

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（素案）

平成24年2月23日

今般、平成24年度介護報酬改定において、介護職員の処遇改善の取組として、平成23年度まで実施していた「介護職員処遇改善交付金」の相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成27年3月31日までの間、介護職員処遇改善加算を創設したところである。

介護職員処遇改善加算の算定については「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」（平成12年厚生省告示第19号）、「指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第21号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成12年厚生省告示第25号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）、「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」（平成18年厚生労働省告示第127号）並びに「指定地域密着型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」（平成18年厚生労働省告示第128号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しますので、ご了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

1. 基本的考え方

介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものである。

このため、当該交付金の交付を受けていた介護サービス事業者又は介護保険施設（以下「介護サービス事業者等」という。）は、原則として当該交付金による賃金改善の水準を維持することが求められる。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸

与並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

2. 加算の仕組みと賃金改善等の実施

(1) 加算の仕組み

加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定することとし、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。サービス別加算率については、別紙1に掲げる表1を参照のこと。

(2) 賃金改善等の実施等

① 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護サービス事業者等は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならぬ。

賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはならない。

※ 介護サービス事業者又は介護保険施設（以下「介護サービス事業所等」という。）のサービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められる理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ないとの解釈を示す。

なお、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

② 介護職員処遇改善計画書の作成

1) 介護職員処遇改善計画書の記載事項

加算を算定しようとする介護サービス事業者等は、「厚生労働大臣

が定める基準」(以下「算定基準」という。)第四号イ(2)に定める介護職員処遇改善計画書を、次の各号に掲げる記載事項について、別紙様式2により作成し、別紙様式3により都道府県知事等(介護サービス事業所等の指定権者が都道府県知事である場合は、都道府県知事とし、介護サービス事業所等の指定権者が市町村長(特別区長を含む。以下同じ。))である場合は、市町村長とする。以下同じ。)に届け出ること。

- 一 加算の見込額 3により算定された額
- 二 賃金改善の見込額 各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)の総額であって、一の額を上回る額
- 三 賃金改善を行う賃金項目 増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載する。
- 四 賃金改善実施期間 原則4月(年度の途中で加算の算定を受けられる場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月まで
- 五 賃金改善を行う方法 賃金改善の実施時期や一人当たりの賃金改善見込額を、可能な限り具体的に記載すること。

## II) 必要書類の添付

加算を算定しよとすると介護サービス事業者等は、介護職員処遇改善計画書に併せて、労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則(賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。以下同じ。)及び労働保険に加入していることが確認できる書類(労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等)(以下「計画書添付書類」という。)を添付し、都道府県知事等に届け出ること。

なお、都道府県知事等は、加算を算定しよとすると介護サービス事業者等が、前年度に加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、その提出を省略させることができる。

## ③ キャリアパス要件等届出書の作成

算定基準第四号イ(7)(以下「キャリアパス要件」という。)及び(8)(以下「定量的要件J)(以下「キャリアパス要件等」という。)については、次に掲げる基準の適合状況に応じた4の所定の率を加算額に乘じるものとする。

キャリアパス要件等については、別紙様式6のキャリアパス要件等届出書を都道府県知事等に提出していることをもって要件に適合したものとす。

なお、都道府県知事等は、加算を算定しよとすると介護サービス事業者等が、過年度にキャリアパス要件等届出書の提出をしている場合において、当該届出書の内容に変更がないときは、その提出を省略させることができる。

### (キャリアパス要件)

次の一又は二に適合すること。

- 一 次に掲げる要件の全てに適合すること。
  - ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。

ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を備

で整備し、全ての介護職員に周知していること。

二 次に掲げる要件の全てに適合すること。

ア 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、賃金向上の目標及びa)又はb)に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

- a) 賃金向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
- b) 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、

休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

イ アについて、全ての介護職員に周知していること。

（定量的要件）

平成 20 年 10 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容及び当該改善に要した費用の概算額を全ての介護職員に周知していること。

④ 複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特別介護職員処遇改善計画書は、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。都道府県等（介護サービス事業者等の指定権者が都道府県知事である場合は、都道府県、市町村長である場合は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、以下同じ。）の圏域を越えて所在する介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）についても同様とする。なお、この場合、別紙様式 4 により、別紙様式添付書類 2 及び添付書類 3 を添付して、都道府県知事等に届け出なければならぬ。また、介護職員の賃金改善に係る経費については、当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含むものとする。

なお、複数の介護サービス事業所等の介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、当該計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表を作成し、当該計画書に添付しなければならない。

⑤ その他

加算の目的や、算定基準イ（5）を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

### 3. 加算の見込み額の計算

介護職員処遇改善計画書における加算の算定額の見込み額は、次の計算による。

介護報酬総単位数×サービス別加算率（別紙 1 に掲げる表 1）（一単位未満の端数四捨五入）×一単位の単価（一円未満の端数切り捨て）

介護報酬総単位数は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数とし、算定を受ける年度における介護サービスの提供に係る見込みにより算出する。この場合、過去の実績や事業計画等を勘案し、事業の実態に沿った見込み数を用いること。

また、加算の見込み額は、各サービス別に都道府県等ごとに作成するものとし、複数の介護サービスを提供する介護サービス事業所等において、介護職員処遇改善計画書を一括作成する場合は加算の見込額の計算については、別紙 1 に掲げる表 1 に定めるサービス区分ごとに行い、それぞれのサービスごとに算出された単位（1 単位未満の端数切り捨て）を合算すること。

なお、上記は計画を作成する際の加算の見込の算定方法であり、実際の介護報酬総額は、次の計算による。

（介護報酬総単位数÷介護職員処遇改善加算の単位数）×一単位の単価（一単位未満の端数切り捨て）

### 4. 加算の単位数

年度内に支払われる加算の単位数は、介護報酬総単位数に、別紙 1 のサービス区分及び次の各号の各号のキャリアパス要件等の適合状況ごとに定める率を乗じて得た額（1 単位未満の端数四捨五入）とする。

- 一 算定基準イ（7）又は（8）のいずれか一方に適合する場合 90/100
- 二 算定基準イ（7）又は（8）のいずれにも適合しない場合 80/100

### 5. 加算の停止

都道府県知事等は、介護職員処遇改善加算は、加算を算定する介護サービス事業者等が次の各号に該当する場合は、既に支給された加算の一部若しくは全

部を不正受給として返還させること又は加算を取り消すことができる。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）であって一括して介護職員処遇改善計画を作成している場合、当該介護サービス事業者等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施する。指定権者間の協議に当たっては、都道府県が調整することが望ましい。

- 一 算定要件を満たさなくなった場合
- 二 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

#### 6. 都道府県知事等への届出

加算の算定を受けようとする介護サービス事業者等は、算定を受ける年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業者等ごとに、当該介護サービス事業者等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。

ただし、介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。

また、年度の途中で加算の算定を受けようとする介護サービス事業者は、算定を受けようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。

#### 7. 平成24年度当初の特例

平成24年度については、平成24年度に介護職員処遇改善交付金の承認を受けていた介護サービス事業者等は、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、当該加算を支給することとする。この場合、各介護サービス事業者は、平成24年5月末日までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に提出すること。

なお、介護職員処遇改善交付金の承認を受けていない介護サービス事業者等（新たに都道府県知事等の指定を受ける介護サービス事業者等を含む。）の介護サービス事業者等については、加算の算定を受けようとする月の前々月の末日までに介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に提出すること。なお、当該事業者等であって、平成24年4月から算定を受ける場合は、平成24年3月20日までに介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に提出すること。

#### 8. 都道府県知事等への変更の届出

介護サービス事業者は、加算を算定する際に提出した届出書、介護職員処遇改善計画書、計画書添付書類並びにキャリアパス要件等届出書に変更（次の各号のいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の各号に定める事項を記載した変更の届出を行う。

- 一 会社法による吸収合併、新設合併等による介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
- 二 別紙様式4により申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合は当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等名称、サービス種別
- 三 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要
- 四 キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（キャリアパス要件等の適合状況ごとに定める率が変動する場合又は2（2）③一又は二の要件間の変更に限る。）があった場合は、キャリアパス要件等届出書の内容

#### 9. 賃金改善の実績報告

介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、以下の事項を含めた別紙様式5の介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

- 一 加算の総額
- 二 賃金改善実施期間
- 三 第二号の期間における次の事項
  - ア 介護職員常勤換算数の総数
  - イ 介護職員に支給した賃金総額
  - ウ 介護職員一人当たり賃金月額

#### 四 実施した賃金改善の方法

「基本給を介護職員平均で〇〇円改善した」など、具体的に記載すること。

#### 五 第四号の実施に要した費用の総額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業

主負担増加額を含む。)

費金改善に要した費用については内訳を記載することとする。この場合、5の第三号の書類を添付することで差し支えないものとする。また、内訳の計算に当たっては、介護サービス事業者等の費金改善方法等に応じた適切な方法によるものとする。

六 介護職員一人当たり費金改善額(月額平均)

第五号の額を第三号アの数で除して得た額(一円未満切り捨て)を記載する。

介護職員処遇改善計画書(平成 年度届出用)

事業者・開設者	フリガナ 名	フリガナ 名	フリガナ 名
主たる事務所の所在地	〒	〒	〒
事業所等の名称	フリガナ 名	フリガナ 名	フリガナ 名
事業所の所在地	〒	〒	〒
※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して届出する場合は「別紙一覽表による」と記載すること。			

(1) 賃金改善計画については(本計画に記載された金額については見込みの額であり、申請時以降の運営状況(利用者数等)、人員配属状況(職員数等)その他の事由により変動があり得るものである。)

① 平成 年度介護職員処遇改善加算の見込額(総額)	円
② 賃金改善所要見込額(総額)	円
※②については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むものとする。 ※他の都道府県等に所在する複数の事業所等を一括して作成し、届出する場合は添付書類3を添付すること。 賃金改善の方法について	
③ 賃金改善を行う給与項目	基本給、[ ] 手当、[ ] 手当、[ ] 手当、賞与(一時金)
④ 賃金改善実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
※ ③については原則毎年4月～翌年3月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月額は加算の対応月数を越えてならない。 賃金改善を行う方法(一人当たりの平均賃金改善月額等についても可能な限り具体的に記載すること。なお、当該改善額は及ぶか?全体の平均で、法定福利費等の増加額も含み、税引前額であるため、実際の雇員の手取り額とは必ずしも一致しない。)	
⑤	
(任意記載事項)賃金改善前の状況について記載されたい。	
⑥ 介護職員賃金総額(月額平均)	円
	⑦ 一人当たり介護職員賃金額(月額平均)

(2) 賃金改善以外の処遇改善について(別紙様式6を作成している場合、記載を省略できる。)

平成21年4月以降に実施した(又は実施予定)の事項について必ず1つ以上に○をつけること。	
処遇全般	賃金体系等の人事制度の整備・非正規職員から正規職員への転換・短時間正規職員制度の導入 昇給又は昇格等の要件の明確化・休暇制度・休憩制度、労働時間等の改善・職員の増員による業務負担の軽減 その他( )
教育・研修	人材育成環境の整備・資格取得、能力向上のための措置 能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映 その他( )
職場環境	出張、子育て支援の強化・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化 事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成・介護補助器具等の購入・整備等 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康面での強化・職員体適度、分断スペース等の整備 労働安全衛生対策の充実・業務省力化対策 その他( )
その他	

上記については、雇用するすべての介護職員に対し周知をいたしうえ、届出をいたします。  
平成 年 月 日 (法人名) 印  
(代表者名)

表 1 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に 応じた加算率	
	表3の① に該当 (ア)	表3の② に該当 (イ)
・(介護予防)訪問介護	表3の③ に該当 (ウ)	
・夜間対応型訪問介護	4.0%	
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
・(介護予防)訪問入浴介護	1.8%	
・(介護予防)通所介護	1.9%	
・(介護予防)通所リハビリテーション	1.7%	
・(介護予防)特定施設入居者生活介護	3.0%	
・地域密着型特定施設入居者生活介護		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	2.9%	
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護	4.2%	
・複合型サービス		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3.9%	
・介護福祉施設サービス	2.5%	
・地域密着型介護老人福祉施設		
・(介護予防)短期入所生活介護	1.5%	
・介護保健施設サービス	1.1%	
・(介護予防)短期入所療養介護(老健)		
・(介護予防)短期入所療養介護(病院等(老健以外))		

表 2 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
・(介護予防)訪問看護	0%
・(介護予防)訪問リハビリテーション	
・(介護予防)福祉用具貸与	
・特定(介護予防)福祉用具販売	
・(介護予防)居宅療養管理指導	
・居宅介護支援	
・介護予防支援	

表 3 キャリアパス要件等の適合状況に関する区分

① 2-(2)-②のキャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業者
② 2-(2)-③キャリアパス要件又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業者
③ 2-(2)-④キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たしていない対象事業者





平成 〇〇 年 〇 月 〇 日

都道府県知事  
市 町 村 長 〇〇 〇 〇 殿

(法人名)  
(代表者)

印

平成 〇〇 年度介護職員処遇改善加算届出書

別表の介護サービス事業所に係る介護職員処遇改善加算に関する届出書について、別添のとおり、介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

(添付書類)

- ・介護職員処遇改善計画書 (別紙様式 2)
- ・その他必要な書類 (就業規則、給与規程、労働保険関係係成立届等の納入証明書等)

介護職員処遇改善実績報告書 (平成 〇〇 年度)

都道府県知事  
市 町 村 長 殿

① 平成 〇〇 年度分介護職員処遇改善加算総額	平成 〇〇 年 〇 月 〇 日 ~ 平成 〇〇 年 〇 月 〇 日
② 加算による賃金改算実施期間	
③ 介護職員常勤換算数 (②の期間の総数)	
④ 介護職員に支給した賃金額 (②の期間の総額)	円
⑤ 介護職員一人当たり賃金月額 (④÷③)	円
⑥ ②の期間において実施した賃金改善の概要 (改善した給与の項目及びその金額等について具体的に記載すること)	
⑦ 賃金改算所要額 (⑥に要した費用の総額) (法定福利費等を含む)	円
⑧ 介護職員一人当たり賃金改善月額 (⑦÷③)	円

※ ①については、別紙様式 5 (添付書類 1) により内訳を添付すること。  
 ※ ②については、報告の根拠となる資料を添付すること。(任意の様式で可。)  
 ※ 他の都道府県に所在する複数の事業所等を一括して提出する場合は、添付書類 2 及び添付書類 3 を添付すること。

上記について相違ないことを証明いたします。

平成 〇〇 年 〇 月 〇 日 (法人名)  
(代表者名)

印

介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覽表)

法人名		事業所の名称	サービス名	介護職員処遇改善加算額
北海道				円
青森県				円
岩手県				円
宮城県				円
秋田県				円
山形県				円
福島県				円
茨城県				円
栃木県				円
群馬県				円
埼玉県				円
千葉県				円
東京都				円
神奈川県				円
新潟県				円
富山県				円
石川県				円
福井県				円
岐阜県				円
静岡県				円
愛知県				円
三重県				円
滋賀県				円
京都府				円
大阪府				円
兵庫県				円
奈良県				円
和歌山県				円
鳥取県				円
島根県				円
岡山県				円
広島県				円
山口県				円
徳島県				円
香川県				円
愛媛県				円
高知県				円
福岡県				円
佐賀県				円
長崎県				円
熊本県				円
大分県				円
宮崎県				円
鹿児島県				円
沖縄県				円
全国計				円

ページ数 / 総ページ数

介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覽表)

法人名		介護職員処遇改善加算額	円金改修費要領	都道府県事務所等の介護職員の見込改善の取組として実施する取組	他都道府県の事務所等で受け入れた取組を反映して改算する取組
北海道		円			円
青森県		円			円
岩手県		円			円
宮城県		円			円
秋田県		円			円
山形県		円			円
福島県		円			円
茨城県		円			円
栃木県		円			円
群馬県		円			円
埼玉県		円			円
千葉県		円			円
東京都		円			円
神奈川県		円			円
新潟県		円			円
富山県		円			円
石川県		円			円
福井県		円			円
岐阜県		円			円
静岡県		円			円
愛知県		円			円
三重県		円			円
滋賀県		円			円
京都府		円			円
大阪府		円			円
兵庫県		円			円
奈良県		円			円
和歌山県		円			円
鳥取県		円			円
島根県		円			円
岡山県		円			円
広島県		円			円
山口県		円			円
徳島県		円			円
香川県		円			円
愛媛県		円			円
高知県		円			円
福岡県		円			円
佐賀県		円			円
長崎県		円			円
熊本県		円			円
大分県		円			円
宮崎県		円			円
鹿児島県		円			円
沖縄県		円			円
全国計		円			円

※ 本様式の前記にあたっては、額算の根拠となる書類を添付すること。





○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企25号 厚生省老人保健福祉司企画課長通知 (参見点は下線部))

改正案	<p>【目次】</p> <p>(略)</p> <p>第一 (略)</p> <p>第二 総論</p> <p>1. 2 (略)</p> <p>3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について</p> <p>指定居宅サービス又は基幹施設居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基幹施設介護予防サービスに該当する各事業を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基幹施設居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基幹施設介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営される場合については、介護予防における各基準を満たすことにより、基準を満たすこととみなすこととできる等の取扱いを行うこととできることとされたが、その意義は次のとおりである。</p> <p>例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で二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五人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で二人以上配置している場合には、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防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。また、通所介護において、例えば、要介護の利用者が十六人、要支援の利用者が四人である場合、それが独立して基準を満たすためには、指定通所介護事業所にあっては、生活相談員一人、看護職員一人、介護職員二人を配置することが必要となり、指定介護予防通所介護事業所にあっては、生活相談員一人、介護職員一人を配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合には、それぞれの事業所において、</p>
-----	--

現行	<p>【目次】</p> <p>(略)</p> <p>第一 (略)</p> <p>第二 総論</p> <p>1. 2 (略)</p> <p>3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について</p> <p>指定居宅サービス又は基幹施設居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基幹施設介護予防サービスに該当する各事業を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基幹施設居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基幹施設介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営される場合については、介護予防における各基準を満たすこととみなすこととできる等の取扱いを行うこととできることとされたが、その意義は次のとおりである。</p> <p>例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で二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五人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で二人以上配置している場合には、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防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。また、通所介護において、例えば、要介護の利用者が十六人、要支援の利用者が四人である場合、それが独立して基準を満たすためには、指定通所介護事業所にあっては、生活相談員一人、看護職員一人、介護職員二人を配置することが必要となり、指定介護予防通所介護事業所にあっては、生活相談員一人、介護職員一人を配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合には、それぞれの事業所において、</p>
改正案	<p>【目次】</p> <p>(略)</p> <p>第一 (略)</p> <p>第二 総論</p> <p>1. 2 (略)</p> <p>3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について</p> <p>指定居宅サービス又は基幹施設居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基幹施設介護予防サービスに該当する各事業を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基幹施設介護予防サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基幹施設介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営される場合については、介護予防における各基準を満たすこととみなすこととできる等の取扱いを行うこととできることとされたが、その意義は次のとおりである。</p> <p>例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で二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五人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で二人以上配置している場合には、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防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。また、通所介護において、例えば、要介護の利用者が十六人、要支援の利用者が四人である場合、それが独立して基準を満たすためには、指定通所介護事業所にあっては、生活相談員一人、看護職員一人、介護職員二人を配置することが必要となり、指定介護予防通所介護事業所にあっては、生活相談員一人、介護職員一人を配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合には、それぞれの事業所において、</p>

いこと。

ロ サービス提供責任者の配置の基準は、以下のいずれかに該当する員数を置くこととする。

a 当該事業所の月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が四百五十時間又はその端数を増すごとに一人以上

b 当該事業所の訪問介護員等の数が十人又はその端数を増すごとに一人以上

従って、例えば、常勤割合が比較的高いなど、訪問介護員等一人当たりのサービス提供時間が多い場合は、月間の延べサービス提供時間が四百五十時間を超えていても、訪問介護員等の人数が十人以下であれば、bの基準によりサービス提供責任者は1人で足りることとなる(具体的には、例えば、常勤職員四人で、そのサービス提供時間が合わせて三百二十時間、非常勤職員が六人で、そのサービス提供時間が合わせて二百時間である場合、当該事業所の延べサービス提供時間は五百二十時間となるが、bの基準により、配置すべきサービス提供責任者は一人で足りることとなる)。

なお、指定訪問介護事業者が、指定介護予防訪問介護事業者の指定も併せて受け、かつ、これらの各事業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、第二の3の定めるところにより、これらの各事業の訪問介護員等の人数又はサービス提供時間を合算して計算することができるものとする。

② 事業の規模に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、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訪問介護員等が勤務すべき時間数(三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。)の二分の一以上に達している者でなければならない。

イ ①のロのa又はbに基づき、一人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、訪問介護員等は、常勤換算方法

いこと。

ロ 利用者の数については、前三月の平均値を用いる。この場合、前三月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、三で除して得た数とする。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとする。

ハ 当該指定訪問介護事業者が提供する指定訪問介護のうち、通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、〇・一人として計算すること。

② 利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、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訪問介護員等が勤務すべき時間数(三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。)の二分の一以上に達している者でなければならない。

イ 利用者の数が四十人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を四十で除して得られた数(小数第一位に切り上げた数)以上とする。

で、当該事業所の月間の延べサービス提供時間を四百五十で除して得られた数(小数第一位に切り上げた数)又は訪問介護員等の数を十で除して得られた数以上とする。

ロ イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、①のロのa又はbに基づき算出されるサービス提供責任者数から一を減じて得られた数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

ハ ①のロのa又はbに基づき、六人以上のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所であって、常勤換算方法とする事業所については、①のロのa又はbに基づき算出されるサービス提供責任者の数に二を乗じて三で除して得られた数(一の位に切り上げた数)以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

従って、具体例を示すと別表一又は二に示す常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

③ サービス提供責任者については、次のいずれかに該当する常勤の職員から選任するものとする。

イ 介護福祉士

ロ 介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。)第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修を修了した者

ハ 同項に規定する一級課程の研修を修了した者

ニ 同項に規定する二級課程の研修を修了した者であって、三年以上介護等の業務に従事したもの

④ ③の二に掲げる「二級課程の研修を修了した者であって、三年以上介護等の業務に従事したもの」とは、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号)第四十条第二項第一号に規定する「三年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等

ロ イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

a 利用者の数が四十人超二百人以下の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から一を減じて得られる数以上

b 利用者の数が二百人超の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に二を乗じて三で除して得られた数(一の位に切り上げた数)以上

従って、具体例を示すと別表一に示す常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

③ サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者(平成二十四年厚生労働省告示第〇号)各号に定める者であって、原則として常勤のものから専任するものとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。

イ 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

ロ イにかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。この場合、それぞれの職務については、第一の2の③にいう、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であることから、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。

④ サービス提供責任者の任用要件として、「三年以上介護等の業務に従事した者であって、二級課程を修了したもの」を定めているところであるが、この要件については暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

居宅基準第八条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、そ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、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して適切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととし、また、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

(2)～(4) (略)

(4) 管理者及びサービス提供責任者の責務

又提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業員及び業務の一元的管理並びに従業員に居宅基準第二章第四節(運営に関する基準)を遵守させるための指揮命令、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要の業務等として、居宅基準第二十八条第三項各号に具体的に列記する業務を行うものである。

(17) (略)

(18) 勤務体制の確保等

居宅基準第三十条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供のために、常に必要知識の修得及び能力の向上努めなければならない。

について(昭和六十二年二月十二日社民第二十九号厚生省社会局長、児童家庭課長連名通知)の別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされた。

なお、三年間の実務経験の要件が達成された時点で二級課程の研究了時点との前後関係は問わないものである。

また、介護等の業務に従事した期間には、ポラライズした特定非営利活動法人が法第七十条第一項の規定に基づき設立され、特定非営利活動法(平成十年法律第一号)に基づき設立され、特定非営利活動法人が法第七十条第一項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを承諾している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を、当該三年の実務経験に算入して差し支えないものとする。

なお、この場合において、介護福祉士国家試験の実務経験と、この場合において、介護福祉士国家試験の実務経験としても実務経験の算入を認められたものと解してはならないこと。

⑤ 二級課程の研修を修了した者であって、三年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、できる限り早期に、これに該当するサービス提供責任者に介護職員基礎研修若しくは一級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

(3) 管理者 (略)

(2) (略)

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

居宅基準第八条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、そ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、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を併せて提供し、当該指定訪問介護に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することとを差し支えないものとする。(2) 文書を交付して適切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

(2)～(4) (略)

(4) 管理者及びサービス提供責任者の責務

居宅基準第二十八条は、指定訪問介護事業所の管理者としてサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業員及び業務の一元的管理並びに従業員に居宅基準第二章第四節(運営に関する基準)を遵守させるための指揮命令、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要の業務等として、居宅基準第二十八条第三項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、種々のサービス提供責任者間の業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができるときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対し適切な訪問介護サービスを提供するために種々の役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に巧み適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要知識の修得及び能力の向上努めなければならない。

(17) (略)

(18) 勤務体制の確保等

居宅基準第三十条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供のために、常に必要知識の修得及び能力の向上努めなければならない。

また、この限り「三年以上介護等の業務に従事した者」について(昭和六十二年二月十二日社民第二十九号厚生省社会局長、児童家庭課長連名通知)の別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされた。

「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の実務経験に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和六十二年二月十二日社民第二十九号厚生省社会局長、児童家庭課長連名通知)の別添2「介護福祉士試験の実務経験の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされた。

また、三年間の実務経験の要件が達成された時点で二級課程の研究了時点との前後関係は問わないものである。

また、介護等の業務に従事した期間には、ポラライズした特定非営利活動法人が法第七十条第一項の規定に基づき設立され、特定非営利活動法(平成十年法律第一号)に基づき設立され、特定非営利活動法人が法第七十条第一項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを承諾している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を、当該三年の実務経験に算入して差し支えないものとする。

なお、この場合において、介護福祉士国家試験の実務経験と、この場合において、介護福祉士国家試験の実務経験としても実務経験の算入を認められたものと解してはならないこと。

⑤ 二級課程の研修を修了した者であって、三年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、できる限り早期に、これに該当するサービス提供責任者に介護職員基礎研修若しくは一級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

(3) 管理者 (略)

(2) (略)

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① (略)

② 同条第二項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供すべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。

③ 同条第三項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。特に、訪問介護員のうち、三級課程の研修を修了した者については、できる限り早期に二級課程の研修若しくは介護職員基礎研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

㉗～㉘ (略)

㉔・㉕ (略)

#### 4 基準該当訪問介護に関する基準

(1) 訪問介護員等の員数(居宅基準第四十条)

供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① (略)

② 同条第二項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供すべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和六十年法律第八十八号。以下「労働者派遣法」という。)に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則(昭和六十一年厚生省令第四十九号)第一条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者(同法に規定する紹介予定派遣又は同法第四十条の二第一項第三号又は第四号に該当する場合を除く。)であってはならないことに留意すること。

③ 同条第三項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

㉗～㉘ (略)

㉔ 地域との連携

居宅基準第三十六条の二は、居宅基準第三条第二項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

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、婦人会その他の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。

㉕・㉖ (略)

#### 4 基準該当訪問介護に関する基準

(1) 訪問介護員等の員数(居宅基準第四十条)

- 7 -

基準該当訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、三人以上と定められたが、これについては、訪問介護員等の勤務時間の多寡にかかわらず員数として三人以上確保すれば足りるものである。ただし、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数等を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。その他については、指定訪問介護事業所の場合と同趣旨であるため第三の一の1の(1)及び(2)に準じて取り扱うべきものである。

なお、サービス提供責任者については、常勤である必要はないが、指定訪問介護における配置に準じて配置することが望ましい。

(2)～(4) (略)

(5) 運営に関する基準

居宅基準第四十三条の規定により、居宅基準第十五条、第二十条第一項、第二十五条、第二十九条の二並びに第三十六条第五項及び第六項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第三の一の3の(1)から(5)まで及び(7)から(9)まで(10の①及び②を除く。)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第二十条第二項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(百分の九十を乗する前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

二 訪問入浴介護

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1)～(5) (略)

(6) 準用

居宅基準第五十四条の規定により、居宅基準第八条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条及び第三十条から第三十九条ま

基準該当訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、三人以上と定められたが、これについては、訪問介護員等の勤務時間の多寡にかかわらず員数として三人以上確保すれば足りるものである。ただし、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数等を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。その他については、指定訪問介護事業所の場合と同趣旨であるため第三の一の1の(1)に準じて取り扱うべきものである。

なお、サービス提供責任者については、常勤である必要はないが、指定訪問介護における配置に準じて配置することが望ましい。

(2)～(4) (略)

(5) 運営に関する基準

居宅基準第四十三条の規定により、居宅基準第十五条、第二十条第一項、第二十五条、第二十九条の二並びに第三十六条第五項及び第六項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第三の一の3の(1)から(5)まで及び(7)から(9)まで(10の①及び②を除く。)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第二十条第二項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(百分の九十を乗する前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

二 訪問入浴介護

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1)～(5) (略)

(6) 準用

居宅基準第五十四条の規定により、居宅基準第八条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条及び第三十条から第三十八条ま

- 8 -

④ 居宅基準第五十八条の規定により、基準第八から第十四条まで、第十六条から第十九条まで、第二十一、二十六、三十一、三十五、三十七、三十八、三十九、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十、五十一、五十二、五十三、五十四、五十五、五十六、五十七、五十八、五十九、六十、六十一、六十二、六十三、六十四、六十五、六十六、六十七、六十八、六十九、七十、七十一、七十二、七十三、七十四、七十五、七十六、七十七、七十八、七十九、八十、八十一、八十二、八十三、八十四、八十五、八十六、八十七、八十八、八十九、九十、九十一、九十二、九十三、九十四、九十五、九十六、九十七、九十八、九十九、百の九を準ずる前(の)の間に不合理な差額が生じていることを除くことにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において実施される場合には、利用料が異なることは認められないものである。

- 4 基準該当訪問入浴介護に関する基準
- (1)～(3) (略)
- (4) 運営に関する基準
- 居宅基準第五十八条の規定により、基準第八から第十四条まで、第十六条から第十九条まで、第二十一、二十六、三十一、三十五、三十七、三十八、三十九、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十を準ずる前(の)の間に不合理な差額が生じていることを除くことにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において実施される場合には、利用料が異なることは認められないものである。
- 3 訪問看護
- 1 人員に関する基準
- (1) 看護師等の員数 (居宅基準第六十条)
- ①・② (略)

- 2 (略)
- 3 運営に関する基準
- (1) (略)
- (2) 利用料の受領
- (3) (略)
- (4) 主治医との関係 (居宅基準第六十九条)
- ② 同条第二項は、利用者の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は老人保健法上の指定訪問看護の費用の額との間に不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。
- なお、そもそも介護保険給付又は老人保健法上の指定訪問看護の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスでないこと。また、第三の(1)から(3)まで、(4)及び(5)から(7)まで並びに第三の(2)を参照されたい。

この規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第三の(1)から(3)まで、(4)及び(5)から(7)まで並びに第三の(2)を参照されたい。この場合において、居宅基準第三十一条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる設備その他の設備及び備品等」と読み解かれることに留意するものとする。

- 4 基準該当訪問入浴介護に関する基準
- (1)～(3) (略)
- (4) 運営に関する基準
- 居宅基準第五十八条の規定により、基準第八から第十四条まで、第十六条から第十九条まで、第二十一、二十六、三十一、三十五、三十七、三十八、三十九、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十を準ずる前(の)の間に不合理な差額が生じていることを除くことにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において実施される場合には、利用料が異なることは認められないものである。
- 3 訪問看護
- 1 人員に関する基準
- (1) 看護師等の員数 (居宅基準第六十条)
- ①・② (略)
- ③ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定複合型サービスと一体的運営について

- 2 (略)
- 3 運営に関する基準
- (1) (略)
- (2) 利用料の受領
- (3) (略)
- (4) 主治医との関係 (居宅基準第六十九条)
- ② 同条第二項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスでないこと。また、第三の(1)から(3)まで、(4)及び(5)から(7)まで並びに第三の(2)を参照されたい。
- なお、そもそも介護保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスでないこと。また、第三の(1)から(3)まで、(4)及び(5)から(7)まで並びに第三の(2)を参照されたい。

- ① 指定訪問看護事業所の管理者は、指示書に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。
- ② 居宅基準第六十九条第二項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）の交付を受けなければならないこととしたものであること。

③～⑤ (略)

(5)～(7) (略)

四・五 (略)

六 通所介護

1 人員に関する基準

(1) 事業者の員数（居宅基準第九十三条）

- ① 指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合には、二単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

イ (略)

ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

- ② 六時間以上八時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

- ③ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所介護の単位ごとに生活相談員、

- ① 指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

- ② 居宅基準第六十九条第二項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければならないこととしたものであること。

③～⑤ (略)

(5)～(7) (略)

四・五 (略)

六 通所介護

1 人員に関する基準

(1) 事業者の員数（居宅基準第九十三条）

- ① 指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであり、例えば、次のような場合には、二単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

イ (略)

ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護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通所介護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、別単位となることに留意すること。

- ② 七時間以上九時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

- ③ 提供時間数に応じて専ら指定通所介護の提供に当たる従業者を確保するとは、当該職種の従業者がサービス提供時間内に勤

介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者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る（例えば、提供時間帯を通じて専ら生活相談員の場合、その員数は一人となるが、提供時間帯の二分の一ずつの時間専ら生活相談員の場合は、その員数としては二人が必要となる。）。

務する時間数の合計（以下「勤務延時間数」という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものであり、従業員の員数にかかわらず、提供時間数に応じた必要な勤務延時間数を確保する方法をいうものである。

- ④ 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、指定通所介護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ものである。ここでいう提供時間数とは、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。）とする。

例えば、一単位の指定通所介護を実施している事業所の提供時間数を六時間とした場合、六時間の勤務時間数を一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六時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。また、例えば午前九時から午後二時、午後一時から午後六時の二単位の指定通所介護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九時から午後六時となり、提供時間数は九時間となることから、従業員の員数にかかわらず九時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

- ⑤ 基準第九十三条第三項にいう介護職員等については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

(確保すべき勤務延時間数の計算式)

・利用者数十五人まで

確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

・利用者数十六人以上

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

例えば、利用者数十八人、提供時間数を五時間とした場合、(18－15) ÷ 5 + 1 = 1.6 となり、五時間の勤務時間数を一・六名分



士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が二人必要である場合、提供時間帯の二分の一ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては四人が必要となる。）。

また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従業者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、所要時間一時間から二時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。

ニ～ヘ (略)

(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

① 医師（第一号）

- イ 利用者の数が同時に十人を超える場合にあつては、(1)①を準用すること
- ロ 利用者の数が同時に十人以下の場合にあつては、次に掲げる要件に適合していること
  - a 専任の医師が一人勤務していること。
  - b 利用者数は、専任の医師一人に対し一日四十八人以内であること。

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第二号）

士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が二人必要である場合、提供時間帯の二分の一ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては四人が必要となる。）。

また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従業者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、所要時間一時間から二時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であつて、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

ニ～ヘ (略)

(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

① 医師（第一号）

- イ 利用者の数が同時に十人を超える場合にあつては、(1)①を準用すること
- ロ 利用者の数が同時に十人以下の場合にあつては、次に掲げる要件に適合していること
  - a 専任の医師が一人勤務していること。
  - b 利用者数は、専任の医師一人に対し一日四十八人以内であること。

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第二号）

- 15 -

イ・ロ (略)

ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所介護の単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が二人必要である場合、提供時間帯の二分の一ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては四人が必要となる。）。

また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、〇・一人以上確保されていることとし、所要時間一時間から二時間の通所リハビリテーションを行う場合であつて、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。

ニ～ト (略)

2 設備に関する基準

(1) (略)

(2) 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第三の六の二の(2)の②を参照されたい。

イ・ロ (略)

ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が二人必要である場合、提供時間帯の二分の一ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては四人が必要となる。）。

また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、〇・一人以上確保されていることとし、所要時間一時間から二時間の通所リハビリテーションを行う場合であつて、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。

この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であつて、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

ニ～ト (略)

2 設備に関する基準

(1) (略)

(2) 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第三の六の二の(2)の②を参照されたい。ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、一時間以上二時間未満の指定通所リハビリテーションを実施する際には、指定通所リハ

- 16 -

- 528 -



③ 同条第一項第五号は、居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

また、必要に応じて随時、介護支援専門員は、同様の手続により、その必要な理由を記載した内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

生管理、保守・点検を確実に実施すること。

④ 同条第五号は、居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

また、必要に応じて随時、介護支援専門員は、同様の手続により、その必要な理由を記載した内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

⑤ 福祉用具貸与計画の作成

イ 居宅基準第百九十九条の二第一項は、福祉用具専門相談員が利用者ごとに、福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものである。なお、指定特定福祉用具販売の利用がある場合は、指定福祉用具貸与と指定特定福祉用具販売に係る計画は、一体的に作成すること。

ロ 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を記載すること。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載すること。

なお、福祉用具貸与計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

ハ 福祉用具貸与計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、福祉用具貸与計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該福祉用具貸与計画が居宅サービス計画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。

ニ 福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないもの

- 19 -

(4)・(5) (略)

(6) 衛生管理等（居宅基準第二百三条）

① 福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法を記載した標準作業書を作成し、これに従い熱湯による消毒、消毒液を用いた拭拭等、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により消毒を行うものとする。

②～⑤ (略)

(7) 記録の整備

居宅基準第二百四条の二により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

- ① 提供した個々の指定福祉用具貸与に関する記録
- ② 3の(6)の③の確認の結果の記録及び④の指示の文書
- ③ 準用される居宅基準第二十六条に係る市町村への通知に係る記録
- ④ 準用される居宅基準第三十六条第二項に係る苦情の内容等の記録
- ⑤ 準用される居宅基準第三十七条第二項に係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(8) (略)

4 (略)

十二 特定福祉用具販売

1・2 (略)

であり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければならない。

なお、福祉用具貸与計画は、居宅基準第二百四条の二第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。

(4)・(5) (略)

(6) 衛生管理等（居宅基準第二百三条）

① 福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法を記載した標準作業書を作成し、これに従い熱湯による消毒、消毒液を用いた拭拭等、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により消毒を行うものとする。

なお、自動排泄処理装置を取り扱う場合は、当該自動排泄処理装置の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、利用者を変更する場合に必要とされる衛生管理（分解洗浄、部品交換、動作確認等）が確実に実施されるよう、特に留意すること。

②～⑤ (略)

(7) 記録の整備

居宅基準第二百四条の二により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

- ① 福祉用具貸与計画
- ② 提供した個々の指定福祉用具貸与に関する記録
- ③ 3の(6)の③の確認の結果の記録及び④の指示の文書
- ④ 準用される居宅基準第二十六条に係る市町村への通知に係る記録
- ⑤ 準用される居宅基準第三十六条第二項に係る苦情の内容等の記録
- ⑥ 準用される居宅基準第三十七条第二項に係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(8) (略)

4 (略)

十二 特定福祉用具販売

1・2 (略)

- 20 -

- 520 -

3 運営に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 指定特定福祉用具販売の具体的な取扱方針

① (略)

② 同条第三号は、指定特定福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導致について規定したものであるが、特に、腰掛け便座、特殊便器等の使用に際し衛生面から注意が必要福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。なお、同号の「福祉用具の使用」は、当該特定福祉用具の製造事業者、指定特定福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

③ (略)

④ 同条第五号は、他の介護サービスが利用されないために居室サービス計画が作成されていない場合、福祉用具専門相談員は、施行規則第七十一条第一項第三号に規定する居宅介護福祉用具購入費の支給の申請に係る特定福祉用具が必要な理由が記載された書類が作成されているかを確認しなければならない。

3 運営に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 指定特定福祉用具販売の具体的な取扱方針及び指定福祉用具販売計画の作成

① (略)

② 同条第三号は、指定特定福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導致について規定したものであるが、特に、腰掛け便座、自動排液処理装置の交換可能部品等の使用に際し衛生面から注意が必要福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。なお、同号の「福祉用具の使用」は、当該特定福祉用具の製造事業者、指定特定福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

③ (略)

④ 特定福祉用具販売計画の作成

① 居宅基準第二百十四条の二第一項は、福祉用具専門相談員が利用者ごとに、特定福祉用具販売計画を作成しなければならないことである。なお、指定福祉用具販売計画に沿って特定福祉用具販売計画を立案すること。また、特定福祉用具販売計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

② 特定福祉用具販売計画は、利用者自身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者への意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者との同意を得なければならない。また、当該特定福祉用具販売計画を利用者に交付しなければならない。

③ 記録の整備

居宅基準第二百五十二条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

① 特定福祉用具販売計画

① 提供した個々の指定特定福祉用具販売に関する記録

② 提供した個々の居宅基準第二十六条に係る市町村への通知に係る記録

③ 適用される居宅基準第二十六条に係る市町村への通知に係る記録

④ 適用される居宅基準第三十六條第二項に係る事情の内容等の記録

⑤ 適用される居宅基準第三十七條第二項に係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

第四 介護予防サービス

一・二 (略)

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1～10 (略)

11 介護予防福祉用具貸与

(1) (略)

(2) 指定介護予防福祉用具貸与の具体的な取扱方針

① 予防基準第二百七十八条第一号及び第二号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって、福祉用具専門相談員が主体として、福祉用具を適切に選定し、個々の福祉用具の貸与に

いて利用者に対し、説明及び同意を得る手続を規定したものである。

- ② 同条第四号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものである。同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定介護予防福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。
- ③ 同条第五号は、福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないが、この場合にあっても、福祉用具専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとする。

所ごとに定めるもので差し支えない。

② 同条第三号は、介護予防福祉用具貸与計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防福祉用具貸与計画を作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防福祉用具貸与計画が介護予防サービス計画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 同条第四号から第六号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明等について定めたものである。介護予防福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該介護予防福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければならない。

なお、介護予防福祉用具貸与計画は、予防基準第二百七十五条第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。

④ 同条第九号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものである。同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定介護予防福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

また、自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、利用者又は家族等が日常的に行わなければならない衛生管理（洗浄、点検等）について十分説明するものとする。

⑤ 同条第十号は、福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないが、この場合にあっても、福祉用具専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとする。

特に自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、当該福祉用具の製造事業者が規

④ 同条第六号は、介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等基準第二条に規定する担当職員（以下④において「担当職員」という。）は、当該計画へ指定介護予防福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、「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、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

また、必要に応じて随時、担当職員は、同様の手続により、その必要な理由を記載した内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

定するメンテナンス要領等に則り、定期的な使用状況の確認、衛生管理、保守・点検を確実に実施すること。

⑤ 同条第十一号から第十三号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防福祉用具貸与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）を義務づけるものである。介護予防支援事業者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に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時からの利用者の身体状況等の変化を踏まえ、利用中の福祉用具が適切かどうか等を確認するために行うものであり、必要に応じて行うこととしている。

ただし、事業者は介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも一回を目安としてモニタリングを行い、利用者の介護予防福祉用具貸与計画に定める目標の達成状況の把握等を行うよう努めることとし、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、担当する介護予防支援事業者とも相談の上、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うこと。

12 特定介護予防福祉用具販売

- (1) (略)
- (2) 指定特定介護予防福祉用具販売の具体的な取扱方針

① 予防基準第二百九十一条第一号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たって、福祉用具専門相談員が「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、指定介護予防福祉用具を適切に選定し、個々の指定介護予防福祉用具の販売について利用者に対し、説明及び同意を得る手続きを規定したものである。

② 同条第三号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たつての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、腰掛け便座、特殊器具等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。なお、同号の「指定介護予防福祉用具の使用目的、使用上の留意事項、故障時の対応等」を記載した文書は、当該指定介護予防福祉用具の製造事業者等が作成し

12 特定介護予防福祉用具販売

- (1) (略)
- (2) 指定特定介護予防福祉用具販売の具体的な取扱方針及び特定介護予防福祉用具販売計画の作成

① 予防基準第二百九十一条第一号及び第二号は、福祉用具専門相談員は、指定介護予防福祉用具販売計画を作成しなければならぬこととしたものである。指定介護予防福祉用具販売計画は、利用者本人の状況、希望及びその置かれていく環境を踏まえ作成されなければならない。また、同条第二号は、指定特定介護予防福祉用具販売計画の作成に当たつては、その内容を説明し、利用者本人の同意を得なければならない。また、当該指定介護予防福祉用具販売計画を利用者に交付しなければならない。なお、指定介護予防福祉用具販売計画は、予防基準第二百九十一条第二号の規定に基づき、二年間保存しなければならない。

② 同条第八号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たつての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、腰掛け便座、自動排処理装置の交換可能部品等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。なお、同号の「指定介護予防福祉用具の使用目的、使用上の留意事項、故障時の対応等」を記載した文書は、当該指定特定介護予防福祉用具の製造事業者等が作成した取扱説明書といものである。

製造事業者、指定特定介護予防福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書といものである。

③ 同条第四号は、介護予防サービス計画に指定特定介護予防福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等基準第二条に規定する担当職員(以下③において「担当職員」という)は、当該計画へ指定特定介護予防福祉用具販売の必要となる理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、「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、指定介護予防福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

④ 同条第五号は、介護予防サービス計画が作成されていない場合、福祉用具専門相談員は、施行規則第九十条第一項第三号に規定する介護予防福祉用具購入費の支給の申請に係る特定介護予防福祉用具が必要な理由が記載された書類が作成されているかを確認しなければならない。

常動換算方法を採用する事業所である常勤のサービス提供責任者を

別表一

四十五時間以下	一	一	①のロまたはb常動換算方法を
四十五時間超九百時間以下	二	二	に基つき置かなければならない常勤のサービス提供責任者
四百時間超千三百五十時間以下	三	三	
千三百五十時間超千八百時間以下	四	四	
千八百時間超二千二百五十時間以下	五	五	
二千二百五十時間超二千七百時間以下	六	六	
二千七百時間超三千五百五十時間以下	七	七	

別表一

四十人以下	一	一	①のロまたはb常動換算方法を
四十人超八十人以下	二	二	に基つき置かなければならない常勤のサービス提供責任者
八十人超百二十人以下	三	三	
百二十人超百六十人以下	四	四	
百六十人超二百人以下	五	五	
二百人超二百四十人以下	六	六	
二百四十人超二百八十人以下	七	七	

三千百五十時間超三千六百時間以下	八	六
三千六百時間超四千五十時間以下	九	六
四千五十時間超四千五百時間以下	十	七
四千五百時間超四千九百五十時間以下	十一	八
四千九百五十時間超五千四百時間以下	十二	八
五千四百時間超五千八百五十時間以下	十三	九
五千八百五十時間超六千三百時間以下	十四	十
六千三百時間超六千七百五十時間以下	十五	十
六千七百五十時間超七千二百時間以下	十六	十一

二百八十人超三百二十人以下	八	六
三百二十人超三百六十人以下	九	六
三百六十人超四百人以下	十	七
四百人超四百四十人以下	十一	八
四百四十人超四百八十人以下	十二	八
四百八十人超五百二十人以下	十三	九
五百二十人超五百六十人以下	十四	十
五百六十人超六百人以下	十五	十
六百人以上超六百四十人以下	十六	十一

別表二

訪問介護員等の数	①のロのaまたはbに基づき置かなければならない常勤のサービス提供者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供者数
十人以下	一	一
十一人以上二十人以下	二	二
二十一人以上三十人以下	三	二
三十一人以上四十人以下	四	三
四十一人以上五十人以下	五	四
五十一人以上六十人以下	六	四
六十一人以上七十人以下	七	五
七十一人以上八十人以下	八	六
八十一人以上九十人以下	九	六

別表二

通所介護の人員配置基準を満たすために必要となる介護職員等の勤務時間数の具体例（単位ごと）

		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

九十一人以上百人以下	十	七
百一人以上百人以下	十一	八
百十一人以上百二十人以下	十二	八
百二十人以上百三十人以下	十三	九
百三十一人以上百四十人以下	十四	十
百四十一人以上百五十人以下	十五	十
百五十一人以上百六十人以下	十六	十一

	時間	時間	時間	時間	時間	時間	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

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成17年7月29日告示第2号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（変更部分下線部）

<p>第一 基準の性格</p> <p>改正 務</p>	<p>1 1～3（略）</p> <p>4 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由な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、厳正に対処すべきであること。</p> <p>第二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>1 基本方針</p> <p>介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その身の状況や置かれていた環境等に依りて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を要介護者の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に十割としていることである。</p> <p>第三 基本方針</p> <p>介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その身の状況や置かれていた環境等に依りて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を要介護者の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に十割としていることである。</p> <p>このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健康・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者の本位、公平中立等を掲げている。介護保険の基本理念を實現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常時の基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。</p>
<p>第一 基準の性格</p> <p>現 行</p>	<p>1 1～3（略）</p> <p>4 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由な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、厳正に対処すべきであること。</p> <p>第二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>1 基本方針</p> <p>介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その身の状況や置かれていた環境等に依りて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を要介護者の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に十割としていることである。</p> <p>このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健康・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者の本位、公平中立等を掲げている。介護保険の基本理念を實現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常時の基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。</p>

<p>2 人員に関する基準</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を求めるよう心がける必要がある。</p> <p>また、基準第二条及び第三条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>1～(3)（略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)（略）</p> <p>(2) 提供拒否の禁止</p> <p>基準第五条は、居宅介護支援の公共性にかんがみ、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに反しなければならぬことを規定したものであり、正当な理由なくサービスを提供を拒否することを禁止するものである。</p> <p>なお、ここでいう正当な理由とは、①当該事業所の現員から利用申込に反しきれない場合、②利用申込者の居住地在当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかなる場合等である。</p> <p>(3)（略）</p> <p>(4) 身分を証する書類の携行</p> <p>基準第九条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者がその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導するべきこととしたものである。また、指定居宅介護支援専門員登録証明書（平成十八年法令第五百五十四号）附則第二十一条の規定により、介護支援専門員証とみなすこととされ、有効期間については以下のとおりである。</p> <p>了当該介護支援専門員登録証明書が作成された日（以下「作成日」とする。）</p>	<p>2 人員に関する基準</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を求めるよう心がける必要がある。</p> <p>また、基準第二条及び第三条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>1～(3)（略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)（略）</p> <p>(2) 提供拒否の禁止</p> <p>基準第五条は、居宅介護支援の公共性にかんがみ、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに反しなければならぬことを規定したものであり、正当な理由なくサービスを提供を拒否することを禁止するものである。</p> <p>なお、ここでいう正当な理由とは、①当該事業所の現員から利用申込に反しきれない場合、②利用申込者の居住地在当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかなる場合等である。</p> <p>(3)（略）</p> <p>(4) 身分を証する書類の携行</p> <p>基準第九条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者がその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導するべきこととしたものである。また、指定居宅介護支援専門員登録証明書（平成十八年法令第五百五十四号）附則第二十一条の規定により、介護支援専門員証とみなすこととされ、有効期間については以下のとおりである。</p> <p>了当該介護支援専門員登録証明書が作成された日（以下「作成日」とする。）</p>
--	--

成日」という。)が平成十二年四月一日から平成十四年三月三十一日までの間である場合 平成二十年四月一日から平成二十一年三月三十一日までの間において作成日に相当する日  
イ 作成日が、平成十四年四月一日から平成十六年三月三十一日までの間である場合 平成二十一年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間において作成日に相当する日(作成日に相当する日がない月においては、その月の翌月の初日)  
ウ 作成日が、平成十六年四月一日から平成十八年三月三十一日までの間である場合 平成二十二年四月一日から平成二十三年三月三十一日までの間において作成日に相当する日

(5)・(6) (略)

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針  
基準第十三条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

①～⑥ (略)

⑦ 課題分析における留意点(第七号)

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協

(5)・(6) (略)

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針  
基準第十三条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析(第六号)から居宅サービス計画の利用者への交付(第十一号)に掲げる一連の業務については、基準第一条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっては、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑥ (略)

⑦ 課題分析における留意点(第七号)

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。

- 3 -

働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第二十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

⑧～⑬ (略)

⑭ 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第十四号)

介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第二十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。  
また、前記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑮ 居宅サービス計画の変更(第十五号)

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第十三条第三号から第十一号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第二十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

⑧～⑬ (略)

⑭ 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第十四号)

介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第二十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

また、前記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑮ 居宅サービス計画の変更(第十五号)

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第十三条第三号から第十一号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

- 4 -

- 522 -

なお、利用者の希望による隠蔽な変更（サードパーティ提供日時の変更等）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解放すべき課題の発化に留意することが重要であることは、同条第十二号（⑩）居住サーベイス計画の実施状況等の把握及び評価等に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑩ 主治の医師等の意見等（第十八号・第十九号）  
 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービス）を利用する場合に限る。）及び複合型サービス（訪問看護サービス）を利用する場合に限る。なお、医療サービス以外の措置型サービス等を提供サーベイス計画に位置付ける場合において、当該措置型サービスに係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が求められているときは、介護支援専門員は、当該留意事項を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

⑨ 福祉利用員貸与及び特定福祉利用員販売の報告サーベイス計画への反映（第二十一号・第二十二号）  
 福祉利用員貸与及び特定福祉利用員販売については、その特性

なお、利用者の希望による隠蔽な変更（例えはサードパーティ提供日時の変更等、介護支援専門員が基準第三号から第十八号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したものを）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解放すべき課題の発化に留意することが重要であることは、同条第十二号（⑩）居住サーベイス計画の実施状況等の把握及び評価等に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑩ 主治の医師等の意見等（第十八号・第十九号）  
 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービス）を利用する場合に限る。及び複合型サービス（訪問看護サービス）を利用する場合に限る。なお、医療サービス以外の措置型サービス等を提供サーベイス計画に位置付ける場合において、当該措置型サービスに係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が求められているときは、介護支援専門員は、当該留意事項を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

⑨ 福祉利用員貸与及び特定福祉利用員販売の報告サーベイス計画への反映（第二十一号・第二十二号）  
 福祉利用員貸与及び特定福祉利用員販売については、その特性

と利用者自身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに提供した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。このため、介護支援専門員は、居住サーベイス計画に福祉利用員貸与及び特定福祉利用員販売を位置付ける場合には、サーベイス計画に当該措置型サービス等を位置付ける場合において、当該措置型サービスに係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が求められているときは、介護支援専門員は、当該留意事項を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

⑧ 介護支援専門員は、経過的要介護又は要介護一の利用者（以下「要介護者」という。）の居住サーベイス計画に措置型福祉利用員貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」（平成十二年厚生告示第九十一号）第十九号の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十二年厚生告示第九十一号）別表第一の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該要介護者の状態の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

⑦ 介護支援専門員は、経過的要介護又は要介護一の利用者（以下「要介護者」という。）の居住サーベイス計画に措置型福祉利用員貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」（平成十二年厚生告示第九十一号）第十九号の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十二年厚生告示第九十一号）別表第一の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該要介護者の状態の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

と利用者自身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに提供した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。このため、介護支援専門員は、居住サーベイス計画に福祉利用員貸与及び特定福祉利用員販売を位置付ける場合には、サーベイス計画に当該措置型サービス等を位置付ける場合において、当該措置型サービスに係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が求められているときは、介護支援専門員は、当該留意事項を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

⑧ 介護支援専門員は、経過的要介護又は要介護一の利用者（以下「要介護者」という。）の居住サーベイス計画に措置型福祉利用員貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」（平成十二年厚生告示第九十一号）第十九号の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十二年厚生告示第九十一号）別表第一の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該要介護者の状態の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

⑦ 介護支援専門員は、経過的要介護又は要介護一の利用者（以下「要介護者」という。）の居住サーベイス計画に措置型福祉利用員貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」（平成十二年厚生告示第九十一号）第十九号の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十二年厚生告示第九十一号）別表第一の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該要介護者の状態の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

㉓ 指定介護予防支援業務の受託上限（第二十五号）

指定居宅介護支援事業者は、法第百十五号の二十一第三項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けることができるが、当該委託を受けることができる利用者（基準第十三条第二十五号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域（厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第二十四号）に定める地域と同じ。）に住所を有する利用者を除く。）の数は、常勤換算方法で算定した介護支援専門員一人につき八人を限度とする。この場合、事業所全体でこの上限を下回っていれば、適切な範囲で、介護支援専門員同士で役割分担を行うことは差し支えない。なお、指定居宅介護支援事業者は、その業務量等を勘案し、当該上限の範囲内であっても指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければならない。

(8)~(19) (略)

4 (略)

㉔ 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（第二十五号）

指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援業務を受託するにあたっては、その業務量等を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければならない。

(8)~(19) (略)

4 (略)

○ 指定介護老人福祉施設の実施の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老人第43号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）  
（梁河氏は下線部）

改正案	現行
<p>[目次] 第一 二 (略) 第三 設備に関する基準 (基準命令第三條) 一 三 (略) 第四 経過措置等 (基準命令別添四條、第五條、第六條、第七條、第八條、第九條) 附則 (略) 附則第一 (略) 附則第二 (略) 附則第三 (略) 附則第四 (略) 附則第五 (略) 附則第六 (略) 附則第七 (略) 附則第八 (略) 附則第九 (略)</p>	<p>[目次] 第一 二 (略) 第三 設備に関する基準 (基準命令第三條) 一 三 (略) 第四 経過措置等 (基準命令別添四條、第五條、第六條、第七條、第八條、第九條) 附則 (略) 附則第一 (略) 附則第二 (略) 附則第三 (略) 附則第四 (略) 附則第五 (略) 附則第六 (略) 附則第七 (略) 附則第八 (略) 附則第九 (略)</p>
<p>(1) 病院の診療病棟に於ける診療及び機能訓練に関する基準の緩和 一般病棟、療養病棟に於ける老人住居型診療病棟を有する病院の一般病棟、療養病棟を平成三十一年三月三十一日までの間に整備し、指定介護老人福祉施設の開設しようとする場合には、当該病棟に於ける病床の面積は、四十平方メートル以上を有し、機能訓練施設は、入居者一人当たり一平方メートル以上を有し、機能訓練施設は、入居者一人当たり一平方メートル以上を有し、また、食事の提供又は機能訓練を行う場において、当該食事の提供又は機能訓練に必要ないんばを確保すること及び、同一の場所以外の場所以外に於けることとする。(附則第七條) (2) 診療所の診療病棟に於ける診療及び機能訓練に関する基準の緩和 診療所の診療病棟に於ける診療及び機能訓練に関する基準は、同一の場所以外の場所以外に於けることとする。(附則第七條) (3) 診療所の診療病棟に於ける診療及び機能訓練に関する基準の緩和 診療所に於ける診療及び機能訓練に関する基準は、同一の場所以外の場所以外に於けることとする。(附則第八條)</p>	<p>(1) 病院の診療病棟に於ける診療及び機能訓練に関する基準の緩和 一般病棟、療養病棟に於ける老人住居型診療病棟を有する病院の一般病棟、療養病棟を平成三十一年三月三十一日までの間に整備し、指定介護老人福祉施設の開設しようとする場合には、当該病棟に於ける病床の面積は、四十平方メートル以上を有し、機能訓練施設は、入居者一人当たり一平方メートル以上を有し、機能訓練施設は、入居者一人当たり一平方メートル以上を有し、また、食事の提供又は機能訓練を行う場において、当該食事の提供又は機能訓練に必要ないんばを確保すること及び、同一の場所以外の場所以外に於けることとする。(附則第七條) (2) 診療所の診療病棟に於ける診療及び機能訓練に関する基準の緩和 診療所に於ける診療及び機能訓練に関する基準は、同一の場所以外の場所以外に於けることとする。(附則第八條)</p>
<p>(6) 病院及び診療所の診療病棟に於ける診療に関する基準の緩和 一般病棟、療養病棟に於ける老人住居型診療病棟を有する病院の一般病棟、療養病棟を平成三十一年三月三十一日までの間に整備し、指定介護老人福祉施設の開設しようとする場合には、当該病棟に於ける病床の面積は、四十平方メートル以上を有し、機能訓練施設は、入居者一人当たり一平方メートル以上を有し、機能訓練施設は、入居者一人当たり一平方メートル以上を有し、また、食事の提供又は機能訓練を行う場において、当該食事の提供又は機能訓練に必要ないんばを確保すること及び、同一の場所以外の場所以外に於けることとする。(附則第七條) (7) 診療所の診療病棟に於ける診療及び機能訓練に関する基準の緩和 診療所の診療病棟に於ける診療及び機能訓練に関する基準は、同一の場所以外の場所以外に於けることとする。(附則第八條)</p>	<p>(6) 病院及び診療所の診療病棟に於ける診療に関する基準の緩和 一般病棟、療養病棟に於ける老人住居型診療病棟を有する病院の一般病棟、療養病棟を平成三十一年三月三十一日までの間に整備し、指定介護老人福祉施設の開設しようとする場合には、当該病棟に於ける病床の面積は、四十平方メートル以上を有し、機能訓練施設は、入居者一人当たり一平方メートル以上を有し、機能訓練施設は、入居者一人当たり一平方メートル以上を有し、また、食事の提供又は機能訓練を行う場において、当該食事の提供又は機能訓練に必要ないんばを確保すること及び、同一の場所以外の場所以外に於けることとする。(附則第七條) (7) 診療所の診療病棟に於ける診療及び機能訓練に関する基準の緩和 診療所に於ける診療及び機能訓練に関する基準は、同一の場所以外の場所以外に於けることとする。(附則第八條)</p>
<p>第五 (略) 17~32 (略) 17~32 (略) 第五 (略)</p>	<p>第五 (略) 17~32 (略) 17~32 (略) 第五 (略)</p>





あることを満たしていないものについては、本則の基準を満たしている施設との均衡に配慮した介護報酬上の評価を行うこととする。ただし、療養室が談話室に近接して設けられているものについては、本則の基準から、当該談話室の面積を当該談話室に近接する療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上を満たす場合は、この限りでない。

- (7) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る診察室については、当該介護老人保健施設の入所者及び併設される病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該病院又は診療所の施設を利用することで足り、当該介護老人保健施設は有しなくてもよいこととした（基準省令附則第十四条）。
- (8) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室の面積は、四十平方メートル以上であればよいこととした。なお、当該転換を行って開設する介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとした（基準省令附則第十五条第一項）。
- 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者一人当たり一平方メートル以上であればよいこととした（基準省令附則第十五条第二項）。
- (9) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂の面積は、次の①又は②に掲げるい

- (7) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る診察室については、当該介護老人保健施設の入所者及び併設される病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該病院又は診療所の施設を利用することで足り、当該介護老人保健施設は有しなくてもよいこととした（基準省令附則第十四条）。
- (8) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室の面積は、四十平方メートル以上であればよいこととした。なお、当該転換を行って開設する介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとした（基準省令附則第十五条第一項）。
- 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者一人当たり一平方メートル以上であればよいこととした（基準省令附則第十五条第二項）。
- (9) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂の面積は、次の①又は②に掲げるいずれ

- 3 -

れかに適合するものであればよいこととした（基準省令附則第十六条）。

①・②（略）

- (10) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第四条第一項第一号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした（基準省令附則第十七条）。
- (11) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととした（基準省令附則第十八条）。

(12)（略）

第四・第五（略）

かに適合するものであればよいこととした（基準省令附則第十六条）。

①・②（略）

- (10) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第四条第一項第一号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした（基準省令附則第十七条）。
- (11) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととした（基準省令附則第十八条）。

(12)（略）

第四・第五（略）

- 4 -

- 604 -

○ 指定介護療養型医療施設の入員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日告示第45号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)(要見点は下線部)

改正案	現行
【目次】	【目次】
第一 (略)	第一 (略)
第二 指定の単位等について	第二 指定の単位等について
5 ①・② (略)	5 ①・② (略)
1~4 (略)	1~4 (略)
5 ①・② (略)	5 ①・② (略)
<p>③ 病院(指定介護療養型医療施設であつものに限る。)であつて、当該病棟の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室の二分之一を超えない数の病室を定め、当該病室に入居する者について療養の給付(健康保険法(大正十一年法律第七号)第五十二条第一項の療養の給付をいう。)を行うために指定介護療養型医療施設の指定を除外しようとするもの</p> <p>のいずれかについて、病室単位で指定を受け、又は除外することができるものとする(②及び③に係る指定の効力は、平成二十四年三月三十一日までの間に限る。)(この場合、看護・介護要員の人数については、医療従事者用病床及び介護療養用病床それぞれにおいて、基準法令の入員に関する基準を満たしていればよく、また、設備については、当該病室をひと病室全体として、基準法令の設備に関する基準を満たしていればよく、介護療養用病床の専用の設備等を受けなければならない。</p> <p>第三 入員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1. 2 (略)</p> <p>3 経過措置</p> <p>(1)~(3) (略)</p> <p>(4) 経過の介護療養型医療施設の入員・設備基準</p> <p>① 療養病室又は老人性認知症療養病室を有する病室が、介護老人保健施設等への円滑な衔接を図るよう、平成三十三年三月三十一日までの間の経過の種類として、経過型介護療養型医療施設を設ける。</p>	<p>③ 病院(指定介護療養型医療施設であつものに限る。)であつて、当該病棟の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室の二分之一を超えない数の病室を定め、当該病室に入居する者について療養の給付(健康保険法(大正十一年法律第七号)第五十二条第一項の療養の給付をいう。)を行うために指定介護療養型医療施設の指定を除外しようとするもの</p> <p>のいずれかについて、病室単位で指定を受け、又は除外することができるものとする(②及び③に係る指定の効力は、平成二十四年三月三十一日までの間に限る。)(この場合、看護・介護要員の人数については、医療従事者用病床及び介護療養用病床それぞれにおいて、基準法令の入員に関する基準を満たしていればよく、また、設備については、当該病室をひと病室全体として、基準法令の設備に関する基準を満たしていればよく、介護療養用病床の専用の設備等を受けなければならない。</p> <p>第三 入員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1. 2 (略)</p> <p>3 経過措置</p> <p>(1)~(3) (略)</p> <p>(4) 経過の介護療養型医療施設の入員・設備基準</p> <p>① 療養病室又は老人性認知症療養病室を有する病室が、介護老人保健施設等への円滑な衔接を図るよう、平成二十四年三月三十一日までの間の経過の種類として、経過型介護療養型医療施設を設ける。</p>
<p>②・③ (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>第四・第五 (略)</p>	<p>②・③ (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>第四・第五 (略)</p>



16	通所リハビリテーション	4 通常規模の事業所(病院・診療所) 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) 5 大規模の事業所(I)(病院・診療所) 8 大規模の事業所(I)(介護老人保健施設) 6 大規模の事業所(II)(病院・診療所) 9 大規模の事業所(II)(介護老人保健施設)	職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 認知症短期集中リハビリテーション 若年性認知症利用者受入加算 口腔機能向上体制 栄養改善体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III
17	福祉用具貸与			1 なし 2 あり
21	短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型	夜間勤務案件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットのケア体制 機能訓練指導体制 看護体制加算 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 緊急短入所体制確保加算 サービス提供体制強化加算(単独型・併設型) サービス提供体制強化加算(空床型)	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III

		<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士</p>	
<p>1 介護老人保健施設 (I) 2 コミュニット型介護老人保健施設 (I)</p>	<p>1 従来型 2 在宅強化型</p>	<p>ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 リハビリテーション機能強化 療養食加算 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 サービスマ提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p>	
<p>22 短期入所療養介護</p>		<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士</p>	
<p>5 介護老人保健施設 (II) 6 コミュニット型介護老人保健施設 (II) 7 介護老人保健施設 (III) 8 コミュニット型介護老人保健施設 (III)</p>	<p>1 療養型 2 療養強化型</p>	<p>ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 リハビリテーション機能強化 リハビリテーション提供体制 療養食加算 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 サービスマ提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症度評価演習指導管理 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p>	

23	短期入所療養介護	1 病院療養型 6 ユニット型病院療養型 A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養費増基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III 1 なし 2 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 看護職員処遇改善加算	1 I型 2 II型	1 診療所型 7 ユニット型診療所型	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III 1 なし 2 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 看護職員処遇改善加算	1 有料老人ホーム (介護専用型) 2 軽費老人ホーム (介護専用型) 3 養護老人ホーム (介護専用型) 5 有料老人ホーム (混合型) 6 軽費老人ホーム (混合型) 7 養護老人ホーム (混合型)	1 有料老人ホーム (介護専用型) 2 軽費老人ホーム (介護専用型) 5 有料老人ホーム (混合型) 6 軽費老人ホーム (混合型)	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり
33	特定施設入居者生活介護		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養費増基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III 1 なし 2 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 看護職員処遇改善加算	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	1 有料老人ホーム (介護専用型) 2 軽費老人ホーム (介護専用型) 3 養護老人ホーム (介護専用型) 5 有料老人ホーム (混合型) 6 軽費老人ホーム (混合型) 7 養護老人ホーム (混合型)	1 有料老人ホーム (介護専用型) 2 軽費老人ホーム (介護専用型) 5 有料老人ホーム (混合型) 6 軽費老人ホーム (混合型)	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	
27	特定施設入居者生活介護(短期利用)		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養費増基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III 1 なし 2 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 看護職員処遇改善加算	1 一般型 2 外部サービス利用型	1 有料老人ホーム (介護専用型) 2 軽費老人ホーム (介護専用型) 5 有料老人ホーム (混合型) 6 軽費老人ホーム (混合型)	1 有料老人ホーム (介護専用型) 2 軽費老人ホーム (介護専用型) 5 有料老人ホーム (混合型) 6 軽費老人ホーム (混合型)	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり		

43 居宅介護支援		特別地域加算 特定事業所加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(採集に関する状況)	1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当			1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	1 なし 2 あり
44 介護福祉施設 1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 ユニット型小規模介護福祉施設	特別地域加算 特定事業所加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(採集に関する状況) 夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束防止取組の有無 日常生活継続支援加算 看護体制加算 夜勤職員配置加算 準ユニットケア体制 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 常勤専任医師配置 精神科医師定期的療養指導 障害者生活支援体制 栄養マネジメント体制 療養食加算 看取り介護体制 在宅・入所相互利用体制 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	1 なし 2 あり				



		1 病院療養型 6 ユニット型病院療養型 A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型
53 介護療養型医療施設						
	1 基礎型 2 加算型I 3 加算型II 4 加算型III 5 加算型IV 6 減算型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型
	1 基礎型 2 加算型I 3 加算型II 4 加算型III 5 加算型IV 6 減算型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型
	1 基礎型 2 加算型I 3 加算型II 4 加算型III 5 加算型IV 6 減算型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型	1 1型 2 2型 3 3型 4 4型 5 5型 6 6型 7 7型 8 8型 9 9型

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	該当する	体制等
11 訪問介護 各サービス共通	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 8 5級地の2 4 6級地の2 5 その他
			特別地域加算	1 なし 2 あり
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応型サービス連携		日中の身体介護20分未満体制	1 なし 2 あり
			サービス提供責任者体制	1 減算なし 2 減算あり
14 訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1 なし 2 あり
15 通所介護	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ）		中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当
			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
			職員の処遇による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			栄養改善体制	1 なし 2 あり
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する場合の出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）

事業所番号		事業所番号		事業所番号		事業所番号		事業所番号		事業所番号		事業所番号		事業所番号		
61	介護予防訪問介護	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	休	制	専	5級地	3	5級地	2	4級地	2	1	割合
62	介護予防訪問入浴介護	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	休	制	専	5級地	3	5級地	2	4級地	2	1	割合
63	介護予防訪問看護	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	休	制	専	5級地	3	5級地	2	4級地	2	1	割合
64	介護予防訪問リハビリテーション	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	休	制	専	5級地	3	5級地	2	4級地	2	1	割合
65	介護予防通所介護	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	休	制	専	5級地	3	5級地	2	4級地	2	1	割合

66	介護予防通所リハビリテーション シヨン	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設	職員の欠員による減算の状況 運動器機能向上体制 栄養改善体制 口腔機能向上体制 若年性認知症利用者受入加算 事業所評価加算（申出）の有無 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 医師 3 普通職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算1 3 加算II 1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III 1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	
67	介護予防福祉用具貸与		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） 夜間勤務条件基準	1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 あり
24	介護予防短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型	職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 機能訓練指導員体制 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 サービス提供体制強化加算（単独型、併設型） サービス提供体制強化加算（空床型） 介護職員処遇改善加算	1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III 1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III 1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	1 なし 2 あり

25 介護予防短期入所療養介護	1 介護老人保健施設 (I) 2 ユニット型介護老人保健施設 (I)	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットのケア体制 夜勤職員配置加算 カヒワリ・フ・ジョン機能強化 若年性認知症患者受入加算 送迎体制 療養食加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 標準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III
			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットのケア体制 夜勤職員配置加算 カヒワリ・フ・ジョン機能強化 若年性認知症患者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 療養食加算 サービス提供体制強化加算 カヒワリ・フ・ジョン提供体制 介護職員処遇改善加算	1 標準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重度皮膚感染症指導管理 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III

		<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>ユニットのケア体制</p> <p>療養環境基準</p> <p>医師の配置基準</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>送迎体制</p> <p>療養食加算</p> <p>特定診療費項目</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算 III</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 重症度評価指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算 III</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 重症度評価指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 重症度評価指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p>	<p>2 I 型</p> <p>3 II 型</p> <p>4 III 型</p>	<p>1 病院長型</p> <p>6 ユニット型病院長型</p> <p>A 病院経過型</p> <p>C ユニット型病院経過型</p>
26	介護予防短期期入所療養介護	<p>ユニットのケア体制</p> <p>設備基準</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>送迎体制</p> <p>療養食加算</p> <p>特定診療費項目</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 重症度評価指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算 III</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 重症度評価指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p>	<p>1 I 型</p> <p>2 II 型</p>	<p>2 診療所療養型</p> <p>7 ユニット型診療所療養型</p>
35	介護予防特定施設入居者生活介護	<p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>ユニットのケア体制</p> <p>療養環境基準</p> <p>医師の配置基準</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>送迎体制</p> <p>療養食加算</p> <p>特定診療費項目</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 重症度評価指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算 III</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 重症度評価指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p>	<p>5 I 型</p> <p>6 II 型</p> <p>7 III 型</p> <p>8 IV 型</p> <p>9 V 型</p>	<p>1 有料老人ホーム</p> <p>2 軽費老人ホーム</p> <p>3 養護老人ホーム</p>

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス 各サービス共通	施設等の区分	人員配置区分	該当する 地域区分	体 制 等									
				1 1級地	2 2級地	3 3級地	4 4級地	5 5級地	6 6級地	7 7級地	8 8級地	9 9級地	その他
61 介護予防訪問介護			地域区分	1	2	3	4	5	6	7	8	9	その他
			特別地域加算	なし	2	あり							
			サービス提供責任者体制	減算なし	2	減算あり							
63 介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		同一建物に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり						
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当						
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当						
64 介護予防訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり						
			特別地域加算	1	なし	2	あり						
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当						
65 介護予防通所介護			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当						
			同一建物に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり						
			職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員				
			若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり						
			生活機能向上グループ活動加算	1	なし	2	あり						
			運動器機能向上体制	1	なし	2	あり						
			栄養改善体制	1	なし	2	あり						
			口腔機能向上体制	1	なし	2	あり						
			事業所評価加算（申出）の有無	1	なし	2	あり						

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する場合がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合の出張所ごとに提出してください。