

運営指導における主な指摘事項に関するQ & A

－ 介護保険 居宅サービス事業所 －

※ このQ & Aは、これまでの運営指導での主な指摘事項について、Q & A形式で分かりやすく解説・作成したものです。

※ 指定基準、報酬算定基準等の詳細については、必ず関係省令、告示、通知等により御確認の上、御利用ください。

1 各サービス共通 1

- ・ 内容、手続の説明及び同意
- ・ 個別サービス計画の作成
- ・ サービス提供の記録
- ・ 医療費控除対象額の記載
- ・ 勤務体制の確保等
- ・ 従業者の健康管理・衛生管理等
- ・ 秘密保持等
- ・ 非常災害対策
- ・ 変更の届出

2 訪問介護 11

- ・ 訪問介護員等の員数
- ・ 2人の訪問介護員による訪問介護
- ・ 初回加算
- ・ 通院等乗降介助
- ・ サービスの提供の間隔が2時間以上空いていない場合
- ・ 緊急時訪問介護加算
- ・ 特定事業所加算

3 通所介護 16

- ・ 定員の遵守
- ・ 自費利用者の定員管理
- ・ 看護職員
- ・ 兼務の従業者の勤務表
- ・ 事業所の屋外でのサービス提供
- ・ 送迎車の運行管理
- ・ 個別機能訓練加算（I）イ・ロ
- ・ 事業所規模による区分の確認

令和5年4月
埼玉県福祉部福祉監査課
(介護事業担当)

1 各サービス共通

○内容、手続の説明及び同意

Q 1 内容、手続の説明及び同意について

A 1 あらかじめ利用申込者又はその家族に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書（重要事項説明書）を交付（注）して説明を行い、サービスの提供の開始について利用申込者の同意を必ず得てください。

また、平成30年度からは、訪問介護、通所介護及び（介護予防）短期入所生活介護の重要事項説明書には、提供するサービスについての「第三者評価の実施状況」の記載が必要となっていますので、漏れのないように記載してください。

重要事項説明書の作成について、特に注意していただきたい点は、次のとおりです。

- ①内容は最新のものとし、作成年月日を「令和〇年〇月〇日現在」と具体的に表記すること。
- ②利用料金を正しい額で記載（4級地、5級地、6級地又は7級地であるにもかかわらず、地域区分別1単位の単価が利用料金に反映されていなかったり、利用者負担額の端数処理が誤っていたりなどが見受けられます。）するとともに、1割負担、2割負担、3割負担の額を記載すること。
- ③運営規程の内容と整合させること（営業日や休業日、営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供時間、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費、日常生活費の内容・金額などで、一致しないものが見受けられます。）。

（注）利用申込者又はその家族からの申出があった場合は、文書の交付に代えて、電磁的方法により提供することができます。

Q 2 「通常の事業の実施地域を越える場合の交通費」の記載内容について

A 2 利用者に通常の事業の実施地域を越える場合の交通費（移動に要する実費）について負担を求める場合は、その内容及び金額を「運営規程」、「重要事項説明書」及び「重要事項の掲示」に記載してください。

起算点は、「事業所から」ではなく、「通常の事業の実施地域を越えた地点から」としてください。

なお、中山間地域等居住者加算を算定する利用者については、当該交通費の支払いを受けることはできませんので、注意してください。

Q 3 日常生活費の利用者負担について

A 3 通所介護や通所リハビリテーション、短期入所生活介護の事業所で、次のような日常生活費について利用者に負担を求める場合があります。

- 日用品費：身の回り品として日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等）に係る費用
- 教養娯楽に係る費用
 - ：サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等

日常生活費について、特に注意していただきたい点は、次のとおりです。

- ①負担を求める日常生活費の内容（便宜）が、保険給付で対象とするサービスと重複しないこと。
- ②保険給付の対象サービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用（お世話料、管理協力費、共益費等）の徴収は認められないこと。
- ③対象となる内容（便宜）は、利用者又はその家族の自由な選択に基づいて行われるもので、利用者、家族には事前に説明し、同意を得なければならないこと。（よって、すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないこと。）
- ④短期入所生活介護の利用者のおむつに係る費用は、保険給付の対象とされていることから、おむつ代、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないこと。

※参考 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号）

Q 4 「苦情相談窓口」の記載内容について

A 4 「重要事項説明書」及び「重要事項の揭示」の苦情相談窓口の連絡先には、下記のすべてを記載してください。

- ①事業所の担当者名・電話番号・対応時間
- ②通常の事業の実施地域すべての保険者（さいたま市は区ごと）の担当課名・電話番号
- ③埼玉県国民健康保険団体連合会の苦情相談専用の電話番号
（048-824-2568）

また、通常の事業の実施地域に他都県が含まれる場合は、それぞれの都県の国民健康保険団体連合会苦情相談担当の連絡先も記載してください。

なお、通常の事業の実施地域外の利用者の場合は、重要事項説明書に当該利用者の保険者の担当課名・電話番号を追記して、利用者に説明してください。

（苦情の対応について）

利用者又はその家族から苦情を受け付けた場合には、迅速かつ適切に対応いただき、その内容等は記録し、保存してください。対応記録の参考様式は「さいたま介護ねっと」に掲載しています。

事業所では、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行ってください。

○個別サービス計画の作成

Q 5 個別サービス計画の作成について （訪問入浴介護、居宅療養管理指導を除く）

A 5 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、目標及びその目標を達成するための具体的なサービスの内容等（曜日、時間を含む）を記載した個別サービス計画を作成してください。

既に居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画に沿って作成してください。

個別サービス計画の内容は利用者又はその家族に説明し、利用者

の同意を得て、個別サービス計画を利用者に交付してください。

○サービス提供の記録

Q 6 サービス提供の記録について

A 6 サービスの提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況等をサービス提供記録や業務日誌等に記録し、利用者から申出があれば、利用者にその情報を提供してください。

また、同一日に複数回のサービスを提供した際にはサービス提供記録を分けて、その都度サービス提供内容が明確になるよう記録してください。

さらには、通所介護などにおけるサービス提供の記録には、サービス提供の開始時刻と終了時刻も利用者ごとに記載してください。このほか、各種加算を算定する場合にも、記録の整備が要件となっているものが少なくありませんので、注意してください。

○医療費控除対象額の記載

Q 7 領収証への「医療費控除対象額」の記載について

A 7 医療費控除の対象は、利用者全員ではなく、次の①又は②の居宅サービス、介護予防サービスを利用する方のみがその対象となります。

- ① 医療系サービス（訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーション・短期入所療養介護）
- ② 上記①の医療系サービスと併せて訪問介護（生活援助中心型を除く）・訪問入浴介護・通所介護・短期入所生活介護を利用する場合

※ ①、②とも介護予防サービスを含む。

上記のうち②の利用者に交付する領収証には、「医療費控除対象額」と「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」を記載してください。医療費控除対象額は、原則として、介護保険対象分の利用者の自己負担額となります。

利用者が医療費控除を受ける場合に、この領収証から医療費控除の明細書を作成し確定申告書に添付することになりますので、該当者には漏れのないように記載してください。

なお、対象とならない利用者の領収書には「医療費控除対象額」

は記載しないでください。

※参考 「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成28年10月3日厚生労働省老健局振興課事務連絡）

○勤務体制の確保等

Q 8 勤務体制の確保等について

A 8 事業所ごとに従業者の勤務体制を定め、雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約（注1）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従業者にサービスの提供をさせていただきます。

雇用契約の締結に際しては、常勤職員、非常勤職員ともに、労働基準法に基づき、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付（注2）により、明示する必要があります。

注1）訪問看護事業所の看護師等、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならないとされています。

注2）労働条件の明示方法について、平成31年4月からは、労働者が希望した場合は、FAXでの送信や電子メール等の送信により明示することができるようになっていきます。

（適正な勤務実績表の作成について）

このほか、原則として月ごとの勤務実績表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従職員の配置、兼務関係などを明確にしてください。特に、兼務している場合などは、それぞれの職種ごとの勤務状況を分けて記載してください。

また、訪問介護などで、訪問介護員等が事業所と利用者宅の間を移動する時間、利用者宅から次の利用者宅を移動する時間について、使用者の指揮監督下にある場合には、その移動時間は労働時間に含まれますので、注意してください。

○従業者の健康管理・衛生管理等**Q 9 従業者の健康管理・衛生管理等について**

A 9 従業者の健康状態について、必要な管理（健康診断等）を行ってください。

従業者の健康診断は、労働安全衛生法で、常勤職員、非常勤職員ともに、1年以内ごとに1回（深夜業等の特定業務に従事する従業者は6か月以内ごとに1回）の実施が義務付けられています。短時間労働者も、一定の条件に該当する場合は健康診断が必要です。

このように健康診断の実施は法で定められたものですので、その費用は事業者の負担となります。ただし、事業者が実施する健康診断を本人の都合で受診しないときは、他の医師による健康診断を受診させて、その健康診断結果が提出されたときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えないとされています。

管理者等は、従業者の健康診断の結果を把握するほか、日々の健康状態についても留意してください。

なお、特定事業所加算（訪問介護）、サービス提供体制強化加算（訪問看護、訪問入浴介護）を算定する事業所では、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない従業者も含めて、すべての訪問介護員等、看護師等又は訪問入浴介護従業者に対して、少なくとも1年以内ごとに1回、事業者の負担で健康診断の実施が必要となります。事業者が実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合の取扱いは、上記と同じですので、従業者に健康診断結果を提出させるようにしてください。

（感染症対策について）

このほか、従業者が感染源となることを予防するため、また、従業者を感染の危険から守るための対策を講じてください。

通所サービスや短期入所生活介護の事業所においては、施設、設備等について衛生的な管理、衛生上の必要な措置を講じてください。

令和3年度の運営基準の改定で、全ての介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組が義務付けられています。

- ・ 感染対策委員会の開催
- ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- ・ 研修、訓練（シミュレーション）の実施

なお、当該基準は、令和6年4月から義務化となり、それまでは経過措置として努力義務とされています。

経過措置期間に、この取組に対応できるよう、必要な準備を行ってください。

○秘密保持等

Q10 従業員の秘密保持について

A10 従業員が利用者又はその家族の秘密を漏らさないことについては、就業規則の中で規定したり、雇用契約や労働条件通知書の中に盛り込んだり、別途、誓約書を徴することになりますが、誓約書を徴している事業所が多い状況です。

誓約書について、特に注意していただきたい点は、次のとおりです。

- ① 秘密保持の対象が、「利用者又はその家族の個人情報」であることが明確になっていること。
- ② 在職中だけでなく、退職後においても、秘密保持する旨が明記されていること。
- ③ 常勤職員だけでなく、非常勤職員やパート職員からも誓約書を徴すること。

Q11 「個人情報使用同意書」の家族同意欄について

A11 個人情報使用同意書の家族同意欄については、「家族」ではなく、「家族の代表」としていただくようお願いしているところです。

同意欄が「家族」の場合、署名した家族の1名だけが同意したとみなされるおそれがあることから、「家族の代表」とし、家族全員の同意を得たものとするためです。

なお、「家族の代表」では署名できないとの申し出があった場合は、個人情報を使用する家族全員から同意を得てください。

○非常災害対策

**Q12 非常災害に関する計画、消火・避難等の訓練について
(通所介護、短期入所生活介護)**

A12 非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、定期的な避難、救出その他必要な訓練の実施等の対策に万全を期してください。

消防法の規定で、防火管理者の選任が義務付けられた次の事業所では、消防計画の作成と消防署への届出、消火、通報及び避難の訓練の実施（消火・避難訓練は年2回以上実施）が義務付けられています。

また、宿泊サービスを提供する通所介護事業所では、「埼玉県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針」に基づき、定期的に夜間を想定した避難、救出その他必要な訓練を行うことも必要になります。

区分	防火管理者の選任が必要な基準
短期入所生活介護事業所	収容人員（従業者の数と利用者の数とを合算した数）が10人以上
通所介護事業所のうち、宿泊サービスを提供し、その利用者の半数以上が要介護3以上である事業所	
一般的な通所介護事業所	収容人員（従業者の数と利用者の数とを合算した数）が30人以上

これに該当しない事業所でも、防火管理の責任者を定め、消防計画に準ずる計画を作成してください。また、定期的に、年1回以上は、消火・避難訓練を実施してください。

また、令和3年度の運営基準の改定で、避難、救出その他必要な訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めることが規定されましたので、留意してください。

このほか、事業所が浸水想定区域・土砂災害警戒区域内にあり、利用者の洪水・土砂災害時の円滑かつ迅速な避難の確保を図る必要がある要配慮者利用施設として市町村地域防災計画に記載されている場合は、避難確保計画を作成し市町村長に報告するとともに、当該計画に基づく避難訓練を実施してください。（水防法・土砂災害防止法）

Q13 消防用設備の点検について
（通所介護、短期入所生活介護）

A13 消防法の規定によって、消火器、避難誘導灯、自動火災報知設備、火災通報装置、スプリンクラー設備等の設置が義務付けられている事業所においては、6か月に1回の機器点検と1年に1回の総合点検を行い、消防署には1年に1回点検結果を報告することになっています。

また、専門業者等の点検後、不良箇所の指摘を受けた場合は速やかに改修する必要があります。運営指導の中で、この不良箇所の未改修（改修の遅れを含む）を指摘することもありますので、留意してください。

（宿泊サービスを提供している通所介護事業所について）

通所介護事業所のうち、宿泊サービスを提供し、その利用者の半数以上が要介護3以上である事業所の場合、設置が必要な消防用設備は通常に通所介護事業所とは異なりますので、必ず所管の消防署の指示に従い、必要な措置を講じてください。

○変更の届出

Q14 各種変更の届出について

A14 管理者、サービス提供責任者、運営規程等に変更が生じた場合は、提出期限までに、所管の県福祉事務所又は県高齢者福祉課に変更届の提出が必要です。

なお、業務管理体制にかかる法令遵守責任者に変更があった場合にも変更届の提出が必要になります。

2 訪問介護

○訪問介護員等の員数

Q 1 訪問介護員等の員数について

A 1 訪問介護員等が常勤換算方法で2.5人以上配置されていることが確認できませんでした。この配置基準については、最小限の員数として定められたものです。当該事例は人員配置基準を満たしませんので、すみやかに、人員配置基準を満たすよう措置を講じてください。

○2人の訪問介護員による訪問介護

Q 2 2人の訪問介護員による訪問介護について

A 2 2人の訪問介護員による訪問介護を提供する場合は、利用者又はその家族等の同意を得て、その理由（必要性）を居宅サービス計画又は訪問介護計画等に明確に記録してください。

○初回加算

Q 3 初回加算について

A 3 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、次の場合に1月につき200単位を加算します。ただし、利用者が過去2か月間（月の初日から月の末日までの暦月で2か月間）、当該事業所から訪問介護の提供を受けていない場合に限りです。

- ①サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合
- ②訪問介護員が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合
なお②の場合のサービス提供記録については、サービス提供責任者が訪問介護に同行した旨を記録に残してください。

訪問介護計画を作成していない場合（訪問介護計画の作成にあたっては利用者の同意が必要です。）は、加算を算定できませんのでご注意ください。

○通院等乗降介助

Q 4 通院等乗降介助の算定について

A 4 通院等乗降介助は、利用者に対して、通院等のため、訪問介護員が、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」を行うとともに、併せて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」又は「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行った場合に算定できます。

通院等乗降介助は、上記を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」としての算定はできません。

「身体介護中心型」として算定できるのは、要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等の乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合及び要介護1～5で居宅における外出に直接関連しない身体介護（例、入浴介助・食事介護など）に30分～1時間程度以上要しかつ当該身体介護が中心である場合です。（算定の基礎となる所要時間は、運転時間を除いた時間となります。）この場合には、「通院等乗降介助」を併せて算定することはできません。

また、サービスの提供の記録には、提供開始時間と終了時間と併せて利用者の心身の状況を記載してください。

通院等乗降介助の算定に当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があります。その際、次のことが明確に記載されているかを確認してください。

- ①通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
- ②乗降時の介助を要すると判断した旨
- ③総合的な援助の一環として他の援助と均衡していること

（移送行為の許可等について）

移送行為については、訪問介護員が利用者に乗せて移送することになりますので、道路運送法の①タクシー事業許可、又は②有償運送登録（特定非営利活動法人、社会福祉法人等）が必要です。

また、①の事業許可を受けた事業所で、当該事業所の訪問介護員が有償運送許可を受けた場合には、自己車両を使用して移送ができます。

居宅から病院までの移送に要する費用は、介護保険の対象外で、別途利用者が運賃を負担することになります。

○サービスの提供の間隔が2時間以上空いていない場合

Q 5 サービスの提供の間隔が2時間以上空いていない場合の所要時間の合算について

A 5 サービスの提供の間隔が概ね2時間未満の場合には、それぞれの所要時間を合算して算定してください。（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除きます。）

なお、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定されます。

○緊急時訪問介護加算

Q 6 緊急時訪問介護加算の算定について

A 6 居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けて24時間以内に行った場合に、100単位を加算します。

当該加算を算定できるのは次の場合です。

- ① サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合
- ② やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合で、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合

当該加算の対象となる訪問介護の提供を行った場合は、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時間及び当該加算の算定対象である旨等を記録してください。

なお、訪問時に利用者の状態が急変した際の対応については、加

算の対象となりません。

また、当該加算の対象となる訪問介護の所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定と当該加算の算定は可能です。

○特定事業所加算

Q7 特定事業所加算の算定について

A7 特定事業所加算の算定に当たっては、次に掲げる基準に従って、訪問介護が行われていなければなりません。

- ①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訪問介護員の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。
- ②訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、担当訪問介護員に対して、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員から適宜報告を受けること。

①の定期的な会議は、サービス提供責任者が主宰し、おおむね1月に1回以上開催される必要があり、登録ヘルパーも含め全ての訪問介護員が参加するものでなければなりません(グループ別の開催も可能です)。

②については、サービス提供責任者は、サービス提供前に訪問介護員に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員からの報告を適宜受ける必要があります。

サービス提供責任者は、利用者のADLや意欲、利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望、家族を含む環境については、変更があった場合に文書等により訪問介護員に伝達することで足りませんが、前回のサービス提供時の状況については、原則としてサービス提供ごとに文書等により伝達する必要があります。

また、文書等は、2年間保管してください。

なお、上記以外にも、個別具体的な研修計画の作成及び計画的な研修の実施、全ての訪問介護員に対する定期健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示、人材要件などの算定要件がありますの

ご注意ください。

3 通所介護

○定員の遵守

Q 1 定員超過について

A 1 災害、虐待の受入れ等のやむを得ない事情がある場合を除き、運営規程に定めている利用定員を超えてサービスの提供を行うことはできません。

また、定員超過利用の減算については、月平均の利用者の数（当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数）が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合に、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数の70%を算定する取扱いとなっています。

なお、定員超過利用減算は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めてください。

○自費利用者の定員管理

Q 2 いわゆる「上乗せサービス」の利用者は、定員に含めるのか。

A 2 要介護者が支給限度額を超えて通所介護を利用する場合（いわゆる「上乗せサービス」を利用する場合）は、全額自己負担によって利用することが可能です。

この場合、通所介護事業所においては、サービス提供日ごとに、介護保険の給付対象となるサービス利用者と自費負担による上乗せサービス利用者の合計数が運営規程に定められている利用定員を超えないようにしてください。

なお、上乗せサービス利用者に対してサービスを提供した場合は、業務日誌に利用者名やサービス提供の場所、サービス提供内容等を記録してください。

もし、合計数が利用定員を超える場合は、上乗せサービス利用者に対しては、介護保険給付の対象となる利用者とは完全に分けた上で別のサービスとして提供してください。

○看護職員

Q 3 看護職員について

A 3 看護職員については、サービス提供日ごと、単位ごとに1人以上配置しなければなりません。

なお、看護職員は、サービス提供時間帯を通じて配置する必要はありませんが、サービス提供日ごと、単位ごとに利用者の健康状態の確認を行うほか、サービス提供時間帯を通じて、事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保する必要があります。

また、以下のとおり月平均の看護職員の数配置基準を満たしていない場合には、人員基準欠如減算が適用され、利用者の全員について、所定単位数の70%を算定する取扱いとなっています。

①人員欠如の割合が1割を超える場合

翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算

$$\frac{\text{当該月のサービス提供日に配置された看護職員の延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

②人員欠如の割合が1割以下である場合

翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算（翌月末日に人員基準を満たすに至っている場合を除く）。

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月のサービス提供日に配置された看護職員の延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

○兼務の従業者の勤務表

Q 4 複数の職種を兼務する場合の勤務表について

A 4 毎月作成する従業者の勤務表については、管理者のほか各職種の配置・勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確にすることとされています。

機能訓練指導員と看護職員を兼務する場合などは、それぞれ職種ごとの勤務時間を明確に分けて（記載の行を分けて）勤務表を作成してください。

管理者の兼務については、『「介護保険法に規定する居宅サービス事業所等の管理者の兼務について」埼玉県福祉部高齢者福祉課』

<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/175961/b11.pdf>
で確認してください。

○事業所の屋外でのサービス提供

Q 5 事業所の屋外でのサービス提供について

A 5 通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則ですが、事業所の屋外でサービスを提供する場合は、次に掲げる条件を満たしてください。

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

○送迎車の運行管理

Q 6 送迎車の運行管理について

A 6 事業所ごとに送迎車の運行管理簿等を作成し、運転者・介助者・乗車した利用者・送迎時間（迎えの事業所到着時刻及び送りの事業所発車時刻）を記録してください。

○個別機能訓練加算（I）イ・ロ

Q 7 個別機能訓練加算（I）イ・ロの目標設定及び居宅訪問について

A 7 個別機能訓練加算（I）イ・ロに係る個別機能訓練目標の設定、訓練実施後の居宅訪問については、次の点に留意してください。

①個別機能訓練目標の設定

個別機能訓練計画の訓練目標の設定に当たっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認した上で、利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標を設定すること。

<長期目標の設定>

利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、単に座る・立つ・歩くといった身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）や地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、囲碁教室に行く、孫とメールの交換を

する、インターネットで手続きをする等)等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とすること。

＜短期目標の設定＞

長期目標を設定した後は、目標を達成するために必要な行為ごとに細分化し、短期目標として整理する。

(例) 長期目標が「スーパーマーケットに食材を買いに行く」の場合
必要な行為

- ・ 買いたい物を書き記したリストを作る
- ・ 買い物量を想定し、マイバッグを用意する
- ・ スーパーマーケットまでの道順を確認する
- ・ スーパーマーケットまで歩いて行く
- ・ スーパーマーケットの入り口で買い物かごを持つ
- ・ スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける
- ・ 食材を買い物かごに入れる
- ・ レジで支払いをする
- ・ 買った品物を袋に入れる
- ・ 買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る

②個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練を開始した後は、訓練の効果（ADL、IADLの改善状況）等の評価を行うほか、3か月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）の確認を行い、利用者又は家族に訓練の実施状況や訓練の効果等を説明し、記録すること。

※ 令和3年度からは、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は統合され、（Ⅰ）イ・ロとして機能訓練指導員の配置基準の見直しが行われています。

（Ⅰ）イ	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置
（Ⅰ）ロ	上記の理学療法士等の配置に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置 (合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において、個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ、加算（Ⅰ）ロを算定することが可能)

○事業所規模による区分の確認

Q 8 「前年度の（1月当たりの）平均利用延人員数」の計算について

A 8 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施する場合は、前年度実績（3月を除く）を元に、「利用延人員数計算シート」（上記の平均利用延人員数を算定するための計算書）を作成し、翌年度の通所介護費の事業所規模区分を確認してください。

確認の結果、区分に変更がある場合は、3月15日までに体制等に関する届出書を管轄の県福祉事務所（蕨市、戸田市内の事業所は県高齢者福祉課）に提出してください。

なお、なお、届出の要否にかかわらず、作成した計算シートは2年間保存してください。

※ 令和3年度から、大規模型については、事業所規模別の報酬区分の決定に当たり、前年度の平均延利用者数ではなく、延利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる特例が設けられています。