地域密着型サービス事業者の指定内容の変更等について

****

届出書の様式は必要に応じて修正する場合があります。
届出の際には最新の様式を大牟田市ホームページの「申請書ダウンロード」よりダウンロードして使用してください。

****

（１）「大牟田市指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所変更届出書」について

① 変更があった日から１０日以内に提出してください。

② 工事を伴う事業所の構造・専用区画等を変更する場合は、設備基準に適合しているか確認する必要がありますので、工事着工前に大牟田市へ相談してください。

③ サービス種別ごとの「変更届出書チェック表」に従い、必要書類に漏れがないよう留意してください。必要書類に不足がある場合受理できません。

④ 「変更届出チェック表」は、「共通事項」＋「具体的な変更項目」の該当項目それぞれについて必要書類を確認して提出してください。

⑤ 法人の代表者、役員、事業所の管理者、介護支援専門員（計画作成担当者）が異動する場合は、必ず届け出てください。

⑥ 次の場合は、変更届は不要です。

・介護報酬改定に伴う料金の変更等
・上記⑤以外の職種（生活相談員、機能訓練指導員、看護職員等）の従業者の変更
・運営規定に記載している従業者数の変更
※運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」については、「○人以上」と記載することも可能です。

⑦ 介護支援専門員、看護職員、通所介護事業所等の生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合には、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。要件を満たさなくなっていた場合は減算や返還が必要となる場合があります。

【参考】介護保険法第 78 の 5 第 1 項、第 115 条の 17 第 1 項
指定地域密着型（介護予防）サービス事業者は、当該指定にかかる事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型（介護予防）サービスの事業を再開したときには、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

（２）「廃止・休止・再開届出」について

① 廃止、休止又は再開をしようとする場合は、必ず大牟田市に事前相談・協議の上、その１か月前までに届出を行ってください。

② 廃止・休止の際は、あらかじめ担当ケアマネジャーや市町村（保険者）に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けることができるよう、引継ぎを含めた適切な措置を講じなければなりません。

③ 休止は、再延長を含めて最長でも１年間とします。従って、１年以内に再開が見込まれない場合には、休止届ではなく廃止届を提出してください。また、休止後１年を経過したら、廃止届を提出してください。

※廃止・休止・再開届出書が必要な場合は大牟田市までご連絡ください。

【参考】介護保険法第 78 の 5、第 115 条の 17

１　指定地域密着型（介護予防）サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型（介護予防）サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

２　指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

（３）「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・変更届出書」について

加算の届出は、下記期限までに必着で提出してください。

【新たに加算を算定する場合、または算定内容を変更する場合】

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

⇒適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、加算の算定を開始しようとする月の前月の１５日までに提出してください。１６日以降に提出された場合は、翌々月からの算定になります。

② （介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設

⇒加算の算定を開始しようとする月の初日までに提出してください。

※加算取得の要件である要件の資格保持者や担当者が変わった場合の届出は不要です。要件が維持できているかを事業所で管理し記録をしておいてください。

【加算の算定を終了する場合】

要件を満たさなくなった等で、加算の算定をしなくなる場合は、速やかに変更届を提出してください。

【参考】平成１８年３月３１日　老計発第０３３１００５号・老振発第０３３１００５号・老老発０３３１０１８号

第１　届出手続きの運用

１　届出の受理

（５）届出に係る加算等の算定の開始時期　～一部抜粋～

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護または介護予防認知症対応型通所若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出にかかる加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月１５日以前になされた場合には翌月から、１６日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。

認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む）における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

（４）処遇改善加算等について

処遇改善加算、特定処遇改善加算及びベースアップ等支援加算（以下、処遇改善加算等という）を受けようとする月の前々月の末日（令和６年４月から処遇改善加算等を取得しようとする場合は、令和６年４月１５日）までに届出を行ってください。

また、処遇改善加算等の届出を行った事業所は、各事業年度における最終の加算の支払いのあった月の翌々月末日までに、介護職員処遇改善加算等実績報告書を提出することとなっています。令和５年度において処遇改善加算等の届出を行った事業所は、当該年度の最終の加算の支払い月が５月となるため７月末が実績報告書の提出期限です。

問 238　期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

（答）

加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

「平成２４年度報酬改定に関するＱ＆Ａ」より抜粋

なお、令和６年６月以降は、処遇改善加算等を新加算に一本化し、加算率の更なる引上げ及び配分方法の工夫を行うこととされています。この新加算についても加算を受けようとする月の前々月の末日までに届出を行ってください。

【受理通知の取扱いについて】

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（処遇改善届出書・実績報告書を含む）の受理については、令和３年４月１日付けの加算算定の異動分から、受理通知を交付しないこととしています。

なお、届出書の受付記録を希望する場合は、提出された届出書に市受付印を押印したものの写しを控えとして渡します（郵送提出で控えを希望する場合は、宛名を記載し切手を添付した返信用封筒を同封してください）。

（５）指定更新申請について

介護保険法により、指定基準等を遵守し適切な介護サービスを提供することができるかを定期的にチェックする仕組みとして、事業所の指定有効期間は６年とされており、事業所は６年毎に指定更新を受けなければ、指定の効力が失われることになります。

大牟田市では事業所が有効期間満了をむかえるまでの６年間の内に運営指導を実施した後、個別に指定更新申請の案内をします。更新申請書類は、指定有効期限満了日の一月前までに提出してください。（指定更新の様式は市のホームページに掲載しています。）

更新の要件を全て満たし、更新が可能な事業所に対しては更新通知書を事業所あてに郵送します。

なお、更新要件を満たしていない場合や虚偽の届出等がある場合には指定更新を行わない場合があります。

（６）記録の整備等について

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し定められた期間保存しなければなりません。

以下の表を確認し、適切に記録の整備、保存をしてください。

また、運営規程に記載されている「記録の保存期間」の項も再確認してください。

保存の期間	記　　録
サービスの提供に係る保険給付の支払の日から５年間	・介護計画 ・提供した具体的なサービスの内容等の記録 ・その他保健給付に関する記録
当該記録の完結の日から２年間	・市への通知の記録 ・苦情の記録 ・事故の記録 ・運営推進会議の記録 ・身体的拘束等の記録

※サービスの種類により、追加の記録もありますので、詳細は「大牟田市指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」を確認してください。

（７）研修について

① 代表者・管理者・計画作成担当者が受講すべき研修について

	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護（ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ）	認知症対応型通所介護	免除について
代表者	条例第 43 条	条例第 90 条	条例第 54 条		グループホーム開設予定者研修修了者，平成 17 年度までの実践者研修又は実践リーダー研修，認知症介護指導者養成研修修了者
	①認知症対応型サービス事業開設者研修				
管理者	条例第 42 条 3 項	条例第 89 条	条例第 53 条 2 項	条例第 31 条 2 項	平成 17 年度までに実践者研修やグループホーム管理者研修を受講し，特養・グループホーム・デイサービスセンター等施設の管理者として従事している者
	②認知症介護実践研修（実践者）				
	＋ ↓ 受講の要件				
	③認知症対応型サービス事業管理者研修				
計画作成担当者	規則第 55 条 11 項	規則第 138 条 9 項	規則第 77 条 6 項		
	②認知症介護実践研修（実践者研				
	＋ ↓ 受講の要件				
	④小規模多機能型サービス				

※認知症対応型共同生活介護事業所において、短期利用共同生活介護サービスを実施するためには、実務者研修（専門課程）、実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修のいずれかを修了している職員が配置されていることが必要です。

※平成１６年度までの認知症介護実務者研修基礎課程修了者は、認知症介護実践研修の実践者研修を、認知症介護実務者研修専門課程修了者は、認知症介護実践者研修・実践リーダー研修をそれぞれ修了したものとみなします。

※やむを得ない事情により、資格要件となる研修を修了していない者を事業所の管理者又は計画作成担当者に配置せざるを得ない場合には、必ず事前に大牟田市にご相談ください。また、人事異動等により管理者や計画作成者の交代予定がある場合には、計画的な研修の受講をお願いします。

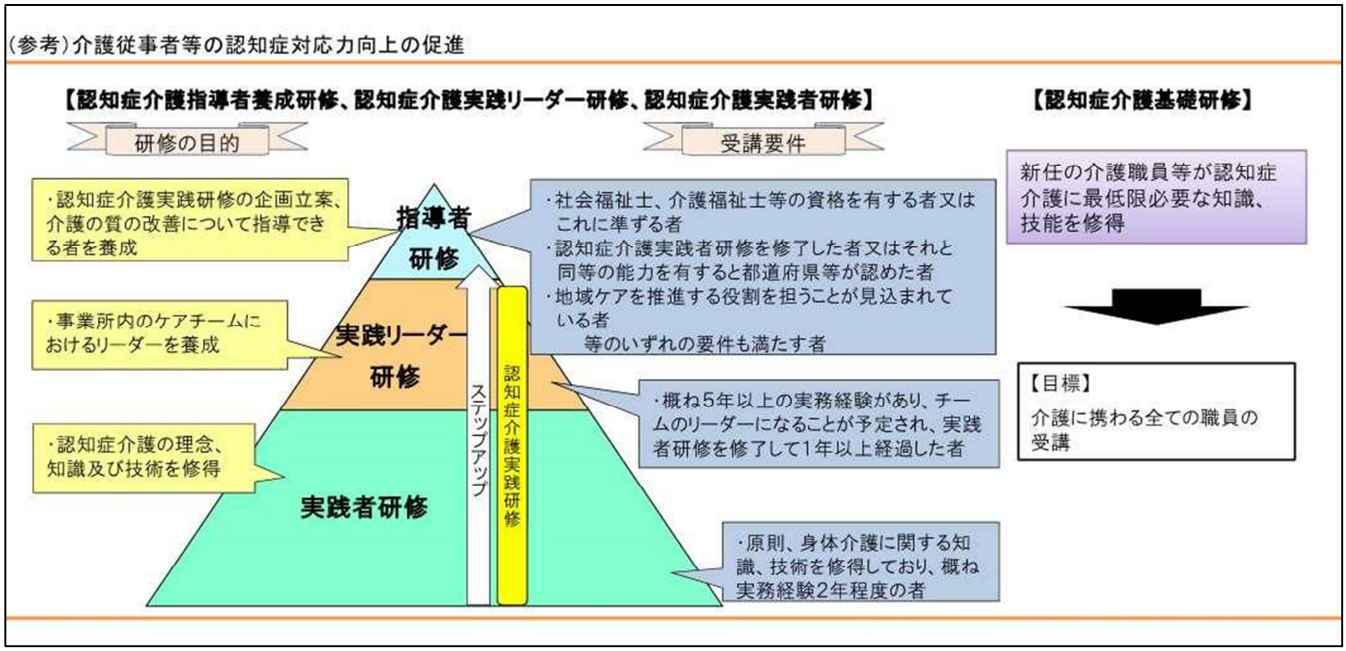
※事前相談の結果、例外的に資格要件を満たしていない者の配置が認められた場合であっても、その後直近の研修を受講しない等の事案が発生した場合は、運営基準違反として介護給付費の減算の対象として取り扱います。直近の研修を修了された際には、事業所において修了証書の確認・保管をするとともに、速やかに大牟田市に写しの提出をお願いします。

② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

（全介護サービス事業所（福祉用具貸与、居宅介護支援を除く））

令和３年度の運営基準改正で、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、「介護に直接関わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者」について、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じることが義務づけられました。

※令和６年４月１日より義務化されます。



運営指導について

１．運営指導について

運営指導は、介護サービス事業者のサービスの質の確保や向上を図ることを主眼として実施しています。

【実施時期及び対象事業所】

（定期）事業所が有効期間満了をむかえるまでの６年間の内に１回以上実施
新規開設後概ね１年経過の事業所

（随時）集団指導を欠席した事業所
毎年度国・県が示す指導重点事項に即して選定した事業所
その他外部より情報提供を受ける等必要と認められる事業所

２．地域密着型サービス事業所の運営指導実施状況について

サービス種別	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度（予定）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	0
認知症対応型通所介護	1	1	0	3
小規模多機能型居宅介護	5	4	7	4
看護小規模多機能型居宅介護	1	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	4	2	1	3
地域密着型特定施設	1	2	0	1
地域密着型介護老人福祉施設	1	0	0	0
地域密着型通所介護	2	6	4	2
居宅介護支援	8	8	6	7
合計	24	23	18	20

３．運営指導における主な指摘事項等

【人員基準（共通）】

（１）管理者の責務と兼務要件

管理者の配置基準については原則として常勤専従となっており、管理上支障がない場合に限り兼務が認められています。管理者の兼務は原則２職種までとしていますので管理者が兼務を行う場合は、管理上及びサービス提供上支障がないように行ってください。

①管理者の責務

・従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う
・基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

②管理上支障がない場合の兼務要件

サービス種類	兼務要件
地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	・当該事業所の他の職務 ・他の事業所施設等の職務
小規模多機能型居宅介護	・当該事業所の他の職務 ・以下４施設等の職務 ①認知症対応型共同生活介護 ②地域密着型特定施設 ③地域密着型介護老人福祉施設 ④介護療養型医療施設（診療所に限る）
認知症対応型共同生活介護	・当該事業所の他の職務 ・他の事業所、施設等の職務 ・小規模多機能型居宅介護事業所の職務
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・当該事業所の他の職務 ・他の事業所、施設等の職務

※管理者以外が兼務する場合についても、原則２職種までの兼務を認めます。
（例）介護職と看護職、介護職と計画作成担当者の兼務等

（２）従業者の健康診断

従業者の健康診断については、常勤の職員を雇い入れるとき、雇い入れ後は年に１回、夜勤を行う職員は６ヶ月ごとに１回実施することとなっていますが実施されていないケースがあります。また実施されていても、事業所において健康診断結果が保存されておらず実施状況が確認できないことがあります。確実に健康診断を実施し、その結果を事業所において保存してください。関連法人から転籍してきた職員や、別事業所で健康診断を受けている職員の健康診断結果については、以前従事していた事業所や別事業所から結果の写しをもらい、保管してください。

なお、一月に４回未満の夜勤を行う職員については、「夜勤を行う職員」には該当しませんので、健康診断を６ヶ月ごとに実施する必要はありません。

【運営基準（共通）】

（１）運営規程・重要事項説明書・契約書について

法改正・報酬改定等により料金や制度面での変更が生じた際には、運営規程・重要事項説明書・契約書等の記載内容を見直し、必要に応じて変更を行ってください。

また、利用者・家族へ周知するとともに、説明の上、同意を得る必要があります。

併せて、事業所内の掲示等についても最新の運営規程等が掲示されているか確認をお願いします。

なお、報酬改定等に付随する運営規程の変更についての変更届は必要ありません。

（主な指摘事項）

・運営規程と重要事項説明書、契約書の記載内容に相違がある。
・契約書について、記名漏れ、契約期間未記入のものがある。
・従業者の員数、職員の配置状況が現状と一致していない。
・営業時間、延長時間、利用定員の記載が誤っている。
・利用者負担割合について２割負担、３割負担の記載がない。
・介護報酬以外の料金（食事代、宿泊部屋代等）を変更しているにも関わらず記載内容を変更していない。
・法定代理受領以外の場合の記載がない。
・通常の事業の実施地域が現状と一致していない。
・実施地域外の送迎がある場合、その費用の記載がない。
・事故発生時の損害賠償の規定がない。
・苦情処理に関して、市や国保連への調査協力の規定がない。
・苦情相談窓口の記載が誤っている。
※福岡県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口電話番号は 092-642-7859 です。
・個人情報の保護、虐待防止、身体拘束の禁止、衛生管理等の規定がない。
・ハラスメント対策の規定がない。
（ハラスメント対策を強化する観点から運営規程に載せること）
・記録の保存年限の記載が誤っている。（大牟田市では保険給付に関する記録は５年保存です。）
・運営推進会議の開催頻度、構成員の記載が誤っている。
・大牟田市の窓口の課名が古いままになっている。
※H31.4.1 より健康長寿支援課から「福祉課」に名称が変わりましたので修正をお願いします。

大牟田市　福祉課　介護保険担当 電話　41-2683　　FAX　41-2662 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　e-fs-kaigo01@city.omuta.fukuoka.jp

（２）秘密保持等について

事業者には、従業者及び管理者が業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく漏らすことがないよう、退職後もこれらの秘密を漏らすことがないよう、その旨を雇用時に取り決めるなどの必要な措置を行うことが求められています。

利用者及びその家族の個人情報を用いる場合、利用者だけでなく家族の同意も得るようにしてください。

（３）サービスの計画書について

① 同意について

サービスを開始するためには、個人の介護計画書を作成し、利用者の同意をもらう必要があります。計画書の確認欄に署名をもらい、確認した日付も記載してください。

また、介護計画書の同意者が家族（署名）になっているものがありました。介護計画への同意は本人同意が基本ですが、本人の署名が難しい場合は、署名欄に本人の氏名を

書いたうえで、代筆者の氏名及び続柄を書いてもらうようにしてください。

②同意日について

計画の同意日がサービス提供開始後になっているものがありました。サービス提供開始前に利用者及び家族等に説明し、同意をもらうようにしてください。

③ アセスメント・目標設定について

個人のフェースシートや基本情報は、ケアマネジャーから情報提供を受けるか、事業所で利用者・家族等にヒアリングを実施するなどして、作成・更新するようにしてください。

また、介護計画の目標は、事業所職員目線の目標や抽象的な目標ではなく、利用者の自立支援に資する、本人の機能維持の取組項目などの具体的な内容を設定してください。そうすることで、その評価もしやすくなると思われます。

④ 計画変更について

介護度が変わった場合は計画の見直しを行ってください。介護度が変わるということは、利用者の身体状況や、利用者とその家族が望むことも変わってくると思われます。利用者・家族等にヒアリングを実施するなどして再アセスメントを行ったうえで計画に反映してください。なお、計画見直しの時のサービス担当者会議の記録は残すようにしてください。

（４）非常災害対策について

年２回実施しなければならない防火訓練等の非常災害訓練が行われていない事業所があります。宿泊者がいる事業所は少なくとも年に１回は夜間を想定した訓練を行ってください。

また、火災だけではなく水害・土砂災害・地震等についても具体的な災害計画を立てる必要があります。平成２８年８月に岩手県岩泉町における台風災害による死亡事故の発生を受けて厚生労働省より「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」（平成２８年９月９日老振発０９０９第１号）が発出されました。水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた災害に係る避難訓練を実施してください。

なお、訓練の実施にあたっては地域住民に参加を呼び掛けるなど地域との連携に努めてください。

（５）運営推進会議について

運営推進会議議事録の作成及び公表がなされていない事業所があります。議事録を作成し、事業所内で自由に閲覧できるようにしてください。また、議事録は大牟田市にも必ず１部提出してください。（市の担当者にではなく福祉課介護保険担当窓口に提出してください。）なお、議事録は市の窓口で公開していますので、作成の際は、利用者の個人情報が入らないように注意してください。

（６）会計の区分について

介護保険給付対象事業における会計の区分については、原則として事業所又は施設単位で経理を区分しなければなりませんが、区分がなされていないケースが見受けられます。

なお、同一事業者が複数の給付対象事業を実施している等により、勘定科目上の費用の按分が必要な場合には、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（老振発１８号　平成１３年３月２８日）を参考にしてください。

（７）記録の整備について

介護記録等の中に消せるペンでの記載がありました。記録として長期に保存する必要があるため消せるペンの使用は好ましくありません。

また、個人情報の入った裏紙を使用しているケースもありました。情報の管理には細心の注意を払ってください。

記録と請求書で食事の提供回数があわないものもありました。適切な請求ができるよう記録の方法を見直してください。

（８）職員研修について

事業者は、介護従事者の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければならないこととなっています。また、従業者への周知や研修の実施が求められているもの（感染症対策、業務継続計画、高齢者虐待、身体拘束など）がありますので、研修計画を作成のうえ、実施後は研修の記録を保存してください。

（９）自己評価の実施について

事業者は、「自らその提供する介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない」となっていますので、自己評価を実施し、その記録を保存してください。

【報酬基準】

（１）加算の算定について

新たに加算を算定する場合には、利用者に対して事前に説明及び同意が必要です。文書で同意を得るようにしてください。通知等で周知し、確認した場合は業務日誌等に記録してください。（いつ、誰が、誰に、どの資料を用いて説明し、同意を得たということがわかるように記録してください）

（２）サービス提供体制強化加算について

職員割合の算出に当たっては、新規に開設した事業所以外は、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なっています。当該年度に加算を算定する場合は、前年度４月から２月までの常勤換算方法により算出した平均割合が、基準職員割合を満たす必要があります。そのため、必ず毎年３月に翌年度の加算算定が可能であるかの確認を行い、結果を記録に残すようにしてください。

また、確認の結果、加算算定が不可の場合にはすみやかに介護給付費算定に係る体制等に関する変更届を提出してください。

（３）栄養スクリーニング加算について

既に他事業所で栄養スクリーニング加算を算定している場合、当該加算の算定はできません。加算の算定前に他事業所の利用状況を確認し、二重算定とならないようにご注意ください。

なお、当該加算を算定する事業所はサービス担当者会議で決定することとなっています。

（４）総合マネジメント体制強化加算について

当加算の算定要件として、介護計画作成にあたって介護職員や看護職員等の多職種共同により、計画を見直していることが必要です。このことがわかるように、個人の経過記録等に、多職種連携による計画の見直しの経緯等を記載してください。

【その他（共通）】

（１）マニュアルの整備について

マニュアルは、最新の情報に定期的に更新し、事業所内で情報を共有してください。

※「介護保険最新情報」等での通知があった場合は確認してください。

※災害対策マニュアルについては、国や県の災害対策マニュアルを参考にしてください。なお、災害時（火災・風水害・地震等）の対応について、マニュアルの作成だけではなく避難場所・避難ルートを掲示するなど、情報の共有をしてください。

（２）事故報告について

運営指導時に市に報告がなされていない事故記録が見受けられます。特に報告漏れが多いのは、利用者への誤薬、利用者の離設などです。事故報告は事業所の義務であり、意図的な事故記録の隠ぺいと判断された場合は、指導および処分も考えらえます。

また、近年、利用者家族から市に対して、事業所から事故報告がなされているか等の問い合わせが増加しています。

以下サービス種別ごとに質問の多い事項や、運営指導等においてよくある指摘事項を掲載していますので、確認してください。

【小規模多機能型居宅介護】

（１）居宅届出について

要介護認定者が、更新申請の結果要支援認定になった等、<u>要介護⇔要支援で区分が変更になった場合には居宅サービス計画等作成依頼届出書の再提出が必要です。</u>提出がなされないと介護報酬の請求が国保連より返戻となりますので注意してください。

（２）利用定員の超過について

指定基準においては、小規模多機能型居宅介護事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて介護を行ってはならないとされています。ただ

し、小規模多機能型居宅介護のサービスは日々変更があることから、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合には、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとされています。

「特に必要と認められる場合」とは、災害や介護者の急病等、登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供する（限定的）などを想定しており「一時的」とはこれらの必要と認められる事情が終了するまでの間をいいます。なお、介護者の急病等の場合には、他のご利用者への利用調整を行い記録に残すようにしてください。

また、定員を超過する場合には速やかに大牟田市にご連絡ください。

（３）訪問体制強化加算について

訪問体制強化加算の加算算定要件となる「常勤の従業者２名」の解釈については、訪問サービスを担当する従業者のうち２名が常勤であればよく、通いサービスの利用者に対して３：１＋２名を強制するものではありません。ただし、訪問サービスを担当する常勤の従業者が、訪問サービスに出ている時間は、通いサービスの従事時間には含まれませんので、その上で加配の従事者を配置するなどして、通いサービスの利用者に対して常勤換算方法で３：１が守られている必要があります。

また、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護（要支援者）については算定しないため、加算算定要件となる「訪問サービスの提供回数が１月当たり２００回以上であること」については小規模多機能型居宅介護の登録者（要介護者）に対する訪問サービスの提供回数についてのみカウントを行ってください。加算の届出を行っている事業所であっても、１月当たりの訪問回数が２００回未満であった月には加算は算定できません。

（４）サービス提供体制強化加算

小規模多機能型居宅介護事業所において、サービス提供体制強化加算を算定する場合には介護従業者に対し従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施する必要があります。

また、利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術的指導を目的とした会議をおおむね１月に１回以上開催し、その概要を記録する必要があります。運営指導において記録の不備を指摘されるケースがありますので、研修計画及び実施状況、会議録等は確実に保存してください。

（５）入院中の取扱いについて

平成２２年１１月２２日発出　長第２２８１号で利用者の入院期間中の取扱いについて、次の内容を含む通知を発出しています。

① 短期（おおむね１ヶ月未満）で退院見込みの場合は、契約を終了せずに算定してもよい。

② 月を通しての入院となることが見込まれる場合は、原則として一旦契約を終了すること。ただし、本人の生活を支えるため、病院等へ訪問サービスを行う必要があると認められる場合は、入院中であっても介護報酬の算定はできるが、その場合、必ず事前に大牟田市と協議を行うこと。

③ 入院中に算定できる場合とは、例えば一人暮らしで、他に介護者がなく、病院等で食事介助等を行う必要がある者に対し訪問サービスを行う場合等、病院等における介

助や代替サービス・手段等ではその利用者の生活を支えるのに十分ではなく、訪問サービスを行わなければ身体状況等の更なる悪化が見込まれるような事例等を想定している。

④ 単に見舞いに行く程度の関わりの場合は、訪問サービスに該当しないので算定できない。

⑤ 長期入院により一旦契約を終了した利用者が、退院後、再度小規模多機能型居宅介護を利用する場合は、再登録できるようできる限り配慮することが望ましい。

⑥ 生活保護受給者の場合は、入院（短期、長期を問わない）する際に保護課と協議を行うこと。

＜参考＞H18.9.4　介護制度改革 INFORMATION vol.127 事務連絡　介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A

（問４２）

入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

（答）登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

（６）認知症加算

算定の要件は次のとおりです。なお、日常生活自立度は、主治の医師が診断書等で判定したランクを算定の根拠とします。

・認知症加算Ⅰ：日常生活自立度ランクⅢ、ⅣまたはMに該当する利用者

・認知症加算Ⅱ：要介護２かつ日常生活自立度ランクⅡに該当する利用者

【認知症対応型共同生活介護】

（１）入居者の「認知症」の確認について

「認知症対応型共同生活介護」というサービス名称のとおり、グループホームにおいて提供するサービスは認知症高齢者である要介護者・要支援者（要支援２に限る）が対象となります。入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認が必要です。

一般的には要介護認定の際の主治医意見書から「認知症」の疾患名を確認できますが、主治医意見書において確認ができない場合には、別途、①主治医氏名②医療機関の名称③疾患名④診断日が確認できる記録文書が必要です。

（２）医療連携体制加算Ⅰについて

医療連携体制加算Ⅰを算定する際に、厚生労働省令においては看護師としての基準勤務時間数は設定されていません。しかしながら、医療連携体制加算の請求において必要とされている具体的なサービスとしては、

・利用者に対する日常的な健康管理

・通常時及び利用者の状態悪化時における医師との連絡・調整

・看取りに関する指針の整備

等が想定されているため、これらの業務を行うために、事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できている必要があるため、事業所における勤務実態

がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算Ⅰの算定は認められませんので注意してください。

（３）初期加算について

初期加算は、当該利用者が※過去３月間の間に当該事業所に入居したことがない場合に限り算定可能です。

※日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する場合は過去１月間とします。

※３０日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は算定が可能です。

（４）身体拘束廃止未実施減算について

実際に身体拘束が行われていた場合ではなく、次に掲げる記録や措置を講じていない場合に減算とします。

・身体拘束等を行う場合の記録を残していない

・身体拘束等の適正化のための※対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない

・身体拘束等の適正化のための指針を整備していない

・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を開催していない

以上の事実が生じた場合は、速やかに大牟田市に改善計画書を提出し、事実が生じた月から３月後に改善計画書に基づく改善報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員の所定単位数から減算されます。

※対策を検討する委員会として、運営推進会議を活用することも可能

（５）食材費の取り扱いについて

認知症対応型共同生活介護における食事の提供にかかる費用については、厚生労働省令３４号第９６条及び３６号第７６号の基準により「食材料費」のみであるべきところ、運営指導において食事の提供にかかる費用について多額の収支差が生じている事例等不適切な取り扱いが見受けられております。

食事の提供にかかる費用の内訳は、「食材料費」のみであって、「調理にかかる人件費」等は利用者からは徴収できません。また、「食材料費」の徴収額については、実態を反映したものになるよう定期的に見直しを行う等、適切な対応を行ってください。

（６）事業所における福祉用具の費用負担の取扱いについて

認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている場合は福祉用具貸与について、介護保険の適用が認められていないことから、入居者が事業所における生活を行う上で必要となる福祉用具については、原則として、事業所の負担で準備することとなります。

ただし、計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者に必要とされる福祉用具よりも高い機能を有する別の福祉用具を入居者が希望する場合または事業所が福祉用具を準備しているにも関わらず入居者が好みによって別製品の福祉用具の利用を希望する場合等は入居者にその負担を求めても構いません。

（７）外部評価について

グループホームの外部評価については、令和３年度より、「①都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価を受ける」か、または「②自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表すること」のいずれかを、「第三者による外部評価」として選択することができるようになります。

なお、「①都道府県が指定する外部評価機関による外部評価」ついては、５年間継続して①の外部評価を実施し、次の要件を満たしていると認められた場合は、申請により、次年度の外部評価が免除されます。

ａ．自己評価・外部評価の結果及び目標達成計画を大牟田市に提出していること。

ｂ．運営推進会議が過去１年間に６回以上開催されていること。

ｃ．運営推進会議に、市職員又は地域包括支援センター職員が必ず出席していること。

ｄ．自己評価・外部評価項目の２、３，４及び７の実践状況が適切であること。

【認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護】

（１）通所サービスの中抜きについて

通所サービスは送迎、入浴、食事、機能訓練等のサービスが一連として提供されるものです。従って、サービスの途中で、サービス担当者会議や診療等によりサービスが中断した場合、または有料老人ホーム等に併設の事業所にあっては通所サービス利用中に利用者が自室に戻って休息する等があった場合には、その時点でサービス提供は終了となり、それ以降のサービスについては介護報酬を算定できません。

なお、通所サービス利用中の理美容については例外的に認められていますが、その場合理美容に要した時間はサービス提供時間から除く必要があります。

また、通所サービス利用中に利用者が転倒等による、緊急やむを得ない理由により病院等で診察を受け、身体に問題がなかったため、事業所に戻りサービスを継続した場合には、診察に要した時間を除いた時間で算定することができます。

（２）通所介護計画について

通所介護計画の目標は、利用者の自立支援及び要支援・要介護状態の維持・改善の観点から、利用者が達成可能な目標を具体的に作成する必要があります。居宅サービス計画をそのまま転記するのではなく、アセスメント等に基づいた事業所としての目標を具体的に設定してください。

また、利用者及びその家族には、利用者のデイでのサービスの実施状況、目標の達成状況及びその評価を伝えることも必要です。

（３）運営推進会議について

運営推進会議が年１回しか開催されていない事業所があります。運営推進会議の開催は、認知症対応型通所介護事業所・地域密着型通所介護事業所は６か月に１回開催する必要があり、運営推進会議の記録は、公表しなければならないとしています。また、運営推進会議録は市への提出が必要です。

（４）送迎について

利用者に対して、居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等）は片道につき４７単位を所定単位数から減算しなければなりません。送迎記録簿等、送迎の記録が確認できる書類の整備、チェック漏れがないようにしてください。

また、送迎時に実施した居宅内での介護（着替え、ベッド・車いすへの移乗、戸締り等）に要する時間は１日３０分を限度として、通所介護を行うのに要する時間として算定することができます（ただし、居宅介護サービス及び通所介護計画に位置付けられた上で、所定の有資格者がサービス提供を実施した場合に限る）。送迎記録と併せて、居宅内での介護の内容やサービス提供時間が分かる記録を整備してください。

（５）機能訓練指導員の配置について

事業所ごとに理学療法士など機能訓練を行う能力を有する資格者を機能訓練指導員として１以上配置しなければなりません。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、事業所の生活相談員や介護職員が兼務して行っても差し支えはありませんが、機能訓練指導員の配置は必須です。

さらに個別機能訓練加算を算定する場合には、１日１２０分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する職員を１名以上配置する必要があります。１週間のうち特定の曜日だけ機能訓練指導員を配置している場合においては、その曜日におけるサービスのみが加算の対象となります。

（６）認知症加算について（地域密着型通所介護）

認知症加算については、認知症の状態を確認できる資料や何で確認したかの記録を残してください。加算の算定の裏付けとなる資料となります。

（７）利用料等の受領について

通所介護サービスと住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等が併設されている事業所において、請求書が一枚にまとめられているものがありました。請求にあたってはサービスを提供した事業所ごとに分けて請求する必要があります。

（８）お泊りデイサービスについて

認知症対応型通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所において、お泊りデイサービスを提供する場合には、平成２７年４月１日から指定権者である大牟田市への指定の届出が必要となっています。

またお泊りデイサービス中の事故も事故報告の対象となり、届出や事故報告を行わなかった場合は、運営基準違反となりますのでご留意ください。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

（１）訪問看護サービスについて

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用者全員が医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しないこともあり得ますが、訪問看護サービスを利用しない者であっても、定期巡回・随時対応サービス計画の作成の際は、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングの実施が必要です。

（２）外部評価について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、平成 27 年度から介護・医療連携推進会議を活用した年１回の外部評価の実施が必須となっています。外部評価の結果は、必ず市に提出してください。

（３）連携する訪問看護ステーションについて

連携型の事業所は、利用者に対して訪問看護を提供する事業所と連携する必要があり、連携する訪問看護事業所は緊急時訪問看護加算の要件を満たしていなければならないこととしています。

また、連携する訪問看護事業所は医療機関でも訪問看護ステーションであっても構いません。連携する訪問看護ステーションにおいては、福岡県へ介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等を提出する必要がありますのでご留意ください。

【地域密着型特定施設入居者生活介護】

（１）医療機関連携加算

算定要件として、協力医療機関又は主治医に対して、看護職員が利用者の健康状態について月に１回以上情報を提供していることが必要です。運営指導において記録の不備を指摘するケースがありますので、協力医療機関の医師又は利用者の主治医の署名またはそれに代わる方法による情報提供についての受領確認の記録は、確実に保存してください。