

総合事業指定事業所集団指導

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業の概要 (P1～2)
- 2 指定基準（人員、設備及び運営基準）の概要等 (P3～26)
- 3 サービスの単価基準の概要 (P27～37)
- 4 指定事業者の指定等の手続き (P38～60)
- 5 各種届出手続き (P61～68)
- 6 介護職員処遇改善加算 (P69～88)
- 7 介護サービス事業所等における事故報告 (P89～91)
- 8 介護保険法の改正 (P92～93)
- 9 各種通知等の配信に係る電子メールアドレスの登録 (P94)
- 10 質疑応答

平成29年10月

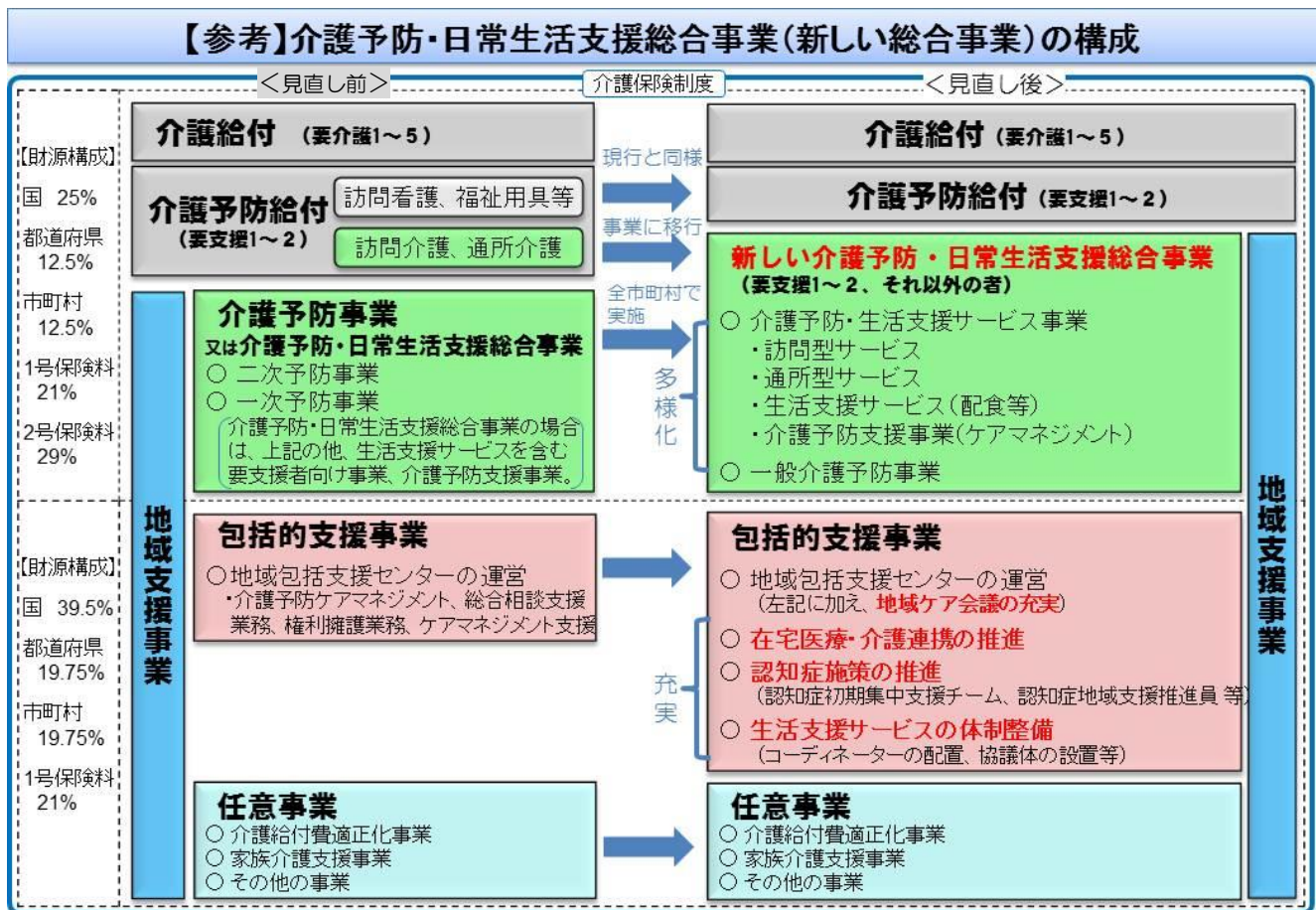
大村市福祉保健部長寿介護課

1 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

1 総合事業とは

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）は、市町村が、被保険者の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的にかつ一体的に行うため、地域支援事業として行う事業である。

平成 27 年度から、従来の予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、市町村が実施する総合事業に移行し、指定事業所として位置付けられることとなった。



2 事業の分類

- (1) 地域支援事業
 - ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - ② 包括的支援事業
 - ③ 任意事業

- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業
 - ① 介護予防・生活支援サービス事業
 - a 訪問型サービス（第1号訪問事業）
 - b 通所型サービス（第1号通所事業）
 - c 生活支援サービス（配食等）
 - d 介護予防支援事業
 - ② 一般介護予防事業

3 訪問型サービス（第1号訪問事業）及び通所型サービス（第1号通所事業）の分類

- (1) 訪問型サービス（第1号訪問事業）

大村市が実施する訪問型サービスは、次の4類型であるが、市の指定事業者が実施するサービスは、生きがい対応型訪問サービス及び軽度生活支援員派遣サービスの2類型としている。

- ① 生きがい対応型訪問サービス（旧 介護予防訪問介護相当）
- ② 軽度生活支援員派遣サービス（訪問型サービスA）
- ③ 地域ヘルプサービス（訪問型サービスB）
- ④ 短期集中予防サービス（訪問型サービスC）

指定事業者が実施するサービス

- (2) 通所型サービス（第1号通所事業）

大村市が実施する通所型サービスは、次の4類型であるが、市の指定事業者が実施するサービスは、生きがい対応型通所サービス及び高齢者活動支援サービスの2類型としている。

- ① 生きがい対応型通所サービス（旧 介護予防通所介護相当）
- ② 高齢者活動支援サービス（通所型サービスA）
- ③ 地域ふれあい館（通所型サービスB）
- ④ 楽笑会（通所型サービスC）

指定事業者が実施するサービス

2 指定基準（人員、設備及び運営基準）の概要等

1 指定基準の概要について

- (1) **生きがい対応型訪問サービス** 身体介護及び家事援助を行う訪問サービスをいう。
 (2) **軽度生活支援員派遣サービス** 家事援助を行う訪問サービスをいう。

	生きがい対応型訪問サービス（介護予防訪問介護相当）	軽度生活支援員派遣サービス
人員	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者 常勤専従 1 以上 ・訪問介護員等 常勤換算 2.5 以上 【資格要件】 介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供責任者 ※常勤の訪問介護員等のうち、利用者 40 人に 1 人以上 【資格要件】 介護福祉士、実務者研修修了者、3 年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者 専従 1 以上 ・軽度生活支援員 必要数 【資格要件】 介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問事業責任者 ※訪問介護員等のうち 1 以上 【資格要件】 軽度生活支援員に同じ
設備	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品 	
運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規定等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・衛生管理等 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 等 	

- (3) **生きがい対応型通所サービス** 生活機能の向上のための機能訓練に重点を置いた通所サービスをいう。
 (4) **高齢者活動支援サービス** 運動、レクリエーション等を中心とした通所サービスをいう。

	生きがい対応型通所サービス（介護予防通所介護相当）	高齢者活動支援サービス
人員	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者 専従常勤 1 以上 ・生活相談員 専従 1 以上 ・看護職員 専従 1 以上 ・介護職員 ～15 人 専従 1 以上 15 人～利用者 1 人に専従 0.2 以上 ※生活相談員・介護職員の 1 以上は常勤 <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員 1 以上 	管理者 専従 1 以上 <ul style="list-style-type: none"> ・従業者 ～15 人 専従 1 以上 15 人～ 必要数
設備	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂・機能訓練室（3 m²×利用定員以上） ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品 	
運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規定等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・衛生管理等 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 等 	

2 総合事業 指定事業者の指導及び監査について

(1) 指導の方針

介護サービスの質の確保及び給付費の適正化を図ることを目的に、法律や条例等に定める規定の取扱いや給付費の請求等に関する事項について周知徹底することを基本方針とし、平成30年度以降に、随時、総合事業を実施する本市の指定事業者に対する実地指導等を実施する予定です。

① 指導の方法

(ア) 実地指導

サービス事業所において、関係者から関係書類等を基に説明を求め、面談方式により実施する。

(イ) 集団指導

サービス事業所に対し、必要に応じて、一定の場所に集めて説明等を行う方法により実施する。

② 指導の内容

(ア) 指定基準に関する事項

(イ) 適正な請求事務に関する事項

(ウ) 介護サービスの質の確保・向上に関する事項 等

(2) 監査の方針

法律や条例等で定める基準に従っていないと認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は第1号事業支給費の給付について、不正若しくは著しく不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることを基本方針とする。

① 監査の対象となる指定事業者の選定

(ア) 要確認情報

通報・苦情・相談等に基づく情報（虐待や身体拘束により生命等に危険がある場合等）

(イ) 実地指導等において確認した情報

実地指導の際に、不正若しくは著しい不当が疑われた場合

② 監査の方法

○ 実地検査

報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又はサービス事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を実施する。

(3) その他

総合事業を実施する指定事業者の大多数は、一体的に訪問介護又は（地域密着型）通所介護を実施しており、指定権者は県及び本市となるため、同一事業者が県及び市から指導監督を受けることとなるが、本市は総合事業の基準を、県は訪問介護又は通所介護の基準をそれぞれ確認することとなる。

① 訪問介護及び通所介護の指定基準（県）

○長崎県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例

○長崎県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則

② 地域密着型通所介護の指定基準（市）

○大村市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

③ 総合事業（市）

○大村市介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業者の指定に関する基準等を定める条例

3 事業運営に係る Q&A について

Q1 (地域密着型) 通所介護と、高齢者活動支援サービス(通所型サービスA)及び生きがい対応型通所サービス(旧介護予防通所介護相当)を一体的に行う場合、専従要件や加配職員を求めている加算の算定要件について、どのように考えればよいか。

A1 算定要件として専従の職員配置を求めている加算である「中重度ケア体制加算」、「個別機能加算(Ⅰ)・(Ⅱ)」と「認知症加算」については、人員基準の取扱いと同様、(地域密着型)通所介護の職員が(地域密着型)通所介護と一体的に提供される高齢者活動支援サービス(通所型サービスA)及び生きがい対応型通所サービス(旧介護予防通所介護相当)に従事したとしても、当該職員は専従要件を(地域密着型)通所介護で満たしているものとして取扱うこととする。

※個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定においては、「常勤」の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるが、常勤要件についても、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で同様の取扱いとする。

Q2 (地域密着型)通所介護と、高齢者活動支援サービス(通所型サービスA)及び生きがい対応型通所サービス(旧介護予防通所介護相当)を一体的に行う場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、職員の割合はどのように算出すればよいか。

A2 サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、常勤換算方法により介護福祉士が50%以上配置されていること等が要件とされており、(地域密着型)通所介護と、高齢者活動支援サービス(通所型サービスA)及び生きがい対応型通所サービス(旧介護予防通所介護相当)を一体的に行う場合、

- ・高齢者活動支援サービス(通所型サービスA)の職員は含めず、
- ・生きがい対応型通所サービス(旧介護予防通所介護相当)の職員は含めて、職員の割合を算出する。

Q3 (地域密着型)通所介護と、高齢者活動支援サービス(通所型サービスA)及び生きがい対応型通所サービス(旧介護予防通所介護相当)を一体的に行う場合、人員基準欠如の取扱いはどのようにすべきか。

A3 (地域密着型)通所介護と、高齢者活動支援サービス(通所型サービスA)及び生きがい対応型通所サービス(旧介護予防通所介護相当)を一体的に行う事業所については、それぞれ必要となる職員(勤務時間)の合計に対して実際の職員配置が人員欠如となる場合、一体的に運営している以上、それぞれのサービスの提供や利用者の処遇に支障があると考えられることから、それぞれの事業所が人員基準欠如となり、

・(地域密着型)通所介護、生きがい対応型通所サービス(旧介護予防通所介護相当)及び高齢者活動支援サービス(通所型サービスA)の部分全てが減算の対象となる。

Q 4 訪問介護の集合住宅の減算については、生きがい対応型訪問サービス（旧介護予防訪問介護相当）の利用者も含めて計算するとあるが、軽度生活支援員派遣サービス（訪問型サービスA）の利用者は含めないものと考えてよいか。

A 4 貴見のとおり。

Q 5 （地域密着型）通所介護と、高齢者活動支援サービス（通所型サービスA）及び生きがい対応型通所サービス（旧介護予防通所介護相当）を一体的に行う場合、食堂及び機能訓練室の合計した面積はどのように確保すべきか。

A 5 （地域密着型）通所介護、生きがい対応型通所サービス（旧介護予防通所介護相当）及び高齢者活動支援サービス（通所型サービスA）を一体的に行う場合、それぞれの利用者の処遇に支障がないことを前提にサービス提供する必要があるため、食堂及び機能訓練室の合計した面積は、事業所全体の利用定員×3㎡以上確保する必要がある。

Q 6 訪問介護の特定事業所加算における訪問介護員等要件である介護福祉士等の割合には、軽度生活支援員派遣サービス（訪問型サービスA）に従事する時間を含むか。また、重度要介護者等対応要件である利用者の数には軽度生活支援員派遣サービス（訪問型サービスA）の利用者は含むか。

A 6 特定事業所加算の算定要件のうち、訪問介護員等要件の割合は、指定訪問介護事業所の訪問介護等の状況に基づき算定することとしており、軽度生活支援員派遣サービス（訪問型サービスA）に従事する時間は含まれない。また、重度要介護者等対応要件の利用者割合は、指定訪問介護の利用者数（一体的な運営を行う場合の第一号訪問介護の利用者を除く）に基づき算定することとしており、軽度生活支援員派遣サービス（訪問型サービスA）の利用者は含まない。

Q 7 介護予防・日常生活支援総合事業において、特別養護老人ホームや認知症グループホームの浴室等を、総合事業の利用者が利用することは可能か。

A 7 特別養護老人ホームの浴室等については、原則として特別養護老人ホームの専用とすべきではあるが、入所者の利用を妨げない等、入所者に対する適切な処遇が確保される場合には、総合事業等において浴室等を共用しても差し支えない。

また、認知症グループホームについても同様に、利用者の利用を妨げない等、利用者に対する適切な処遇が確保される場合には、総合事業等において浴室を共用しても差し支えない。

Q 8 予防給付の介護予防訪問介護では包括単位であり、回数に関係なく1月ごとの単位が定められているが、総合事業のみなし事業者によるサービスにおいては、算定構造の中で包括単位とは別に1回ごとの単位が設けられている。これは生きがい対応型訪問サービス（旧介護予防訪問介護相当）のサービスの1回あたりの単価と緩和した基準によるサービスの1回ごとの単価を組み合わせる利用することが可能であると考えがいかか。

A 8 ・総合事業においては、多様なサービスの利用を促進していることから、利用者の状態に応じて専門職によるサービスのほか、緩和した基準や住民主体のサービスなどと組み合わせる利用することもできるよう、生きがい対応型訪問サービス（旧介護予防訪問介護相当）の単位は、介護予防訪問介護と同様の包括報酬のほか、1回あたりの単位も設定している。

・利用者は、ケアマネジメントにより、1回当たりの単位で設定されているサービスを活用することなどにより、多様なサービスを組み合わせる利用していただくことが可能である。

Q 9 生きがい対応型通所サービス（みなし）サービスコード表の1回当たりの基本報酬が設定されているものと生きがい対応型通所サービス（独自）サービスコード表の1回当たりの基本報酬が設定されているものを用いて、1人の被保険者が生きがい対応型通所サービスと通所型サービスAそれぞれの通所型サービスを利用することは可能か。また、その場合の加算はそれぞれの事業所で算定可能か。

A 9 ケアマネジメントにおいて、生活機能の維持・向上等のため必要と認められるのであれば、1人の被保険者が生きがい対応型通所サービスと通所型サービスAのそれぞれのサービスを利用することも可能であり、それぞれの事業所で加算の要件を持たず場合は、算定することもできる。

Q 10 介護予防ケアマネジメントにおいてサービスの利用を検討する際、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスの各類型について組み合わせることのできないものはあるか。

A 10

介護予防ケアマネジメントにおいては、本人の自立支援を考えながら、利用者と目標やその達成のための具体策を共有し、利用者が介護予防の取り組みを自分の生活の中に取り入れ、自分で評価し、実施できるよう支援していくことが求められる。

その際、生活機能の改善や自立支援に向けて、利用者本人が取り組む部分と専門職等の支援を受ける部分が生じる場合について、例えば、生きがい対応型通所サービス（旧介護予防通所介護相当）や通所型サービスC（楽笑会）において利用者の状況に応じた身体の動かし方や体操の仕方などを専門職からアドバイスを受け、その他の日は、通所型サービスB（地域ふれあい館）を利用するなど、利用者の自立支援に向けて、住民主体の支援等、対象者の状態等にふさわしい支援を組み合わせる利用することなどが考えられる。

いずれにしても、総合事業における介護予防ケアマネジメントにおいては、適切なアセスメントの実施により、設定した目標の達成に向けて主体的に取り組めるよう、必要なサービス事業等を適切にマネジメントしていくことが必要である。

Q11 生きがい対応型訪問サービス（旧介護予防訪問介護相当）及び軽度生活支援員派遣サービス（訪問型サービスA）並びに生きがい対応型通所サービス（旧介護予防通所介護相当）及び高齢者活動支援サービス（通所型サービスA）の利用1回当たりのサービス提供時間についての標準は示されているのか。

A11 実際のサービス提供時間については、個々の利用者の希望、心身状態等を踏まえ、利用者に対して懇切丁寧に説明し、同意が得られれば、自由に設定を行うことが可能である。

1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画（介護予防ケアマネジメント）において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量をサービス事業者が作成する個別サービス計画に位置付けられることとなるが、実際のサービス提供時間については、利用者の心身状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の個別サービス計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過少サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、サービス適正化の観点から、本市の実地指導等で確認することとなる。

Q12 介護予防通所介護においては、送迎が基本単価に包括されているが、生きがい対応型通所サービス（旧介護予防通所介護相当）及び高齢者活動支援サービス（通所型サービスA）においては、どうか。

A12 いずれのサービスにおいても、送迎については、基本単位の中に含まれていることから、総合事業を実施する事業所においては、送迎を希望される利用者に対して適切に送迎を提供する必要があると考えている。ただし、利用者の希望がなく送迎を提供しなかったからといって報酬を減算することは考えていない。なお、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎費用について、徴収することは可能である。

Q13 介護予防通所介護においては、入浴が基本単価に包括されているが、生きがい対応型通所サービス（旧介護予防通所介護相当）及び高齢者活動支援サービス（通所型サービスA）においては、どうか。

A13 いずれのサービスにおいても、基本単位の中に包含されると解する。そのため、入浴料金を法定代理受領分とは別に、利用者から徴収することは不適切であると考え。

生きがい対応型通所サービスの提供内容については、介護予防通所介護の内容を踏襲したものとしている。介護予防通所介護における入浴サービスについては国（厚生労働省）において、基本単価の中に包含されているという見解が明確になっているため、生きがい対応型通所サービスについても同様、基本単価の中に包含されると解する。一方、高齢者活動支援サービスの基本単価については、主として、生きがい対応型通所サービスの指定基準（人員、運営及び設備基準）の差分（基準緩和分）を考慮して、生きがい対応型通所サービスの基本単価のおおむね90%として、1回当たり350単位を設定している。例えば、この差分のおおむね10%の基本単価の差分については、高齢者活動支援サービスとしての事業者指定に配置を求められない看護職員、生活相談員、機能訓練指導員が、生きがい対応型通所サービスの事業者指定に必置であること等の評価の差分と考えている。しかしながら、高齢者活動支援サービスは、生きがい対応型通所サービスと異なり、運動、レクリエーションを主とするサービスであり、必ずしも入浴を求めるものではなく、入浴サービスを提供しなかったからといって減算することは考えていない。

○大村市介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業者の指定に関する基準等を定める条例

平成27年3月23日

条例第6号

改正 平成27年4月1日条例第32号

平成27年7月2日条例第36号

目次

第1章 総則(第1条・第2条)

第2章 実施事業(第3条)

第3章 生きがい対応型訪問サービスの人員、設備及び運営に関する基準(第4条～第36条)

第4章 軽度生活支援員派遣サービスの人員、設備及び運営に関する基準(第37条～第41条)

第5章 生きがい対応型通所サービスの人員、設備及び運営に関する基準(第42条～第54条)

第6章 高齢者活動支援サービスの人員、設備及び運営に関する基準(第55条～第58条)

第7章 利用料及びサービス費等(第59条～第62条)

第8章 雑則(第63条・第64条)

附則

第1章 総則

(趣旨)

第1条 この条例は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の45第1項第1号イ及びロに規定する介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)に係る事業者の指定に関する基準その他の総合事業の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この条例における用語の意義は、法の定めるところによる。

第2章 実施事業

第3条 市は、総合事業として次の事業を行う。

- (1) 生きがい対応型訪問サービス 身体介護及び家事援助を行う訪問サービスをいう。
- (2) 軽度生活支援員派遣サービス 家事援助を行う訪問サービスをいう。
- (3) 生きがい対応型通所サービス 生活機能の向上のための機能訓練に重点を置いた通所サービスをいう。
- (4) 高齢者活動支援サービス 運動、レクリエーション等を中心とした通所サービスをいう。

第3章 生きがい対応型訪問サービスの人員、設備及び運営に関する基準

(訪問介護員等の員数)

第4条 生きがい対応型訪問サービスの事業を行う者(以下「生きがい対応型訪問サービス事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「生きがい対応型訪問サービス事業所」という。)ごとに置くべき訪問介護員等(指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者をいう。以下この章において同じ。)の員数は、常勤換算方法(当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務

すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。以下同じ。)で、2.5以上とする。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービス事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者(当該生きがい対応型訪問サービス事業者が指定訪問介護事業者(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第5条第1項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、生きがい対応型訪問サービスの事業と指定訪問介護(指定居宅サービス等基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における生きがい対応型訪問サービス及び指定訪問介護の利用者。以下この条において同じ。)の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。

3 前項の利用者の数は、前3月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

4 第2項のサービス提供責任者は、介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者であつて、専ら生きがい対応型訪問サービスに従事するものをもって充てなければならない。ただし、利用者に対する生きがい対応型訪問サービスの提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(大村市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成25年大村市条例第3号。以下「指定地域密着型サービス基準条例」という。)第7条第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)又は指定夜間対応型訪問介護事業所(指定地域密着型サービス基準条例第48条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。)に従事することができる。

5 第2項の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している生きがい対応型訪問サービス事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあつては、当該生きがい対応型訪問サービス事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

6 生きがい対応型訪問サービス事業者が指定訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、生きがい対応型訪問サービスの事業と指定訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第5条第1項から第4項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(管理者)

第5条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービス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。ただし、生きがい対応型訪問サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該生きがい対応型訪問サービス事業所の他の職務に従事し、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ものとする。

(設備に関する基準)

第6条 生きがい対応型訪問サービス事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設

けるほか、生きがい対応型訪問サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者が指定訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、生きがい対応型訪問サービスの事業と指定訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第7条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(内容及び手続の説明及び同意)

第7条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問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、第24条に規定する重要事項に関する規程の概要、訪問介護員等の勤務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を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該生きがい対応型訪問サービス事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 生きがい対応型訪問サービス事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 生きがい対応型訪問サービス事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、生きがい対応型訪問サービス事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 前項各号に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

4 第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、生きがい対応型訪問サービス事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

5 生きがい対応型訪問サービス事業者は、電磁的方法により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) 第2項各号に規定する方法のうち生きがい対応型訪問サービス事業者が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

6 前項の規定による承諾を得た生きがい対応型訪問サービス事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により、電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

(提供拒否の禁止)

第8条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、正当な理由なく生きがい対応型訪問サービスの提供を拒んではならない。

(サービス提供困難時の対応)

第9条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、当該生きがい対応型訪問サービス事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な生きがい対応型訪問サービスを提供することが困難であると認める場合は、当該利用申込者に係る介護予防支援事業者への連絡、適当な他の生きがい対応型訪問サービス等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第10条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービスの提供を求められた場合は、その提供を求める者から提示された被保険者証等によって、要支援者の認定等(要支援者に該当すること及び要支援状態区分についての市の認定又はこれに準ずる者として市長が別に定める方法による確認をいう。以下同じ。)の有無及び有効期間を確かめるものとする。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者は、前項の被保険者証等に、法第115条の3第2項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、生きがい対応型訪問サービスを提供するように努めなければならない。

(要支援者の認定等の申請に係る援助)

第11条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービスの提供の開始に際し、要支援者の認定等を受けていない利用申込者については、要支援者の認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者は、介護予防支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要支援者の認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する日の30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(心身の状況等の把握)

第12条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービスの提供に当たっては、利用者に係る介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議(大村市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等に関

する基準等を定める条例(平成27年大村市条例第5号。以下「指定介護予防支援等基準条例」という。)第33条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。)等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(介護予防支援事業者等との連携)

第13条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービスを提供するに当たっては、介護予防支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る介護予防支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(サービス費の支給を受けるための援助)

第14条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。)第83条の9各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、介護予防サービス計画(施行規則第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)の作成を介護予防支援事業者に依頼する旨を市に対して届け出ること等により、総合事業に係るサービス費(以下「総合事業サービス費」という。)の支給を受けることができる旨を説明すること、介護予防支援事業者に関する情報を提供することその他の総合事業サービス費の支給を受けるために必要な援助を行わなければならない。

(介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供)

第15条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該介護予防サービス計画に沿った生きがい対応型訪問サービスを提供しなければならない。

(介護予防サービス計画等の変更の援助)

第16条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、利用者が介護予防サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る介護予防支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

(身分を証する書類の携行)

第17条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

(サービスの提供の記録)

第18条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービスを提供した際には、当該生きがい対応型訪問サービスの提供日及び内容、当該生きがい対応型訪問サービスについて利用者に代わって支払を受ける総合事業サービス費の額その他必要な事項を、利用者の介護予防サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問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らない。

(利用料等の受領)

第19条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービスを提供した際には、その利用者から利用料(総合事業サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。)の一部として、当該生きがい対応型訪問サービスに係るサービス費用の基準額から当該生きがい対応型訪問サービス事業者に支払われる総合事業サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者は、前項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において生きがい対応型訪問サービスを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

3 生きがい対応型訪問サービス事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(同居家族に対するサービス提供の禁止)

第20条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する生きがい対応型訪問サービスの提供をさせてはならない。

(利用者に関する市への通知)

第21条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービスを受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。

(1) 正当な理由なく生きがい対応型訪問サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。

(2) 偽りその他不正な行為によって生きがい対応型訪問サービスに係る費用を受け、又は受けようとしたとき。

(緊急時等の対応)

第22条 訪問介護員等は、現に生きがい対応型訪問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への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(管理者及びサービス提供責任者の責務)

第23条 生きがい対応型訪問サービス事業所の管理者は、当該生きがい対応型訪問サービス事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない。

2 生きがい対応型訪問サービス事業所の管理者は、当該生きがい対応型訪問サービス事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

3 サービス提供責任者(第4条第2項のサービス提供責任者をいう。以下この章において同じ。)は、次に掲げる業務を行うものとする。

(1) 生きがい対応型訪問サービスの利用の申込みに係る調整をすること。

(2) 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。

(3) サービス担当者会議への出席等介護予防支援事業者等との連携に関すること。

(4) 訪問介護員等(サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。)に対し、具体的な援助目標及び援

助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。

- (5) 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- (6) 訪問介護員等の能力及び希望を踏まえた業務管理を実施すること。
- (7) 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- (8) その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

(運営規程)

第24条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービス事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- (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) 営業日及び営業時間
- (4) 生きがい対応型訪問サービス内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 緊急時等における対応方法
- (7) その他運営に関する重要事項

(介護等の総合的な提供)

第25条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービスの事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事(以下この条において「介護等」という。)を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の支援に偏ることがあってはならない。

(勤務体制の確保等)

第26条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、利用者に対し適切な生きがい対応型訪問サービスを提供できるよう、生きがい対応型訪問サービス事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービス事業所ごとに、当該生きがい対応型訪問サービス事業所の訪問介護員等によって生きがい対応型訪問サービスを提供しなければならない。

3 生きがい対応型訪問サービス事業者は、訪問介護員等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らない。

(衛生管理等)

第27条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービス事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

(掲示)

第28条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービス事業所の見やすい場所に、第24条に規定する重要事項に関する規程の概要、訪問介護員等の勤務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掲示しなければならない。

(秘密保持等)

第29条 生きがい対応型訪問サービス事業所の従業者は、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してはならない。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者は、当該生きがい対応型訪問サービス事業所の従業者であった者が、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必要な措置を講じなければならない。

3 生きがい対応型訪問サービス事業者は、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当該利用者の同意を、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かなければならない。

(広告)

第30条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービス事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

(介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止)

第31条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、介護予防支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(苦情処理)

第32条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、自ら提供した生きがい対応型訪問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なければならない。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 生きがい対応型訪問サービス事業者は、自ら提供した生きがい対応型訪問サービスに関し、市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 生きがい対応型訪問サービス事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。

(苦情に関する協力)

第33条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、その事業の運営に当たっては、自ら提供した生きがい対応型訪問サービスに対する利用者からの苦情に関して市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(事故発生時の対応)

第34条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、利用者に対する生きがい対応型訪問サービスの提供により事故

が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防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 生きがい対応型訪問サービス事業者は、前項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しなければならない。

3 生きがい対応型訪問サービス事業者は、利用者に対する生きがい対応型訪問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わなければならない。

(会計の区分)

第35条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、生きがい対応型訪問サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、生きがい対応型訪問サービスの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

(記録の整備)

第36条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 生きがい対応型訪問サービス事業者は、利用者に対する生きがい対応型訪問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5年間保存しなければならない。

- (1) 生きがい対応型訪問サービス計画
- (2) 第18条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 第21条に規定する市への通知に係る記録
- (4) 第32条に規定する苦情の内容等の記録
- (5) 第34条に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

第4章 軽度生活支援員派遣サービスの人員、設備及び運営に関する基準

(軽度生活支援員の員数)

第37条 軽度生活支援員派遣サービスの事業を行う者(以下「軽度生活支援員派遣サービス事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「軽度生活支援員派遣サービス事業所」という。)ごとに置くべき軽度生活支援員(指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者をいう。以下この章において同じ。)の員数は、事業を行うために必要な数とする。

2 軽度生活支援員派遣サービス事業者は、軽度生活支援員派遣サービス事業所ごとに、軽度生活支援員のうちから1人以上の者を訪問事業責任者としなければならない。

(管理者)

第38条 軽度生活支援員派遣サービス事業者は、軽度生活支援員派遣サービス事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、軽度生活支援員派遣サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該軽度生活支援員派遣サービス事業所の他の職務に従事し、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ものとする。

(設備に関する基準)

第39条 軽度生活支援員派遣サービス事業者には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設

けるほか、軽度生活支援員派遣サービス事業の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

(管理者の責務)

第40条 軽度生活支援員派遣サービス事業所の管理者は、当該軽度生活支援員派遣サービス事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない。

2 軽度生活支援員派遣サービス事業所の管理者は、当該軽度生活支援員派遣サービス事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

(準用)

第41条 第7条から第22条まで、第24条及び第26条から第36条までの規定は、軽度生活支援員派遣サービスの事業について準用する。

第5章 生きがい対応型通所サービスの人員、設備及び運営に関する基準

(従業者の員数)

第42条 生きがい対応型通所サービスの事業を行う者(以下この章において「生きがい対応型通所サービス事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下この章において「生きがい対応型通所サービス事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下この章において「生きがい対応型通所サービス従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。

(1) 生活相談員 生きがい対応型通所サービスの提供日ごとに、当該生きがい対応型通所サービスを提供している時間帯に生活相談員(専ら当該生きがい対応型通所サービス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生きがい対応型通所サービス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

(2) 看護師又は准看護師(以下この章において「看護職員」という。) 生きがい対応型通所サービスの単位ごとに、専ら当該生きがい対応型通所サービス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と認められる数

(3) 介護職員 生きがい対応型通所サービスの単位ごとに、当該生きがい対応型通所サービスを提供している時間帯に介護職員(専ら当該生きがい対応型通所サービス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生きがい対応型通所サービスを提供している時間数(次項において「提供単位時間数」という。)で除して得た数が、利用者の数が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人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

(4) 機能訓練指導員 1以上

2 当該生きがい対応型通所サービス事業所の利用定員(当該生きがい対応型通所サービス事業所において同時に生きがい対応型通所サービスの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この章において同じ。)が10人以下である場合にあっては、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、生きがい対応型通所サービスの単位ごとに、当該生きがい対応型通所サービスを提供している時間帯に看護職員又は介護職員(いずれも専ら当該生きがい対応型通所サービス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提供単位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とすることができる。

3 生きがい対応型通所サービス事業者は、生きがい対応型通所サービスの単位ごとに、第1項第3号の介護職員（前項の適用を受ける場合にあっては、同項の看護職員又は介護職員。次項及び第7項において同じ。）を、常時1人以上当該生きがい対応型通所サービスに従事させなければならない。

4 第1項及び第2項の規定にかかわらず、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の生きがい対応型通所サービスの単位の介護職員として従事することができるものとする。

5 前各項の生きがい対応型通所サービスの単位は、生きがい対応型通所サービスであってその提供が同時に1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

6 第1項第4号の機能訓練指導員は、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とし、当該生きがい対応型通所サービス事業所の他の職務に従事することができるものとする。

7 第1項の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。

8 生きがい対応型通所サービス事業者が指定通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、生きがい対応型通所サービスの事業と指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第93条第1項から第7項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（管理者）

第43条 生きがい対応型通所サービス事業者は、生きがい対応型通所サービス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。ただし、生きがい対応型通所サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該生きがい対応型通所サービス事業所の他の職務に従事し、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ものとする。

（設備に関する基準）

第44条 生きがい対応型通所サービス事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに生きがい対応型通所サービスの提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

（1） 食堂及び機能訓練室

ア 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、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こと。

イ アにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。

（2） 相談室 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

3 第1項に掲げる設備は、専ら当該生きがい対応型通所サービスの用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する生きがい対応型通所サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 生きがい対応型通所サービス事業者が指定通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、生きがい対応型通所サービスの事業と指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定

居宅サービス等基準第95条第1項から第3項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前3項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(利用料等の受領)

第45条 生きがい対応型通所サービス事業者は、生きがい対応型通所サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該生きがい対応型通所サービスに係るサービス費用の基準額から当該生きがい対応型通所サービス事業者を支払われる総合事業サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 生きがい対応型通所サービス事業者は、前項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

(1) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

(2) 食事の提供に要する費用

(3) おむつ代

(4) 前3号に掲げるもののほか、生きがい対応型通所サービス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、その利用者負担させることが適当と認められる費用

3 生きがい対応型通所サービス事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(運営規程)

第46条 生きがい対応型通所サービス事業者は、生きがい対応型通所サービス事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

(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) 営業日及び営業時間

(4) 生きがい対応型通所サービスの利用定員

(5) 生きがい対応型通所サービス内容及び利用料その他の費用の額

(6) 通常の事業の実施地域

(7) サービス利用に当たっての留意事項

(8) 緊急時等における対応方法

(9) 非常災害対策

(10) その他運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

第47条 生きがい対応型通所サービス事業者は、利用者に対し適切な生きがい対応型通所サービス事業を提供できるよう、生きがい対応型通所サービス事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

2 生きがい対応型通所サービス事業者は、生きがい対応型通所サービス事業所ごとに、生きがい対応型通所サービス従業者によって生きがい対応型通所サービスを提供しなければならない。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、この限りでない。

3 生きがい対応型通所サービス事業者は、生きがい対応型通所サービス事業者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らない。

(定員の遵守)

第48条 生きがい対応型通所サービス事業者は、利用定員を超えて生きがい対応型通所サービス事業の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(非常災害対策)

第49条 生きがい対応型通所サービス事業者は、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連携体制を整備し、それらを定期的に従業者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。

(衛生管理等)

第50条 生きがい対応型通所サービス事業者は、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なければならない。

2 生きがい対応型通所サービス事業者は、当該生きがい対応型通所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なければならない。

(記録の整備)

第51条 生きがい対応型通所サービス事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

2 生きがい対応型通所サービス事業者は、利用者に対する生きがい対応型通所サービス事業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5年間保存しなければならない。

- (1) 生きがい対応型通所サービス計画
- (2) 第54条において準用する第18条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 第54条において準用する第21条に規定する市への通知に係る記録
- (4) 第54条において準用する第32条に規定する苦情の内容等の記録
- (5) 第54条において準用する第34条に規定す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

(生きがい対応型通所サービスの提供に当たっての留意点)

第52条 生きがい対応型通所サービスの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。

(1) 生きがい対応型通所サービス事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメント(指定介護予防支援等基準条例第33条第7号に規定するアセスメントをいう。)において把握された課題、生きがい対応型通所サービス事業の提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。

(2) 生きがい対応型通所サービス事業者は、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。

(3) 生きがい対応型通所サービス事業者は、サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次条に規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。

(安全管理体制等の確保)

第53条 生きがい対応型通所サービス事業者は、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等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておかなければならない。

2 生きがい対応型通所サービス事業者は、サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めなければならない。

3 生きがい対応型通所サービス事業者は、サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めなければならない。

4 生きがい対応型通所サービス事業者は、サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(準用)

第54条 第7条から第16条まで、第18条、第21条、第22条及び第27条から第35条までの規定は、生きがい対応型通所サービスの事業について準用する。この場合において、第7条第1項中「第24条に規定する重要事項」とあるのは「第46条に規定する重要事項」と、「訪問介護員等」とあるのは「生きがい対応型通所サービス従業者」と、第28条中「訪問介護員等」とあるのは「生きがい対応型通所サービス従業者」と読み替えるものとする。

第6章 高齢者活動支援サービスの人員、設備及び運営に関する基準

(従業者の員数)

第55条 高齢者活動支援サービスの事業を行う者(以下この章において「高齢者活動支援サービス事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下この章において「高齢者活動支援サービス事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下この章において「高齢者活動支援サービス従業者」という。)の員数は、高齢者活動支援サービスの単位ごとに、当該高齢者活動支援サービスを提供している時間帯に介護職員(専ら当該高齢者活動支援サービス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高齢者活動支援サービスを提供している時間数で除して得た数が利用者の数が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サービスの提供上必要と認められる数とする。

(管理者)

第56条 高齢者活動支援サービス事業者は、高齢者活動支援サービス事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、高齢者活動支援サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該高齢者活動支援サービス事業所の他の職務に従事し、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ものとする。

(設備に関する基準)

第57条 高齢者活動支援サービス事業所は、当該高齢者活動支援サービスを提供するために必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、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こと。

2 高齢者活動支援サービス事業者が指定通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、高齢者活動支援サービスの事業と指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第95条第1項から第3項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(準用)

第58条 第7条から第16条まで、第18条、第21条、第22条、第27条から第35条まで、第45条及び第46条の規定は、高齢者活動支援サービスの事業について準用する。この場合において、第7条第1項中「第24条に規定する重要事項」とあるのは「第46条に規定する重要事項」と、「訪問介護員等」とあるのは「高齢者活動支援サービス従業者」と、第28条中「訪問介護員等」とあるのは「高齢者活動支援サービス従業者」と読み替えるものとする。

第7章 利用料及びサービス費

(利用料)

第59条 総合事業の利用料は、次のとおりとする。

- (1) 生きがい対応型訪問サービス及び生きがい対応型通所サービス介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号イに規定する厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額
- (2) 軽度生活支援員派遣サービス 1回につき1,500円。ただし、軽度生活支援員派遣サービス事業所が軽度生活支援員の賃金の改善を行う場合その他の軽度生活支援員派遣サービス事業所の運営状況により必要がある場合、市長が別に定めるところにより、1月間に係る当該利用料に市長が別に定める額を加算し、又は減額することができる。
- (3) 高齢者活動支援サービス 1回につき3,500円。ただし、高齢者活動支援サービス事業所が高齢者活動支援サービス従業者の賃金の改善を行う場合その他の高齢者活動支援サービス事業所の運営状況により必要がある場合、市長が別に定めるところにより、1月間に係る当該利用料に市長が別に定める額を加算し、又は減額することができる。

(平27条例32・一部改正)

(総合事業サービス費の支給)

第60条 市は、居宅要支援被保険者等のうち総合事業を利用しようとする者が、市が指定する総合事業を行う者から当該指定に係る総合事業を行う事業所により行われる当該総合事業を受けたときは、当該居宅要支援被保険者等に対し、当該総合事業に要した費用(生きがい対応型通所サービス及び高齢者活動支援サービスに要した費用については、食事の提供に要する費用その他の日常生活に要する費用を除く。)について、総合事業サービス費を支給する。

2 総合事業サービス費の額は、利用料の100分の90とする。

(平27条例32・一部改正)

(総合事業サービス費等に係る支給限度額)

第61条 居宅要支援被保険者等が総合事業及び介護予防サービス等区分ごとに月を単位として要支援者の認定等の有効期間に係る日が属する月についてそれぞれ当該月の初日からの1月間受けた総合事業につき支給する総合事業サービス費の額の総額並びに1の介護予防サービス等区分に係る介護予防サービスにつき支給する介護予防サービス費の額の総額及び特例介護予防サービス費の額の総額並びに地域密着型介護予防サービスにつき支給する地域密着型介護予防サービス費の額の総額及び特例地域密着型介護予防サービス費の額の総額の合計額は、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額(平成12年厚生省告示第33号)により算定した額の100分の90を超えることができない。

(平27条例32・追加)

(一定以上の所得を有する第1号被保険者に係る総合事業サービス費等の額等)

第62条 第1号被保険者であって総合事業のあった日の属する年の前年(当該総合事業のあった日の属する月が1月から7月までの場合にあっては、前々年。次項において同じ。)の合計所得金額(地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいい、その額が零を下回る場合には、零とする。以下同じ。)が介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第29条の2第2項に規定する額以上である居宅要支援被保険者等が受ける総合事業について第60条第2項及び前条の規定を適用する場合においては、これらの規定中「100分の90」とあるのは、「100分の80」とする。

2 前項の規定は、次に掲げる場合には、適用しない。

(1) 総合事業を受けた第1号被保険者及びその属する世帯の他の世帯員である全ての第1号被保険者について、当該総合事業のあった日の属する年の前年中の公的年金等の収入金額(所得税法(昭和40年法律第33号)第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額をいう。)及び同年の合計所得金額から所得税法第35条第2項第1号に掲げる金額を控除して得た額(その額が零を下回る場合には、零とする。)の合計額が346万円(当該世帯に他の世帯員である第1号被保険者がいない場合にあっては、280万円)に満たない場合

(2) 総合事業を受けた第1号被保険者が当該総合事業のあった日の属する年度(当該総合事業のあった日の属する月が4月から7月までの場合にあっては、前年度)分の地方税法の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。)を課されていない者又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者である場合

(3) 総合事業を受けた第1号被保険者が当該総合事業のあった日において生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第1項に規定する被保護者である場合

(平27条例36・追加)

第8章 雑則

(文書の提出等)

第63条 市は、総合事業サービス費に関して必要があると認めるときは、当該総合事業サービス費を受ける者若しくは当該総合事業サービス費に係る総合事業を担当する者又はこれらの者であったものに対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

(平27条例32・旧第61条繰下、平27条例36・旧第62条繰下)

(委任)

第64条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

(平27条例32・旧第62条繰下、平27条例36・旧第63条繰下)

附 則

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成27年4月1日条例第32号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年7月2日条例第36号)

(施行期日)

1 この条例は、平成27年8月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

(経過措置)

2 改正後の第62条の規定は、施行日以後に同条第1項に規定する居宅要支援被保険者等が受ける総合事業に係る総合事業サービス費について適用する。

記録の完結の日とは

条例において、サービスの提供に関する記録は、その「記録の完結の日から5年間保管しなければならない。」と規定されております。

大村市において、「記録の完結の日」とは、その記録を「使わなくなった日」のこととします。

例えば、期間に定めがある記録（個別サービス計画等）については、当該計画期間の満了日から5年間保管する必要があります。

また、必要に応じて作成する記録（苦情や事故に係る記録等）については、苦情や事故等の処理が完了した日から5年間保管する必要があります。

したがって、利用者との契約が継続している間は、当該利用者に関する全ての記録を保管しなければならないものではなく、下記に示すサービス毎のそれぞれの記録の完結の日に応じて、5年間保管することとなります。

なお、本市の基準条例以外の法令等において、記録の保管について定めがある場合は、その定めにも留意し、適切な方法で記録を保管する必要があります。

番号	5年間保管すべき記録	生	軽	生	高
		き	度	き	齢
		が	生	が	者
		い	活	い	活
		対	支	対	動
		応	援	応	支
		型	員	型	援
		訪	派	通	サ
		問	遣	所	ー
		サ	サ	サ	ー
		ー	ー	ー	ビ
		ビ	ビ	ビ	ス
		ス	ス	ス	
1	個別サービス計画	○	○	○	○
2	具体的なサービスの内容等 ※1	○	○	○	○
3	利用者に関する市への通知に係る記録 ※2	○	○	○	○
4	苦情に係る記録	○	○	○	○
5	事故に係る記録	○	○	○	○

※1 具体的なサービスの内容等とは、サービス提供日、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が記載された記録をいう。

※2 次の各号のいずれかに該当する場合において、その旨を本市に通知した記録

- ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態等の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

3 サービスの単価基準の概要

○大村市の指定事業所の単価基準は、「大村市介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業者の指定に関する基準等を定める条例（平成27年3月23日大村市条例第6号）」に規定しており、その概要は次のとおりである。

【訪問型サービスの単価基準】

サービス種類	生きがい対応型 訪問サービス (訪問型サービス(みなし))	生きがい対応型 訪問サービス (訪問型サービス(独自))	軽度生活支援員 派遣サービス (訪問型サービス(独自・定率))
対象者	要支援1・要支援2・事業対象者(チェックリスト該当者)		
コード種類	A1	A2	A3
指定	平成27年4月1日	平成27年7月1日以降	平成27年度7月1日以降
算定構造 単位数	別添サービスコード表のとおり		
利用者負担	負担割合証に記載された1割又は2割の額		
支払方法	従来どおり国保連経由で審査・支払		
原爆者 公費助成	あり	あり	なし

【通所型サービスの単価基準】

サービス種類	生きがい対応型 通所サービス (通所型サービス(みなし))	生きがい対応型 通所サービス (通所型サービス(独自))	高齢者活動支援 サービス (通所型サービス(独自・定率))
対象者	要支援1・要支援2・事業対象者(チェックリスト該当者)		
コード種類	A5	A6	A7
指定	平成27年4月1日	平成27年7月1日以降	平成27年度7月1日以降
算定構造 単位数	別添サービスコード表のとおり		
利用者負担	負担割合証に記載された1割又は2割の額		
支払方法	従来どおり国保連経由で審査・支払		
原爆者 公費助成	あり	あり	なし

生きがい対応型訪問サービス（訪問型サービス（みなし））A1 ※指定：平成27年4月1日

訪問型サービス

【生きがい対応型訪問サービス(みなし)】

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A1 1111	訪問型サービスⅠ	イ 訪問型 サービス費 (みなし)(Ⅰ)	事業対象者・要支援Ⅰ・Ⅱ (週1回程度)	1,168	1月につき
A1 1113	訪問型サービスⅠ・初任		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	818	
A1 1114	訪問型サービスⅠ・同一		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	1,051	
A1 1115	訪問型サービスⅠ・初任・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	736	
A1 1211	訪問型サービスⅡ	ロ 訪問型 サービス費 (みなし)(Ⅱ)	事業対象者・要支援Ⅰ・Ⅱ (週2回程度)	2,335	1月につき
A1 1213	訪問型サービスⅡ・初任		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	1,635	
A1 1214	訪問型サービスⅡ・同一		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	2,102	
A1 1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	1,472	
A1 1321	訪問型サービスⅢ	ハ 訪問型 サービス費 (みなし)(Ⅲ)	事業対象者・要支援Ⅱ (週2回を超える程度)	3,704	1月につき
A1 1323	訪問型サービスⅢ・初任		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	2,593	
A1 1324	訪問型サービスⅢ・同一		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	3,334	
A1 1325	訪問型サービスⅢ・初任・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	2,334	
A1 2411	訪問型サービスⅣ	ニ 訪問型 サービス費 (みなし)(Ⅳ)	事業対象者・要支援Ⅰ・Ⅱ (週1回程度)	266	1回につき
A1 2413	訪問型サービスⅣ・初任		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	186	
A1 2414	訪問型サービスⅣ・同一		※1月の中で全部で4回まで 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	239	
A1 2415	訪問型サービスⅣ・初任・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	167	
A1 2511	訪問型サービスⅤ	ホ 訪問型 サービス費 (みなし)(Ⅴ)	事業対象者・要支援Ⅰ・Ⅱ (週2回程度)	270	1回につき
A1 2513	訪問型サービスⅤ・初任		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	189	
A1 2514	訪問型サービスⅤ・同一		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	243	
A1 2515	訪問型サービスⅤ・初任・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	170	
A1 2621	訪問型サービスⅥ	ヘ 訪問型 サービス費 (みなし)(Ⅵ)	事業対象者・要支援Ⅱ (週2回を超える程度)	285	1回につき
A1 2623	訪問型サービスⅥ・初任		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	200	
A1 2624	訪問型サービスⅥ・同一		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	257	
A1 2625	訪問型サービスⅥ・初任・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	180	
A1 1411	訪問型短時間サービス	ト 訪問型 サービス費 (みなし) 短時間サー ビス)	事業対象者・要支援Ⅰ・Ⅱ (20分未満)	165	1回につき
A1 1413	訪問型短時間サービス・初任		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	116	
A1 1414	訪問型短時間サービス・同一		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	149	
A1 1415	訪問型短時間サービス・初任・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	104	
A1 8000	訪問型サービス特別地域加算	特別地域加算	所定単位数の 15% 加算		1月につき
A1 8002	訪問型サービス特別地域加算回数		所定単位数の 15% 加算		1回につき
A1 8100	訪問型サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事	所定単位数の 10% 加算		1月につき
A1 8102	訪問型サービス小規模事業所加算回数		所定単位数の 10% 加算		1回につき
A1 8110	訪問型サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者への	所定単位数の 5% 加算		1月につき
A1 8112	訪問型サービス中山間地域等加算回数		所定単位数の 5% 加算		1回につき
A1 4001	訪問型サービス初回加算	子 初回加算	200 単位加算	200	1月につき
A1 4002	訪問型サービス生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算	100 単位加算	100	
A1 6269	訪問型独自サービ処遇改善加算Ⅰ	又 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の137/1000 加算		
A1 6270	訪問型独自サービ処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の 100/1000 加算		
A1 6271	訪問型独自サービ処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の 55/1000 加算		
A1 6273	訪問型独自サービ処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)で算定した単位数の 90% 加算		
A1 6275	訪問型独自サービ処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (2)で算定した単位数の 80% 加算		

生きがい対応型訪問サービス（訪問型サービス（独自））A2 ※指定：平成27年7月1日以降

訪問型サービス

【生きがい対応型訪問サービス(独自)】平成27年7月1日以降指定事業所用

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位	
種類	項目							
A2	1111	訪問型独自サービスⅠ	イ 訪問型 サービス費 独自(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2 (週1回程度)		1,168	1月につき	
A2	1113	訪問型独自サービスⅠ・初任			介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	818		
A2	1114	訪問型独自サービスⅠ・同一				1,051		
A2	1115	訪問型独自サービスⅠ・初任・同一			介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	736		
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型 サービス費 独自(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2 (週2回程度)		2,335	1月につき	
A2	1213	訪問型独自サービスⅡ・初任			介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	1,635		
A2	1214	訪問型独自サービスⅡ・同一				2,102		
A2	1215	訪問型独自サービスⅡ・初任・同一			介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	1,472		
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型 サービス費 独自(Ⅲ)	要支援2 (週2回 を超える程度)		3,704	1月につき	
A2	1323	訪問型独自サービスⅢ・初任			介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	2,593		
A2	1324	訪問型独自サービスⅢ・同一				3,334		
A2	1325	訪問型独自サービスⅢ・初任・同一			介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	2,334		
A2	2421	訪問型独自サービスⅣ/2	ニ 訪問型 サービス費 独自(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2 (週1回程度)		266	1回につき	
A2	2423	訪問型独自サービスⅣ/2・初任			介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	186		
A2	2424	訪問型独自サービスⅣ/2・同一				239		
A2	2425	訪問型独自サービスⅣ/2・初任・同一			※1月の中で全部で4回まで 介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	167		
A2	2521	訪問型独自サービスⅤ/2	ホ 訪問型 サービス費 独自(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・2 (週2回程度)		270		
A2	2523	訪問型独自サービスⅤ/2・初任			介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	189		
A2	2524	訪問型独自サービスⅤ/2・同一				243		
A2	2525	訪問型独自サービスⅤ/2・初任・同一			※1月の中で全部で3回から5回まで 介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	170		
A2	2631	訪問型独自サービスⅥ/2	ヘ 訪問型 サービス費 独自(Ⅵ)	要支援2 (週2回 を超える程度)		285		
A2	2633	訪問型独自サービスⅥ/2・初任			介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	200		
A2	2634	訪問型独自サービスⅥ/2・同一				257		
A2	2635	訪問型独自サービスⅥ/2・初任・同一			※1月の中で全部で3回から5回まで 介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	180		
A2	1411	訪問型独自短時間サービス	ト 訪問型 サービス費 独自(短時間サ ービス)	事業対象者・要支援1・2 (20分未満)		165		
A2	1413	訪問型独自短時間サービス・初任			介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	116		
A2	1414	訪問型独自短時間サービス・同一				149		
A2	1415	訪問型独自短時間サービス・初任・同一			※1月につき22回まで 介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	104		
A2	8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算		所定単位数の 15% 加算		1月につき	
A2	8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数			所定単位数の 15% 加算		1回につき	
A2	8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事		所定単位数の 10% 加算		1月につき	
A2	8102	訪問型独自サービス小規模事業所加算回数			所定単位数の 10% 加算		1回につき	
A2	8110	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者への		所定単位数の 5% 加算		1月につき	
A2	8112	訪問型独自サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5% 加算		1回につき	
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	予 初回加算		200 単位加算	200	1月につき	
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算		100 単位加算	100		
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	又 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の137/1000 加算			
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(1)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 100/1000 加算			
A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 55/1000 加算			
A2	6273	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(2)で算定した単位数の 90% 加算			
A2	6275	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(2)で算定した単位数の 80% 加算			

処遇改善加算(Ⅱ)が適応される場合(1割負担者) 所定単位数の100/1000 加算

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
種類	項目				
A3	1209	訪問型独自サービスⅣ・1割	二訪問型 サービス費 独自(V)	165	1回につき
A3	1210	訪問型独自サービスⅣ・1割・初任	150 単位	116	
A3	1211	訪問型独自サービスⅣ・1割・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	149
A3	1212	訪問型独自サービスⅣ・1割・初任・同一	※1月の中で全部で4回まで	104	
A3	1213	訪問型独自サービスⅤ・1割	中訪問型 サービス費 独自(V)	165	
A3	1214	訪問型独自サービスⅤ・1割・初任	150 単位	116	
A3	1215	訪問型独自サービスⅤ・1割・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	149
A3	1216	訪問型独自サービスⅤ・1割・初任・同一	※1月の中で全部で4回から8回まで	104	
A3	1217	訪問型独自サービスⅥ・1割	要支援2	165	
A3	1218	訪問型独自サービスⅥ・1割・初任	150 単位	116	
A3	1219	訪問型独自サービスⅥ・1割・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	149
A3	1220	訪問型独自サービスⅥ・1割・初任・同一	※1月の中で全部で4回から12回まで	104	

処遇改善加算(Ⅱ)が適応される場合(2割負担者) 所定単位数の100/1000 加算

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
種類	項目				
A3	1221	訪問型独自サービスⅣ・2割	二訪問型 サービス費 独自(V)	165	1回につき
A3	1222	訪問型独自サービスⅣ・2割・初任	150 単位	116	
A3	1223	訪問型独自サービスⅣ・2割・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	149
A3	1224	訪問型独自サービスⅣ・2割・初任・同一	※1月の中で全部で4回まで	104	
A3	1225	訪問型独自サービスⅤ・2割	中訪問型 サービス費 独自(V)	165	
A3	1226	訪問型独自サービスⅤ・2割・初任	150 単位	116	
A3	1227	訪問型独自サービスⅤ・2割・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	149
A3	1228	訪問型独自サービスⅤ・2割・初任・同一	※1月の中で全部で4回から8回まで	104	
A3	1229	訪問型独自サービスⅥ・2割	要支援2	165	
A3	1230	訪問型独自サービスⅥ・2割・初任	150 単位	116	
A3	1231	訪問型独自サービスⅥ・2割・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	149
A3	1232	訪問型独自サービスⅥ・2割・初任・同一	※1月の中で全部で4回から12回まで	104	

処遇改善加算(Ⅲ)が適応される場合(1割負担者) 所定単位数の55/1000 加算

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
種類	項目				
A3	1233	訪問型独自サービスⅣ・1割	二訪問型 サービス費 独自(V)	158	1回につき
A3	1234	訪問型独自サービスⅣ・1割・初任	150 単位	111	
A3	1235	訪問型独自サービスⅣ・1割・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	142
A3	1236	訪問型独自サービスⅣ・1割・初任・同一	※1月の中で全部で4回まで	100	
A3	1237	訪問型独自サービスⅤ・1割	中訪問型 サービス費 独自(V)	158	
A3	1238	訪問型独自サービスⅤ・1割・初任	150 単位	111	
A3	1239	訪問型独自サービスⅤ・1割・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	142
A3	1240	訪問型独自サービスⅤ・1割・初任・同一	※1月の中で全部で4回から8回まで	100	
A3	1241	訪問型独自サービスⅥ・1割	要支援2	158	
A3	1242	訪問型独自サービスⅥ・1割・初任	150 単位	111	
A3	1243	訪問型独自サービスⅥ・1割・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	142
A3	1244	訪問型独自サービスⅥ・1割・初任・同一	※1月の中で全部で4回から12回まで	100	

処遇改善加算(Ⅲ)が適応される場合(2割負担者) 所定単位数の55/1000 加算

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
種類	項目				
A3	1245	訪問型独自サービスⅣ・2割	二訪問型 サービス費 独自(V)	158	1回につき
A3	1246	訪問型独自サービスⅣ・2割・初任	150 単位	111	
A3	1247	訪問型独自サービスⅣ・2割・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	142
A3	1248	訪問型独自サービスⅣ・2割・初任・同一	※1月の中で全部で4回まで	100	
A3	1249	訪問型独自サービスⅤ・2割	中訪問型 サービス費 独自(V)	158	
A3	1250	訪問型独自サービスⅤ・2割・初任	150 単位	111	
A3	1251	訪問型独自サービスⅤ・2割・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	142
A3	1252	訪問型独自サービスⅤ・2割・初任・同一	※1月の中で全部で4回から8回まで	100	
A3	1253	訪問型独自サービスⅥ・2割	要支援2	158	
A3	1254	訪問型独自サービスⅥ・2割・初任	150 単位	111	
A3	1255	訪問型独自サービスⅥ・2割・同一		介護職員初任者研修過程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	142
A3	1256	訪問型独自サービスⅥ・2割・初任・同一	※1月の中で全部で4回から12回まで	100	

生きがい対応型通所サービス（通所型サービス（みなし））A5 ※指定：平成27年4月1日

通所型サービス

【生きがい対応型通所サービス（みなし）】

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位	
種類	項目						
A5	1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,647 月につき	
A5	1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377 月につき	
A5	1113	通所型サービス1回数	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	378 単位	378 1回につき	
A5	1123	通所型サービス2回数	事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で5回から8回まで	389 単位	389 1回につき	
A5	8110	通所型サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の 5% 加算	1月につき	
A5	8112	通所型サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5% 加算	1回につき	
A5	6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240 単位	240 1月につき	
A5	6105	通所型サービス同一建物減算1	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(みなし)を行う場合	事業対象者・要支援1	376 単位	-376	
A5	6106	通所型サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	752 単位	-752	
A5	5010	通所型生活上向グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位	100	
A5	5002	通所型生活上向運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算		225 単位	225	
A5	5003	通所型サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150 単位	150	
A5	5004	通所型サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算		150 単位	150	
A5	5006	通所型複数サービス実施加算Ⅰ	ヘ 選択的 サービス 複数実施 加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480 単位	480
A5	5007	通所型複数サービス実施加算Ⅱ		(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位	480
A5	5008	通所型複数サービス実施加算Ⅲ			480 単位	480	
A5	5009	通所型複数サービス実施加算Ⅳ			700 単位	700	
A5	5005	通所型サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算		120 単位	120	
A5	6107	通所型サービス提供体制加算Ⅰ1	チ 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)イ	事業対象者・要支援1	72 単位	72
A5	6108	通所型サービス提供体制加算Ⅰ2		(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	事業対象者・要支援2	144 単位	144
A5	6101	通所型サービス提供体制加算Ⅱ1		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ	事業対象者・要支援1	48 単位	48
A5	6102	通所型サービス提供体制加算Ⅱ2		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ	事業対象者・要支援2	96 単位	96
A5	6103	通所型サービス提供体制加算Ⅲ1		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ハ	事業対象者・要支援1	24 単位	24
A5	6104	通所型サービス提供体制加算Ⅲ2		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ハ	事業対象者・要支援2	48 単位	48
A5	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	リ 介護職員処遇改善 加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1000 加算		
A5	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 43/1000 加算		
A5	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 23/1000 加算		
A5	6113	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(2)で算定した単位数の 90% 加算		
A5	6115	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ		(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(2)で算定した単位数の 80% 加算		

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
A5	8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,153 1月につき
A5	8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,377 単位	
A5	8003	通所型サービス1回数・定超	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	378 単位	265 1回につき
A5	8013	通所型サービス2回数・定超	事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で5回から8回まで	389 単位	272 1回につき

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
A5	9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,153 1月につき
A5	9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,377 単位	
A5	9003	通所型サービス1回数・人欠	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	378 単位	265 1回につき
A5	9013	通所型サービス2回数・人欠	事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で5回から8回まで	389 単位	272 1回につき

生きがい対応型通所サービス（通所型サービス（独自））A6 ※指定：平成27年7月1日以降

通所型サービス

【生きがい対応型通所サービス(独自)】平成27年7月1日以降指定事業所用

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位
A6 1111	通所型独自サービス1	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,647	1月につき
A6 1121	通所型独自サービス2		要支援2	3,377 単位	3,377	1月につき
A6 1213	通所型独自サービス/2 1回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位	378	1回につき
A6 1223	通所型独自サービス/2 2回数		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	389 単位	389	
A6 8110	通所型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5% 加算			1月につき
A6 8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数		所定単位数の 5% 加算			1回につき
A6 6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240 単位	240	1月につき
A6 6105	通所型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(みなし)を行う場合	事業対象者・要支援1	376 単位	-376	
A6 6106	通所型独自サービス同一建物減算2		要支援2	752 単位	-752	
A6 5010	通所型独自生活向上グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位	100	
A6 5002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算		225 単位	225	
A6 5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150 単位	150	
A6 5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算		150 単位	150	
A6 5006	通所型独自複数サービス実施加算 I 1	ヘ 選択的 サービス 複数実施 加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(I)	運動器機能向上及び栄養改善	480 単位	480
A6 5007	通所型独自複数サービス実施加算 I 2		運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位	480	
A6 5008	通所型独自複数サービス実施加算 I 3		栄養改善及び口腔機能向上	480 単位	480	
A6 5009	通所型独自複数サービス実施加算 II		(2) 選択的サービス複数実施加算(II)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700 単位	700
A6 5005	通所型独自サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算		120 単位	120	
A6 6107	通所型独自サービス提供体制加算 I 11	チ 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)イ	事業対象者・要支援1	72 単位	72
A6 6108	通所型独自サービス提供体制加算 I 12		要支援2	144 単位	144	
A6 6101	通所型独自サービス提供体制加算 I 21		(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	事業対象者・要支援1	48 単位	48
A6 6102	通所型独自サービス提供体制加算 I 22		要支援2	96 単位	96	
A6 6103	通所型独自サービス提供体制加算 II 1		(3) サービス提供体制強化加算(II)	事業対象者・要支援1	24 単位	24
A6 6104	通所型独自サービス提供体制加算 II 2		要支援2	48 単位	48	
A6 6100	通所型独自サービス処遇改善加算 I	リ 介護職員処遇改善 加算	(1) 介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の 59/1000 加算		
A6 6110	通所型独自サービス処遇改善加算 II		(1) 介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の 43/1000 加算		
A6 6111	通所型独自サービス処遇改善加算 III		(2) 介護職員処遇改善加算(III)	所定単位数の 23/1000 加算		
A6 6113	通所型独自サービス処遇改善加算 IV		(3) 介護職員処遇改善加算(IV)	(2)で算定した単位数の 90% 加算		
A6 6115	通所型独自サービス処遇改善加算 V		(4) 介護職員処遇改善加算(V)	(2)で算定した単位数の 80% 加算		

定員超過の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位
A6 8001	通所型独自サービス1・定超	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,153 単位	定員超過の場合 × 70%	1,153 1月につき
A6 8011	通所型独自サービス2・定超		要支援2	2,364 単位		2,364 1月につき
A6 8006	通所型独自サービス/2 1回数・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	265 単位		265 1回につき
A6 8016	通所型独自サービス/2 2回数・定超		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	272 単位		272

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位
A6 9001	通所型独自サービス1・人欠	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,153 単位	看護・介護職員 が欠員の場合 × 70%	1,153 1月につき
A6 9011	通所型独自サービス2・人欠		要支援2	2,364 単位		2,364 1月につき
A6 9006	通所型独自サービス/2 1回数・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	265 単位		265 1回につき
A6 9016	通所型独自サービス/2 2回数・人欠		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	272 単位		272

高齢者活動支援サービス（通所型サービス（独自・定率））A 7 ※指定：平成27年7月1日以降

通所型サービス

【高齢者活動支援サービス事業(A型)(独自/定率)】

処遇改善加算が適応されない場合(1割負担者)

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A7 1201	通所型独自サービス1回数・1割	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	350	350
A7 1202	通所型独自サービス1回数・1割・同一建物減算I		事業対象者・要支援1 ※同一建物減算が適応され、かつ、4回算定する場合のみ	256	256
A7 1203	通所型独自サービス2回数・1割		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	350	350
A7 1204	通所型独自サービス2回数・1割・同一建物減算II		要支援2 ※同一建物減算が適応され、かつ、8回算定する場合のみ	256	256

定員超過の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A7 1205	通所型独自サービス1回数・1割・定超	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで 定員超過の場合×70%	245	245
A7 1206	通所型独自サービス2回数・1割・定超		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで 定員超過の場合×70%	245	245

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A7 1207	通所型独自サービス1回数・1割・欠	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで 看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	245	245
A7 1208	通所型独自サービス2回数・1割・欠		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで 看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	245	245

処遇改善加算が適応されない場合(2割負担者)

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A7 1209	通所型独自サービス1回数・2割	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	350	350
A7 1210	通所型独自サービス1回数・2割・同一建物減算I		事業対象者・要支援1 ※同一建物減算が適応され、かつ、4回算定する場合のみ	256	256
A7 1211	通所型独自サービス2回数・2割		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	350	350
A7 1212	通所型独自サービス2回数・2割・同一建物減算II		要支援2 ※同一建物減算が適応され、かつ、8回算定する場合のみ	256	256

定員超過の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A7 1213	通所型独自サービス1回数・2割・定超	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで 定員超過の場合×70%	245	245
A7 1214	通所型独自サービス2回数・2割・定超		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで 定員超過の場合×70%	245	245

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A7 1215	通所型独自サービス1回数・2割・欠	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで 看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	245	245
A7 1216	通所型独自サービス2回数・2割・欠		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで 看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	245	245

処遇改善加算(I)が適応される場合(1割負担者)

所定単位数の 59/1000 加算

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A7 1217	通所型独自サービス1回数・1割	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	371	371
A7 1218	通所型独自サービス1回数・1割・同一建物減算I		事業対象者・要支援1 ※同一建物減算が適応され、かつ、4回算定する場合のみ	277	277
A7 1219	通所型独自サービス2回数・1割		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	371	371
A7 1220	通所型独自サービス2回数・1割・同一建物減算II		要支援2 ※同一建物減算が適応され、かつ、8回算定する場合のみ	277	277

定員超過の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A7 1221	通所型独自サービス1回数・1割・定超	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで 定員超過の場合×70%	259	259
A7 1222	通所型独自サービス2回数・1割・定超		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで 定員超過の場合×70%	259	259

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A7 1223	通所型独自サービス1回数・1割・欠	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで 看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	259	259
A7 1224	通所型独自サービス2回数・1割・欠		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで 看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	259	259

処遇改善加算(I)が適応される場合(2割負担者)

所定単位数の 59/1000 加算

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A7 1225	通所型独自サービス1回数・2割	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	371	371
A7 1226	通所型独自サービス1回数・2割・同一建物減算I		事業対象者・要支援1 ※同一建物減算が適応され、かつ、4回算定する場合のみ	277	277
A7 1227	通所型独自サービス2回数・2割		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	371	371
A7 1228	通所型独自サービス2回数・2割・同一建物減算II		要支援2 ※同一建物減算が適応され、かつ、8回算定する場合のみ	277	277

定員超過の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A7 1229	通所型独自サービス1回数・2割・定超	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで 定員超過の場合×70%	259	259
A7 1230	通所型独自サービス2回数・2割・定超		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで 定員超過の場合×70%	259	259

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A7 1231	通所型独自サービス1回数・2割・欠	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで 看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	259	259
A7 1232	通所型独自サービス2回数・2割・欠		要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで 看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	259	259

4 指定事業者の指定等の手続き

1 指定の申請手続きについて

(1) 指定スケジュール

原則、指定申請月の翌々月1日としています。

新たに指定申請をご希望の事業者については、申請前の事前協議を実施していますので、本市長寿介護課介護給付グループへご相談ください。

(2) 重要事項

- ① 現在、介護予防通所介護又は介護予防訪問介護の指定を有し、要支援1又は要支援2の方へサービスを提供されている事業所で、総合事業の生きがい対応型訪問サービス又は生きがい対応型通所サービスの事業者指定を受けていない事業者は、今年度中（平成30年3月31日まで）に、当該の指定を受けなければ、平成30年度以降から要支援1又は要支援者2へのサービスを提供できなくなります。
- ② 平成27年3月31日時点で、介護予防通所介護又は介護予防訪問介護の指定を有していた事業者であって、平成27年4月1日時点で、総合事業のみなし指定を受けた事業者は、平成30年3月31日までに指定の更新手続きを行っていただく必要があります。

(3) 指定の申請書様式等について

様式等は大村市ホームページに掲載してあります。

【様式の掲載箇所】

ホーム > 健康・福祉・子育て > 年金・保険 > 介護保険 > サービス事業所に関する情報 > 介護予防・日常生活支援総合事業者の指定

2 指定の更新申請手続きについて

(1) 指定の有効期間について

指定の有効期間は、原則指定日（及び前回更新日）から6年間となります。

例えば、平成30年4月1日の指定を受けた事業所の場合、有効期間は平成36年3月31日が指定有効期間満了日となり、平成36年4月1日が指定の更新日となります。

(2) みなし指定を有する事業者の指定の有効期間について

平成27年4月1日時点で、総合事業のみなし指定を受けた事業者の生きがい対応型訪問サービス又は生きがい対応型通所サービス事業所の指定の有効期間は、法令の定めにより、平成30年3月31日までの3年間となりますので、指定の更新申請が必要となります。

(3) みなし指定の更新手続きのスケジュールについて

- ① 指定更新申請書類の作成準備・・・平成29年から平成30年1月まで
- ② 指定更新申請書類の提出期限・・・平成30年1月31日（水）
- ③ 指定更新通知書の送付・・・・・・・・指定更新日（平成30年4月1日）までに送付予定

※指定更新申請書類は、上記の提出期限内であれば、随時提出可能ですが、書類作成時の不明点等については事前に本課と調整のうえ、充足された書類の提出にご協力いただきますようお願いいたします。

(4) 指定の更新申請書様式等について

市内の指定更新対象事業所については、メール配信にて送付いたします。
また、大村市ホームページにも掲載しています。

【様式の掲載箇所】

ホーム > 健康・福祉・子育て > 年金・保険 > 介護保険 > サービス事業所に関する情報 > 介護予防・日常生活支援総合事業者の指定更新

(5) 指定（更新）申請書類作成の際の留意事項について

① 法人の定款について

- 生きがい対応型訪問サービス又は軽度生活支援員派遣サービス若しくは生きがい対応型通所サービス又は高齢者活動支援サービスを実施する法人の定款には、当該サービスを実施する旨の規定が必要です。
従来の「介護予防給付」と「総合事業」は別のサービスとなりますので、ご注意ください。
また、みなし指定により生きがい対応型訪問サービス又は生きがい対応型通所サービスを既に実施済の法人においては、定款に目的が記載されているかご確認ください。
- 新規で事業を開始される予定の法人又は既に事業を開始されており、目的追加をされていない法人については、次の例を参考にその定款に事業を実施する旨を記載するようにしてください。
なお、所轄庁から定款認可を要する医療法人や社会福祉法人は、定款変更にかかる場合がありますので、早急な対応が必要です。

- (例) ・「介護保険法に基づく第1号訪問事業（生きがい対応型訪問サービス）」
・「介護保険法に基づく第1号通所事業（生きがい対応型通所サービス）」
・「介護保険法に基づく第1号訪問事業（軽度生活支援員派遣サービス）」
・「介護保険法に基づく第1号通所事業（高齢者活動支援サービス）」

(6) 指定に関するその他の重要事項について

(他市町村における指定事業者の指定)

- ① 予防給付においては、他市町村に所在する事業所についても利用することが可能となっており、総合事業においても、市町村境に所在する事業所など他市町村の被保険者が利用する場合が生じる。
- ② 法令の経過措置により、予防給付の指定事業所として、介護予防通所介護又は介護予防訪問介護を実施していた事業者は、平成27年4月1日時点で、全ての市町村において総合事業の指定事業者の指定がみなされたため、原則どの市町村においてもサービスの利用は可能となっております。
- ③ 一方、平成27年4月以降に指定された事業者については、当該経過措置の対象とならず、また、平成30年4月以降はみなし指定の事業者についても、それぞれの市町村に更新申請が必要になります。
したがって、当該事業所のサービスを利用する要支援者等に他市町村の被保険者がいる場合には、当該他市町村にも更新申請を行う必要があります。
- ④ 本市としては、本市の被保険者が市外の総合事業のみなし指定事業所を利用されており、みなし指定の有効期間の満了日（基本、平成30年3月31日）以降についても、利用を継続したいという意向があった場合は、市外の事業所を総合事業の指定事業所として、事業者指定をすることが適当であると考えています。
- ⑤ 一方で、市内のみなし指定事業所において、他市町村の被保険者（住所地特例対象者を除く）が現にサービスを利用されている場合であって、みなし指定の有効期間満了日（平成30年3月31日）以降についても、継続利用をしたい利用者の意向があった場合は、当該被保険者に係る保険者に早めにご相談いただきますようお願いします。
例えば、市内のみなし指定事業所を要支援1の諫早市被保険者が利用されている場合であって、当該被保険者が平成30年4月1日以降も継続利用するためには、当該事業所において、諫早市からの総合事業の指定事業者として、指定を更新する必要があります。

(趣旨)

第1条 この規則は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)及び介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。)並びに大村市介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業者の指定に関する基準等を定める条例(平成27年大村市条例第6号。以下「条例」という。)に定めるもののほか、生きがい対応型訪問サービス、軽度生活支援員派遣サービス、生きがい対応型通所サービス又は高齢者活動支援サービス(以下「生きがい対応型訪問サービス等」という。)を行う事業者(以下「生きがい対応型訪問サービス事業者等」という。)の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則における用語の意義は、法及び条例の例による。

(指定の申請)

第3条 法第115条の45の5第1項の規定による申請は、指定申請書(様式第1号)により行うものとする。

2 法第115条の45の5第1項の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示するものとする。

(変更の届出等)

第4条 生きがい対応型訪問サービス事業者等は、次の各号に掲げる総合事業の種類に応じ、当該各号に定める事項に変更があったときは、変更届出書(様式第2号)により、10日以内に、その旨を市長に届け出なければならない。

(1) 生きがい対応型訪問サービス及び軽度生活支援員派遣サービス 施行規則第140条の63の5第1項第1号、第2号、第4号(当該指定に係る事業に関するものに限る。)から第8号まで、第12号、第14号及び第15号に掲げる事項

(2) 生きがい対応型通所サービス及び高齢者活動支援サービス 施行規則第140条の63の5第1項第1号、第2号、第4号(当該指定に係る事業に関するものに限る。)、第5号、第7号、第8号、第12号、第14号及び第15号に掲げる事項

2 生きがい対応型訪問サービス事業者等は、当該生きがい対応型訪問サービス等を再開したときは、再開・廃止・休止届出書(様式第3号)により、10日以内に、その旨を市長に届け出なければならない。

3 生きがい対応型訪問サービス事業者等は、当該生きがい対応型訪問サービス等を廃止し、又は休止しようとするときは、再開・廃止・休止届出書(様式第3号)により、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市長に届け出なければならない。

(指定の有効期間)

第5条 施行規則第140条の63の7の市町村が定める期間は、6年間とする。

(指定の更新の申請)

第6条 法第115条の45の6の規定による申請は、指定更新申請書(様式第4号)により行うものとする。

(事業所情報の提供)

第7条 市長は、第3条、第4条及び前条の規定による指定又は届出の受理(以下この条において「指定等」という。)をしたときは、長崎県、長崎県国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

- (1) 事業所の名称及び所在地又は施設の名称及び開設の場所
- (2) 当該事業所の指定の申請者又は開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
- (3) 指定年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号

(補則)

第8条 この規則に規定するもののほか、生きがい対応型訪問サービス事業者等の指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成27年7月1日から施行する。

受付番号

指定介護予防・日常生活支援総合事業所 指定申請書

平成 年 月 日

大村市長様

所在地
申請者
名称

印

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		事業所所在市町村番号				
申請者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種別			法人所轄庁		
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名	生年月日	
	代表者の住所	(郵便番号 -) 県 郡市				
指定を受けようとする事業所の種類	事業所等の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市				
	同一所在地において行う事業の種類			実施 事業	指定申請をする 事業の事業開始 予定年月日	既に指定を受け ている事業の 指定年月日
	サービス 訪問型	生きがい対応型訪問サービス				付表 1-1
		軽度生活支援員派遣サービス				付表 1-2
	サービス 通所型	生きがい対応型通所サービス				付表 1-3
		高齢者活動支援サービス				付表 1-4
介護保険事業所番号		(既に指定を受けている場合)				
指定を受けている他市町村名						
医療機関コード等						

指 定 更 新 申 請 書

年 月 日

大 村 市 長 様

所在地
申請者
名 称

印

生きがい対応型訪問サービス事業者、軽度生活支援員派遣サービス事業者、生きがい対応型通所サービス事業者又は高齢者活動支援サービス事業者の指定の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		事業所所在市町村番号					
申 請 者	フリガナ 名 称						
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号		FAX 番号			
	法人の種別		法人所轄 庁				
	代表者の職名・氏 名・生年月日	職名		フリガナ 氏名	生年月日		
	代表者の住所	(郵便番号 -) 県 市					
	事業所等の所在地	(郵便番号 -) 県 市					
指 定 更 新 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 類	同一所在地において行う事業の種類			実施 事業	現に指定を受けている 事業の指定年月日	現に指定を受けている 有効期間の満了年月日	様式
	サ ー ビ ス 訪 問 型	生きがい対応型訪問サービス					付表 1-1
		軽度生活支援員派遣サービス					付表 1-2
	サ ー ビ ス 通 所 型	生きがい対応型通所サービス					付表 1-3
		高齢者活動支援サービス					付表 1-4
介護保険事業所番号				(既に指定を受けている場合)			
指定を受けている他市町村名							
医療機関コード等							

付表 1 - 1 生きがい対応型訪問サービス事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市		
連絡先	電話番号		FAX 番号	
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文		第 条第 項第 号		
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 -)
	氏名			
	生年月日			
	訪問介護員等との業務の有無		(有・無)	
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)	名称		
兼務する職種 及び勤務時間等				
サービス提供 責任者	フリガナ		住所	(郵便番号 -)
	氏名			
	フリガナ		住所	(郵便番号 -)
	氏名			
従業者の職種・員数	訪問介護員等			
			専 従	兼 務
	常勤 (人)			
	非常勤 (人)			
	常勤換算後の人数 (人)			
	基準上の必要人数 (人)			
適合の可否				
サービスの利用者数 (推定数を記入)			人	
主な 揭示 事項	営業日			
	営業時間			
	利用料	法定代理受領分 (自己負担分)		
		法定代理受領分以外		
	その他の費用			
通常の事業実施地域				
添付書類	別添のとおり			

別 添

指定更新申請に係る添付書類一覧

受付番号	
------	--

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	添 付 書 類	申請する事業の種類			備考
		生きがい対応型 訪問サービス			
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書 又は条例等				
2	建物外観・内装写真				
3	平面図（各室の用途・面積を明示するもの）				
4	設備・備品等一覧表				
5	管理者経歴書				
6	運営規定				
7	苦情処理のための措置の概要				
8	勤務形態一覧表（資格者証を含む）				
9	直近の決算書				
10	土地・建物登記簿謄本・賃貸借契約書等				
11	総合事業費体制状況（別紙1-4）				
12	誓約書・役員名簿				
13	兼務職員一覧表				
14	代表者経歴書				
15	サービス提供責任者経歴書				
16	契約書・重要事項説明書				
17	秘密保持に係る就業規則又は誓約書等の写し				
18	損害賠償保険の保険証書の写し				

生きがい対応型訪問サービス事業者指定更新申請に係る添付書類作成の留意事項

○書類の作成に当たっては、次表の事項に留意して作成してください。

	書類	留意事項
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○総合事業を実施する旨の記載のある定款を添付してください。 ※記載例 介護保険法に基づく第1号訪問事業（生きがい対応型訪問サービス） ○法人登記事項証明書の原本を添付してください。
2	建物外観・内装写真	○建物の外観、各部屋、設備の様子が分かる写真を添付してください。 ※事務室、消火設備、その他サービスの提供に必要な設備及び備品等 ※A4用紙で作成し、各写真に説明を記載してください。
3	平面図	○各室の用途及び有効面積（内法）を記載してください。 ○当該事業の専用部分と他の共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。
4	設備・備品等一覧表	○当該事業に使用する設備・備品等を記載してください。 ○（参考2）を参考としてください。
5	管理者経歴書	○住所・電話番号は自宅のものを記載してください。 ○当該事業以外の管理者にも従事される場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張してその全てを記載してください。 ○（参考3-2）を参考としてください。
6	運営規定	○必要的記載事項である下記の項目が網羅された規定を添付してください。 【生きがい対応型訪問サービス】 (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業員の職種、員数及び職務の内容 (3) 営業日及び営業時間 (4) 生きがい対応型訪問サービス内容及び利用料その他の費用の額 (5) 通常の事業の実施地域 (6) 緊急時等における対応方法 (7) その他運営に関する重要事項
7	苦情処理のための措置概要	○次の事項について具体的に記載してください。 ・利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者設置 ・円滑かつ迅速に行うための処理体制・手順 ○（参考5）を参考としてください。
8	勤務形態一覧表	○原則、指定更新月の4週間分の勤務予定表を提出してください。 ○勤務予定表で氏名を記載した順に資格者証の写しを添付してください。 ○（参考1）を参考としてください。
9	直近の決算書	○直近の決算書、財産目録等を提出してください。
10	土地・建物登記簿謄本 賃貸借契約書等	○土地・建物の登記事項証明書を提出してください。 ○土地・建物が賃貸の場合は、賃貸借契約書の写しを提出してください。
11	総合事業費体制状況	○別紙1-4「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」を提出してください。

12	誓約書・役員名簿	<p>○（参考様式）介護保険法第 115 条の 45 の 5 第 2 項に該当しない旨の誓約書を提出してください。</p> <p>○当該誓約書における「役員等名簿」欄には、申請法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所を管理する者について記入・押印してください。</p>
13	兼務職員一覧表	<p>○勤務形態一覧表に記載された従業者のうち、他の介護サービス施設・事業所等の業務を兼務する者について記載してください。</p> <p>○（参考様式）兼務職員一覧表を参考としてください。</p>
14	代表者経歴書	<p>○住所・電話番号は自宅のものを記載してください。</p> <p>○（参考 3-1）を参考としてください。</p>
15	サービス提供責任者経歴書	<p>○住所・電話番号は自宅のものを記載してください。</p> <p>○資格要件を満たしていることが分かるように職歴等を記載してください。</p> <p>○（参考 3-3）を参考としてください。</p>
16	契約書・重要事項説明書	<p>○現に使用されている契約書・重要事項説明書を提出してください。</p>
17	秘密保持に係る就業規則又は誓約書等の写し	<p>○従業者の秘密保持について規定された就業規則又は秘密保持について労使間で取交わされた誓約書等の写しを提出してください。</p>
18	損害賠償保険証の写し	<p>○損害賠償発生時に対応が可能であることが分かる損害賠償保険証の写し等を添付してください。</p>

付表 1 - 2 軽度生活支援員派遣サービス事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市			

連絡先	電話番号		FAX 番号		
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文		第	条第	項第	号
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)
	氏名				
	生年月日				
	軽度生活支援員等との業務の有無			(有・無)	
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)	名称			
兼務する職種 及び勤務時間等		-----			
訪問事業 責任者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)
	氏名				
	フリガナ			住所	(郵便番号 -)
	氏名				
従業者の職種・員数			軽度生活支援員		
			専 従	兼 務	
	常勤 (人)				
	非常勤 (人)				
	常勤換算後の人数 (人)				
	基準上の必要人数 (人)				
適合の可否					
主な 掲 示 事 項	営業日				
	営業時間				
	利用料	法定代理受領分 (自己負担分)			
		法定代理受領分以外			
	その他の費用				
通常の事業実施地域					
添付書類	別添のとおり				

別 添

指定更新申請に係る添付書類一覧

受付番号	
------	--

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	添 付 書 類	申請する事業の種類			備考
		軽度生活支援員 派遣サービス			
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書 又は条例等				
2	建物外観・内装写真				
3	平面図（各室の用途・面積を明示するもの）				
4	設備・備品等一覧表				
5	管理者経歴書				
6	運営規定				
7	苦情処理のための措置の概要				
8	勤務形態一覧表（資格者証を含む）				
9	直近の決算書				
10	土地・建物登記簿謄本・賃貸借契約書等				
11	総合事業費届出様式（別紙 19、別紙 1-4 等）				
12	誓約書・役員名簿				
13	兼務職員一覧表				
14	代表者経歴書				
15	サービス提供責任者経歴書				
16	契約書・重要事項説明書				
17	秘密保持に係る就業規則又は誓約書等の写し				
18	損害賠償保険の保険証書の写し				

軽度生活支援員派遣サービス事業者指定更新申請に係る添付書類作成の留意事項

○書類の作成に当たっては、次表の事項に留意して作成してください。

	書類	留意事項
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○総合事業を実施する旨の記載のある定款を添付してください。 ※記載例 介護保険法に基づく第1号訪問事業（軽度生活支援員派遣サービス） ○法人登記事項証明書の原本を添付してください。
2	建物外観・内装写真	○建物の外観、各部屋、設備の様子が分かる写真を添付してください。 ※事務室、消火設備、その他サービスの提供に必要な設備及び備品等 ※A4用紙で作成し、各写真に説明を記載してください。
3	平面図	○各室の用途及び有効面積（内法）を記載してください。 ○当該事業の専用部分と他の共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。
4	設備・備品等一覧表	○当該事業に使用する設備・備品等を記載してください。 ○（参考2）を参考としてください。
5	管理者経歴書	○住所・電話番号は自宅のものを記載してください。 ○当該事業以外の管理者にも従事される場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張してその全てを記載してください。 ○（参考3-2）を参考としてください。
6	運営規定	○必要的記載事項である下記の項目が網羅された規定を添付してください。 【軽度生活支援員派遣サービス】 (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) 営業日及び営業時間 (4) 軽度生活支援員派遣サービス内容及び利用料その他の費用の額 (5) 通常の事業の実施地域 (6) 緊急時等における対応方法 (7) その他運営に関する重要事項
7	苦情処理のための措置概要	○次の事項について具体的に記載してください。 ・利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者設置 ・円滑かつ迅速に行うための処理体制・手順 ○（参考5）を参考としてください。
8	勤務形態一覧表	○原則、指定更新月の4週間分の勤務予定表を提出してください。 ○勤務予定表で氏名を記載した順に資格者証の写しを添付してください。 ○（参考1）を参考としてください。
9	直近の決算書	○直近の決算書、財産目録等を提出してください。
10	土地・建物登記簿謄本 賃貸借契約書等	○土地・建物の登記事項証明書を提出してください。 ○土地・建物が賃貸の場合は、賃貸借契約書の写しを提出してください。
11	総合事業費体制状況	○別紙1-4及び別紙19等を提出してください。

12	誓約書・役員名簿	<p>○（参考様式）介護保険法第115条の45の5第2項に該当しない旨の誓約書を提出してください。</p> <p>○当該誓約書における「役員等名簿」欄には、申請法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所を管理する者について記入・押印してください。</p>
13	兼務職員一覧表	<p>○勤務形態一覧表に記載された従業者のうち、他の介護サービス施設・事業所等の業務を兼務する者について記載してください。</p> <p>○（参考様式）兼務職員一覧表を参考としてください。</p>
14	代表者経歴書	<p>○住所・電話番号は自宅のものを記載してください。</p> <p>○（参考3-1）を参考としてください。</p>
15	サービス提供責任者経歴書	<p>○住所・電話番号は自宅のものを記載してください。</p> <p>○資格要件を満たしていることが分かるように職歴等を記載してください。</p> <p>○（参考3-3）を参考としてください。</p>
16	契約書・重要事項説明書	○現に使用されている契約書・重要事項説明書を提出してください。
17	秘密保持に係る就業規則又は誓約書等の写し	○従業者の秘密保持について規定された就業規則又は秘密保持について労使間で取交わされた誓約書等の写しを提出してください。
18	損害賠償保険証の写し	○損害賠償発生時に対応が可能であることが分かる損害賠償保険証の写し等を添付してください。

付表 1-3 生きがい対応型通所サービス事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ								
	名 称								
	所在地	(郵便番号 -)							
		県 郡市							
連絡先	電話番号				FAX 番号				
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文					第 条第 項第 号				
管理者	フリガナ			(郵便番号 -)					
	氏 名			住所					
	生年月日								
	当該通所サービス事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)								
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼 務 (兼務の場合のみ記入)	名称							
兼務する職種 及び勤務時間等									
従業者の職種・員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常 勤 (人)									
非常勤 (人)									
適合の可否									
食堂及び機能訓練室の合計面積					基準上の必要数値		適合の可否		
					m ²		m ² 以上		
主な 揭示 事項	営業日	単位ごとの営業日							
	営業時間	営業時間 : ~ : 単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)							
	利用定員	人 (単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人)							
	利用料	法定代理受領分 (自己負担分)							
		法定代理受領分以外							
	その他の費用								
通常の事業実施地域									
添付書類	別添のとおり								

別 添

指定更新申請に係る添付書類一覧

受付番号	
------	--

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	添付書類	申請する事業の種類			備考
		生きがい対応型 通所サービス			
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等				
2	建物外観・内装写真				
3	平面図（各室の用途・面積を明示するもの）				
4	設備・備品等一覧表				
5	管理者経歴書				
6	運営規定				
7	苦情処理のための措置の概要				
8	勤務形態一覧表（資格者証を含む）				
9	直近の決算書				
10	土地・建物登記簿謄本・賃貸借契約書等				
11	総合事業費体制状況（別紙1-4）				
12	誓約書・役員名簿				
13	兼務職員一覧表				
14	代表者経歴書				
15	契約書・重要事項説明書				
16	秘密保持に係る就業規則又は誓約書等の写し				
17	損害賠償保険の保険証書の写し				
18	消防検査済証・建築確認済証				

生きがい対応型通所サービス事業者指定更新申請に係る添付書類作成の留意事項

○書類の作成に当たっては、次表の事項に留意して作成してください。

	書類	留意事項
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○総合事業を実施する旨の記載のある定款を添付してください。 ※記載例 介護保険法に基づく第1号通所事業（生きがい対応型通所サービス） ○法人登記事項証明書の原本を添付してください。
2	建物外観・内装写真	○建物の外観、各部屋、設備の様子が分かる写真を添付してください。 ※食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備、その他必要な設備等々 ※A4用紙で作成し、各写真に説明を記載してください。
3	平面図	○各室の用途及び有効面積（内法）を記載してください。 ○当該事業の専用部分と他の共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。
4	設備・備品等一覧表	○当該事業に使用する設備・備品等を記載してください。 ○（参考2）を参考としてください。
5	管理者経歴書	○住所・電話番号は自宅のものを記載してください。 ○当該事業以外の管理者にも従事される場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張してその全てを記載してください。 ○（参考3-2）を参考としてください。
6	運営規定	○必要的記載事項である下記の項目が網羅された規定を添付してください。 【生きがい対応型通所サービス】 (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業員の職種、員数及び職務の内容 (3) 営業日及び営業時間 (4) 生きがい対応型通所サービスの利用定員 (5) 生きがい対応型通所サービス内容及び利用料その他の費用の額 (6) 通常の事業の実施地域 (7) サービス利用に当たっての留意事項 (8) 緊急時等における対応方法 (9) 非常災害対策 (10) その他運営に関する重要事項
7	苦情処理のための措置概要	○次の事項について具体的に記載してください。 ・利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者設置 ・円滑かつ迅速に行うための処理体制・手順 ○（参考5）を参考としてください。
8	勤務形態一覧表	○原則、指定更新月の4週間分の勤務予定表を提出してください。 ○勤務予定表で氏名を記載した順に資格者証の写しを添付してください。 ○（参考1）を参考としてください。
9	直近の決算書	○直近の決算書、財産目録等を提出してください。
10	土地・建物登記簿謄本 賃貸借契約書等	○土地・建物の登記事項証明書を提出してください。 ○土地・建物が賃貸の場合は、賃貸借契約書の写しを提出してください。

11	総合事業費体制状況	○別紙 1-4「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」を提出してください。
12	誓約書・役員名簿	○（参考様式）介護保険法第 115 条の 45 の 5 第 2 項に該当しない旨の誓約書を提出してください。 ○当該誓約書における「役員等名簿」欄には、申請法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所を管理する者について記入・押印してください。
13	兼務職員一覧表	○勤務形態一覧表に記載された従業者のうち、他の介護サービス施設・事業所等の業務を兼務する者について記載してください。 ○（参考様式）兼務職員一覧表を参考としてください。
14	代表者経歴書	○住所・電話番号は自宅のものを記載してください。 ○（参考 3-1）を参考としてください。
15	契約書・重要事項説明書	○現に使用されている契約書・重要事項説明書を提出してください。
16	秘密保持に係る就業規則又は誓約書等の写し	○従業者の秘密保持について規定された就業規則又は秘密保持について労使間で取交わされた誓約書等の写しを提出してください。
17	損害賠償保険証の写し	○損害賠償発生時に対応が可能であることが分かる損害賠償保険証の写し等を添付してください。
18	消防検査・建築検査済証	○消防検査済証、建築確認済証の写しを添付してください。

付表 1 - 4 高齢者活動支援サービス事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ					
	名 称					
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市				
	連絡先	電話番号		FAX 番号		
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文		第 条第 項第 号				
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 -)		
	氏 名					
	生年月日		他従業者等との業務の有無 (有・無)			
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)	名称				
		兼務する職種及び勤務時間等				
従業者の職種・員数	高齢者活動支援サービス従業者					
	専 従		兼 務			
	常勤 (人)					
	非常勤 (人)					
	常勤換算後の人数 (人)					
	基準上の必要人数 (人)					
適合の可否						
主な揭示事項	営業日					
	営業時間					
	利用料	法定代理受領分 (自己負担分)				
		法定代理受領分以外				
	その他の費用					
通常の事業実施地域						
添付書類	別添のとおり					

別 添

指定更新申請に係る添付書類一覧

受付番号

主たる事業所・施設の名称

番号	添 付 書 類	申請する事業の種類			備考
		高齢者活動 支援サービス			
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書 又は条例等				
2	建物外観・内装写真				
3	平面図（各室の用途・面積を明示するもの）				
4	設備・備品等一覧表				
5	管理者経歴書				
6	運営規定				
7	苦情処理のための措置の概要				
8	勤務形態一覧表（資格者証を含む）				
9	直近の決算書				
10	土地・建物登記簿謄本・賃貸借契約書等				
11	総合事業費届出様式（別紙 19、別紙 1-4 等）				
12	誓約書・役員名簿				
13	兼務職員一覧表				
14	代表者経歴書				
15	契約書・重要事項説明書				
16	秘密保持に係る就業規則又は誓約書等の写し				
17	損害賠償保険の保険証書の写し				
18	消防検査済証・建築確認済証				

高齢者活動支援サービス事業者指定更新申請に係る添付書類作成の留意事項

○書類の作成に当たっては、次表の事項に留意して作成してください。

	書類	留意事項
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○総合事業を実施する旨の記載のある定款を添付してください。 ※記載例 介護保険法に基づく第1号通所事業（高齢者活動支援サービス） ○法人登記事項証明書の原本を添付してください。
2	建物外観・内装写真	○建物の外観、各部屋、設備の様子が分かる写真を添付してください。 ※食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備、その他必要な設備等々 ※A4用紙で作成し、各写真に説明を記載してください。
3	平面図	○各室の用途及び有効面積（内法）を記載してください。 ○当該事業の専用部分と他の共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。
4	設備・備品等一覧表	○当該事業に使用する設備・備品等を記載してください。 ○（参考2）を参考としてください。
5	管理者経歴書	○住所・電話番号は自宅のものを記載してください。 ○当該事業以外の管理者にも従事される場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張してその全てを記載してください。 ○（参考3-2）を参考としてください。
6	運営規定	○必要的記載事項である下記の項目が網羅された規定を添付してください。 【高齢者活動支援サービス】 (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業員の職種、員数及び職務の内容 (3) 営業日及び営業時間(4) 高齢者活動支援サービスの利用定員 (5) 高齢者活動支援サービスの内容及び利用料その他の費用の額 (6) 通常の事業の実施地域 (7) サービス利用に当たっての留意事項 (8) 緊急時等における対応方法 (9) 非常災害対策 (10) その他運営に関する重要事項
7	苦情処理のための措置概要	○次の事項について具体的に記載してください。 ・利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者設置 ・円滑かつ迅速に行うための処理体制・手順 ○（参考5）を参考としてください。
8	勤務形態一覧表	○原則、指定更新月の4週間分の勤務予定表を提出してください。 ○勤務予定表で氏名を記載した順に資格者証の写しを添付してください。 ○（参考1）を参考としてください。
9	直近の決算書	○直近の決算書、財産目録等を提出してください。
10	土地・建物登記簿謄本 賃貸借契約書等	○土地・建物の登記事項証明書を提出してください。 ○土地・建物が賃貸の場合は、賃貸借契約書の写しを提出してください。
11	総合事業費体制状況	○別紙1-4及び別紙19等を提出してください。

12	誓約書・役員名簿	<p>○（参考様式）介護保険法第 115 条の 45 の 5 第 2 項に該当しない旨の誓約書を提出してください。</p> <p>○当該誓約書における「役員等名簿」欄には、申請法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所を管理する者について記入・押印してください。</p>
13	兼務職員一覧表	<p>○勤務形態一覧表に記載された従業者のうち、他の介護サービス施設・事業所等の業務を兼務する者について記載してください。</p> <p>○（参考様式）兼務職員一覧表を参考としてください。</p>
14	代表者経歴書	<p>○住所・電話番号は自宅のものを記載してください。</p> <p>○（参考 3-1）を参考としてください。</p>
15	契約書・重要事項説明書	○現に使用されている契約書・重要事項説明書を提出してください。
16	秘密保持に係る就業規則又は誓約書等の写し	○従業者の秘密保持について規定された就業規則又は秘密保持について労使間で取交わされた誓約書等の写しを提出してください。
17	損害賠償保険証の写し	○損害賠償発生時に対応が可能であることが分かる損害賠償保険証の写し等を添付してください。
18	消防検査・建築検査済証	○消防検査済証、建築確認済証の写しを添付してください。

5 各種届出手続き

1 指定内容の変更・休止・廃止届出について

(1) 指定内容の変更届出について

指定の内容について、一定の事項に変更があった場合は、その変更があった日から10日以内にその旨を本市の所定様式により届け出る必要があります。

【変更届出が必要な変更事項】

- ① 事業所の名称及び所在地
- ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ③ 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- ④ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
- ⑤ 利用者の推定数
- ⑥ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ⑦ 運営規定
- ⑧ 当該申請に係る第一号事業支給費の請求に関する事項
- ⑨ 役員の氏名、生年月日及び住所
- ⑩ その他（連絡先 TEL・FAX 等）

(2) 再開・休止・廃止届出について

事業所を休止又は廃止する場合は、休止又は廃止する日の一月前までに届出が必要です。また、休止中の事業所を再開した場合には、再開した日から10日以内に再開の届出が必要です。

(3) 様式の掲載箇所について

【様式の掲載箇所】大村市ホームページ

ホーム > 健康・福祉・子育て > 年金・保険 > 介護保険 > サービス事業所に関する情報 > 介護予防・日常生活支援総合事業者の変更届出

2 事業費体制届出（加算・減算届出）について

(1) 届出書類について

新たに加算の算定を行う又は加算の取下げを行う事業所は次の書類を本市に届け出る必要があります。

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書（別紙19）
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-4）
- ③ 新たに算定しようとする加算に応じた必要添付書類

(2) 算定開始時期について

全サービスにおいて、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、算定を開始します。

(3) 様式の掲載箇所について

【様式の掲載箇所】大村市ホームページ

ホーム > 健康・福祉・子育て > 年金・保険 > 介護保険 > サービス事業所に関する情報 > 介護報酬 > 介護給付費算定に係る体制等に関する届出

変 更 届 出 書

年 月 日

大 村 市 長 様

所在地
事業者 名 称
代表者氏名

印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号												
指定内容を変更した事業所		名称												
		所在地												
サービスの種類														
変更があった事項		変 更 の 内 容												
1	事業所の名称	(変更前)												
2	事業所の所在地													
3	申請者の名称													
4	主たる事務所の所在地													
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名													
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)													
7	事業所の平面図 (各室の用途を明示すること。)													
8	事業所の設備の概要	(変更後)												
9	利用者の推定数 (訪問型サービスに限る。)													
10	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴													
11	運営規程													
12	第一号事業支給費の請求に関する事項													
13	役員の氏名、生年月日及び住所													
14	その他指定に関し必要と認める事項													
変 更 年 月 日		年 月 日												

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

＜指定内容の変更届出に係る添付確認一覧表＞

- 届出の際には、変更届出書に下記の書類を添付してください。
 ○ 場合によって、下記以外に追加書類をお願いすることがありますので、予めご了承ください

	変更があった事項	添付書類	備考
1	事業所の名称	・新旧の運営規定	
2	事業所の所在地	・新旧の運営規定 ・移転先の建物平面図、建物外観・内装写真 ・土地・建物登記事項証明書 ・賃貸の場合は賃貸借契約書等の写し ・建築基準法及び消防法に基づく検査済証等の写し ・電話番号、FAX番号が変わった場合は変更届出書に記載	※事業所移転を検討される事業者は、移転される前にご連絡をお願いします。 事前に設備基準を確認するためにです。
3	申請者の名称	・定款 ・法人登記事項証明書 ・電話番号、FAX番号が変わった場合は変更届出書に記載	
4	主たる事務所の所在地	・定款 ・法人登記事項証明書 ・電話番号、FAX番号が変わった場合は変更届出書に記載	
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	・法人登記事項証明書 ・誓約書（参考様式）	
6	定款・寄付行為等及びその登録事項 証明書又は条例等 （当該事業に関するものに限る。）	・定款・寄付行為 ・法人登記事項証明書・条例等	
7	事業所の平面図	・新旧事業所の平面図	
8	事業所の設備の概要	・設備・備品等に係る一覧表（参考2）	
9	利用者の推定数 （訪問型サービスに限る。）	・付表1-1	
10	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	・管理者経歴書（参考3-2） ・勤務形態一覧表	※勤務形態一覧表は、変更前と変更後の2部提出すること。

11	運営規定	<ul style="list-style-type: none"> ・新旧の運営規定 ・勤務形態一覧表 <p>(従業者職種・員数の場合)</p>	<p>※運営規定の内容のうち、<u>人員基準を満たした上での「従業者の職種、員数及び職務内容」の変更については、1年のうち一定の時期に行うことで構わないが、人員基準上で資格保有が義務付けられている計画作成担当者、看護職員、生活相談員等の職種については、資格確認をさせていただくため、変更がある都度届け出ること。</u></p> <p>※定員変更を検討される事業者は、<u>変更される前にご連絡をお願いします。事前に設備基準の要件を確認するためです。</u></p>
12	第一号事業支給費の請求に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・省略 	<ul style="list-style-type: none"> ・この届出事項は事業費算定届出を行うことのみで構わない。
13	役員の氏名、生年月日及び住所	<ul style="list-style-type: none"> ・誓約書、役員名簿（役員名簿は新役員のみ記載。） 	<ul style="list-style-type: none"> ・役員名簿（役員名簿は新役員のみ記載。）
14	その他指定に関し必要と認める事項	<ul style="list-style-type: none"> ・電話番号、FAX番号が変わった場合は変更届出書に記載 	

再開・廃止・休止届出書

年 月 日

大 村 市 長 様

事業者 所在地
 名称 印
 代表者氏名

次のとおり事業の(再開・廃止・休止)をしましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号								
再開・廃止・休止する事業所	名称								
	所在地								
サービスの種類									
再開・廃止・休止の別	再 開・ 廃 止・ 休 止								
再開・廃止・休止した年月日	年 月 日								
廃止・休止した理由									
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置 (廃止・休止した場合のみ)									
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日								

備考 事業の再開に係る届出にあつては、介護保険法施行規則に定める当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

受付番号

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

大村市長 様

所在地
名称 印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

		事業所所在地市町村番号					
届出者	フリガナ 名称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市					
	連絡先	(ビルの名称等)		電話番号	FAX番号		
	法人の種類別			法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名			氏名		
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市					
事業所・施設の状況	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	管理者の氏名						
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市					
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類		実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	A1	訪問型サービス(みなし) 【生きがい対応型訪問サービス】			1新規 2変更 3終了		
	A2	訪問型サービス(独自) 【生きがい対応型訪問サービス(独自)】			1新規 2変更 3終了		
	A3	訪問型サービス(独自・定率) 【軽度生活支援員派遣サービス(A型)】			1新規 2変更 3終了		
	A5	通所型サービス(みなし) 【生きがい対応型通所サービス】			1新規 2変更 3終了		
	A6	通所型サービス(独自) 【生きがい対応型通所サービス(独自)】			1新規 2変更 3終了		
	A7	通所型サービス(独自・定率) 【高齢者活動支援サービス(A型)】			1新規 2変更 3終了		
介護保険事業所番号							
特記事項	変更前				変更後		
関係書類		別添のとおり					

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。
- 9 「届出を行う事業所・施設の種類の種類」欄のA1、A2、A3、A5、A6、A7はサービスコードの種類として表記。

生きがい対応型訪問・通所サービス（みなし）届出様式（別紙1-4）みなし指定事業者用

（別紙1-4）【訪問型・通所型サービス（みなし）】

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（保険者独自サービス）

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

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等				割引	
A1 訪問型サービス（みなし） 【生きがい対応型訪問サービス】			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1	なし	2	あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当	
			介護職員処遇改善加算	1	なし	6	加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
A5 通所型サービス（みなし） 【生きがい対応型通所サービス】			職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり	
			生活機能向上グループ活動加算	1	なし	2	あり	
			運動器機能向上体制	1	なし	2	あり	
			栄養改善体制	1	なし	2	あり	
			口腔機能向上体制	1	なし	2	あり	
			選択的サービス複数実施加算	1	なし	2	あり	
			事業所評価加算（申出）の有無	1	なし	2	あり	
			サービス提供体制強化加算	1	なし	4	加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
			介護職員処遇改善加算	1	なし	6	加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

生きがい対応型訪問・通所サービス（独自）届出様式（別紙1-4）指定事業者用（みなし指定以外）

（別紙1-4）【訪問・通所型サービス（独自）】

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（保険者独自サービス）

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

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等				割引	
A2 訪問型サービス（独自） 【生きがい対応型訪問サービス（独自）】			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1	なし	2	あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当	
			介護職員処遇改善加算	1	なし	6	加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
A6 通所型サービス（独自） 【生きがい対応型通所サービス（独自）】			職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり	
			生活機能向上グループ活動加算	1	なし	2	あり	
			運動器機能向上体制	1	なし	2	あり	
			栄養改善体制	1	なし	2	あり	
			口腔機能向上体制	1	なし	2	あり	
			選択的サービス複数実施加算	1	なし	2	あり	
			事業所評価加算（申出）の有無	1	なし	2	あり	
			サービス提供体制強化加算	1	なし	4	加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
			介護職員処遇改善加算	1	なし	6	加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

軽度生活支援員派遣サービス・高齢者活動支援派遣サービス届出様式（別紙1-4）

（別紙1-4）【訪問型・通所型サービス（独自・定率）】

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（保険者独自サービス）

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

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等				割引	
A3 訪問型サービス（独自・定率） 【軽度生活支援員派遣サービス】			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり	1 なし 2 あり
			介護職員処遇改善加算	1	なし	6	加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
A7 通所型サービス（独自・定率） 【高齢者活動支援サービス】			介護職員処遇改善加算	1	なし	6	加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	1 なし 2 あり

○各種の加算等を算定する場合の提出書類

・介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書(別紙19)及び介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-4)に加えて、下記にある算定根拠書類を添付して、届出を行ってください。

・どのサービスも共通して算定可能である介護職員処遇改善加算についても同様に、上記の(別紙19)及び(別紙1-4)の提出が必要である。なお、介護職員処遇改善加算における算定根拠書類は、介護職員処遇改善計画書等であるが、この計画書等については、別途、算定を開始する月の前々月の末日(4月から算定する場合は、2月末日)までに、届出を行う必要があるため、注意すること。

○届出に係る加算等の算定の開始時期

・下記のいかなるサービスにおいても、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。

サービス種別	加算項目	算定根拠書類
生きがい対応型訪問サービス	特別地域加算	<input type="checkbox"/> 不要
	サービス提供責任者体制減算	<input type="checkbox"/> サービス提供責任者体制の減算に関する届出書(別紙21)
	中山間地域等における小規模事業所における加算	<input type="checkbox"/> 中山間地域等における小規模事業所における加算に係る届出書
	介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画書等(※別途、算定月の前々月の末日までに提出すること。)
軽度生活支援員派遣サービス	介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画書等(※別途、算定月の前々月の末日までに提出すること。)
生きがい対応型通所サービス	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
	若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> なし
	生活機能向上グループ活動加算	<input type="checkbox"/> なし
	運動器機能向上体制	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 理学療法士等の資格証の(写)
	栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 管理栄養士の免許証の(写)
	口腔機能向上体制	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員のみ記載すること)
	選択的サービス複数実施加算	<input type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ及び(Ⅰ)ロ	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙23) <input type="checkbox"/> 介護福祉士の資格者証(写) <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する確認書(参考様式付表12-7) <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙23) <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する確認書(参考様式付表12-7) <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表
	事業所評価加算	<input type="checkbox"/> 不要
高齢者活動支援サービス	介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画書等(※別途、算定月の前々月の末日までに提出すること。)

6 介護職員処遇改善加算

(1) 介護職員処遇改善加算の算定要件の整理

平成29年度からの臨時の報酬改定に際して、当該加算を算定するための要件が一部変更されましたので、その内容を改めてご理解ご確認いただくため、以下のとおり要件の整理をしました。

一 介護職員処遇改善加算（I）

次の①から⑧までの基準の全てに適合すること。

- ① 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他介護職員の処遇改善の計画書等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
- ④ 事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦ 次の（ア）、（イ）及び（ウ）の基準の全てに適合すること。
 - （ア） 次のA、B及びCの全てに適合すること。（キャリアパス要件I）
 - A 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - B Aに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
 - C A及びBの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
 - （イ） 次のA及びBの全てに適合すること。（キャリアパス要件II）
 - A 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び（一）又は（二）に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - （一）資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - （二）資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施していること。
 - B Aについて、全ての介護職員に周知していること。

(ウ) 次のA及びBの全てに適合すること。(キャリアパス要件Ⅲ)

A 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の(一)から(三)までのいずれかに該当する仕組みであること。

(一) 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

(二) 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

(三) 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

B Aの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑧ 平成27年4月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善(賃金改善に関するものを除く。)の内容及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。(職場環境等要件)

二 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

一 ①から⑥まで、⑦(ア)、(イ)及び⑧の基準の全てに適合すること。

三 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

次の①から③までの基準の全てに適合すること。

① 一 ①から⑥までの基準に適合すること。

② 一 ⑦(ア)又は(イ)のいずれかに適合すること。

③ 平成20年10月から 一 ②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

四 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

一 ①から⑥までに掲げる基準の全てに適合し、かつ「⑦の(ア)又は(イ)」又は「三 ③に掲げる基準」

五 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)

一 ①から⑥までに掲げる基準の全てに適合すること。

(2) 介護職員処遇改善計画書の提出

介護職員処遇改善加算を算定しようとする介護サービス事業者は、他の加算とは異なり、年度ごとに加算を算定する前々月の末日までに、大村市に届出を行う必要があります。

(例えば、平成30年度4月から加算を算定するためには、平成30年2月末日までに大村市に届出が必要となります。)

なお、届出に必要な介護職員処遇改善計画書等は、平成29年3月9日老発0309第5号厚生労働省老健局長通知「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に基づき作成し、届出を行った事業者は、事業所において賃金改善を行う方法等について、介護職員処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

① 提出書類（サービス事業所ごとに計画書を作成・提出する場合）

- ※ {
- a 別紙様式2（介護職員処遇改善計画書）
 - b 就業規則、給与規程、その他の規定等
 - c 労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険証申告書等（労働保険の加入が確認できる書類）
 - d 別紙19及び別紙1-4

② 提出書類（複数のサービス事業所の計画書を一括して作成・提出する場合）

- ※ {
- a 別紙様式2（介護職員処遇改善計画書）
 - b 就業規則、給与規程、その他の規定等
 - c 労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険証申告書等（労働保険の加入が確認できる書類）
 - d 別紙19及び別紙1-4
 - e 別紙様式2（添付書類1）
 - f 別紙様式2（添付書類2）
 - g 別紙様式2（添付書類3）

※ b及びcの書類については、既に本市に提出済みであって、書類の内容に変更がない場合は、提出を省略することができます。

※ dの書類については、加算区分が変更(平成29年度 加算Ⅱ→平成30年度 加算Ⅰなど)する場合に、提出する必要があり、加算の区分に変更がない場合は、提出不要です。

【その他の注意事項】

本市所管の総合事業に係る計画書と長崎県所管の通所介護、訪問介護事業所の計画書を一括して作成・提出する場合は、本市と長崎県それぞれへ計画書類の提出が必要です。

③ 通知・様式の掲載箇所

(大村市ホームページ)

ホーム > 健康・福祉・子育て > 年金・保険 > 介護保険 > サービス事業所に関する情報 > 介護報酬 > 介護職員処遇改善加算に関する届出

URL:<https://www.city.omura.nagasaki.jp/kyuufu/kenko/nenkin/kaigohoken/service/kaigohosyu/syoguukaizennkasann.html>

別紙様式 2

介護職員処遇改善計画書(平成 年度届出用)

大村市長様

介護保険事業所番号															
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所等情報

事業者・開設者	フリガナ 名 称			
主たる事務所の所在地	〒		都・道 府・県	
	電話番号		FAX 番号	
事業所等の名称	フリガナ 名 称		提供するサービス	
事業所の所在地	〒		都・道 府・県	
	電話番号		FAX 番号	

※事業所等情報については、複数の事業所ごと一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

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

①	算定する加算の区分	介護職員処遇改善加算 (I II III IV V)			
②	介護職員処遇改善加算算定対象月	平成 年 月 ~ 平成 年 月			
③	平成 年度介護職員処遇改善加算の見込額			円	
④	賃金改善の見込額(i - ii)		円		
	i) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)		円		
	ii) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額		円		
加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する場合					
⑤	平成 年度介護職員処遇改善加算の見込額(加算(I)による算定額から加算(II)による算定額を差し引いた額)		円		
⑥	賃金改善の見込額(iii - iv)		円		
	iii) 加算(I)の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)		円		
	iv) 初めて加算 (I) を取得する月の前年度の賃金の総額		円		
賃金改善の方法について					
⑦	賃金改善実施期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月			
※原則各年4月~翌年3月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月数は加算の対象月数を超えてならない。					
⑧	賃金改善を行う賃金項目及び方法(賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与等)等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額について、可能な限り具体的に記載すること。)				

- ※ 加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する際は、③及び④の代わりに⑤及び⑥を使用する。
- ※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むことができる。
- ※ ④が③以上又は⑥が⑤以上でなければならないこと。
- ※ ④ ii)、⑥ iv) の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点までに職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乗せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 - ・添付書類1：都道府県等の圏域内の、当該計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表(指定権者毎)
 - ・添付書類2：各都道府県内の指定権者(当該都道府県を含む。)の一覧表(都道府県毎)
 - ・添付書類3：計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表

(2) キャリアパス要件について

次の内容についてあてはまるものに○をつけること。			
要件Ⅰ	次の①から③までのすべての要件を満たす。 ① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。 ② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。 ③ 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての介護職員に周知している。		該当 ・ 非該当
	※ 非該当の場合、①から③までの要件を全て満たすことのできない理由		
要件Ⅱ	次の④及び⑤の要件を満たす。		該当 ・ 非該当
	④ 介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標		
	⑤ ④の実現のための具体的な取り組みの内容 (該当するもの全てに○をつけること。)	ア 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。※当該取組の内容について下記に記載すること () イ 資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について下記に記載すること ()	
要件Ⅲ	次の⑥及び⑦の要件を満たす。 ⑥ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。		該当 ・ 非該当
	⑦ ⑥に該当する具体的な仕組みの内容 (該当するもの全てに○をつけること。)	ア 経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。	
		イ 資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。	
		ウ 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。	

※ 就業規則等（給与規程や要件Ⅰ及びⅢの適合状況を確認できる書類を就業規則と別に作成している場合はそれらの書類を含む。）を添付すること。

(3) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

加算（Ⅰ・Ⅱ）については平成27年4月以降の、加算（Ⅲ・Ⅳ）については平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず全てに○をつけること（ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。）	
資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） その他（)
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む））による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 その他（)
その他	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 非正規職員から正規職員への転換 職員の増員による業務負担の軽減 その他（)

本計画書については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 年 月 日 (法人名) 印
(代表者名)

※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

別紙様式2(添付書類1)

介護職員処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表)

法人名	
-----	--

都道府県(市町村)名

介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名	介護職員処遇改善加算見込額	賃金改善の見込額
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
合計	—	—	A 円	B 円

※ 計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市区町村）毎に記載すること。
 ※ A及びBは別紙様式2添付書類2の当該指定権者における金額と一致しなければならない。

ページ数 / 総ページ数

別紙様式2(添付書類3)

介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)

法人名		
都道府県	介護職員処遇改善加算の見込額	賃金改善の見込額
北海道	円	円
青森県	円	円
岩手県	円	円
宮城県	円	円
秋田県	円	円
山形県	円	円
福島県	円	円
茨城県	円	円
栃木県	円	円
群馬県	円	円
埼玉県	円	円
千葉県	円	円
東京都	円	円
神奈川県	円	円
新潟県	円	円
富山県	円	円
石川県	円	円
福井県	円	円
山梨県	円	円
長野県	円	円
岐阜県	円	円
静岡県	円	円
愛知県	円	円
三重県	円	円
滋賀県	円	円
京都府	円	円
大阪府	円	円
兵庫県	円	円
奈良県	円	円
和歌山県	円	円
鳥取県	円	円
島根県	円	円
岡山県	円	円
広島県	円	円
山口県	円	円
徳島県	円	円
香川県	円	円
愛媛県	円	円
高知県	円	円
福岡県	円	円
佐賀県	円	円
長崎県	円	円
熊本県	円	円
大分県	円	円
宮崎県	円	円
鹿児島県	円	円
沖縄県	円	円
全国計	E 円	F 円

※ FはEを上回らなければならない。

(1) 変更の届出

介護サービス事業者は、加算を取得する際に提出した介護職員処遇改善計画書、計画書添付書類に変更（次の①から④までのいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の①から④までに定める事項を記載した変更届出書を提出すること。

- ① 会社法による吸収合併、新設合併等による介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合は当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等名称、サービス種別
- ③ 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要
- ④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（該当する加算の区分に変更が生じる場合又は加算（Ⅲ）若しくは加算（Ⅳ）を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容（計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること。）

<変更届出の際の添付書類確認表>（※○→提出が必要、×→提出が不要。）

届出項目	変更内容	提出書類				
		変更届出書	介護給付体制の届出書	介護給費算定に係る体制等状況一表	介護職員処遇改善計画書	就業規則・労働保険関係書類
		参考様式	別紙19	別紙1-4	別紙様式2	
1	会社法による吸収合併、新設合併等による 介護職員処遇改善計画書の作成単位	○	×	×	○	○
2	当該届出に係る介護サービス事業所等の増減 （※新規指定、廃止等の事由による場合）	○	○	○	○	×
3	就業規則の改正 （※介護職員の処遇に関する内容に限る。）	○	×	×	×	○
4	キャリアパス要件等に関する適合状況 （※該当する加算の区分に変更が生じる場合等）	○	○	○	×	○

平成〇〇年〇月〇日

大 村 市 長 様

(法人名)

(代表者)

印

平成〇〇年度介護職員処遇改善加算に係る変更届出書

平成〇〇年〇月〇日付で届け出た介護職員処遇改善加算に係る下記事項について変更がありましたので、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 会社法による吸収合併、新設合併等による介護職員処遇改善加算の作成単位の変更
(当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容)
- 2 当該届出に関する事業所の増減（新規指定、廃止等）
 - (1) 当該事業所等の介護保険事業所番号
 - (2) 事業所等名称
 - (3) サービス種別
- 3 就業規則の改正（介護職員の処遇に関する内容）
- 4 キャリアパス要件等に関する適合状況の変更
(該当する加算の区分に変更が生じる場合等)

備考1 変更に係る上記項目に○印を付けるとともに、必要な書類を添付すること。

2 当該届出書に係る添付書類は、変更届出の際の添付書類確認表を参照すること。

(2) 特別事情届出書

事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。以下において同じ。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、別紙様式4の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）により、次の①から④までに定める事項について届け出ること。

なお、年度を超えて介護職員の賃金水準を引き下げることとなった場合は、次年度の加算を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

また、介護職員の賃金水準を引き下げた後に①に掲げる状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻すこと。

- ① 加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法等

特別な事情に係る届出書（平成〇〇年度）

事業所等情報

介護保険事業所番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ			
	名称			
事業所等の名称	フリガナ		提供するサービス	
	名称			

1. 事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準を引き下げ必要がある状況について

当該事業所を含む当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

※当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 賃金水準の引下げの内容

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

平成 年 月 日 (法人名)

(代表者名)

印

(3) 賃金改善の実績報告

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに（原則は、7月末日まで。）大村市に実績報告書の提出が必要です。

なお、年度途中で事業を廃止された場合には、加算を受けた最終月の翌々月の末日までに当該実績報告書の提出が必要です。

① 提出書類（サービス事業所ごとに計画書を作成・提出した場合）

- a 別紙様式3（介護職員処遇改善実績報告書）
- b 加算の算定により賃金改善を行った賃金総額の積算根拠資料（任意様式で可）

② 提出書類（複数のサービス事業所の計画書を一括して作成・提出した場合）

- a 別紙様式3（介護職員処遇改善実績報告書）
- b 加算の算定により賃金改善を行った賃金総額の積算根拠資料（任意様式で可）
- c 別紙様式3（添付書類1）
- d 別紙様式3（添付書類2）
- e 別紙様式3（添付書類3）

③ 様式の掲載箇所

（大村市ホームページ）

ホーム > 健康・福祉・子育て > 年金・保険 > 介護保険 > サービス事業所に関する情報 > 介護報酬 > 介護職員処遇改善加算に関する届出

URL：<https://www.city.omura.nagasaki.jp/kyuufu/kenko/nenkin/kaigohoken/service/kaigohosyu/syoguukaizennkasann.html>

別紙様式 3

介護職員処遇改善実績報告書(平成 年度)

大村市長様

介護保険事業所番号										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所等情報

事業者・開設者	フリガナ 名称										
主たる事務所の所在地	〒	都・道 府・県									
	電話番号				FAX番号						
事業所等の名称	フリガナ 名称							提供するサービス			
事業所の所在地	〒	都・道 府・県									
	電話番号				FAX番号						

※事業所等情報については、複数の事業所ごと一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

①	算定した加算の区分	介護職員処遇改善加算 (I II III IV V)				
②	賃金改善実施期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月				
③	平成 年度分介護職員処遇改善加算総額					円
④	賃金改善所要額 (i - ii)					円
	i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額					円
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額					円
加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する場合						
⑤	平成 年度分介護職員処遇改善加算総額 (加算 (I) による算定額から加算 (II) による算定額を差し引いた額)					円
⑥	賃金改善所要額 (iii - iv)					円
	iii) 加算 (I) の算定により賃金改善を行った賃金の総額					円
	iv) 初めて加算 (I) を取得する月の前年度の賃金の総額					円
⑦	賃金改善を行った賃金項目及び方法(賃金改善を行う賃金項目(賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設した給与の項目の種類(基本給、手当、賞与等)等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善額について、可能な限り具体的に記載すること。)					

- ※ 介護職員処遇改善計画書において加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算している場合は、介護職員処遇改善実績報告書においても加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算すること。
- ※ 加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算する際は、③及び④の代わりに⑤及び⑥を使用する。
- ※ ④ i) 及び⑥ iii) については、積算の根拠となる資料を添付すること。(任意の様式で可。)
- ※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むことができる。
- ※ ④が③以上又は⑥が⑤以上でなければならないこと。
- ※ ④ ii)、⑥ iv) の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点までに職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乗せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
- 添付書類 1 : 都道府県等の圏域内の、当該計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表 (指定権者毎)
 - 添付書類 2 : 各都道府県内の指定権者 (当該都道府県を含む。) の一覧表 (都道府県毎)
 - 添付書類 3 : 計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表
- ※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

上記について相違ないことを証明いたします。	平成 年 月 日	(法人名)	
		(代表者名)	印

別紙様式 3 (添付書類 1)

介護職員処遇改善実績報告書(指定権者内事業所一覧表)

法人名	
-----	--

都道府県(市町村)名

介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
合計	—	—	A 円	B 円

※ 計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市区町村）毎に記載すること。
 ※ A 及び B は別紙様式 3 添付書類 2 の当該指定権者における金額と一致しなければならない。

ページ数 / 総ページ数

別紙様式3(添付書類3)

介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)

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

※ FはEを上回らなければならない。

(4) 介護職員処遇改善加算 Q & A

Q1 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

A1 賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。
※本市の実地指導で要件確認をする際に、全ての介護職員に周知した方法を説明できるようにしておいてください。

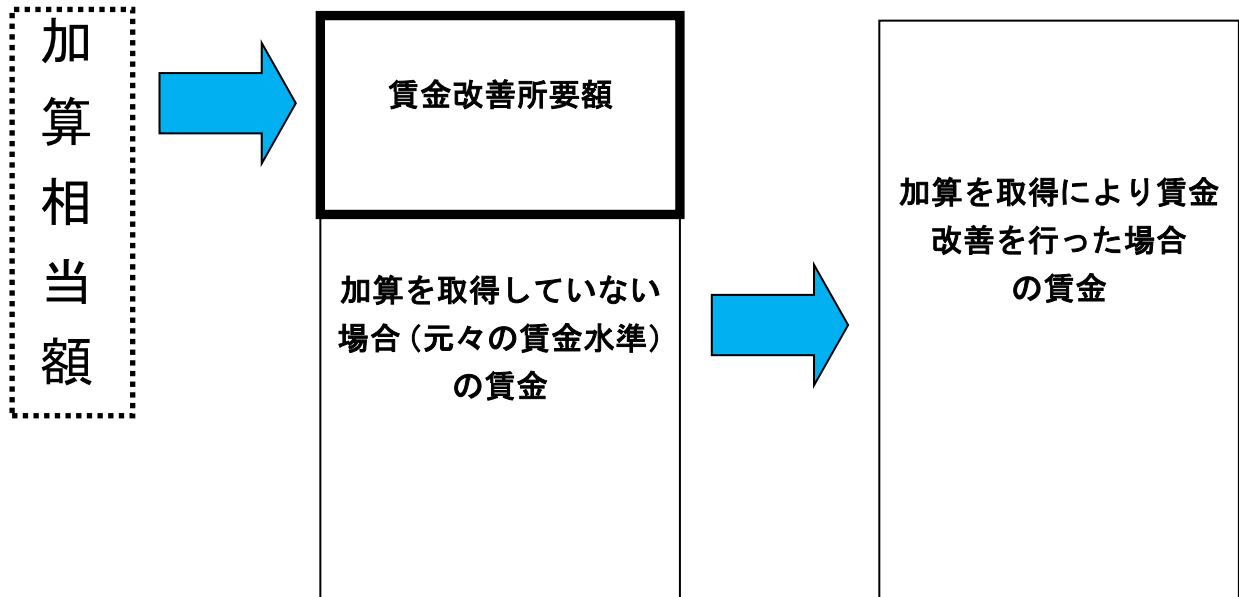
Q2 事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。

A2 賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下の①又は②の賃金水準である。

なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較すること。

①初めて加算を取得する月（計画期間において初めて加算を取得する月）の属する年度の前年度の賃金の総額（前年度の賃金水準から、加算の算定による賃金改善の部分を除いた賃金水準）

②初めて加算を取得した月（介護サービス事業者として初めて加算を取得した月）の属する年度の前年度の賃金の総額（交付金を取得していた場合には、交付金による賃金改善の部分を除く。）



①初めて加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額
（前年度の賃金水準から、加算の算定による賃金改善の部分を除いた賃金水準）
又は

②初めて加算を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額
（交付金を取得していた場合には、交付金による賃金改善の部分を除く。）

- Q 3 処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の①から③までの取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。
- ①法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に乗せして支給すること。
 - ②研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員の賃金に乗せして支給すること。
 - ③介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。

A 3 処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。

当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。

- Q 4 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の①及び②の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。
- ①過去に自主的に実施した賃金改善分
 - ②通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分

A 4 加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。

- Q 5 資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にどのような仕組みか。

A 5 本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けられているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

Q6 キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるのか。

A6 キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに代わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

Q7 キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられるが、これにはどのようなものが含まれるか。

A7 「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。

また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

Q8 『一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期的に」とは、どの程度の期間まで許容されるのか。

A8 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

7 介護サービス事業所等における事故報告

1 報告の範囲

① サービス提供中の利用者の死亡又は負傷等

「サービス提供中」には、利用者の送迎又は通院等の時間を含む。

「死亡」には、病状悪化等による死亡を除く。

「負傷等」には、医療機関を受診した場合を原則とするが、軽微な場合は除く。

事業所側の過失の有無は問わない。

② 食中毒及び感染症の発生

食中毒及び感染症の発生、又はそれが疑われる状況が生じたとき。

③ 法令違反・不祥事

職員による業務に関連した犯罪行為、利用者が当事者となった犯罪行為。

④ 人権侵害・虐待

事業所内で発生した人権侵害、職員の利用者に対する虐待行為。

⑤ 交通事故

サービス提供中に発生した物損事故・人身事故。

⑥ 誤薬

他の利用者の薬を与薬した場合、与薬の用法や用量を誤った場合及び与薬を忘れた場合等で健康被害があった場合に限る。

⑦ 災害

火災等による物的・人的被害が発生した場合。自然災害を除く。

⑧ その他、報告が必要と認められる事故

生命、身体に重大な結果を生じるおそれがある事案が発生しているとき。

2 報告の方法

事故報告書により持参、郵送、電子メール、ファックスいずれかの方法でご報告ください。

報告様式については、必要事項の記載があれば任意で差し支えない。

なお、緊急を要する場合、電話により報告し、その後速やかに事故報告書を持参すること。

3 報告の時期

事故等があった場合は、速やかに本市へ報告すること。ただし、緊急を要する場合は、直ちに電話により報告し、その後速やかに事故報告書を持参すること。

＜緊急を要する場合＞

① 施設内で発生した死亡事故（警察の介入の如何を問わない）

・心肺停止状態で発見された場合も含む

② サービス提供中に発生した人身事故（負傷の程度は問わない）

③ 利用者等の生命、身体に重大な結果が生じる恐れのある事案

・施設利用者の行方不明も含む

④ 警察の介入に至る事案

4 報告先

大村市長寿介護課介護給付グループ

TEL 0957-20-7301

FAX 0957-53-1978

5 様式の掲載箇所

ホーム > 健康・福祉・子育て > 年金・保険 > 介護保険 > サービス事業所に関する情報 > 事故報告

URL: <https://www.city.omura.nagasaki.jp/kyuufu/kenko/nenkin/kaigohoken/service/jikohoukoku.html>

6 参考（生きがい対応型訪問サービスの場合）

○大村市介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業者の指定に関する基準等を定める条例

（事故発生時の対応）

第34条 生きがい対応型訪問サービス事業者は、利用者に対する生きがい対応型訪問サービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防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 生きがい対応型訪問サービス事業者は、前項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しなければならない。

3 生きがい対応型訪問サービス事業者は、利用者に対する生きがい対応型訪問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わなければならない。

介護サービス事業者 事故報告書

		報告年月日	平成 年 月 日						
1 事業所の概要	事業所(施設)名			電話番号					
				FAX番号					
	記載者職・氏名								
事故が発生したサービスの種類	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与・販売 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護		<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護		<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業		
2 対象者	ふりがな			年齢	歳	性別	男・女		
	氏名								
	被保険者番号			要介護度					
	住所								
3 事故の概要	発生日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃							
	発生場所								
	事故の種類	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> 法令違反、不祥事		<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> その他の外傷 <input type="checkbox"/> 高齢者虐待		<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 異食・誤えん <input type="checkbox"/> 感染症・結核	
	事故の内容	死亡に至った場合はその死亡年月日: 平成 年 月 日							
4 事故発生時の対応	対処の方法								
	治療した医療機関								
	治療の概要								
5 事故発生後の対応	利用者の状況	入院有無: <input type="checkbox"/> 入院した <input type="checkbox"/> 入院せず							
	家族への報告説明の内容								
再発防止に向けての今後の取り組み									

8 介護保険法の改正

※主な事項に限定して記載しています。

1 介護医療院の創設に関する事項【平成30年4月1日施行】

- ① 施設サービスを提供する介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に加え、新たに介護医療院が創設されます。創設の背景は、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応とされています。
- ② 「介護医療院」とは、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行うことを目的とする施設として、都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護医療院サービス」とは、介護医療院に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいうものとされています。
- ③ 具体的な開設基準等の詳細な内容については、未だ明らかにされておらず、今後、厚生労働省令等の関係法令において通知される予定となります。

（介護保険施設）

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・介護医療院（平成30年4月1日）【追加】

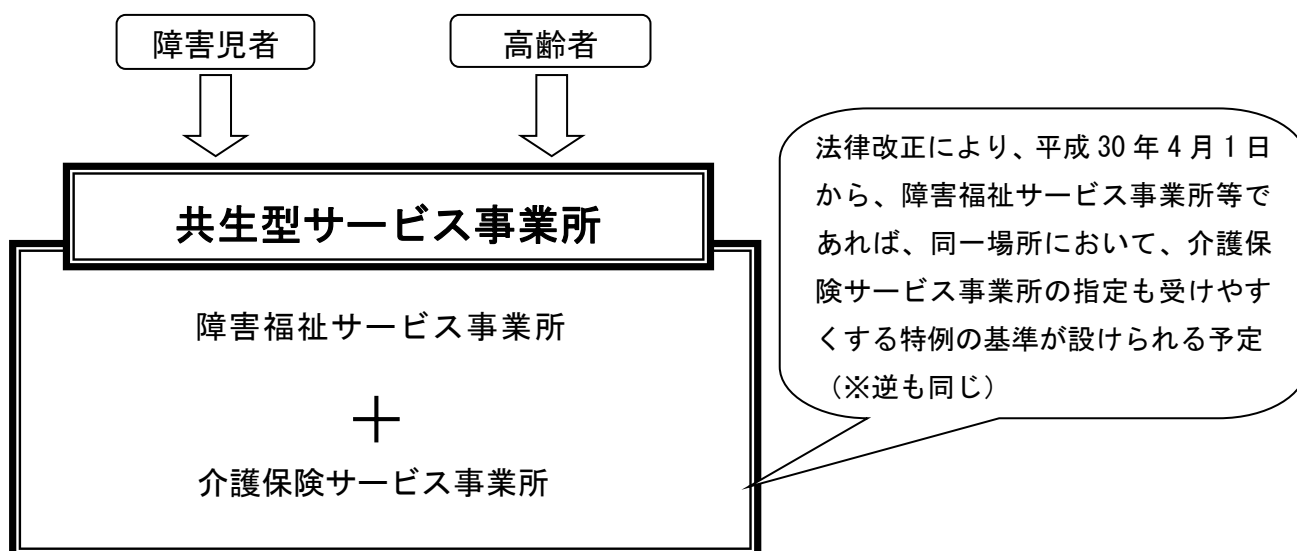
2 利用者負担の見直しに関する事項【平成30年8月1日施行】

- 介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第一号被保険者に係る利用者負担の割合が、その費用の100分の30とされます。これは世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割とされるということです。

	負担割合
年金収入等 340万円以上	2割→3割
年金収入等 280万円以上	
年金収入等 280万円未満	1割

3 共生型サービス事業者の位置付けに関する事項【平成30年4月1日施行】

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービス事業が位置付けられます。「共生型サービス事業所」とは、同一拠点において、既存の訪問介護、通所介護等の居宅サービス等の事業所指定と児童福祉法の指定又は障害者総合支援法の指定を受けた事業所のことです。共生型サービスの創設によって、障害福祉サービス事業所であれば、介護保険サービス事業所の指定も受けやすくなる特例が設けられます。（※逆も同じ）



4 介護納付金における総報酬割の導入【平成29年7月1日施行】

- ① 第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課されており、各医療保険者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- ② 各医療保険者は、介護納付金を、第2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）

5 高額介護（予防）サービス費の見直しに関する事項【平成29年8月1日施行】

- ① 一般区分の月額上限を37,200円から44,400円に引き上げられる。
- ② 1割負担となる被保険者のみの世帯については、新たに、自己負担額の年間（前年の8月1日から7月31日までの間）の合計額に対して446,400円（37,200円×12）の負担上限額を設定する。（3年間の時限措置）なお、年間の負担上限額については、平成29年8月1日から平成30年7月31日までの間のサービス分から適用される。

9 各種通知等の配信に係る電子メールアドレスの登録

本市が指定権限を有する所管事業所に対して、即時の情報伝達、事務の効率化を図るため、介護保険に関する通知等の情報をメールにより配信しております。

1 配信内容

- (1) 介護保険に関する通知等
- (2) その他必要と認めた事項

2 配信先サービス事業所

- (1) 地域密着型サービス事業所
- (2) 総合事業 指定事業所

3 注意事項

- ① メールアドレスの所有者は問いませんが、メールによる情報提供内容は重要な情報を含んでいますので、事業所として責任を持って対応できるメールアドレスの登録が必要です。
- ② 情報提供内容には、Word・Excel・PDF等のファイルを添付することが多いため、これらを確認できるパソコン等の端末でメールを確認いただく必要があります。
- ③ ご登録いただいたメールアドレスは、長寿介護課内（地域包括支援センターを含む。）の担当者間で、共有する場合がありますので、予めご了承ください。
- ④ ご登録いただいたメールアドレスに変更が生じた場合、メールを送信できませんので、速やかに、次のようにメールにて変更手続きを行ってください。

項目	内容
送信先	chouju@city.omura.nagasaki.jp
メール件名	メールアドレスの変更について
メール本文	1 介護保険事業所番号 2 事業所名称 3 サービス名称 4 担当者名 5 電話番号 6 変更後のメールアドレス

※同一事業所番号で、複数のサービスを実施している場合であって、サービスごとにメールアドレスを登録したい場合は、それぞれメールを送信してください。

※特定のサービス事業所にのみメール配信する場合がありますので、必ずサービス名称をご入力ください。