

令和6年度 介護保険事業者等集団指導
通所介護
【資料編】

長野県健康福祉部介護支援課

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

松本市健康福祉部高齢福祉課



目次

指定通所介護に係る留意事項

I	指定基準	1
1	人員配置について	1
2	人員基準欠如減算について	5
3	運営基準について	6
II	介護報酬	12
4	介護報酬の算定について	12
5	その他	28
6	Q & A	30

参考資料

長野県における指定通所介護事業所で提供する

宿泊サービス事業の運営等に関する指針	33
居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針	41
居宅サービスにおける出張所等の設置に係る手続	44

指定通所介護に係る留意事項について

I 指定基準

基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低基準を定めたものであり、事業者は常に事業の運営向上に努めなければならない。

1 人員配置について

(1) 生活相談員

指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を、当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数。

◆確保すべき生活相談員の勤務延時間数

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数

※提供時間数とは、事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間（サービスが提供されていない時間帯を除く。）

◆生活相談員の資格要件

社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

・社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士

上記の者と同等以上の能力を有すると認められる者（平成26年3月5日付け25健長介第639号通知）

・介護支援専門員（*）、介護福祉士

*ただし有効期間内の介護支援専門員証の交付を受けていること。

◎ 生活相談員の勤務延時間数には、下記の業務についても含めることができます。

- ・サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間
- ・利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族を含めた相談・援助のための時間
- ・地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間 など

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

(2) 看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）

指定通所介護の単位ごとに、専ら指定通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要な数。

◆看護職員の配置について

利用定員（当日の利用者の数ではない。）が11人以上の事業所においては、看護職員を配置する必要がある。例えば、利用定員20人で、当日の利用者が10名であったとしても、配置が必要となる。

【留意事項】

看護職員については、指定通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。

○指定通所介護事業所の従業者により確保する場合

提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて、指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携(※)を図る。

○病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合

看護職員が指定通所介護の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携(※)を図る。

(※)「密接かつ適切な連携」…指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。

(3) 介護職員

通所介護の単位ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供にあたる介護職員を、利用者の数(当日の利用者数)が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上が確保されるために必要と認められる数を配置すること。

◆介護職員の配置について

通所介護の単位ごとに常時1名以上確保すること。なお、確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式は以下のとおり。

利用者15人まで

・単位ごとに確保すべき勤務延時間数
= 平均提供時間数 (※)

利用者16人以上

・単位ごとに確保すべき勤務延時間数
= ((利用者-15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数 (※)

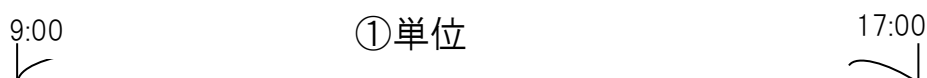
※利用者ごとの提供時間数の合計 ÷ 利用者数

【留意事項】

- ・無資格の介護職員は「認知症介護基礎研修」の受講が必要。【R6.4～義務化】
 ※（参考）「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」
- ・計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数に満たない場合であっても、常時1名以上が確保されるよう配置を行う必要がある。
- ・生活相談員、介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない。
 ※同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りる。

◆生活相談員、介護職員の具体的配置例

①利用者20人、サービス提供時間が各自8時間の場合



●生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
1	20人	8H	8H

●介護職員の確保すべき勤務延時間数

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

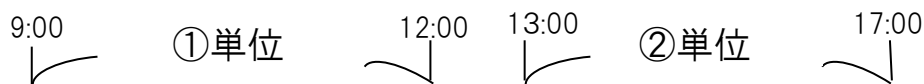
※平均提供時間数（例では、利用者全員が8Hなので平均提供時間数も8H）

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

②サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合

1単位目：利用者20人 サービス提供時間各自3H

2単位目：利用者20人 サービス提供時間各自4H



●生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
1	20人	3H	7H (= 3H + 4H)
2	20人	4H	

●介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
1	20人	3H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 3$ (※) = 6H
2	20人	4H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 4$ (※) = 8H

(4) 機能訓練指導員

1 以上

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。「訓練を行う能力を有する者」は以下のとおり。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者、6か月以上の実務経験を持つ鍼灸師(はり師・きゅう師)。

【留意事項】

- ・加算算定の有無にかかわらず、有資格の機能訓練指導員を1以上配置する必要がある。
- ・機能訓練指導員は、当該通所介護事業所の他の職務に従事できる。
- ・はり師・きゅう師の実務経験については、機能訓練に従事した事業所の管理者が書面で証していることを確認する。

(5) 管理者

指定通所介護事業所ごとに、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らない。通所介護事業所の管理上支障がない場合は、通所介護事業所の他の職務又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

また、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても、管理者がその責務を果たせる場合には、兼務することも差し支えない。【R6. 4. 1改正】

【留意事項】

- ・管理者の責務の明確化【R6. 4. 1改正】：提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、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しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うこと。
- ・同一敷地内にある他事業所、施設等の職務と兼務する場合であっても、指定通所介護事業所の管理者は、従業者の管理、利用申込みの調整、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行い、従業者に運営に関する基準を遵守させるよう必要な指揮命令を行うこととされているため、過剰な兼務は避けること。

2 人員基準欠如減算について（介護報酬の基本部分から30%の減額）

適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

下記に該当する場合、**算定月を迎える前に**体制届を提出すること。

【看護職員の場合】

看護職員の数、**1月間の職員の数**の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日（利用者のいない日は含まない。）に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

- ① 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算される。

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

- ② 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者全員について減算される。（ただし翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は除く。）

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

【介護職員の場合】

介護職員等の数は、利用者数及び提供時間数から算出する**勤務延時間数**を用いる。

この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

- ① 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算される。

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

- ② 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者全員について減算される。（ただし翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は除く。）

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

3 運営基準について

(1) 設備基準

設備	要件
食堂及び機能訓練室	それぞれ必要な広さを有するものとし、合計した面積は3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とする
相談室	遮へい物の設置等により相談の内容が漏洩しないよう配慮されていること
静養室	(利用者が静養できるスペース)
事務室	(事務作業を行うためのスペース)
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置していること

※設備に係る共用

指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあつては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

イ 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

ロ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

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

なお、設備を共用する場合、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例第94条第2項において、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

(2) 通所介護計画

管理者は、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、機能訓練の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した通所介護計画を作成すること。作成した通所介護計画は、内容を説明し利用者の同意を得て利用者に交付すること。

【留意事項】

計画の作成は管理者が行い、介護の提供に係る計画作成経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者に計画のとりまとめを行わせるものであること。（介護支援専門員資格を有する者がいる場合、その者に計画のとりまとめを行わせることが望ましい。）

(3) 屋外で行う指定通所介護について

指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

- ① あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。
- ② 効果的な機能訓練等のサービスを提供できること。

(4) 利用料等の受領

通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものにあつては、利用者から支払いを受けることが可能。

【留意事項】（「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））

- ・保険給付の対象となっている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の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、**費用の内訳が明らかにされる必要がある**こと。
- ・「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ・「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であつて、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその**費用を画一的に徴収することは認められない**ものである。

(5) サービス提供の記録

提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。

また、通所介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があつた場合には、文書の交付その他適切な方法（利用者の用意する手帳等に記載する等）により、その情報を利用者提供しなければならない。

(6) 勤務体制の確保

利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう事業所ごとに従業者の勤務体制を定めておかなければならない。

従業者の資質向上のために研修の機会（認知症介護基礎研修を含む（※））を確保すること。※令和6年4月1日より義務化

【留意事項】

- ・原則として月ごとの勤務表を作成すること。
- ・日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

※ 勤務表作成上の注意点

- ・併設事業所又は併設施設との兼務がある者に対しては、非常勤専従とする。
- ・兼務する職種の配置基準を理解して兼務する。
(例 常勤専従の配置基準の職種と兼務することは基本的にできない。)

○ハラスメント対策の強化

職場におけるハラスメントの防止のための措置を講じることを義務付ける。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容（特に留意すべき点）

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- b 相談（苦情含む）に応じ適切に対応するために必要な体制の整備
→対応する担当者や窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること

ロ 事業主が講じることが望ましい取組

- a 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- b 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- c 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等）

（7）定員の遵守

利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならない。

但し、災害その他やむを得ない事情がある場合はこの限りでない。

【留意事項】

- ・定員超過による減算が適用されるのは、月平均の利用者が運営規程に定められている利用定員を超える場合とされている。例えば、月の数日間だけ定員超過（月平均では超えていない）した場合、**減算の対象とはならないとしても基準違反となり、指導の対象となる**ので留意すること。

（8）業務継続計画の策定（令和6年4月1日より義務化）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練の実施及び必要に応じた計画の変更を義務づける。

① 計画の記載項目

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応

- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- ロ 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携

② 研修の内容

感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

【留意事項】

- ・感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施しても差し支えない。

③ 訓練の内容

感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。

【留意事項】

- ・感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施しても差し支えない。
- ・災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

（9）非常災害対策

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絡体制を整備し、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らない。

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らない。

【留意事項】

- ・施設の立地条件に応じて災害の種類（火災、地震、風水害、土砂災害等）や時間帯（昼間、夜間）等の様々な状況を想定して策定すること。
- ・日頃から消防団や地域住民との密接な連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を整えるようにする。
- ・訓練は、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐ等実効性のあるものとする。
- ・非常口付近等には物を置かないこと。

(10) 衛生管理等（令和6年4月1日より義務化）

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、次の取扱いとする。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、必要に応じ随時開催する必要がある。

【留意事項】

- ・感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営するものとしてよい。（他のサービス事業者との連携等によるものでも可）
- ・感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

ロ 感染症の予防・まん延の防止のための指針（「介護現場における感染症の手引き」参照）

平常時（事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等）及び発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等）の両方を規定する。また、発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記すること。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練（年1回以上）

研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする（「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等も活用）。

訓練の内容は、感染症発生時において迅速に行動できるよう、指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をしたうえでのケアの演習などを実施するものとする。

(11) 事故発生時の対応

- ① 利用者へのサービス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らない。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。
- ③ 利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

※ 夜間及び深夜に通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は以上を踏まえた同様の対応を行う。

(12) 虐待の防止（令和6年4月1日より義務化）

利用者への虐待の発生及び再発防止のため、以下を規定すること。

- ① 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加する。
- ② 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果に

ついて従業者に周知徹底を図るため、以下の事項等を検討する。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト への再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

【留意事項】

- ・管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする。
- ・虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営するものとしてよい。(他のサービス事業者との連携等によるものでも可)
- ・虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

③ 虐待の防止のための指針を整備する。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

④ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する（年1回以上）。

虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発し、事業所における指針に基づくものとする。また、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施し、研修の実施内容についても記録すること。

⑤ 上記措置を適切に実施するための担当者の設置。

虐待防止検討委員会の責任者と同一であることが望ましい。

(13) 記録の整備

次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間（④、⑤に関する記録は5年間）保存しなければならない。

- ① 通所介護計画
- ② その提供した具体的なサービス内容等の記録
- ③ 市町村への通知に係る記録

2年間

- ④ 身体拘束等の記録
- ⑤ 苦情の内容等の記録
- ⑥ 事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録

5年間（県独自基準）

※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設の入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービスが終了した日。

Ⅱ 介護報酬

4 介護報酬の算定について

（１）事業所規模区分について

事業所規模に応じた介護報酬が設定されているため、事業者は毎年3月に介護報酬の算定区分を必ず確認する必要がある。

事業所規模に応じた区分変更の有無を、前年度（前の年の4月から翌年の2月まで）の利用人員数の実績により確認し、区分が変更となる場合は、各年3月15日までに「介護給付費算定に係る体制等届出書」の「施設等の区分」の届出を行うこと。

（２）送迎時の居宅内介助について

送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間について、以下の要件を満たす場合に1日 30分以内を限度としてサービス提供時間に含めることができる。ただし、個別に介助等の必要性を判断し、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた上で実施すること。

【算定要件】

- ① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施すること。
- ② 送迎時に居宅内の介助を行う者が次のいずれかに該当すること。
 - ・介護福祉士
 - ・実務者研修修了者
 - ・介護職員基礎研修課程修了者
 - ・訪問介護員1級課程修了者
 - ・介護職員初任者研修修了者（訪問介護員2級課程修了者を含む）
 - ・看護職員
 - ・機能訓練指導員
 - ・当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員

【留意事項】

- ・同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者であっても対象となる。
- ・他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。
- ・9時間の通所介護の前後に送迎を行い、居宅内介助を実施する場合、延長加算の算定が可能。

(3) 時間延長サービス体制加算（延長時間に応じて50～250単位）

所要時間8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行った場合であって、当該通所介護の所要時間とその前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合に、5時間を限度として算定可能。

【留意事項】

- ・当該事業所のサービス後、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日に当該事業所の通所介護の提供を受ける場合は算定できない。
- ・サービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについては、別途「延長サービス利用料」として徴収可能。（サービス提供時間が14時間未満において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することも可能。）

(4) 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少への対応

※以下、①及び②のいずれにも該当する場合には、②の特例を適用する。

① 3%加算（通常規模型、大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）

減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数（算定基礎）から5%以上減少している場合、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算する。

【例】通所介護（通常規模型）/要介護2/7時間以上8時間未満 の場合

→基本報酬：777単位

3%加算：777×0.03 = 23単位 合計 800単位(+23単位)

※加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数が5%以上減少している場合には、更に3月間加算算定の延長可能。

【前年度の1月当たりの平均利用延人員数・月ごとの利用延人員数の算定方法】

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第2の7(4)及び(5)を準用する。なお、前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）の取扱いも上記通知による。

【算定基礎について】

- ・本加算の算定は年度内に1度しか行うことができないが、一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能。
- ・減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数から100分の5以上減少している場合に算定可能。
- ・3%加算の延長を申請する場合でも、算定基礎は加算算定の申請を行った際と同一のものとする。

【留意事項】

- ・加算算定又は加算延長の期間内に、月の利用延人数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。
→一度利用延人員数が回復し、算定を終了した場合、同一年度内に、再度同じ理由で加算を算定することはできない。(別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度算定することが可能である。)

② 規模区分の特例（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱに限る）

減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等になった場合、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。

【例】

○通所介護（大規模型Ⅱ）

- ・減少月の利用延人員数が750人超900人以下となった場合
→通所介護（大規模型Ⅰ）を算定
- ・減少月の利用延人員数が750人以下となった場合
→通所介護（通常規模型）を算定

○通所介護（大規模型Ⅰ）

- ・減少月の利用延人員数が750人以下となった場合
→通所介護（通常規模型）を算定

【留意事項】

- ・当該特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了となる。

(5) 入浴介助加算

① 入浴介助加算(Ⅰ) (40単位/日)

入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定。この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助であり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても加算の対象となる。

なお、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。【R6.4.1改正】

【留意事項】

- ・利用者の自立生活を支援する上で最適の入浴方法が、部分浴（シャワー浴含む）である場合は、部分浴でも算定可能。

② 入浴介助加算(Ⅱ) (55単位/日)

入浴介助加算(Ⅰ)の要件に加え、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下のa～cを実施すること。

- a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の状態を踏まえ、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、指定通所介護事業所に必要な情報を共有する。
- b 機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、個別の入浴計画を作成する。
- c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅に近い環境にて、入浴介助を行う。

ただし、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言を行っても差し支えないものとする。【R6. 4. 1改正】

Q 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.8)。

A 利用者の自宅のほか、利用者の親族の自宅が想定されるが、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあつては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として算定することとしても差し支えない。

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

(6) 中重度者ケア体制加算(45単位/日)

中重度利用者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価するもの。
事業所を利用する利用者全員に算定できる。

【算定要件】

- ① 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護

職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

【留意事項】

- ・暦月ごと加配職員を2以上確保すること。
- ・延長加算に係る職員配置時間は含めない。

② 前年度（3月を除く）又は届出日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上となること。

【留意事項】

- ・要支援者は数に含めない。
- ・前3月の実績により届出を行った事業所については、届出月以降の直近3月間の利用者割合についても30%以上維持されていることが必要なため、毎月毎に記録し、割合を下回った場合は直ちに加算の取下げを行う。

③ サービス提供時間帯を通じて専従の看護職員を1名以上配置していること。

【留意事項】

- ・サービス提供時間帯を通じて配置する看護職員は、算定要件①の加配職員に含まない。
- ・定員11名以上の事業所では、基準上看護職員が必要となるが、当該看護職員がサービス提供時間帯を通じて配置されていれば要件を満たす。
- ・営業日全てに看護職員の配置ができない場合であっても届出は可能であるが、配置されていない日は加算の算定ができない。
- ・認知症加算の算定要件を満たせば、認知症加算も算定可能。

④ 中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラム（※）を作成すること。

（※）今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

（7）生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価。

★個別機能訓練加算を算定している場合、以下の①は算定せず、②は100単位/月で算定する。

① 生活機能向上連携加算（I）（100単位/月 3月に1回を限度）

【算定要件】

イ 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを提

供している医療提供施設（※）の理学療法士等の助言に基づき、通所介護事業所の機能訓練相談員等がアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者の状況について、通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

（※）診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院

【留意事項】

- ・病院の場合は、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。
- ・連携を行う医療機関等とは、契約書、覚え書き（同一法人の他事業所の場合）等により連携を行うことが確認できるようにすること。

ロ 計画に基づき、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

（利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）

【留意事項】

- ・個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定される。なお、この助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。（利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除く）

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）（200単位/月）※①との併算定不可

【算定要件】

イ 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを提供している医療提供施設（上記①イ※と同様）の理学療法士等が通所介護事業所を訪問し、事業所の職員と共同で利用者に対するアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し

ていること。

【留意事項】

- ・病院の場合は、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。
- ・連携を行う医療機関等とは、契約書、覚え書き（同一法人の他事業所の場合）等により連携を行うことが確認できるようにすること。

- ロ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者の ADL や I ADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ハ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3 月ごとに 1 回以上、理学療法士等が通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、利用者やその家族に説明等を行い、記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

Q 指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

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

(8) ADL 維持等加算

自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を評価する。

① ADL 維持等加算（Ⅰ）（30 単位/月）

② ADL 維持等加算（Ⅱ）（60 単位/月）

【算定要件】以下の A～C を全て満たすこと

- A 評価対象利用期間のうち 6 月を超え利用した期間のある利用者（評価対象者）の総数が 10 人以上であること。
- B 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して 6 月目において ADL を評価し、その評価に基づく値を測定し、測定した日が属する月ごとに、科学的介護情報システム（LIFE）を用いて厚生労働省に当該測定を提出していること。
- C 評価対象者の、評価対象利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から評価対象利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（ADL 利得）の平均値（※）が 1 以上（加算（Ⅱ）では 3 以上）で

あること。【R6.4.1 改正】

(※平均値の算出方法)

- ① 利用者を「評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して12月以内」とそれ以外に分ける。
- ② それぞれの利用者の調整済み ADL 利得を算出する。
→評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した ADL 値から、評価対象利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、下記の中欄の評価対象利用開始月に測定した ADL 値に応じてそれぞれ下記の表の右欄に掲げる値（調整値）を加えた値を算出する。
- ③ 全員の調整済み ADL 利得順に並びかえ、上位 10%と下位 10%を除き、調整済み ADL 利得の合計を利用者数で割ることにより平均値を算出する。

下記以外	ADL 値が 0 以上 25 以下	1
	ADL 値が 30 以上 50 以下	1
	ADL 値が 55 以上 75 以下	2
	ADL 値が 80 以上 100 以下	3
評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者	ADL 値が 0 以上 25 以下	0
	ADL 値が 30 以上 50 以下	0
	ADL 値が 55 以上 75 以下	1
	ADL 値が 80 以上 100 以下	2

(9) 認知症加算(60単位/日)

認知症高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価するもの。
算定対象は、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者（中重度者ケア体制加算と併算定可能）。
※共生型通所介護費を算定している場合は算定できない。

【算定要件】（要件①、②に係る留意事項は中重度者ケア体制加算と同様）

- ① 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

【留意事項】

- ・中重度者ケア体制加算も算定する場合、加配職員は4でなく2以上で足りる。

- ② 前年度（3月を除く）又は届出日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が 15%以上となること。

【R6.4.1 改正】

Q 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

- A**
- 1 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
 - 2 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」〈平成21年9月30日 老発0930第5号〉に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
 - 3 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

- ③ サービス提供時間帯を通じて、専従の研修修了者を1名以上配置していること。

【留意事項】

- ・研修については、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修、旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程が該当となる。
- ・上記のほか、長野県介護福祉士会や愛知県介護福祉士会、全国老人福祉施設協議会、日本認知症グループホーム協会が実施した研修も限定的ではあるが同等とみなせる場合がある。
- ・研修修了者は、サービス提供時間を通じて配置できる職員であれば管理者や生活相談員等でも可能であるほか、加配職員であっても可能。ただし、他の加算の要件の職員として配置する場合は兼務不可。

- ④ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。【R6.4.1 改正】

- ⑤ 認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること。

(10) 栄養アセスメント加算（50単位/月）

事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。アセスメントの結果を科学的介護情報システム(LIFE)を用いて厚生労働省へ提出すること。

（LIFE への提出情報、提出頻度については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。）

【栄養アセスメントの手順（3月に1回以上行うこと。利用者の体重は1月毎に測定。）】

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握する。
- ロ 管理栄養士とその他の職種が共同し解決すべき管理栄養上の課題の把握を行う。

- ハ その結果を利用者又は家族に説明し、栄養食事相談や情報提供を行う。
- ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

【留意事項】

- ・原則として、当該利用者が栄養改善加算（以下(11)参照）の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる。

(11) 栄養改善加算（200 単位/回）※3月以内の期間に限り1月に2回を限度（例外あり）

事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置し、栄養改善サービスを提供すること。

【算定できる利用者】

- ・以下のいずれかに該当する者であって栄養改善サービスの提供が必要と認められる者
- イ BMI が 18.5 未満である者
- ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者等
- ハ 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者
- ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

【栄養改善サービス提供の手順】

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となり栄養ケア計画を作成
- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供
- ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題解決のため、利用者又はその家族の同意を得て当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供。
- ホ 定期的に利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等栄養状態の評価を行い、その結果を利用者を担当する介護支援専門員等に情報提供。
- へ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する。この場合、この記録とは別に栄養改善加算のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。

(12) 口腔・栄養スクリーニング加算 ※①及び②の併算定不可

① 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ (20 単位/回)

従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、その情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

【留意事項】 ※以下のいずれにも該当しない場合に算定可能。

- ・ 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること
- ・ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること

② 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ (5 単位/回)

利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、その情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

【留意事項】

- ・ 栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、加算Ⅰを算定できない場合にのみ算定可能。

(13) サービス提供体制強化加算

① サービス提供体制強化加算Ⅰ (22 単位/回)

事業所の介護職員（生活相談員は含まない）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること、又は、事業所の介護職員（生活相談員は含まない）の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。

② サービス提供体制強化加算Ⅱ (18 単位/回)

事業所の介護職員（生活相談員は含まない）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

③ サービス提供体制強化加算Ⅲ (6 単位/回)

事業所の介護職員（生活相談員は含まない）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上であること、又は、指定通所介護を利用者に直接提供する職員(※)のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

(※)生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員

【留意事項】

- ・職員の割合については、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均値を用いる。割合については、毎年度記録し、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出すること。
- ・前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業所開始し、又は再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前3月の平均で算出する。従って、新たに事業を開始し又は再開した事業所は、4月日以降届出が可能。
- ・届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出すること。

Q 「10年以上介護福祉士が25%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

A ・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

－介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、

－介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

－同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

－事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

Q 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

A 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

(14) 個別機能訓練加算

- ・利用者毎に心身の状態や居宅の環境を踏まえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的に行われるべきもので、この趣旨を踏まえた計画の実施・訓練を実施しなければならない。

① 個別機能訓練加算 I イ (56 単位/日)

【人員配置】

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。

② 個別機能訓練加算 I ロ (76 単位/日)

【人員配置】

I イの人員配置要件に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置。※ただし、配置時間の定めなし【R6.4.1 改正】

【機能訓練の内容】

- ・個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の生活状況を確認した結果を踏まえて行う。①具体的で分かりやすい目標（例：長期目標・短期目標などの段階的な目標）かつ、②日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標（単に身体機能の向上を目指すだけでは不可）とする。
- ・類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した 5 人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して、機能訓練指導員が直接行い、必要に応じ事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とする。
- ・概ね週 1 回以上の実施を目安とする。

【訓練実施後の対応】

- ・訓練実施後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間が適切であったか、訓練の効果（利用者の ADL 及び I ADL の改善状況など）が現れているか、などの評価を行う。
- ・3 月ごとに 1 回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の生活状況の確認を行い、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や効果等について説明し、記録する。
- ・3 月ごとに 1 回以上、個別機能訓練の実施状況や効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果等を踏まえた目標の見直しや、訓練項目の変更などを行う。

【留意事項】

- ・個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は算定することができない。

② 個別機能訓練加算Ⅱ (20 単位/月)

個別機能訓練加算Ⅰの取組に加え、科学的介護情報システム(LIFE)を用いて、厚生労働省へ情報を提出していること。

(LIFE への提出情報、提出頻度については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。)

Q 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、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名以上配置することに加えて、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名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは、この要件に基づき、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算定することができるのか。

A 貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、

－9時から12時：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名配置

－9時から17時：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名配置

した場合、9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することができる。(12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することができる。)

【留意事項】 (上記Q&Aも併せて参照)

個別機能訓練加算Ⅰイ及びロにおいては、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となるが、この場合、加算を算定できる人員体制を確保している曜日が予め定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

(15) 口腔機能向上加算

① 口腔機能向上加算Ⅰ(150 単位/回)

【算定要件】

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成すること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

② 口腔機能向上加算Ⅱ(160 単位/回)

口腔機能向上加算Ⅰの算定要件に加え、科学的介護情報システム(LIFE)を用いて、厚生

労働省へ情報を提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(LIFE への提出情報、提出頻度については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。)

(16) 科学的介護推進体制加算(40 単位/月)

- ・原則として、利用者全員を対象として利用者毎に下記要件を満たした場合に、事業所の利用者全員に対して算定が可能。

【算定要件】

- イ 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

- ・情報の提出は、科学的介護情報システム(LIFE)を用いて行う。(LIFE への提出情報、提出頻度については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。)
- ・事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制の構築及び更なる質の向上に努めるために次の取組が求められる。(情報を厚生労働省に提出するだけでは加算の算定対象とはならない。)

- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する。(Plan)
- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する。(Do)
- ハ LIFE への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う。(Check)
- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める。(Action)

(17) 同一建物減算(▲94 単位/日)

同一建物に居住する者または指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合に減算する。

「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟ん

で隣接する場合は該当しない。

【留意事項】

- ・建築物の管理、運営法人が指定通所介護事業所と異なる場合でも該当する。
- ・傷病により、一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって建物構造上自力で通所困難である者に対し、2人以上の従業者が、利用者の居住する場所と指定通所介護事業所との間の往復の移動介助をした場合は減算対象外。

但し、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載する。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について記録しなければならない。

(18) 送迎減算(▲47単位/片道)

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

【留意事項】

- ・同一建物減算の対象となっている場合は、送迎減算は適用されない。
- ・利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合であっても減算となる。
- ・事業所職員が行う徒歩での送迎は、減算の対象にならない。
- ・指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(宿泊サービス)を利用する場合は、同一建物減算でなく送迎減算が適用される。

Q 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家族）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

A ・利用者の送迎については、利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

5 その他

(1) 指定通所介護事業所の設備を利用した宿泊サービス（お泊りデイ）について

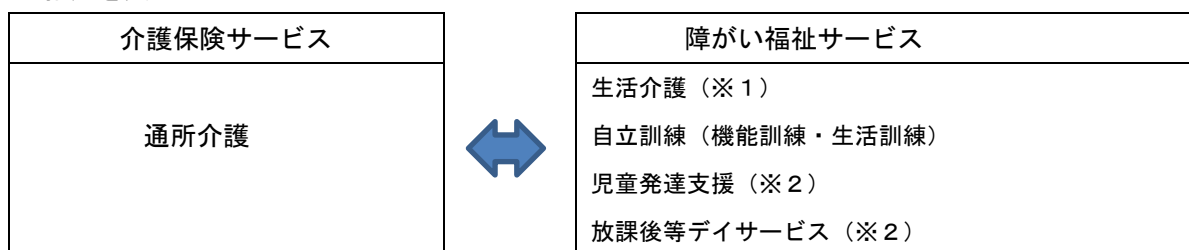
平成27年4月30日に発出された国のガイドラインを踏まえ、別添のとおり県の指針が策定されている（P36）。宿泊サービスの実施・運営にあたり留意されたい。

(2) 共生型サービスについて（参考）

介護保険法（平成9年法律第123号）、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）の改正により、平成30年度から共生型サービスが介護保険サービス及び障害福祉サービスに位置付けられた。新たに共生型に係るサービス提供を行う場合は、別途指定を受けることが必要となる。申請書類等は下記長野県ホームページに掲載されている。

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/shinse.html>

<指定を受けられるサービス>



※1 主として重症心身障がい者を通わせる事業所を除く

※2 主として重症心身障がい児を通わせる事業所を除く

- ・生活介護の事業所が、共生型サービスの指定を受けようとする場合は県（事業所所在地を所管する保健福祉事務所福祉課）が申請窓口になる。
- ・原則として、事業開始（指定）予定日の1か月前までに提出すること。

(3) 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取り扱い

- ・通所介護としてのサービスと保険外サービスの内容を区分することは基本的に困難であるが、以下のように明確に区分できる場合は、一定の事項（保険外サービスの事業の目的・利用料等を別に運営規程で定め、利用者の同意を得ること等）を遵守した上で保険内と保険外を組み合わせて提供することが認められている。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種(※)若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

(4) サテライト事業所について

- ・ 別添(P44～)のとおり、設置要件と設置に係る手続きが定められている。地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から、本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等で、一定の要件を満たすものについては、本体の事業所に含めて指定することができる。

Q サテライト型事業所は本体事業所と同様の人員を配置する必要があるのか。

A サテライト型事業所は、地域密着型介護老人福祉施設のサテライト型居住施設等のように人員基準が緩和されているわけでないが、現行の規定でも、本体事業所との密接かつ適切な連携が図られるものであることを前提として、看護職員はサテライト型事業所にも従事可能であり、利用者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、管理者、生活相談員、機能訓練指導員は本体事業所とサテライト型事業所における同職との兼務可能である。

なお、介護職員については、本体事業所とサテライト型事業所でそれぞれ配置する。

<本体事業所（20名）とサテライト型事業所（10名）の人員配置例>

人員	本体事業所	サテライト型事業所
管理者	1人	1人（本体との兼務可）
生活相談員	1人	1人（本体との兼務可）
介護職員	2人	1人
看護職員	1人	1人 (本体と密接かつ適切な連携が図られる場合、サテライト型にも従事可)
機能訓練指導員	1人	1人（本体との兼務可）

6 Q&A(各種加算部分で記載されているQ&Aも確認してください)

(1) 生活相談員及び介護職員の配置基準

Q 生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

A 営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を1名以上確保していれば足りる。

(2) 外泊時の居宅サービス利用

Q 施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

A 介護保健施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。

(3) 従業者の勤務延時間数（勤務延時間数における休憩時間の取扱い）

Q 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

A 労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

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

(4) 同一事業所で2単位以上提供する場合の計算

Q 同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。

A 実績規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。

(5) 平均利用延人員数の具体的な計算方法

Q 事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。

A 以下の手順・方法に従って算出すること。

- ① 各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。
 - ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる。
（小数点第3位を四捨五入）
 - ③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。
 - ④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。
- ※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

(6) 通所サービス利用時の理美容サービスの利用

Q デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

A 理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

(7) 理美容サービスの提供の時間帯

Q デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

A 通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と理解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

(8) 併設医療機関の受診

Q 通所サービスと併設医療機関等の受診について

A 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

(9) サービス途中で医療機関を受診した場合

Q 緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について。

A 併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(10) サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方

Q 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

A 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。）

こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例) 通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- ①利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ②利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。(所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。
- ④当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

長野県における指定通所介護事業所で提供する 宿泊サービス事業の運営等に関する指針

第1 総則

1 定義

- (1) この指針において「宿泊サービス」とは、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第7項に規定する通所介護の指定を受けた事業者（以下「指定通所介護事業者」という。）が、当該指定を受けた事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）の営業時間外に、その設備を利用し、当該指定通所介護事業所の利用者に対して行われる、必要な介護及び宿泊を伴うサービスをいう。
- (2) この指針において「宿泊サービス事業者」とは、宿泊サービスを提供する者をいう。
- (3) この指針において「宿泊サービス事業所」とは、宿泊サービスを提供する事業所をいう。
- (4) この指針において「利用者」とは、指定通所介護事業所を利用している者であって、当該指定通所介護事業所が提供する宿泊サービスを利用する者をいう。

2 目的

長野県における指定通所介護事業所で提供する宿泊サービス事業の運営等に関する指針（以下「指針」という。）は、指定通所介護事業所において、宿泊サービスを提供する場合に遵守すべき事項を示すことにより、当該宿泊サービスを利用する者の尊厳の保持及び安全の確保並びに宿泊サービスの健全な提供を図ることを目的とする。

3 基本方針

- (1) 宿泊サービス事業所において、宿泊サービスを提供する場合に満たすべき人員、設備及び運営に関する取扱いについては、この基準で定めるところによる。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を継続できるよう、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話に係るサービス提供を行うこと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った宿泊サービスの提供に努めること。
- (4) 宿泊サービス事業者は、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者と必要な連携を行うこと。
なお、居宅サービス計画への宿泊サービスの位置付けは、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員等により、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画に位置付けるものではないこと。
- (5) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスが位置付けられた居宅サービス計画に沿って、当該サービスを提供すること。
- (6) 宿泊サービス事業者は、日中における指定通所介護の運営に支障がないよう宿泊サービスを提供すること。

- (7) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス事業の実施及び運営に当たっては、消防法（昭和23年法律第186号）、労働基準法（昭和22年法律第49号）その他の法令等を遵守すること。

4 宿泊サービスの提供

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況により、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、宿泊サービスを提供すること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、(1)の趣旨に鑑み、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供すること。
- (3) 利用者のやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、指定居宅介護支援事業者と密に連携を図った上で、次の日数の範囲で宿泊サービスを提供すること。
- ① 利用者に連続して宿泊サービスを提供する日数の上限は、原則30日とすること。
- なお、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等のやむを得ない事情により連泊日数が30日を超えることとなる場合、指定居宅介護支援事業者と密接に連携を図った上で、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討すること。
- ② 利用者に宿泊サービスを提供する日数については、法第19条第1項に規定する介護認定の有効期間の概ね半数を超えないようにすること。

第2 人員に関する指針

1 従業者の員数及び資格

宿泊サービス事業者が、宿泊サービス事業所ごとに置くべき従業者（以下「宿泊サービス従業者」という。）の員数は次のとおりとする。

- (1) 宿泊サービス従業者は、宿泊サービスの提供内容に応じ必要数を確保することとし、宿泊サービスの提供を行う時間帯（以下「提供時間帯」という。）を通じ、夜勤職員として介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。）を常時1人以上確保することとする。
- (2) 食事の提供を行う場合は、食事の介助等に必要な員数を確保すること。
- (3) 緊急時に対応するための職員の配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと。

2 責任者

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること。

第3 設備に関する指針

1 設備及び備品等

- (1) 必要な設備及び備品等

宿泊サービス事業所は、宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、宿泊サービスを提供するにあたり適切な寝具等の必要な備品を備え、当該指定通所介護事業所の運営に支障がないよう適切に管理すること。

(2) (1) に掲げる宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備の基準は、次のとおりとする。

①宿泊室

ア 宿泊室の利用定員は、7.43 m² (4.5 畳間程度) は1人、9.93 m² (6 畳間程度) から 13.24 m² (8 畳間程度) は2人、16.56 m² (10 畳間程度) は3人、19.87 m²以上 (12 畳間程度以上) は4人を上限の目安とする。

イ 1つの宿泊室を複数の利用者が同時に利用する場合、利用者同士のプライバシーを確保するとともに、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合を除き、男女が同室で宿泊することのないようにすること。

なお、プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーテーションや家具、カーテン等により利用者同士の視線の遮断が確保されるものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するものではない。

ただし、カーテンを用いる場合は防炎加工品のものとし、利用者の同意を得た上で使用すること。

②消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

事業所所在地を管轄する消防機関の指示に従い、必要な設備を設置すること。

第4 運営に関する指針

1 内容及び手続きの説明及び同意

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、10に定める運営規程の概要、責任者の氏名、当該サービス従業者の勤務体制その他利用申込者の宿泊サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、その内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ること。

2 宿泊サービス提供の記録

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者から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すること。

3 宿泊サービスの取扱方針

(1) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供にあたり、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、当該サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。

(2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者

等の生命又は身体を保護するため緊急かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

- (3) 宿泊サービス事業者は、(2)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急かつやむを得ない理由を記録すること。
- (4) 宿泊サービス事業者は、自らその提供する宿泊サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

4 宿泊サービス計画の作成

- (1) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを概ね4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用者が利用する指定通所介護事業所におけるサービスとの継続性に配慮して、当該利用者の指定居宅介護支援事業者と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成すること。

また、4日未満の利用であっても反復的、継続的に利用することが予定されている利用者については、宿泊サービス計画を作成し、宿泊サービスを提供すること。

なお、宿泊サービス計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって宿泊サービス計画の作成に代えることができるものとする。

- (2) 宿泊サービス事業者は、計画の作成に当たっては、居宅サービス計画に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間にならないよう、居宅介護支援事業者と密接に連携を図ること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、計画の作成に当たり、その内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、作成した計画を利用者に交付すること。

5 介護

- (1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行うこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行うこと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えること。
- (4) 宿泊サービス事業者は、(1)から(3)までに定めるほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行うこと。

6 食事の提供

- (1) 宿泊サービス事業者は、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供すること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援すること。

7 健康への配慮

宿泊サービス事業者は、当該指定通所介護事業所において把握している利用者の健康に関する情報に基づき、必要に応じて主治の医師や指定居宅介護支援事業者と連携し、常に利用者の健康の状況に配慮して適切な宿泊サービスを提供すること。

8 相談及び援助

宿泊サービス事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。

9 緊急時等の対応

宿泊サービス事業者は、現に宿泊サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ協力医療機関を定めている場合は、当該協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

10 運営規程

宿泊サービス事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定（以下「運営規程」という。）を定めておくこと。

なお、宿泊サービス事業所の利用定員は、当該指定通所介護事業所の運営規程に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下とすること。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ サービス提供日及びサービス提供時間
- ④ 利用定員
- ⑤ 宿泊サービス内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 宿泊サービス利用に当たっての留意事項
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ その他運営に関する重要事項

11 勤務体制の確保等

(1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対し適切な宿泊サービスを提供できるよう、宿泊サービス従業者の勤務体制を定めておくこと。

(2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス従業者によって宿泊サービスを提供すること。
ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。

(3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保すること。

12 定員の遵守

宿泊サービス事業者は、10に定める運営規程における利用定員を超えて宿泊サービスの提供を行ってはならない。

13 非常災害対策

宿泊サービス事業者は、非常災害に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地域住民等との連携体制を整備し、それらを定期的に宿泊サービス従業者に周知するとともに、定期的に夜間を想定した避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

14 衛生管理等

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めること。

15 掲示

宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者等の勤務体制、苦情処理の概要、緊急時の避難経路その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

16 秘密保持等

- (1) 宿泊サービス従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を洩らさないこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講ずること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、指定居宅介護支援事業者との連携において、宿泊サービス事業所における利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておくこと。

17 広告

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス事業所について広告を行う場合、その内容が虚偽又は誇大なものとならないようにすること。

18 苦情処理

- (1) 宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

19 事故発生時の対応

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。

20 宿泊サービスを提供する場合の届出

- (1) 指定通所介護事業所が指定通所介護の提供以外の目的で、当該指定通所介護事業所の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合には、当該サービスの提供開始前に、別紙様式により届出を行うこと。
- (2) 指定通所介護事業所は、(1)で届け出た内容に変更があった場合、別紙様式により、変更の事由が生じてから10日以内に届出を行うこと。
- (3) 指定通所介護事業者は、当該宿泊サービスを休止又は廃止する場合、別紙様式により、その休止または廃止の日の1月前までに届出を行うこと。

21 調査への協力等

宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な宿泊サービスが行われているかどうかを確認するために長野県が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行うこと。

22 記録の整備

- (1) 宿泊サービス事業者は、従業者、設備、備品に関する諸記録を整備しておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。
 - ① 2に定める具体的な宿泊サービス提供の内容等の記録
 - ② 3(3)に定める身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - ③ 4に定める宿泊サービス計画
 - ④ 18(2)に定める苦情の内容等の記録
 - ⑤ 19(2)に定める事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

附 則

この指針は、平成28年2月23日から施行する。

(別紙様式)

指定通所介護事業所における宿泊サービスの実施に関する

開始
変更
休止・廃止
届出書

※1

令和 年 月 日

長野県知事 殿

法人所在地
名 称
代表者氏名

印

基本情報	事業所情報	フリガナ		事業所 番号								
		名称										
		フリガナ		連絡先	(緊急時) — —							
		代表者氏名			— —							
		所在地	(〒 —)									
	宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日 (既に開始している場合はその年月日)	令和 年 月 日										
宿泊サービス	利用定員	人	提供日	月	火	水	木	金	土	日		
	提供時間	： ～ ：	その他年 間の休日									
	1泊当たりの 利用料金	宿泊	円	夕食	円	朝食	円					
人員関係	人員	宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員数	人	時間帯での増員(※2)	夕食介助	：	～	：	人			
		配置する職員の保有資格等	看護職員・介護福祉士・左記以外の介護職員・その他有資格者()							朝食介助	：	～
設備関係	宿泊室	個室	合計	床面積(※3)								
			(室)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)				
		個室以外	合計	場所(※4)	利用定員	床面積(※3)	プライバシー確保の方法(※5)					
			(室)	()	(人)	(m ²)						
				()	(人)	(m ²)						
				()	(人)	(m ²)						
	()	(人)		(m ²)								
	消防設備	消火器	有・無		スプリンクラー設備		有・無					
		自動火災報知設備	有・無		消防機関へ通報する火災報知設備		有・無					

※1 事業開始前に届け出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。
 ※2 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。
 ※3 小数点第二位まで(小数点第三位以下を切り捨て)記載すること。
 ※4 指定通所介護事業所の設備としての用途を記載すること。(機能訓練室、静養室等)
 ※5 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーテーション等)

居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針

平成 28 年 1 月 制定

令和 3 年 4 月 改定

長野県健康福祉部介護支援課

1 目的

この指針は、介護保険事業所における出張所等（以下、「サテライト事業所」という。）の指定及び届出の受理に係る取扱い方針を定めるものとする。

2 対象事業所

この指針によるサテライト事業所設置の対象となる事業所の種類は、介護保険法で規定される居宅サービス事業所及び介護予防サービス事業所（以下、「居宅サービス等」という。）のうち以下のとおりとする。

- (1) 訪問介護
- (2) 訪問看護（予防含む）
- (3) 訪問リハビリテーション（予防含む）
- (4) 通所介護

3 サテライト事業所を設置できる要件

介護保険法による事業所の指定は、原則としてサービス提供拠点ごとに行うものであるが、地域の実態等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、「長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（平成 25 年 6 月 1 日付け健長介第 144 号）」に定める要件の他、次の要件を満たす事業所においては「主たる事業所」に含めて設置を認めるものとする。

- (1) サテライト事業所の位置は、主たる事業所から自動車などによる移動に要する時間が概ね 30 分以内の範囲とする。ただし、サテライト事業所を設置しようとする場所が特別地域加算対象地域及び中山間地域であり、この基準により難しい場合は、個別に設置の可否について協議することとする。
- (2) サテライト事業所の位置は長野県内とする。
- (3) 管理者が定期的にサテライト事業所の状況を自ら確認でき、また従業者の指導等を行う体制が整備されていること。
- (4) 利用者との契約、居宅サービス等に係る計画、サービス提供記録等の書類をサテライト事業所に保管する場合は、主たる事業所と同等の、施錠できる書庫等を備えること。

【参考】「長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（平成 25 年 6 月 1 日健長介第 144 号）」に定める要件
第 2 章第 3 各号

- (1) 利用見込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

- (2) 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理され、必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制にあること。この場合の「体制」とは、出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制等をいう。
- (3) 苦情処理や損害賠償に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- (4) 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- (5) 人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理等が一体的に行われること。
なお、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護事業所として指定を受けている場合であって、当該サテライト指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定訪問看護を行うものとして(1)～(5)を満たす場合には、本体事業所の指定訪問看護事業所に含めて指定できるものであること。

4 サテライト事業所設置に係る手続

- (1) サテライト事業所の設置については事前協議制とし、特に主たる事業所の一体的な管理体制及びその実行方法について十分に確認を行うものとする。
- (2) 既存の事業所にサテライト事業所を追加設置する場合は設置希望日の1か月前、新規指定申請時にサテライト事業所を併せて設置する場合は指定予定日（毎月1日、16日）の2か月前までに県介護支援課へ協議するものとし、事前協議終了後に変更届出書もしくは新規指定申請書を主たる事業所を管轄する保健福祉事務所に正副2部提出すること。

5 指定申請若しくは変更届提出の際の添付書類

サテライト事業所を設置するための変更届出書もしくは新規指定申請書を提出する場合は、介護保険法に規定する書類のほか、以下の書類を添付すること。

- (1) 当該サービスに係る付表
- (2) サテライト事業所の位置を示した地図
- (3) サテライト事業所と主たる事業所の位置関係及び両者の距離等を示した地図
- (4) サテライト事業所に係る土地・建物登記、賃貸借契約書
- (5) サテライト事業所に係る平面図、配置図
- (6) サテライト事業所の住所が明示された運営規定
- (7) サテライト事業所の勤務を明示した勤務体制一覧表
- (8) 主たる事業所とサテライト事業所との間の相互支援体制を示す書類
- (9) サテライト事業所の1か月の延利用者推計数
- (10) サテライト事業所に係る介護報酬算定のための届出書及び体制等一覧表
- (11) 長野市又は松本市に設置を希望する場合は、サテライト設置場所を選んだ理由を記載した書類

6 事前協議先

長野県 健康福祉部 介護支援課 サービス係

TEL : 026-235-7121 FAX : 026-235-7394

7 その他

- ・平成 28 年 1 月 19 日現在サテライト事業所を有する事業所については、この指針に適合する届出があったとみなす。
- ・指定権者を超えるサテライト設置に関しては、両指定権者間で個別に設置の可否について協議の上、指定するものとする。

居宅サービスにおける出張所等の設置に係る手続

1 事前協議について

出張所等（以下、「サテライト事業所」という。）の設置については事前協議制とする。

既存の事業所にサテライト事業所を追加設置する場合、設置希望日の1か月前までに県介護支援課へ協議するものとし、協議時に必要な書類は以下のとおりとする。

なお、新規指定時にサテライト事業所を併せて設置する場合は、指定予定日（毎月1日、16日）の2か月前までに協議するものとする。

- (1) 当該サービスに係る付表
- (2) サテライト事業所の位置を示した地図
- (3) サテライト事業所と主たる事業所の位置関係及び両者の距離等を示した地図
- (4) サテライト事業所に係る土地・建物登記、賃貸借契約書
- (5) サテライト事業所に係る平面図、配置図
- (6) サテライト事業所の位置が明示された運営規程
- (7) サテライト事業所の勤務を明示した勤務体制一覧表（参考様式1）
- (8) 主たる事業所とサテライト事業所との間の相互支援体制を示す書類
- (9) サテライト事業所の1か月の延利用者推計数
- (10) サテライト事業所に係る介護報酬算定のための届出書及び体制等一覧表（別紙1、別紙1-2、別紙2）
- (11) 長野市又は松本市内に設置を希望する場合はサテライト設置場所を選んだ理由を記載した書類

事前協議先

〒380-8570 （住所記載不要）

長野県 健康福祉部 介護支援課 サービス係

TEL：026-235-7121 FAX：026-235-7394

2 協議後の手続について

協議の結果、サテライト事業所の設置について了承された場合、以下の書類を協議時の必要書類(1)～(10)に加えて、主たる事業所を管轄する保健福祉事務所に正副2部提出すること。

- (1) 既存の事業所に新たにサテライト事業所を追加設置する場合
 - ・変更届出書（第3号様式）
 - ※ 既存の事業所を他の主たる事業所のサテライト事業所に移行して設置する場合は、廃止・休止届出書（第4号様式）も提出
- (2) 新規指定時にサテライト事業所を併せて設置する場合
 - ・指定（許可）申請書（第1号様式）
 - ※ 主たる事業所の新規指定申請書類については、申請書類確認票参照