

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「申請書等ダウンロード」よりダウンロードして使用してください。

(1)「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「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 「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、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、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※運営規程に記載する従業員の「員数」については、「〇人以上」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・再開届出書」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2項、第115条の17第2項

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」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、看護小規模多機能型居宅介護

⇒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、地域密着型通所介護、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又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係る加算等（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。

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。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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）介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算（以下、処遇改善加算という）を受ける場合は、届出を行ってください。届出の期限は加算の届出と同じです。

また、処遇改善加算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、実績報告書を提出することとなっています。令和６年度において処遇改善加算の届出を行った事業所は、当該年度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。

【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 ・ その他保険給付に関する記録

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

指定地域密着型サービスの指定・運営基準に規定される研修について

	認知症対応型 共同生活 介護事業所 (グループ ホーム)	小規模多機能型 居宅介護事業所	看護小規模多機能型 居宅介護事業所	認知症対応型 通所介護事業所 (認知症デイ)	●受講免除(みなし措置)について 【注意】 介護保険法に基づき当該事業所を「指定」する際に、下記「みなし措置」を適用するかは各保険者(市町村)の判断によります。
代表者	認知症対応型サービス事業 開設者研修				・認知症介護実践者研修(H17実施分) ・認知症介護実践リーダー研修(H17実施分) ・認知症高齢者グループホーム管理者研修(H17のみ実施) ・旧痴呆介護実務者研修基礎課程(H13～H16実施) ・旧痴呆介護実務者研修専門課程(H13～H16実施) ・認知症(痴呆)介護指導者養成研修(H13より実施中) ・認知症(痴呆性)高齢者グループホーム開設予定者研修(H16～H17実施) ※上記いずれかの
管理者	認知症介護実践者研修 + 認知症対応型サービス事業管理者研修				・グループホーム ・小規模多機能型居宅介護支援事業所 ・看護小規模多機能型居宅介護支援事業所 ・認知症対応型通所介護事業所 ①平成18年3月31日までに「実践者研修」又は、「基礎課程」を修了した者であって、平成18年3月31日の日に現に特養、老人デイサービスセンター、老健、グループホーム等の管理者の職務に従事している者 ②「認知症高齢者グループホーム管理者研修」(H17年度のみ実施)を修了した者 ※上記①又は②の要件を満たしている者はグループホームの管理者として既に必要な研修を修了しているとみなして差し支えない 平成18年3月31日までに「実践者研修」または、「基礎課程」を修了した者であって、平成18年3月31日の日に現に特養、老人デイサービスセンター、老健、グループホーム等の管理者の職務に従事している者は、小規模多機能型居宅介護支援事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所または認知症対応型通所介護事業所の管理者として既に必要な研修を修了しているとみなして差し支えない。
計画作成 担当者	認知症介護実践者研修 + 小規模多機能型 サービス等計画 作成担当者研修				なし

※認知症対応型共同生活介護事業所において、短期利用認知症対応型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。また、大牟田市認知症コーディネーター養成研修終了者は認知症介護実践リーダー研修を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担当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。

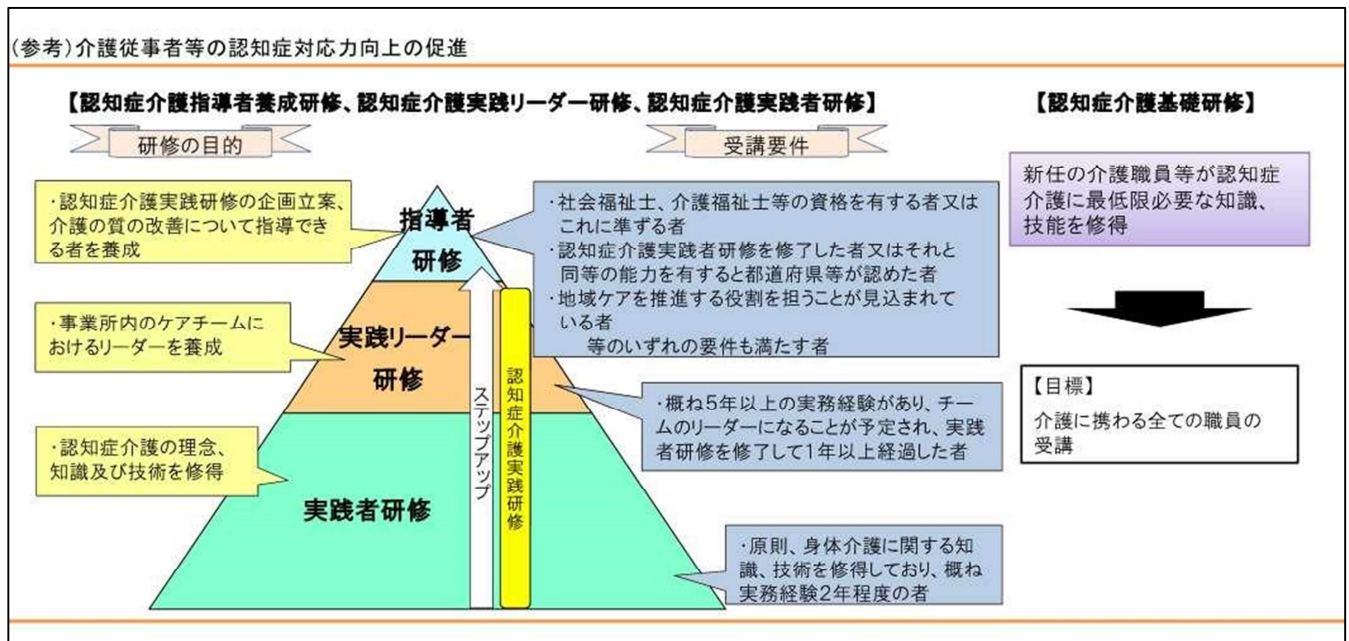
※事前相談の結果、例外的に資格要件を満たしていない者の配置が認められた場合であっても、その後直近の研修を受講しない等の事案が発生した場合は、運営基準違反として介護給付費の減算の対象として取り扱います。直近の研修を修了された際には、事業所において修了証書の確認・保管をするとともに、速やかに大牟田市に写しの提出をお願いします。

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、「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日より義務化されています。



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（居住系サービス及び施設系サービスについては2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	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度 (予定)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	1	0	2	2
小規模多機能型居宅介護	4	7	3	4
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	2	1	3	7
地域密着型特定施設	2	0	1	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	1
地域密着型通所介護	6	4	3	2
居宅介護支援	8	6	8	11
合計	23	18	20	27

厚生労働省の介護保険施設等運営指導マニュアル（令和6年7月改訂）より、居住系サービス（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）及び施設系サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）については、これらが利用者の生活の場であること等を重視し、3年に1回以上の頻度で行うことが望ましいものと考えられています。

本市も、当該マニュアルに基づき、令和7年度より居住系サービス及び施設系サービスについては3年に1回以上の頻度で行うよう計画を立てています。

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

事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければなりません。ただし、以下の場合で事業所の管理上支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。

管理上支障がない場合

I 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合

II 同一の事業者によって設置された他の事業所、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であって、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時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、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

※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職員又は介護職員と兼務する場合、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。

※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。

※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）介護職と看護職の兼務、介護職と計画作成担当者の兼務等

【運営基準（共通）】

（1）運営規程・重要事項説明書・契約書

事業者は、事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規定（運営規程）を定めておかねばなりません。

各サービスごとに運営規程に掲げる項目が定められていますので確認してください。

（主な指摘事項）

- ・基準に定められた項目が運営規程に記されていない。
- ・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。
（営業時間、利用定員、介護報酬、介護報酬以外の料金等の記載が誤っている。）
- ・契約書について、記名漏れ、契約期間未記入のものがある。
- ・契約書・重要事項説明書がない、整理されていない。
- ・従業者の員数、職員の配置状況が現状と一致していない。
（運営規程に記載する従業員の「員数」については「〇人以上」と記載することも可能。）
- ・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。
- ・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。
(地域密着型施設であるが、大牟田市以外が実施地域に含まれている。)
- ・実施地域外の送迎について記載がない。
- ・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。
- ・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
メールアドレス e-fs-kaigo01@city.omuta.fukuoka.jp

(2) 秘密保持等

事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、退職後もこれらの秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。また、サービス担当者会議等において、利用者の個人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ください。

(3) サービス計画書

① 同意

介護支援専門員及び計画作成担当者は、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りません。

計画書の確認欄に同意の署名及び同意した日付を書いてもらうようにしてください。

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す。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

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す。サービス提供開始前に利用者又はその家族に対して説明し、同意を得てください。

③ サービス計画作成

介護支援専門員及び計画作成担当者は、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、援助等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載したサービス計画を作成しなければなりません。

④ サービス計画変更

介護支援専門員及び計画作成担当者は、サービス計画作成後においても、常にサービス計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行わなければなりません。

介護度が変わった場合は利用者の様態が変化しており、利用者とその家族の希望も変わるため、再アセスメントを行ったうえで計画の見直しを行ってください。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

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。また、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

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。また、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。

(5) 地域との連携等

①運営推進会議

事業者は、サービスの提供に当たっては、運営推進会議を設置し、おおむね2月（もしくは6月）に一回以上、サービスの提供状況等を報告し、評価を受けるとともに必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。また、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。

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、利用者や会議出席者の個人情報が入らないように注意してください。

②自己評価

事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うこととなっています。自己評価を実施し、その記録を保存してください。

(6) 利用料等の受領

介護保険給付の対象となる当該サービスと明確に区分されるサービスについては、当該事業の会計と区分していることにより別の料金設定をして差し支えないとなっています。

当該サービス事業所で請求すべき費用が、併設の施設等と区分されておらず、当該サービスの領収書に計上されていない事業所があります。

(7) サービス提供の記録

事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

介護記録等の中に消せるペンでの記載や、個人情報が入った裏紙を使用しているケースがありました。これらは利用者に対して提供する記録としてふさわしくありません。

(8) 勤務体制の確保等

事業者は、従業員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りません。また、従業員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。また、新規採用時においても研修を実施してください。

(9) 衛生管理等

事業者は、感染症及びまん延の防止にかかる委員会を開催し、その結果を従業員に周知することや、感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備、研修及び訓練を定期的実施することとされています。

必要な回数の実施がされていない事業所がありますので、再度計画による回数を見直し実施してください。

また、研修及び訓練については、感染症に係る業務継続計画（BCP）と一体的に実施することも差し支えないので、計画的な実施に努めてください。

(10) 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、業務継続計画を策定する必要があります。

感染症と非常災害の一方のみ策定されている事業所が見受けられますので、両項目について策定するとともに、定期的な委員会の開催や、研修及び訓練の実施を行ってください。

(11) 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。

市に報告がなされていない事故記録があります。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れます。

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。

(12) 掲示

事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者の

サービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

なお、事業所は重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示に代えることができます。

また、原則として重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。（重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用）

【報酬基準】

（１）加算の算定

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。記録には説明した日付、説明した者、説明を受けた者、同意した者及び説明内容がわかるように記載してください。

（２）サービス提供体制強化加算

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届出書を提出してください。

（３）総合マネジメント体制強化加算

当加算の算定要件として、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、多職種が共同し、計画の見直しを行っていることが必要です。このことがわかるように、個人の経過記録やサービス担当者会議の記録等に、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。

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

要介護認定者が、更新申請の結果要支援認定になった等、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。提出がなされる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

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

「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めることではありません。つまり、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、通いサービスの利用者に対して常勤換算方法で3：1となるように従業員を加配してください。

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全ての介護従業者に対し、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若しくはサービス提供に当たっての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

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 4 2）

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・Ⅱ・Ⅲ：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Ⅳ：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

「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

看護師としての基準勤務時間数は設定されていませんが、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
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために、当該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ことが必要です。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

初期加算は、当該利用者が※¹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。

※¹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利用を再び開始した場合は算定が可能です。

(4) 身体拘束廃止未実施減算

事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、次に掲げる措置を講じていない場合に減算とします。

- ・記録を行っていない
- ・身体的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
- ・身体的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実施していない

以上の事実が生じた場合、速やかに改善計画書を市長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画書に基づく改善状況を市長に報告することとし、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、利用者全員について所定単位数から減算されます。

(5) 食材費の取り扱い

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

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

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」については、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。

(8) 協力医療機関連携加算

医療連携体制加算の要件に加えて、協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に（概ね月に1回以上）開催していることが必要です。

また、この会議についてはテレビ電話装置等を活用して行うことも可能であることから、対面による会議を実施してください。協力医との会議が定期的に行われていない状況が見受けられます。会議開催後は記録を残してください。

(9) 夜間支援体制加算

夜間支援体制加算を算定する場合には、1ユニットにつき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従事者を配置している場合、それに加配して常勤換算方法で1以上の介護従事者又は、1以上の宿直勤務者を配置することが必要です。人員配置について注意してください。

(10) 看取り介護加算

看取り介護加算を算定する場合は、事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜看取りに関する方針の見直しや、看取りに関する職員研修を実施することが必要です。研修内容について記録が不十分な事業所が見受けられますので、研修記録を残すようにしてください。

【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

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、サービス担当国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つては通所サービス利用中に利用者が自室に戻つて休息する等があつた場合には、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、身体に問題がなかつたため、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) 送迎

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。

(3) 機能訓練指導員の配置

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つ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、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、その曜日において直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが加算の対象となります。

(4) 認知症加算（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を基に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。

(5) お泊りデイサービス

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注意ください。

(6) 入浴介助加算

シャワー浴又は清拭の実施で入浴介助加算を算定する利用者に関しては、利用者、その家族、居宅介護支援事業者と連携して担当者会議を開催し、利用者にとって最適な入浴手法はどの方法であるのか、その理由は何かを検討する必要があります。

その結果、シャワー浴又は清拭が利用者にとって最適な入浴方法であると判断された場合には、居宅サービス計画に位置付けをおこなってください。

また、入浴介助加算（Ⅰ）を算定する場合は、入浴介助に関わる職員に対して、入浴介助に関する研修を行うこととなっています。研修計画に追加を行い、研修実施後は記録を残してください。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

(1) 訪問看護サービス

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) 連携する訪問看護ステーション

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注意ください。