意すべき点は？	104
152	（地域密着型）通所介護と、予防専門型通所サービスを一体的に行う場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、職員の割合はどのように算出すればよいのか。	104
153	3年以上の勤続年数について、次のような場合は通算できるのか？	105
154	産休、病休等の期間は勤続年数に含めることはできるか？	105
155	介護福祉士の配置要件について、各月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いはどうなるのか？	105
156	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が50%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか？	105

同一建物居住者等に通所サービスを行う場合の減算	106
157 「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か？	106
宿泊サービスについて	106
158 指定予防専門型通所サービス事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定予防専門型通所サービス等以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合には、届出を行わなければならないか？	106
159 指定予防専門型通所サービス事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定予防専門型通所サービス以外のサービスを提供する事業所については、平成 27 年 4 月 1 日から届出制が導入されているが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか？	106
160 宿泊サービスの届出要件として、「指定予防専門型通所サービス事業所の設備を利用し」とあるが、指定予防専門型通所サービス事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか？	107
平成 30 年度介護報酬改定に係る Q & A	107
161 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか？	107
162 栄養改善加算について、対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか？	107
163 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか？	107
164 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか？	108
165 予防専門型通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による介護予防居宅療養管理指導を行うことは可能か？	108
166 指定予防専門型通所サービス事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定介護予防訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか？	108
167 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定介護予防訪問リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか？	108
168 問 165 については、予防専門型通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による介護予防居宅療養管理指導を算定することが	

- できないものと理解してよいか? 109
- 169 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。 109
- 170 予防専門型通所サービスにおいて、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。 109

手続き等

1 事業を始めるに当たって、他法令などで必要な手続きがあるか？

該当する場合は、以下の手続きが必要となる。

事 項	内 容	手 続 先
消防法	消防計画の作成・提出	消防署
建築基準法	事業に用いる部屋に関する用途変更等	西宮市建築指導課
安全衛生法	事業所内で調理した食事の提供	保健所
労働基準法	就業規則の作成・提出	労働基準監督署

2 指定の取消し等について、どのように定められているか？

1 基準は、指定予防専門型通所サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定予防専門型通所サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

2 指定予防専門型通所サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定予防専門型通所サービスの事業の指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準等に違反することが明らかになった場合には、

- ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
- ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
- ③ 正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。
- ④ ③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。

【指定取り消し及び指定の効力の停止に該当する事例】

- ① 指定事業者が、法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イからニまで又は法第 115 条の 45 の 5 第 2 項の厚生労働省令で定める基準に従って第 1 号事業を行うことができなくなったとき。
- ② 第 1 号事業支給費の請求に関し不正があったとき。
- ③ 指定事業者が、第 115 条の 45 の 7 第 1 項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

④ 指定事業者又は当該指定事業者の指定に係る事業所の従業者が、第 115 条の 45 の 7 第 1 項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定事業者の指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
⑤ 指定事業者が、不正の手段により指定事業者の指定を受けたとき。
⑥ 前各号に掲げる場合のほか、指定事業者が、介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で施行令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
⑦ 前各号に掲げる場合のほか、指定事業者が、地域支援事業又は居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

3 次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、**直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。**

① 次に掲げるときその他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
ア 指定予防専門型通所サービスの事業の提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
イ 地域包括支援センター等若しくはそれらの従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

4 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

5 特に、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、**基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。**

○ 法第115条の45の9

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第1

人員配置基準関係

3 同時に2単位を行う事業所の利用定員の考え方は？

1日に同時時間帯において、2単位の予防専門型通所サービスを行う事業所の利用定員は、それぞれの単位ごとの利用定員を合計した数になる。

(例) 同時時間帯(10:00～15:00)に2単位の予防専門型通所サービスを行う事業所の利用定員は、それぞれの単位ごとの利用定員が10人ずつの場合は、事業所として同時にサービス提供できる2単位の各利用定員を合計した20名となる。

4 午前、午後の2単位で運営している事業所の利用定員の考え方は？

1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定予防専門型通所サービスを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定予防専門型通所サービスを提供する場合であって、それぞれの指定予防専門型通所サービスの定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる介護職員は午前午後それぞれにおいて利用者10人に応じた数ということになり、人員算定上午前の利用者数と午後の利用者数が合算されるものではない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-1-(1)

5 定員の遵守について、どのように定められているか？

指定予防専門型通所サービス事業者は、利用定員を超えて予防専門型通所サービスの提供を行ってはならない。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第49条

6 指定通所介護と指定予防専門型通所サービス事業を一体的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方は？また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方は？

指定通所介護と指定予防専門型通所サービス事業を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に指定予防専門型通所サービス事業の利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになる。

○ 平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問51 準用

7 生活相談員の職員配置について注意することは？

- 1 生活相談員については、指定予防専門型通所サービスの単位の数にかかわらず、指定予防専門型通所サービス事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になる。
- 2 この場合の提供時間数は、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）

（事例 1：ピークタイムに厚く配置）

1 単位の指定予防専門型通所サービスを実施している事業所の提供時間数を 6 時間とした場合、6 時間の勤務時間数を 1 名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず 6 時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

（事例 2：単位数にかかわらず配置）

午前 9 時から正午、午後 1 時から午後 6 時の 2 単位の指定予防専門型通所サービスを実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前 9 時から午後 6 時となり、提供時間数 8 時間（正午から午後 1 時を除く。）となることから、従業員の員数にかかわらず 8 時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

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

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

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第 43 条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第 4-1-(1)

8 介護職員の職員配置について注意することは？

- 1 介護職員については、指定予防専門型通所サービスの単位ごとに、提供時間数に応じた

配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。

※ この場合の提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

- ① 利用者数 15 人まで
確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数
- ② 利用者数 16 人以上
確保すべき勤務延時間数＝（(利用者数－15) ÷5＋1) ×平均提供時間数

※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

(事例) 利用者数 18 人、提供時間数を 5 時間とした場合、 $(18-15) \div 5 + 1 = 1.6$ となり、5 時間の勤務時間数を 1.6 名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず、 $5 \times 1.6 = 8$ 時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。

(利用者数と平均提供時間数に応じて確保すべき勤務延時間数の具体例)

		平均提供時間数						
		3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間
利用者	5 人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間
	10 人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間
	15 人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間
	16 人	3.6 時間	4.8 時間	6.0 時間	7.2 時間	8.4 時間	9.6 時間	10.8 時間
	17 人	4.2 時間	5.6 時間	7.0 時間	8.4 時間	9.8 時間	11.2 時間	12.6 時間
	18 人	4.8 時間	6.4 時間	8.0 時間	9.6 時間	11.2 時間	12.8 時間	14.4 時間
	19 人	5.4 時間	7.2 時間	9.0 時間	10.8 時間	12.6 時間	14.4 時間	16.2 時間
	20 人	6.0 時間	8.0 時間	10.0 時間	12.0 時間	14.0 時間	16.0 時間	18.0 時間

2 なお、介護職員については、指定予防専門型通所サービスの単位ごとに常時 1 名以上確保することとされているが、これは、介護職員等が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数に満たない場合であっても、常時 1 名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。

3 また、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は他の指定予防専門型通所サービスの単位の介護職員として従事できるとされたことから、例えば複数の単位の指定予防専門型通所サービスを同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に 1 名以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第 43 条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第 4-1-(1)

9 管理者は他の事業との兼務は可能か？

指定予防専門型通所サービス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とする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- ① 当該指定予防専門型通所サービス事業所の予防専門型通所サービス従業者としての職務に従事する場合
- 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に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。）

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第44条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-1-(4)

10 管理者の資格要件・責務は？

項目	内容
資格要件	指定基準としての資格要件はないが、管理者として社会福祉事業、介護保険事業、予防専門型通所サービス事業などについて、十分な知識と理解が必要である。
責務	次のことを一元的に行う。 ① 事業所の従業者の管理 ② 利用の申し込みに係る調整 ③ 業務の実施状況の把握 ④ その他の管理 ⑤ 従業者に各規定を遵守させるための必要な指揮命令

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第51条

11 看護職員及び介護職員の資格要件は？

職種	資格要件
----	------

看護職員	看護師、准看護師のいずれかの資格が必要
介護職員	指定基準としての資格要件はないが、利用者に直接処遇する職員として、訪問介護員（ホームヘルパー）等の資格・経験があることが望ましい。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第43条

12 生活相談員の資格要件は？

原則として、社会福祉主事の任用資格を有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ある必要がある。

（参考）社会福祉法第19条

「社会福祉主事は、事務吏員又は技術吏員とし、年齢20年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、且つ、下の各号の一に該当するものうちから任用しなければならない。」

- 1 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校※において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者

次の科目の内、「3科目」以上履修していることが必要
 社会福祉概論、社会福祉事業史、社会福祉援助技術論、社会福祉調査論、社会福祉施設経営論、社会福祉行政論、社会保障論、公的扶助論、児童福祉論、家庭福祉論、保育理論、身体障害者福祉論、知的障害者福祉論、精神障害者保健福祉論、老人福祉論、医療社会事業論、地域福祉論、法学、民法、行政法、経済学、社会政策、経済政策、心理学、社会学、教育学、倫理学、公衆衛生学、医学一般、リハビリテーション論、看護学、介護概論、栄養学及び家政学

※ 旧制専門学校とは、日本において学校教育法が施行される前の、専門学校令に基づいて専門教育を行っていた高等教育機関で、現在の専門学校は、旧制専門学校と系統をまったく別にする。

- 2 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
 = 中央福祉学院が実施する施設長研修修了者
- 3 社会福祉士
- 4 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- 5 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの = 精神保健福祉士

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第43条

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-1-(2)

○ 社会福祉主事の資格に関する科目指定（平成12年3月31日厚生労働省告示第153号）準用

13 生活相談員の要件の「同等以上の能力を有すると認められる者」とはどのような者か？

生活相談員は、原則として、①社会福祉法第19条各号のいずれかに該当する者、②これと同等以上の能力を有すると認められる者と規定されている。

西宮市での「これと同等以上の能力を有すると認められる者」の取り扱いについては、平成21年12月4日付け兵庫県高齢社会課長通知を準用し、次のとおり定めている。

- ① 介護福祉士
- ② 介護支援専門員
- ③ 在宅介護支援センター又は地域包括支援センターで高齢者の相談業務に2年以上従事したことのある者

○ 介護老人福祉施設、短期入所生活介護及び通所介護事業所における生活相談員の資格要件について（平成21年12月4日兵庫県高第1581-2号）準用

14 生活相談員の資格要件の内、いわゆる「3科目主事」については、年齢20年以上の者であって、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があることが前提だが、社会福祉士や精神保健福祉士も同様の取扱いなのか？

生活相談員は非常に重要な職責を担っており、社会福祉士や精神保健福祉士であっても、年齢20年以上の者であって、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があることが必要である。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-1-(2)

15 看護職員はサービス提供時間を通じて確保しなければならないのか？

指定予防専門型通所サービスの単位ごとに、専ら当該指定予防専門型通所サービスの提供に当たる看護職員を1名以上確保する。

同一敷地内にある同一法人の他の事業所、施設等と連携・支援体制が確保できる場合は、指定予防専門型通所サービスの看護業務に支障を及ぼさない範囲で、サービス提供時間帯の一部の時間帯について専従しないことができる（当該看護職員は提供時間帯を通じて指定予防専門型通所サービス事業所と密接かつ適切な連携を図る。）。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定予防専門型通所サービス事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定予防専門型通所サービス事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。なお、「密接、かつ適切な連携」とは、指定予防専門型通所サービス事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

利用定員が10人以下の事業所については、サービス提供時間帯を通じて看護職員と介護職員を併せて1名以上にすることができることから、この限りではない。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第43条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-1-(1)

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

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。

○ 平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問50 準用

17 機能訓練指導員の資格要件・業務内容は？

項目	内 容
資格要件	①理学療法士、②作業療法士、③言語聴覚士、④看護職員（看護師、准看護師）、⑤柔道整復師、⑥あん摩マッサージ指圧師、⑦はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）のいずれかの資格を有しており、指定予防専門型通所サービス利用者に対して適切な機能訓練を行うことができる者
業務内容	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、その機能の減退を防止するための機能訓練を行う。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-1-(3)

18 機能訓練指導を行わない日についても機能訓練指導員を1名以上配置しなくてはならないのか？

必ずしも理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員の配置は必要ないが、指定予防専門型通所サービス事業は、利用者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により、心身の機能の維持を図ることが本来の目的であり、機能訓練を行わない日についても、できる限り配置すること

が望ましいものである。

ただし、提供時間帯を通じて専従する必要はなく、機能訓練指導を行う時間帯において、配置することで足りる。

19 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員又は介護職員の兼務が認められているが、これらの機能訓練のみを行う場合は、機能訓練指導員を配置しなくてもよいのか？

利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う補助的な機能訓練については、必ずしも理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員の配置は必要なく、生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないが、機能訓練指導員を一切配置しないことは認められない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-1-(3)

20 人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、予防専門型通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか？

予防専門型通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

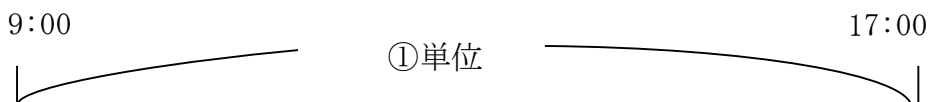
○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問11 準用

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

以下のとおりとなる。

(1) 利用者20人、サービス提供時間が8時間の場合

■ 1単位 ①利用者20人 サービス提供時間8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	8H	8H

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

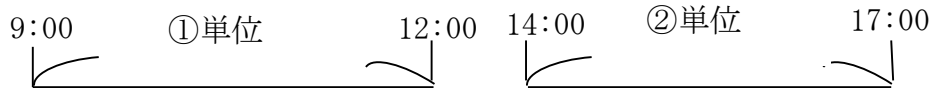
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	8H	$((20 - 15) \div 5 + 1) \times 8$ (※) = 16H

※ 平均提供時間数 (利用者全員が8Hなので平均提供時間数も8H)

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

(2) サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合

- 2単位 ①利用者20人 サービス提供時間3H
- ②利用者20人 サービス提供時間3H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	3H	6H (3H+3H)
②	20人	3H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

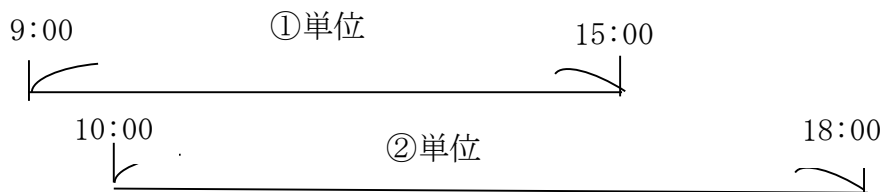
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	3H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 3H (\text{※}) = 6H$
②	20人	3H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 3H (\text{※}) = 6H$

※ 平均提供時間数 (単位ごとに、利用者全員が3Hなので平均提供時間数も3H)

→ 単位ごとに、介護職員を常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる(それぞれの単位において、6Hのうち3Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り3Hの柔軟配置が可能)。

(3) サービス提供時間が6時間と8時間の場合

- パターン1: 単位を分けて別々のサービスを提供する場合
- ①利用者 3人 サービス提供時間6H
- ②利用者 12人 サービス提供時間8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	9H (事業所における開始時刻から終了時刻まで (9:00~18:00))
②	12人	8H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	6H※

②	12人	8H	8H※
---	-----	----	-----

※ 利用者数が15人以下の場合は、確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

→ 単位ごとに、介護職員を常に1名以上確保する必要があるので、①単位に6時間分、②単位に8時間分の配置が必要となる。

■ パターン2：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合

①利用者15人 サービス提供時間6H（3名利用）と8H（12名利用）



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	15人	9H	9H（9:00～18:00）

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	9H（9:00～18:00）
	12人	8H	

→ 平均提供時間数は $(3 \times 6 + 12 \times 8) \div 15 = 7.6$ Hとなり、計算上の確保すべき勤務延時間数も7.6Hとなるが、指定予防専門型通所サービスの単位ごとに常に1名以上確保することから、確保すべき勤務延時間数は9Hとなる。

○ 平成24年4月改定関係Q&A（Vol.1）問65 準用

22 予防専門型通所サービスにおいて、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか？

労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。

ただし、その場合においても、指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第43条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。

また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第43条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第43条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる予防専門型

通所サービスに限って認められるものである。

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

○ 平成24年4月介護報酬等に係るQ&A (Vol. 1) 問63 準用

23 予防専門型通所サービス事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか？

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

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

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-1-(1)

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問12 準用

24 生活相談員の勤務延時間に、「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社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか？

例えば、以下のような活動が想定される。

- ・事業所の利用者である要支援者又は事業対象者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に参加する時間。
- ・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。

生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活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る。

○ 平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問49 準用

25 勤務体制の確保等についてはどのように定められているか？

- 1 事業者は、利用者に対し適切な指定予防専門型通所サービスを提供できるよう、指定予防専門型通所サービス事業所ごとに従業者の勤務体制を定めておかなければならない。
なお、指定予防専門型通所サービス事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定予防専門型通所サービス従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- 2 事業者は、指定予防専門型通所サービス事業所ごとに、当該指定予防専門型通所サービス事業所の従業者によって指定予防専門型通所サービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理、洗濯等）については、第三者への委託等を行うことが認められている。
- 3 事業者は、指定予防専門型通所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しなければならない。
 - 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第 48 条
 - 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-3-(3)

運営基準関係

26 サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか？ また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか？

予防専門型通所サービスについては、通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や介護予防居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者の協議によるものである。

しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供を拒否することはできない。

○ 運営基準等に係るQ&A IIの1 準用

27 利用料の受領について、どのように定められているか？

1 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定予防専門型通所サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定予防専門型通所サービスにかかる第1号事業費用基準額から当該指定予防専門型通所サービスに支払われる第1号事業支給費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 指定予防専門型通所サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定予防専門型通所サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定予防専門型通所サービスに係る第1号事業支給費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定予防専門型通所サービス事業者は、1、2の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

(1) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

(2) 食事の提供に要する費用

(3) おむつ代

(4) 前3号に掲げるもののほか、指定予防専門型通所サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

4 2に掲げる費用については、別に市長が定めるところによるものとする。

5 指定予防専門型通所サービス事業者は、③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第46条

28 予防専門型通所サービスで食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか？

指定予防専門型通所サービス事業者は、運営に関する基準において1割、2割または3割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。

なお、事業者が徴収する利用料については、事業者ごとに定める運営規程に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適當である。

○ 介護報酬に係るQ&A vol.2 問I(1)⑤7 準用

29 予防専門型通所サービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか？

可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。

○ 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A 問
92 準用

30 食費については、保険外負担となったことから、予防専門型通所サービスに弁当を持ってきてよいのか？

利用者が弁当を持参することは、差し支えない。

○ 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A 問
93 準用

31 弁当を持ってくる利用者は、予防専門型通所サービスの利用を断ることはできるのか？

利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供が困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。

○ 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A 問
94 準用

32 突発的な事情により食事を取らない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか？

食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。

○ 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A 問
95 準用

33 予防専門型通所サービスで、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用（廃棄物処理費用）を日常生活に要する費用として徴収することは可能か？

介護保険施設においては徴収できないが、予防専門型通所サービスでは徴収は可能である。

○ 運営基準等にかかるQ&A IVの3 準用

34 利用料とは別に、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの（その他の日常生活費）については徴収できるが、その基準とは？

項目	内容
「その他の日常生活費」	利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が予防専門型通所サービスの提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費
「その他の日常生活費」の受領に係る基準	<ul style="list-style-type: none"> ① 第1号事業支給費の対象サービスとの間に重複関係がないこと ② 第1号事業支給費の対象サービスと明確に区分されないあいまいな名目（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等）による徴収は認められない。内訳を明確にすること ③ 利用者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、事業者は受領について、事前に十分な説明を行い、同意を得ること ④ 日常生活上の便宜を行うための、実費相当額の範囲内であること ⑤ 金額などは予防専門型通所サービス事業所の運営規程で定め、重要事項として、事業所の見やすい場所に提示すること ただし、その額については、その都度変動する性質のものは「実費」という定めが許される。
「その他の日常生活費」の具体的な範囲	<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者の希望で、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 ※1 一般的に利用者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品で、利用者等の希望を確認した上で提供するもの（歯ブラシ、化粧品等の個人用の日用品等） 2 すべての利用者一律に提供し、その費用を画一的に徴収することはできない。 ② 利用者の希望で、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 ※1 サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事の材料費等が該当 2 一律に提供する教養娯楽（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）に係る費用は徴収できない。
サービスの提供とは関係ない費用として、徴収が可能なもの	<ul style="list-style-type: none"> ① 日常生活に最低限必要なものではなく、個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」に当たるもの ② 施設内の売店等で、利用者が購入する場合 ③ 個人のために事業者が利用者の代わりに購入しその代金を利用者に請求する立て替え払いの場合

○ 日常生活費の取扱い 準用

○ 日常生活費の取扱いQ&A 準用

35 機能訓練や趣味活動に要する費用のなかで利用料とは別に徴収できる範囲は？

項目	内容
第1号事業支給費の対象に含まれることから別途徴収することはできないもの	事業者がサービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等
教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当するもの	事業者が、サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動の材料費）に係る費用
サービス提供とは関係のない費用として、徴収が可能なもの	事業者が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービス提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用

○ 日常生活費の取扱い 準用

○ 日常生活費の取扱いQ&A 準用

36 予防専門型通所サービスにおけるその他日常生活費については、施設が利用者等から受領できる際の基準があるが、外部の事業者が利用者との契約を結びその費用を徴収する場合にもその基準が適用されるか？

その通りである。予防専門型通所サービスにおいては、日常生活上の援助・世話を行わなければならないこととされていることから、日常生活上必要な物品の購入についても、基本的に予防専門型通所サービス事業所等において便宜を図るべきものである。（利用者が予防専門型通所サービス事業所等の便宜の提供を断って、他の事業者からの購入等を希望するような場合を除く。）

また、当該便宜は、必ずしも予防専門型通所サービス事業所等の従業者が提供しなければならないものではないが、他の事業者に提供させる場合でも、運営基準の遵守等については最終的に予防専門型通所サービス事業所等が責任を有するものである。

従って、予防専門型通所サービス事業所等が、利用者の日常生活上の必要な物品の購入等について、完全に利用者との他の事業者との契約に委ねることは不適切であり、また他の事業者に行わせる場合には、運営基準上費用を徴収できるものか否かの判断や、内容の説明と文書による同意の取得等について、予防専門型通所サービス事業所等が自ら行うか、予防専門型通所サービス事業所等の責任において当該他の事業者に行わせることが必要である。

○ 運営基準等にかかるQ&A IVの9 準用

37 領収証の交付について留意することは？

事業者は、予防専門型通所サービス、その他のサービスの提供に係る支払を受ける際は、利用者に領収証を交付しなければならない。領収証には、第1号事業支給費に係るもの（通常1割、2割又は3割の利用料）とその他の費用を区分して記載し、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。また、医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収証を作成する必要がある。なお、口座振り込みや口座引き落としを行っている場合であっても、領収証を発行する必要がある。

○ 西宮市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱 第15条

○ 介護保険最新情報 Vol. 565

38 内容及び手続きの説明及び同意について、どのように規定されているか？

- 1 指定予防専門型通所サービス事業者は、指定予防専門型通所サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、指定予防専門型通所サービス従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。なお、当該同意については、利用者及び指定予防専門型通所サービス事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。
- 2 指定予防専門型通所サービス事業者は、利用申込者又はその家族から申し出があった場合には、①の規定による文書の交付に代えて、⑤で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この問において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定予防専門型通所サービス事業者は、当該文書を交付したものとみなす。
 - (1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの
 - ア 指定予防専門型通所サービス事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 - イ 指定予防専門型通所サービス事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された①に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は

受けない旨の申出をする場合にあっては、指定予防専門型通所サービス事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

4 2(1)の「電子情報処理組織」とは、指定予防専門型通所サービス事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

5 指定予防専門型通所サービス事業者は、②の規定により①に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) 2各号に規定する方法のうち指定予防専門型通所サービス事業者が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

6 5の規定による承諾を得た指定予防専門型通所サービス事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、1に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第8条 準用

39 受給資格等の確認はどのようにするのか？

1 指定予防専門型通所サービスの利用にかかる費用につき第1号事業支給費を受けることができるのは、要支援認定等を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定予防専門型通所サービス事業者は指定予防専門型通所サービスの提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格並びに要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間又は事業対象者の該当の有無及び事業対象者の有効期間を確かめなければならない。

2 利用者の被保険者証に、指定予防専門型通所サービス事業の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定予防専門型通所サービス事業者は、これに配慮して指定予防専門型通所サービスを提供するように努めるべきである。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第11条 準用

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(4) 準用

40 利用希望者が要支援認定等を受けていなかった場合どうすればよいか？

1 要支援認定等の申請がなされていれば、要支援認定等の効力が申請時に遡ることにより、指定予防専門型通所サービスの利用に係る費用が第1号事業支給費の対象となりうることを踏まえ、指定予防専門型通所サービス事業者は、利用申込者が要支援認定等を受けていないことを確認した場合には、要支援認定等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2 要支援認定の有効期間が原則として6か月ごとに終了し、継続して第1号事業支給費を受けるためには要支援更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていること又は事業対象者の有効期間が原則として6か月ごとに終了し、継続して第1号事業支給費を受けるためには1回限りにおいて事業対象者の該当の有無の判断ができることを踏まえ、指定予防専門型通所サービス事業者は、介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援（これらに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、又は事業対象者の該当の有無の判断が事業対象者の有効期間が終了前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第12条 準用

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(5) 準用

41 心身の状況の把握について、基準はどのように定められているか？

指定予防専門型通所サービス事業者は、指定予防専門型通所サービスの提供に当たっては、利用者にかかる地域包括支援センター等が開催するサービス担当者会議（西宮市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成26年西宮市条例第61号）第32条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第13条 準用

42 利用申込者が介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランの作成を地域包括支援センター等に依頼していない場合は、どうすればよいか？

指定予防専門型通所サービス事業者は、指定予防専門型通所サービスの提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第83条の9各号のいずれにも該当しない又は西宮市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第15条第1項各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン（施行規則第140

条の62の5第1項第1号に規定する第1号介護予防支援事業による支援により居宅要支援被保険者等ごとに作成される計画をいう。以下同じ。)の作成を地域包括支援センター等に依頼する旨を市町村に対して届け出る事等により、第1号事業支給費の支給を受けることができる旨を説明すること、地域包括支援センター等に関する情報を提供することその他の第1号事業支給費の支給を受けるために必要な援助を行わなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第15条 準用

43 法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払いを受けた場合は？

指定予防専門型通所サービス事業者が、法定代理受領サービスに該当しない指定予防専門型通所サービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、利用者が市町村に対する第1号事業支給費の請求を容易に行えるよう、提供した指定予防専門型通所サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第21条 準用

44 予防専門型通所サービスの基本取扱方針とは？

- 1 指定予防専門型通所サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 2 事業者は、自らその提供する指定予防専門型通所サービスの質の評価を行うとともに、主治医又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。
- 3 事業者は、指定予防専門型通所サービスの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、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ことを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- 4 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- 5 事業者は、指定予防専門型通所サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ること、またその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第56条

45 指定予防専門型通所サービスの基本取扱方針について、特に留意すべきところは何か？

指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第56条にいう指定予防専門型通所サービスの基本取扱方針について、特に留意すべきところは次のとおりである。

- 1 予防専門型通所サービスの提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態に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して行われるものであることに留意しつつ行うこと。
- 2 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- 3 サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。
- 4 提供された予防専門型通所サービスについては、予防専門型通所サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第56条

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-4-(1)

46 指定予防専門型通所サービスの具体的取扱方針とは？

- 1 指定予防専門型通所サービスの提供に当たっては、主治医又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法によって、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行う。
- 2 事業所の管理者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定予防専門型通所サービスの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した予防専門型通所サービス計画を作成する。
- 3 予防専門型通所サービス計画は、既に介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランが作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 4 事業所の管理者は、予防専門型通所サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 5 事業所の管理者は、予防専門型通所サービス計画を作成した際には、その計画を利用者に交付しなければならない。
- 6 指定予防専門型通所サービスの提供に当たっては、予防専門型通所サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行う。
- 7 指定予防専門型通所サービスの提供は丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、わかりやすく説明を行う。
- 8 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術でサービスの提供を行う。

- 9 事業所の管理者は、予防専門型通所サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、利用者に対するサービスの提供状況等について、サービスの提供に係る介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランを作成した地域包括支援センター等に報告し、予防専門型通所サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回はモニタリングを行う。
- 10 事業所の管理者は、モニタリングの結果を記録し、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランを作成した地域包括支援センター等に報告しなければならない。
- 11 事業所の管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて予防専門型通所サービス計画の変更を行う。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第57条

47 指定予防専門型通所サービスの具体的取扱方針について、解釈は？

- 1 管理者は、予防専門型通所サービス計画を作成しなければならないこととしたものである。予防専門型通所サービス計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、予防専門型通所サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお予防専門型通所サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- 2 予防専門型通所サービス計画は、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿って作成されなければならない。
 なお、予防専門型通所サービス計画の作成後に介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランが作成された場合は、当該予防専門型通所サービス計画が介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- 3 予防専門型通所サービス計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものである。その内容について説明を行ったうえで利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。管理者は、予防専門型通所サービス計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。
 また、予防専門型通所サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならない。当該予防専門型通所サービス計画は、指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第54条第2項の規定に基づき、保存しなければならない。
- 4 指定予防専門型通所サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきである。
- 5 事業者は第1号事業の提供状況等について地域包括支援センター等に対する報告の義務がある。また、予防専門型通所サービス計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施

状況の把握（モニタリング）する義務がある。地域包括支援センター等に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画作成時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。

また、併せて、事業者は予防専門型通所サービス計画に定める計画期間が終了するまでに1回はモニタリングを行い、利用者の予防専門型通所サービス計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター等とも相談の上、必要に応じて当該予防専門型通所サービス計画の変更を行うべきである。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-4-(2)

48 指定予防専門型通所サービスの提供に当たっての留意点は？

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

- (1) 指定予防専門型通所サービス事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントにおいて把握された課題、指定予防専門型通所サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。
- (2) 指定予防専門型通所サービス事業者は、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。
- (3) 指定予防専門型通所サービス事業者は、サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次条に規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第58条

49 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランについて、どのような留意事項があるか？

- 1 指定予防専門型通所サービス事業者は、介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランが作成されている場合は、当該計画に沿った指定予防専門型通所サービスを提供しなければならない。
- 2 指定予防専門型通所サービスを法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定予防専門型通所サービスが介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに位置付けられている必要があることを踏まえ、指定予防専門型通所サービス事業所は、利用者が

介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランの変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスを法定代理受領サービスとして行う等のために介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランの変更が必要となった場合で指定予防専門型通所サービス事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者にかかる地域包括支援センター等への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランを変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行なわなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第16条、第17条 準用

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(7) 準用

50 サービス提供の記録について、どのような基準があるのか？

- 1 利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定予防専門型通所サービス事業者は、指定予防専門型通所サービスを提供した際には、当該指定予防専門型通所サービスの提供日、内容、第1号事業支給費の額その他必要な事項を、利用者の介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン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。
- 2 指定予防専門型通所サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の送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しなければならない。また、その「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第19条 準用

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(9) 準用

51 安全管理体制の確保について、指定予防専門型通所サービス事業者はどのようにすればよいか？

- 1 指定予防専門型通所サービス事業者はサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業員に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておかななければならない。
- 2 指定予防専門型通所サービス事業者は、サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めなければならない。
- 3 指定予防専門型通所サービス事業者は、サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めなければならない。
- 4 指定予防専門型通所サービス事業者は、サービスの提供を行っているときにおいても、

利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第59条

52 運営規程とは？

事業者は、指定予防専門型通所サービス事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する「運営規程」を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
指定予防専門型通所サービス事業所の営業日及び営業時間を記載する。
- ④ 指定予防専門型通所サービスの利用定員
利用定員とは、当該事業所において同時に指定予防専門型通所サービスの提供を受けられることができる利用者数の上限をいう。
- ⑤ 指定予防専門型通所サービスの内容及び利用料その他の費用の額
「指定予防専門型通所サービスの内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指す。
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
利用者が指定予防専門型通所サービスの提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指す。
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
非常災害に関する具体的計画を指す。
- ⑩ その他運営に関する重要事項

なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数サービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第47条

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-3-(2)

53 事業所に掲示すべきものとは？

指定予防専門型通所サービス事業者は、指定予防専門型通所サービス事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、指定予防専門型通所サービス従業者の勤務の体制及びその他利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第30条 準用

54 非常災害対策は？

事業者は、非常災害に関する具体的計画の策定、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を取るよう従業員に周知徹底するとともに、日ごろから消防団や地域住民との連携を図り、災害等の際に消火・非難等に協力してもらえよう体制作りをする必要がある。

なお、非常災害に関する具体的な計画とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定予防専門型通所サービス事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定予防専門型通所サービス事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第50条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-3-(4)
- 消防法第8条

55 衛生管理で注意しなければならないことは？

- 1 利用者の使用する施設・食器その他の設備・飲用水について衛生的な管理に努め、感染症が発生・まん延しないように必要な措置を講じなければならない。
- 2 医薬品及び医療用具の管理を適正に行うこと。（事業所の実情に応じて、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられる。）
- 3 食中毒及び感染症の発生防止のため、必要に応じて保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保つこと。
- 4 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じること。
- 5 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第52条
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-3-(5)

56 サービス提供拒否の禁止とは？

事業所は正当な理由なく指定予防専門型通所サービスの提供を拒んではならない。原則として利用申込みには応じなければならない。特に、要支援度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止している。

正当な理由がある場合とは、

- ① 当該事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定予防専門型通所サービスを提供することが困難な場合

なお、正当な理由がある場合でも、次の対応を行う必要がある。

- ① その利用申込者に係る地域包括支援センター等への連絡
- ② 適当な他の指定予防専門型通所サービス事業者等の紹介
- ③ その他必要な措置を速やかに講じること

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第9条 準用

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(2), (3) 準用

57 地域包括支援センター等との連携について、どのように定められているか？

- 1 指定予防専門型通所サービスを提供するに当たっては、地域包括支援センター等、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 2 指定予防専門型通所サービスの終了に際しては、事業者は、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、①主治医や介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター等に対する情報の提供を行うこと、②保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第14条 準用

58 利用者の病状に急変があった場合等の対応は？

予防専門型通所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あった場合やその他の必要な場合には、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医への連絡をとる等の必要な措置を講じなければならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第24条 準用

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(13) 準用

59 秘密の保持とは？

- 1 事業所の従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏

らしてはならない。

- 2 事業者は、過去に事業所の従業者であったものが、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、違約金について定める等の措置を講じるべきである。
- 3 事業者は、サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービス担当者と共有するために、利用者の個人情報をを用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報をを用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書で得ておかなければならない。この同意はサービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで事足りる。
- 4 平成29年4月14日に個人情報保護委員会・厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」も留意のこと。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

- 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第31条 準用
- 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第3-3(19) 準用

60 苦情への対応は？

- 1 事業者は、提供した指定予防専門型通所サービスについて利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。具体的には、
 - ① 相談窓口、苦情処理の体制（担当者、対応時間帯）、手順等の苦情を処理するための措置の概要を明らかにしておく。
 - ② 利用申込者にサービス内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要を記載するとともに、事業所内にも掲示する。
 - ③ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等の記録しておく。また、事業者は苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。
- 2 事業者は、市町村に対して、
 - ① 法第115条の45の7第1項及び第2項の規定により、市町村からの文書その他の物件の提出や提示の求め及び市町村職員からの質問や照会に応じなければならない。
 - ② 利用者の苦情に関して市町村からの調査に協力しなければならない。
 - ③ 市町村から指導又は助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行わなければならない。
 - ④ 市町村からの求めがあった場合には、改善内容を報告しなければならない。
 - 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第34条 準用
 - 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(21) 準用

61 事故発生時の対応は？

- 1 事業者は、指定予防専門型通所サービスの提供により利用者に事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、当該利用者に係る地域包括支援センター等に連絡を取るとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
市町村への報告については「介護サービス事業者及び市町等における事故等発生時の報告取扱要領」を準用し参照する。
- 3 事業者は、指定予防専門型通所サービスの提供により賠償すべき事故が利用者に発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
このほか、次の点に留意する必要がある。
 - ① 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておく。
 - ② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- 4 事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。
- 5 夜間及び深夜に指定予防専門型通所サービス以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応を行うこととする。
 - 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第53条
 - 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第4-3-(6)

62 会計の区分についての規程は？

事業者は、

- ① 指定予防専門型通所サービス事業所ごとに経理を区分しなければならない。
- ② 指定予防専門型通所サービス事業の会計とその他の会計を区分しなければならない。
 - 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第37条 準用
 - 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(24) 準用
 - 介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日付老振発第18号）準用
 - 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年3月29日付老高発0329第1号）準用

63 基準上、記録の整備についてはどのように定められているか？

- 1 指定予防専門型通所サービス事業者は従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定予防専門型通所サービス事業者は、利用者に対する指定予防専門型通所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5年間保存しなければならない。

- ① 予防専門型通所サービス計画
- ② 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第19条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第23条の規定による市町村への通知に係る記録
- ④ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第34条第2項の規定による苦情の内容等の記録
- ⑤ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第36条第2項の規定によ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

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第54条

64 広告について基準はあるか？

指定予防専門型通所サービス事業者は、指定予防専門型通所サービス事業所について広告する場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第32条 準用

65 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止とは？

介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援の公正中立性を確保するために、指定予防専門型通所サービス事業者は、地域包括支援センター等又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第33条 準用

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(20) 準用

66 指定予防専門型通所サービス事業者が行なうべき地域との連携についてどのように定められているか？

指定予防専門型通所サービス事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定予防専門型通所サービスに関する利用者からの苦情に対して市町村等が派遣するものが相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第35条 準用

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(22) 準用

67 利用者に関する市町村への通知は、どのような場合に行うのか？

偽りその他不正な行為によって第1号事業支給費を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要支援状態等又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、既に支払った第1号事業支給費の徴収を行うことができることに鑑み、指定予防専門型通所サービス事業者は、指定予防専門型通所サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、第1号事業支給費の適正化の観点から、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしに指定予防専門型通所サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態等の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって第1号事業支給費を受け、又は受けようとしたとき。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第23条 準用

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要領第3-3-(12) 準用

68 通所介護と予防専門型通所サービスの提供に当たっては、物理的（空間的・時間的）にグループを分けて行う必要があるのか？

通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防専門型通所サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。

具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。

- ① 日常生活上の支援（世話）等の共通サービス（入浴サービスを含む）については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。
- ② 選択的サービス（介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス）については、要支援者・事業対象者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。

ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・事業対象者と要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。

- ③ なお、予防専門型通所サービスにおけるアクティビティについては、要支援者・事

業対象者に対する場合と要介護者に対する場合とで内容を区分する必要はあるが、必ずしも物理的に区分して提供しなければならないものではない。(必ずしも部屋を分ける等する必要はないが、サービス内容は異なるのでその意味では区分する。時間帯、場所まで区分することはない。)

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問14 準用

介護報酬関係

69 当日、予防専門型通所サービスの利用者宅に迎えに行ったが、キャンセルとなった場合の請求はどうなるのか？

予防専門型通所サービスについては、キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問15 準用

70 送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても差し支えないか？

居宅まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎者が入ることができない場合など、地理的要因から妥当であると考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。

○ 1介護報酬等に係るQ&A 2その他の日常生活に係るQ&Aについて問 I (1)④5 準用

71 訪問介護員等による送迎で予防専門型通所サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか？

送迎については、予防専門型通所サービス費において評価しており、訪問介護員等による送迎を、別途、予防専門型訪問サービス費として算定することはできない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) 問57 準用

72 送迎に関する費用として、別途ガソリン代等を徴収することは可能か？

送迎に関する費用については、基本報酬に包括されるため、通常の事業の実施地域の範囲内で送迎を実施する場合は、別途費用を徴収することはできない。

なお、予防専門型通所サービス事業所が行う要支援者又は事業対象者の送迎輸送につい

ては、自家用輸送であることを明確化するとともに、輸送の安全の確保・向上の観点から、運行管理体制の確保、道路運送法の許可を受けた旅客自動車輸送事業者への送迎輸送の外部委託等を行うことが望ましい。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第 46 条

○ 介護輸送に係る法的取扱いについて（平成 18 年 9 月厚生労働省老健局振興課等）

73 送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はないのか？

送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。

ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったからといって減算することは考えていない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問16 準用

74 デイサービス等へ送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、予防専門型通所サービス事業所が対応できない場合は、予防専門型訪問サービスの利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な予防専門型通所サービス事業所等を探す必要があるのか？

1 予防専門型通所サービスの居宅内介助については、独居など1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、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン及び個別サービス計画に位置づけて実施するものである。

2 予防専門型訪問サービスが行っている予防専門型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、一律に予防専門型通所サービス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予防専門型訪問サービスによる対応が必要な利用者までも、予防専門型通所サービス等での対応を求めるものではない。

○ 平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問52 準用

75 介護予防短期入所生活介護等のサービスを受けている間は、予防専門型通所サービス費は算定できないか？

次のサービスを受けている間は、予防専門型通所サービス費は算定できない。

なお、④の場合、介護予防特定施設サービス計画に位置付けられ、サービス事業者（介護予防特定施設入居者生活介護事業者）の負担において、利用することは可能である。

① 共生型予防専門型通所サービス

- ② 介護予防短期入所生活介護
- ③ 介護予防短期入所療養介護
- ④ 介護予防特定施設入居者生活介護
- ⑤ 介護予防認知症対応型共同生活介護
- ⑥ 介護予防小規模多機能型居宅介護

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領 第2-1-(2)

76 予防専門型通所サービスと予防専門型訪問サービスを重複して同一時間帯に利用することは可能か？

同一時間帯に予防専門型通所サービスと予防専門型訪問サービスを利用した場合は、予防専門型訪問サービスの所定単位数は算定できない。

例えば、利用者が予防専門型通所サービスを受けている間に本人不在の居宅に訪問して掃除等を行うことについては、予防専門型訪問サービスの生活援助として行う場合、本人の安否確認・健康チェック等も併せて行うべきものであることから、予防専門型訪問サービスの支給対象となるサービスとは認められない。

○ 額の算定基準留意事項通則（第2-1-(2)）準用

77 短期入所サービスの入所日又は退所日に予防専門型通所サービス費は算定できるか？

短期入所の日数については、原則として入所した日及び退所した日の両方を含み、それぞれに算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリは行えるため、入所（退所）日に予防専門型通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランは適切ではない。

なお、西宮市では、介護予防短期入所生活介護事業所等と予防専門型通所サービス事業所が、同一法人で併設・隣接している場合は利用者が予防専門型通所サービスを終了し帰宅後、急に家族が入院する等のやむを得ない理由で介護予防短期入所生活介護サービスを利用するものを除き、予防専門型通所サービス費を算定することはできないものとしている。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領 第2-1-(3)

78 医療保険適用病床入院から外泊中に、予防専門型通所サービスの算定は可能か？

算定できない。

○ 平成12年4月介護報酬等に係るQ&A (Vol.1) 問 I (1) ①4 準用

79 予防専門型通所サービスの提供場所において、予防専門型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可能か？

理美容サービスは、予防専門型通所サービスには含まれないが、事業所等において、予防専門型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予防専門型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。

○ 理美容サービスの利用について Q&A（平成 14 年 5 月 14 日） 準用

80 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、予防専門型通所サービス開始前又は終了後に限られるか？

予防専門型通所サービスについては、利用者ごとの予防専門型通所サービス計画等に基づき、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、予防専門型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、予防専門型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予防専門型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、予防専門型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。

○ 理美容サービスの利用について Q&A（平成 14 年 5 月 14 日） 準用

81 通所介護と予防専門型通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか？

通所サービスと予防専門型通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防専門型通所サービスの対象となる利用者（要支援者・事業対象者）との合算で、利用定員を定めることとしている。

例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者・事業対象者とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者・事業対象者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者・事業対象者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び第1号事業支給費の両方が減算の対象となる。

○ 平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問39 準用

82 定員超過減算は、月平均の利用者の数が、市長に提出した運営規程に定めた利用定員を超えた場合、翌月の利用者全員の報酬額を100分の70で算定するため、利用者の希望等で定員超過日が数日あっても月平均では減算にならない。このような場合、減算対象にならないことから、予防専門型通所サービス事業として問題ないか？

「西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める要綱」には、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められている。

「人員基準」は、従業者の員数、知識、技能に関する基準であり、「設備及び運営基準」は事業所に必要な設備の基準や第1号事業支給費の対象となる事業を実施する上で求められる運営上の基準で、事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものである。

したがって、当該事例の場合は、たまたま減算の対象にならないだけであり、定員超過は明らかに基準違反であって早急に是正すべき事項であり、指定の取消しの対象となる。

○ 平成12年3月8日老企第40号（第2-1-(3)） 準用

83 通所介護と、予防専門型通所サービスを一体的に行う場合、定員超過利用の扱いはどのようにすべきか。

通所介護と、予防専門型通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、通所介護と予防専門型通所サービスについては、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と予防専門型通所サービスの対象となる利用者（要支援者又は事業対象者）との合算で、利用定員を定める。したがって、通所介護と予防専門型通所サービスが、通所介護と予防専門型通所サービスの利用定員の超過利用となる場合、減算の対象となる。なお、事業所は、適正なサービスの提供を確保するため、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

○ 「介護予防・日常生活支援事業ガイドライン」についてのQ&A【平成27年8月19日版】問12

84 予防専門型通所サービスにおける定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定があるが、この趣旨は？

従前、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を发出され、弾力的な運用が認められてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。

したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自自治体において、適切に判断されたい。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問41 準用

85 通所介護と、予防専門型通所サービスを一体的に行う場合、人員基準欠如の扱いはどのようにすべきか。

通所介護と、予防専門型通所サービスを一体的に行う事業所については、それぞれ必要となる職員（勤務時間）の合計に対して実際の職員配置が人員欠如となる場合、一体的に運営している以上、それぞれのサービスの提供や利用者の処遇に支障があると考えられることから、それぞれの事業所が人員基準欠如となり、通所介護と予防専門型通所サービスは、減算の対象となる。

○ 「介護予防・日常生活支援事業ガイドライン」についてのQ&A【平成27年8月19日版】問11

86 予防専門型通所サービス提供時間帯に併設の医療機関で受診することは可能か？

予防専門型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での受診は、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、一律に機械的に予防専門型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状況等により行われるべきものである。

○ 介護報酬等に係るQ&A（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課）問11 準用

87 公費負担医療の対象となるのはどのような場合か？

利用者の持つ資格証明書を確認することで、以下の公費負担医療については、利用者負担額（通常1割、2割又は3割）の一部又は全部を利用者からは徴収せず、国保連合会へ請求する。

- ① 生活保護法の介護扶助（生活保護法指定介護機関となっている場合のみ）
- ② 原爆被爆者援護法の一般疾病医療費
- ③ 中国残留邦人等（中国残留邦人等支援法指定介護機関となっている場合のみ）

88 第1号事業支給費の割引は？

1 介護保険法では、市町村が定める基準により算定した額が現にサービスに要した費用を超える場合は、現にサービスに要した費用の9割、8割又は7割を支払うこととされている。

こうしたことから、事業所毎、介護サービスの種類毎に「市町村が定める基準」における単位に対する百分率による割引率（〇〇%）を設定し、市長へ事前に届出を行うことによって、基準額より低い費用の額で、介護サービスを提供することができる。

(例) 介護報酬が100単位 (1単位10.68円) で、5%の割引を行う場合

事業者の保険請求額	$100\text{単位} \times 0.95 = 95\text{単位}$ $95\text{単位} \times 10.68\text{円} = 1,014\text{円 (切り捨て)}$ $1,014\text{円} \times 0.9 = 912\text{円 (切り捨て)}$
利用者の1割負担額	$1,014\text{円} - 912\text{円} = 102\text{円}$

2 「同じような時間帯に利用希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、例えば訪問入浴介護事業所が昼間の閑散期に割引を実施するなど、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定することができることとする。具体的な設定方法は以下のとおりとする。

- ① サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から午後4時までなど)
- ② 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など)
- ③ 暦日による複数の割引率の設定(1月1日など)

3 割引の実施に当たっては、以下に掲げる要件を満たす必要がある。

- ① 当該割引が合理的であること
- ② 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと
- ③ 地域包括支援センター等における給付管理を過度に複雑にしないこと

○ 指定居宅サービス従業者等による介護給付費の割引の取扱いについて

(平成12年3月1日老企第39号) 準用

89 予防専門型通所サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か？

予防専門型通所サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問9 準用

90 午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所にいてももらっても構わないか？ その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか？ また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めることは可能か？

同一の事業所にいてももらっても構わないが、単にいるだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないので、サービス提供に支障のないよう配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室・ロビー等)に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕がある場合(単

に在るだけの方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合)であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられる。

いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単に在るだけであることから、別途負担を求めることは不適切であると考えている。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問10 準用

91 予防専門型通所サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか？

地域包括支援センター等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と考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。

なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1・事業対象者については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考となるのではないかと考える。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問11 準用

92 予防専門型通所サービスと介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か？

地域包括支援センター等が利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って計画に位置付けることから、基本的には、予防専門型通所サービスと介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問12 準用

93 予防専門型通所サービスについては、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか？

月当たりの定額制が導入される予防専門型通所サービスなどについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問1 準用

94 予防専門型通所サービスの定額制のサービスを利用している者から、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン、予防専門型通所サービス計画に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該利用者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということでしょうか？

第1号事業支給費の対象となるのは、適切な介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン、予防専門型通所サービス計画等に基づくサービスであり、これとは別にあくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払いの対象とはならないものである。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 3) 問17 準用

95 ある指定予防専門型通所サービス事業所において、予防専門型通所サービスを受けている間は、それ以外の指定予防専門型通所サービス事業所が予防専門型通所サービスを行った場合に、予防専門型通所サービス費を算定しないとあるが、その趣旨如何？

予防専門型通所サービスにおいては、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問13 準用

96 予防専門型通所サービスを受ける者が同一市町村内において引越しする場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何？

日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（契約日から契約解除日までの期間）に応じた日数による日割りとする。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 3) 問18 準用

97 予防専門型通所サービスにおいて日割りを行う場合はどのような場合か？また、日割り算定を行う場合、具体的にどのように計算すればよいのか？

日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間※に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定することとなる。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

介護予防・日常生活支援総合事業（月額包括報酬とした場合）の対象事由と起算日

月途中の事由		起算日※2
開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要支援Ⅰ←→要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援） 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約解除（月額報酬対象サービスが、予防専門型訪問サービス、家事援助限定型訪問サービス、共生型予防専門型訪問サービスの場合） ・介護予防通所介護の契約解除（月額報酬対象サービスが、予防専門型通所サービス、共生型予防専門型通所サービスの場合） 	契約解除日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1） 	退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1） 	契約解除日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1） 	退所日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合） 	資格取得日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要支援Ⅰ←→要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）
<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 		契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
利用者との契約解除		契約解除日
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約開始（月額報酬対象サービスが、予防専門型訪問サービス、家事援助限定型訪問サービス、共生型予防専門型訪問サービスの場合） ・介護予防通所介護の契約開始（月額報酬対象サービスが、 		

予防専門型通所サービス、共生型予防専門型通所サービスの場合)	
・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 (※1)	入居日の前日
・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 (※1)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)の前日
・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所 (※1)	入所日の前日
・公費適用の有効期間終了	終了日

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第 1-1- (5)

○ 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用 (平成 27 年 3 月 31 日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課／事務連絡・I 資料 9)

98 加算を意識的に請求しないことはよいか？

加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、第1号事業支給費の割引率を西宮市に登録することにより対応することとなる。

○ 1介護報酬等にかかるQ&A 2その他の日常生活費に係るQ&Aについて I (1)④8 準用

99 通所介護と予防専門型通所サービスを一体的に行う場合、専従要件や加配職員を求めている加算の算定要件について、どのように考えればよいか。

算定要件として専従の職員配置を求めている加算である「中重度ケア体制加算」、「個別機能訓練加算 (I)・(II)」と「認知症加算」については、人員基準の取扱いと同様、通所介護の職員が通所介護と一体的に提供される予防専門型通所サービスに従事したとしても、当該職員は専従要件を通所介護で満たしているものとして取り扱うこととする。

※ 個別機能訓練加算 (I) の算定においては、「常勤」の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるが、常勤要件についても、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で同様の取扱いとする。

また、算定要件として職員の加配を求めている加算である「中重度ケア体制加算」と「認知症加算」について、予防専門型通所型サービスの職員の勤務時間は、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含めることができる。

○ 「介護予防・日常生活支援事業ガイドライン」についてのQ & A【平成27年8月19日版】問9

若年性認知症利用者受入加算

100 予防専門型通所サービスにおける「若年性認知症利用者受入加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか？

若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第6項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症利用者受入加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、その者が引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問51 準用

101 若年性認知症利用者受入加算は、いつまで算定できるのか？

65歳の誕生日の前々日まで算定可能である。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問101 準用

102 担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか？

若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問102 準用

103 若年性認知症利用者受入加算について、予防専門型通所サービスのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか？

本加算は65歳の誕生日の前々日まで対象であり、月単位の報酬が設定されている予防専門型通所サービスについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算の算定可能である。

ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問43 準用

生活機能向上グループ活動加算

104 生活機能向上グループ活動加算を算定するための要件は何か？

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。

① 生活機能向上グループ活動の準備

ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

(活動項目の例)

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等

食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、料理（炊飯、惣菜、行事食等）、パン作り等

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動

機械操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

イ 一のグループの人数は6人以下とすること。

②利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、その他の職種の人（以下この間内では「介護職員等」という。）が、生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、予防専門型通所サービス計画に記録すること。

ア 当該利用者が（一）要支援又は事業対象者の状態に至った理由と経緯、（二）要支援又は事業対象者の状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、（三）要支援又は事業対象者の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、（四）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状況、（五）近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や地域包括支援センター等から必要な情報を得よう努めること。

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こと。到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1月程度で達成可能な目標（以下このQ&A内で

は「短期目標」という。)を設定すること。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又は介護予防ケアプランと整合性のとれた内容とすること。

- 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こと。当該利用者の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こと。
- エ 生活機能向上グループ活動の（一）実施時間は、利用者の状況や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、（二）実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、（三）実施期間はおおむね3月以内とする。介護職員等は、（一）から（三）までについて、当該利用者に説明し、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 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動にかかる計画を作成し、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こと。
- イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。
- ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び指名等を記録すること。
- エ 利用者の短期目標に応じて、おおむね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共に、必要に応じて、生活機能向上グループ活動にかかる計画の修正を行うこと。
- オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの（三）から（五）までの状況等について確認すること。その結果、当該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地域包括支援センター等に報告すること。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地域包括支援センター等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合には、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

○ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第2-3-(1)

105 利用者に対し、選択的サービスを3月間実施し、引き続き4月目から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか？

利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問124 準用

106 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか？

当該サービスは、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。

なお、特別な場合とは、
利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合

自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合
であって、1月のうち3週実施した場合である。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問125 準用

107 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備するに当たって、1日につき複数種類を準備することが必要なのか？

1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問126 準用

108 通所介護における個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）と生活機能向上グループ活動加算のそれぞれの算定要件を満たし、同じ内容の活動項目を実施する場合は、要支援者・事業対象者と要介護者に対し一体的に当該サービスを提供し、加算を算定できるのか？

算定できない。

生活機能向上グループ活動サービスは、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者によるグループを構成した上で、生活機能の向上を目的とした活動を行うものであり、介護職員等は、利用者が主体的に参加できるよう働きかけ、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切に支援する必要がある。

要支援者・事業対象者と要介護者では、状態像も課題も異なることから、共通の課題に即したグループの構成が困難なこと、介護職員等が要介護者に対応しながら要支援者・事業対象者にも適切に対応することが困難なことから、当該加算を算定するには、従業者及び利用者を区分する必要がある。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問127 準用

109 生活機能向上グループ活動の実施に当たって、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成することとされているが、具体的な様式は定められているのか？

様式は定めていない。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問128 準用

運動器機能向上加算

110 運動器機能向上加算の算定要件は？

- 1 予防専門型通所サービスにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。
- 2 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置して行うものであること。
- 3 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。
 - ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
 - イ 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おおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、地域包括支援センター等において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランと整合が図れたものとする。
 - ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、予防専門型通所サービスにおいては、運

運動器機能向上計画に相当する内容を予防専門型通所サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

- エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- オ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る地域包括支援センター等に報告すること。地域包括支援センター等による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。
- キ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第55条において準用する第19条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

○指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-3-(3)

111 予防専門型通所サービスにおける運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か？また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか？

運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）のいずれかである。

看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。

ただし、西宮市においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要

件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認すること
している。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問25 準用

112 運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービス
は集団的に提供してもよいか？

個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。

なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス
提供を行うことを妨げるものではない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問26 準用

113 運動器機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はある
のか？利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等
の提出を求めることは認められるか？

利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを準
用し参照して実施されたい。また、運動器の機能については、介護予防サービス計画又は
介護予防ケアプランにおいて把握されるものと考えている。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問27 準用

114 予防専門型通所サービスにおける運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」
とは何か？

特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、
安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定してい
る。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問28 準用

115 予防専門型通所サービスと一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加
算（I）を算定するために配置された機能訓練指導員が、予防専門型通所サービスの運
動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか？

通所介護の個別機能訓練の提供及び予防専門型通所サービスの運動器機能向上サービス
の提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問69 準用

栄養改善加算

116 栄養改善加算の算定要件は？

栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者又は事業対象者ができる限り要介護状態に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であることに留意すること。

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMIが18.5未満であるもの

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. (11)の項目が「1」に該当する者。

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・生活機能の低下の問題
- ・褥瘡に関する問題
- ・食欲の低下の問題
- ・閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する（16）、（17）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する（18）、（19）、（20）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する（21）から（25）の項目において2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形

態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、予防専門型通所サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を予防専門型通所サービス計画の中に記載する場合は、その記載を持って栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ホ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第55条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

なお、要支援者又は事業対象者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者又は事業対象者に係る介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

○ **額の算定基準留意事項第2-7-(15) 準用**

○ **指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要綱 別表2エ**

○ **指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領 第2-3-(4) 準用**

117 栄養改善加算において、管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか？

管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。

○ **平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問30 準用**

118 栄養改善加算において、管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か？

介護保険施設と予防専門型通所サービスのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、兼務することは可能である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問31 準用

119 栄養改善加算において、管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか？ 労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか？

当該加算に係る栄養管理の業務は、当該事業者には雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。）が行うものであり、給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。

なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問32 準用

120 栄養改善加算において、管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか？

適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問33 準用

121 栄養改善サービスについて、3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか？

低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。

報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センター等に報告し、当該地域包括支援センター等において、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問34 準用

122 栄養改善加算について、対象者が細かく規定されているが、これ以外の者については、対象とならないのか？

「低栄養状態にある者又はその恐れがあると認められる者」も対象となっているが、基本チェックの項目を適宜確認するなど、より詳細に規定されていることから、その趣旨に従って判断されたい。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-3-(4)

123 栄養改善加算の算定要件の1つである「食事摂取量が不良の者(75%以下)」とは、具体的にはどういった者を指すのか？

- 1 その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。
 - ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合
 - ・ 問119のイ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。
- 2 また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。
 - ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合
 - ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回当たりの食事摂取量が普段より少ない場合

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問16 準用

124 栄養改善加算は、体重過多、肥満等の利用者に対しても算定できるのか？

対象者が具体的に示されているとおり、栄養不足、低体重、食事摂取量不足等の者を対象に栄養改善を行った場合に算定できるものであり、質問のような例は想定されない。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領 第2-3-(4)

○ 額の算定基準留意事項第2-7-(15) 準用

125 栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要でないと考えが如何？

栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 4) 問4 準用

126 栄養改善加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか？

サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問131 準用

口腔機能向上加算

127 口腔機能向上加算の算定要件は？

予防専門型通所サービスにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者又は事業対象者ができる限り要介護状態に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であることに留意すること。

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂食、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者。

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者。

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主事の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合。

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。

- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、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の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、予防専門型通所サービスにおいては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を予防専門型通所サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定予防専門型訪問サービス等基準要綱第55条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

また、要支援者又は事業対象者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者又は事業対象者に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

○指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要綱 別表2オ

○額の算定基準留意事項第2-7-(17) 準用

○指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-3-(5)

128 口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか？

例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（附則の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。

なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問14 準用

129 口腔機能向上サービスの開始又は継続に当たって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要でないと考えが如何？

口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問15 準用

130 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が予防専門型通所サービスの口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか？(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)

予防専門型通所サービスで提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問35 準用

131 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても口腔機能向上加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか？

口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、事業者には雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の業務を委託することは認められない。なお、労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者については、可能である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問36 準用

132 口腔機能向上加算が算定できる利用者について、どのように定義されているのか？

①認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかにおいて「1」以外に該当する者、②基本チェックリストNo.13～15の3項目のうち2項目以上が「1」に該当する者、③その他口腔機能の低下している者又はその恐れのある者に対して、サービス提供を行うこととなる。

なお、「口腔機能の低下している者又はその恐れのある者」とは、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランにおける課題分析に当たって、認定調査票の記載内容から、このように判断される者については、算定できると考えて差し支えない。

また、歯科医療を受診している者についても、医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していなければ、対象となる。

○額の算定基準留意事項第2-3-(17)

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問14 準用

133 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか？

歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問1 準用

134 口腔機能向上加算を算定する旨届出を行っている事業所においては、一律的に利用者に対してサービス提供を行い、加算を算定してよいのか？

口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われるものであり、一律に算定できるものではない。

なお、この考え方は、栄養改善加算においても同様である。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-3-(4), (5)

135 口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から 3 月後に改善評価を行った後は算定できないのか？

サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問131 準用

選択的サービス：総論

136 選択的サービスについては、月 1 回利用でも加算対象となるのか。また、月 4 回の通所利用の中で 1 回のみ提供した場合には加算対象となるのか？

利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となる。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問22 準用

137 選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か？

選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問23 準用

138 各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の予防専門型通所サービス計画書の中に入れてもよいのか？ また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか？

各加算の計画書の様式は特に問わず、予防専門型通所サービス計画書と一体的に作成す

る場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。

なお、計画書の参考様式については特に示すことは考えていないので、厚生労働省のホームページに掲載している「介護予防に関する事業の実施に向けた具体内容について」（介護予防マニュアル）や「栄養マネジメント加算及び経口移行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（平成17年9月7日老老発第0907002号）も参考に各事業所で工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行われたい。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問24 準用

139 予防専門型通所サービスにおいて、利用者本人の希望により、3つの選択的メニューを希望しない場合には、基本部分だけの利用が可能であるか？

可能である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 3) 問19 準用

選択的サービス複数実施加算

140 同一日以内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか？

利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行っている場合は、算定できる。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問129 準用

141 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか？

- ① 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合
- ② 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合
- ③ 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合
- ④ 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合

①、③、④は、週1回以上実施できていないこと

②は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないこと

から、いずれの場合も当該加算は算定できない。

この場合にあつては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問130 準用

事業所評価加算

142 事業所評価加算は、事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何？

事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問37 準用

143 事業所評価加算は、要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに照らし、当該予防専門型通所サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないのか？

介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランには生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。

したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問38 準用

144 いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか？

- 1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、
 - ① 評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており、
 - ② 選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。
- 2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、
 - ① 9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、

② 11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。

3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.7) 問1 準用

145 事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか？

選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。

また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.7) 問2 準用

146 評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定予防専門型通所サービス事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか？

単に利用実人員数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.7) 問3 準用

147 4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか？

事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.7) 問4 準用

148 介護予防・日常生活支援総合事業における予防専門型通所サービスの加算については、旧介護予防通所介護の例によることとされているが、事業所評価加算の取扱い如何。

1 加算の届出については次のとおりとする。

事業所評価加算の届出は、「事業所評価加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（平成18年9月11日老振発第0911001号・老老発第0911001号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長）」に準じて市町村に届け出る。

2 総合事業移行後の事業所評価加算の取扱いは次のとおりとする。

「事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成18年9月11日老振発第0911001号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長）」の4（4）①及び②に準じて評価基準の算出等を行うこととするが。以下の①及び②の算出式を満たす必要がある。

①選択的サービスの受給者割合の算出

$$= \frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に予防専門型通所サービスを利用した者の数}} \geq 0.6$$

②評価基準値の算出

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

（注2）維持者数（A）には、要支援状態区分の維持者のほか、以下も含めて計算する。
・要支援1・2が更新により、基本チェックリスト該当者（以下「事業対象者」という。）となった場合
・事業対象者が継続して事業対象者である場合

（注3）改善者数（B）には要支援状態区分の改善のほか、事業対象者から第1号事業の対象外となった場合（ただし、要介護者になった場合は除く。）

（注4）更新・変更認定を受けた物の数（C）には、要支援認定の更新・変更認定を受けた者のほか、事業対象者として継続している者及び事業対象者から第1号事業の対象外となった者の数も含む。

(参考)

		現在の状態			
		要支援 2	要支援 1	事業対象者	事業対象外(※)
元の状 態	要支援 2	A	B	A	B
	要支援 1	—	A	A	B
	事業対象者	—	—	A	B

※要介護者になった者を除く。

○ 指定予防専門型訪問サービス等額の算定基準要領第2-3-(8)

○ 介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&A【平成28年4月18日版】問2 準用

サービス提供体制強化加算

149 サービス提供体制強化加算の算定基準は？

サービス提供体制強化加算（I）イ

- ①指定予防専門型通所サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（I）ロ

- ①指定予防専門型通所サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（II）

- ①指定予防専門型通所サービス事業所を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の占める割合が100分の30以上であること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ 額の算定基準留意事項第2-7-(22) 準用

150 サービス提供体制強化加算を算定する場合、留意すべき点は？

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常

勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする事。

前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出をしなければならない。

○ 額の算定基準留意事項第2-7-(22) 準用

151 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を算定する場合、留意すべき点は？

勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上のものとは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

指定予防専門型通所サービスを利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

○ 額の算定基準留意事項第2-7-(22) 準用

152 （地域密着型）通所介護と、予防専門型通所サービスを一体的に行う場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、職員の割合はどのように算出すればよいのか。

- 1 サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、常勤換算方法により介護福祉士が50%以上配置されていること等が要件とされており、（地域密着型）通所介護と、予防専門型通所サービスを一体的に行う場合予防専門型通所サービスの職員も含めて、職員の割合を算出する。
- 2 この場合、（地域密着型）通所介護と予防専門型通所サービスの双方においてサービス提供体制強化加算を算定可能である。

○ 「介護予防・日常生活支援事業ガイドライン」についてのQ&A【平成27年8月19日版】問10 準用

153 3年以上の勤続年数について、次のような場合は通算できるのか？

- ① 異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数、事業所間の出向
- ② 異なる業種（職種）における勤続年数
- ③ 事業の承継時
- ④ 同一グループにおける勤続年数

- ① 通算可
- ② 直接処遇職員であれば通算可
- ③ 当該事業所（施設）の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合は通算可
- ④ 通算不可

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問5 準用

154 産休、病休等の期間は勤続年数に含めることはできるか？

産休、育休、介護休暇等の休業期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問6 準用

155 介護福祉士の配置要件について、各月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いはどうなるのか？

要件における介護福祉士については、登録又は修了証明書の交付までもとめるものではない。例えば平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録した者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。

この場合、事業者は当該資格取得等見込み者の試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録等の事実を確認する必要がある。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問2 準用

156 サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（I）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が50%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか？

サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロは同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、市長は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件は満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を算定するための届出を行うことが可能である。

○ 平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問64 準用

同一建物居住者等に通所サービスを行う場合の減算

157 「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か？

当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問55 準用

宿泊サービスについて

158 指定予防専門型通所サービス事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定予防専門型通所サービス等以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合には、届出を行わなければならないか？

宿泊サービスを実施している場合、その都度届出を行うこととなる。

○ 平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問63 準用

159 指定予防専門型通所サービス事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定予防専門型通所サービス以外のサービスを提供する事業所については、平成27年4月1日から届出制が導入されているが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか？

届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定予防専門型通所サービス事業所の運営基準違反となる。

○ 平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問64 準用

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

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

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

○ 平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問66 準用

平成 30 年度介護報酬改定に係る Q & A

161 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか？

サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、地域包括支援センター等の担当職員が判断・決定するものとする。

○ 平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問30 準用

162 栄養改善加算について、対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか？

公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。

○ 平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問31 準用

163 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか？

要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

○ 平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問32 準用

164 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか？

例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

○ 平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問33 準用

165 予防専門型通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による介護予防居宅療養管理指導を行うことは可能か？

管理栄養士による介護予防居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

○ 平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問34 準用

166 指定予防専門型通所サービス事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定介護予防訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか？

貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

○ 平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問35 準用

167 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定介護予防訪問リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか？

貴見のとおりである。

なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

○ 平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問36 準用

168 問 165 については、予防専門型通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による介護予防居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか？

予防専門型通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

一方、「管理栄養士による介護予防居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による介護予防居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による介護予防居宅療養管理指導を算定することができない。

○ 平成30年4月改定関係Q&A(Vol. 5)問1 準用

169 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、問161を参照されたい。

○ 平成30年4月改定関係Q&A(Vol. 6)問2 準用

170 予防専門型通所サービスにおいて、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

予防専門型通所サービスの看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。

しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置基準についても同様とする。

また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、予防専門型通所サービスの口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が

代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

○ 平成30年4月改定関係Q&A(Vol. 6)問3 準用

(公 印 省 略)

高 第1212号 の1
平成20年6月20日

神戸県民局健康福祉・環境担当参事
各 県 健 康 福 祉 事 務 所 長 様

健康福祉部社会福祉局高齢社会課長

通所介護事業所等における酒類提供について

平成20年6月13日付け事務連絡でお知らせしたとおり、標記記事が読売新聞（6月8日付け朝刊）に掲載されて以降、通所介護事業所等から酒類提供についての照会や問い合わせがあります。

県としては、要介護者等に対して入浴、食事、機能訓練等を提供する通所介護事業所等において、定期的・恒常的に酒類提供を行うことは、質の高い介護サービスの提供を行う観点からも、社会通念上好ましいものとは考えておりません。

したがって、通所介護事業所等において酒類提供を認める場合には、最低限下記項目を満たす誓約書を徴するようにお願いします。

記

- 1 酒類提供は食事時間中のみとする。
- 2 事前に主治医から診断書、意見書等を徴し、通所介護事業所における飲酒の許可があり、摂取量等が確認できる利用者に限定する。
- 3 利用者が要介護者等であることを考慮し、1回当たりの酒量に上限を設定する。
- 4 飲酒中の身体状況、飲酒後の送迎等、安全・健康管理には特に留意することとし、事故、体調の急変等に対しては、事業者の責任において、迅速かつ的確な措置を講ずる。
- 5 利用者間で飲酒に関しトラブルを生じたときは、以後、酒類提供は行わない。
- 6 酒類提供については、積極的なPRは行わない。
- 7 上記1～3については、重要事項説明書に明記する。

(公 印 省 略)
高 第 1581-2 号
平成21年12月4日

各市町介護保険担当部（課）長 様

兵庫県健康福祉部社会福祉局高齢社会課長

**介護老人福祉施設、短期入所生活介護及び通所介護事業所
における生活相談員の資格要件について（通知）**

標記施設・事業所における生活相談員の資格要件については、「社会福祉主事の任用資格を有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」と定められています。

このうち「これと同等以上の能力を有すると認められる者」については、中央福祉学院が実施する施設長研修修了者、精神保健福祉士以外は、各都道府県の解釈に委ねられています。

本県においては、施設と事業所における要件が異なるなど、不都合が生じていることから、他府県の状況も踏まえ、今後は別添のとおり要件を見直すこととしたので、貴市町管内の通所介護事業所へ周知していただきますよう、お願いします。

なお、介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業所へは、本県から通知を行います。

【問い合わせ先】

健康福祉部社会福祉局高齢社会課

介護事業者係 TEL 078-362-9117

高年施設係 TEL 078-362-3189

生活相談員の要件の見直し

	要件	介護老人福祉施設	短期入所生活介護	通所介護
現行	社会福祉主事	○	○	○
	中央福祉学院が実施する施設長研修修了者	○	○	○
	社会福祉士	○	○	○
	精神保健福祉士	○	○	○
	介護福祉士	○		
	原則として特別養護老人ホーム、在宅介護支援センターで生活相談員として、2年以上勤務したことがある者		○	○
↓				
改正後	社会福祉主事	○	○	○
	中央福祉学院が実施する施設長研修修了者	○	○	○
	社会福祉士	○	○	○
	精神保健福祉士	○	○	○
	介護福祉士	○	○	○
	介護支援専門員	○	○	○
	在宅介護支援センター又は地域包括支援センターで高齢者の相談業務に2年以上従事したことがある者	○	○	○

【改正理由】

- ① 現在、介護老人福祉施設と短期入所生活介護・通所介護とでは生活相談員の要件が異なっているが、短期入所生活介護・通所介護の生活相談員については、国の解釈通知で特別養護老人ホームに準ずることが定められているなど、施設と居宅サービスとの間で、資格に差を設ける必要がないこと。
- ② 生活相談員は施設・事業所運営上の要であり、介護保険制度全般の知識を有する介護支援専門員が相談業務に従事することは望ましいものであること。
- ③ 介護老人福祉施設や通所介護事業所の介護福祉士は、利用者の介護を行う中で、日頃から利用者からの様々な要望や相談に対応しており、相談員として適切な対応が可能であること。
- ④ 大半の府県において、介護支援専門員、介護福祉士を対象としていること。
- ⑤ 在宅介護支援センター・地域包括支援センターにおいては、地域の高齢者やその家族からの様々な相談への対応や支援を行っており、当該業務で一定経験を有する者は、介護老人福祉施設等における相談員として、適切な対応が期待できること。

【適用年月日】

平成22年1月1日

(平成27年5月1日一部改正)

(平成28年5月1日一部改正)

西宮市健康福祉局

指定通所介護事業所等における宿泊サービスについて

近年、介護保険法（平成9年法第123条。以下「法」という。）に定める指定（介護予防）通所介護、指定地域密着型通所介護（療養通所介護を含む。以下同じ。）又は指定（介護予防）認知症対応型通所介護（以下「指定通所介護等」という。）の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者等」という。）が指定（介護予防）通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所（以下「指定通所介護事業所等」という。）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。）を介護保険制度外の自主事業として提供する例が見受けられることから、本市においては下記のとおり、取り扱いを整理することとする。

記

第1 基本的な考え方

指定通所介護事業者等が自主事業として宿泊サービスを行うサービス形態については、平成18年に（介護予防）小規模多機能型居宅介護の事業が創設されたことによって不可能とするものではなく、直ちに否定されるわけではない。指定通所介護事業所等の指定については、指定通所介護等の人員、設備及び運営に関する基準に規定する要件を満たしているか否かで判断するもので、介護保険制度外の自主事業として宿泊サービスを行うことは考慮しない。

ただし、自主事業としての宿泊サービスが、指定通所介護等の適切な運営に支障をきたさないようにするために、厚生労働省通知「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について」（平成27年4月30日付老振発0430第1号・老老発0430第1号・老推発0430第1号）に定める「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合の人員、設備及び運営に関する指針」に基づき、宿泊サービスに係る人員、設備及び運営に関して精査するとともに、次のとおり指導を行うものとする。

第2 指導事項

一 総論

1 指導事項の遵守と宿泊サービスの届出

宿泊サービス事業者（宿泊サービスを提供する者をいう。以下同じ。）はこの「第2 指導事項」に規定の指導事項に沿って宿泊サービスの提供を行うとともに、所定の様式に基づき、宿泊サービスの内容の届出を西宮市に行うこと。なお、届出内容に変更があった場合は変更の事由が生じた日から10日以内に、宿泊サービスを休止又は廃止する場合はその休止又は廃止の日の1月前までに、それぞれ所定の様式により西宮市に届出ること。

2 宿泊サービスの提供

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者（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を運営する者が提供する宿泊サービスを利用する者をいう。以下同じ。）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又は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（目安として、連泊は3日程度まで、また1月間の宿泊が当該月の日数の1/2を超えないこと。）。

なお、利用者の日常生活上の世話を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想される場合においては、指定居宅介護支援事業者又は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実施すること。

3 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、指定居宅介護支援事業者等と必要な連携を図ること。

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ないこと（安易に位置付けられたものではないこと）。

- (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。

二 人員に関する事項

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（宿泊サービスを提供する事業所をいう。以下同じ。）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。

三 設備に関する事項

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当たり適切な寝具等の備品を備え、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。

また、指定通所介護等と宿泊サービスとが空間的又は時間的に明確に区分されているなど、指定通所介護等の運営、サービスの提供に支障をきたさないようにすること。

- (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室当たり1人とすること。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には、2人とすることができるものとすること。

イ 宿泊室の床面積は1室当たり7.43平方メートル以上とすること。

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室当たり4人以下とすること。

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こと。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等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。

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。また、消防法その他の法令等において設置義務がない場合であっても、スプリンクラーを設置するなど、火災・防災体制整備に十分注意すること。

四 運営に関する事項

1 内容及び手続の説明及び同意

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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の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介護保険法第 41 条第 1 項に規定する居宅要介護被保険者の場合にあつては、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 項に定め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」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、おむつを利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。）を定めること。

- 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

従業員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を行ってはならない。

13 非常災害対策

宿泊サービス事業者は、非常災害に対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、食器その他の設備及び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に、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ないこと。

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、当該苦情の受付日、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、当該利用者の家族及び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。また、西宮市及び利用者の保険者である市町村に報告すること。
- (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 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ついて、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、西宮市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おいては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。

21 記録の整備

- (1) 宿泊サービス事業者は、従業者、設備及び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その時間、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

五 既に宿泊サービスを実施している指定通所介護事業所等に関する事項

平成27年5月1日時点で宿泊サービスを実施している指定通所介護事業所等においては、速やかに三及び四の4・10・15に定める事項を満たすことができるように努めること。

第3 その他

利用者の宿泊が常態化し、実質的に「居住」と判断される場合は、有料老人ホームに該当するかどうか確認の上、必要に応じてその届出を求めるものとする。

以 上