

令和5年度

地域密着型通所介護

(※通所介護と地域密着型通所介護に共通する内容については、資料7参照)

集団指導資料

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

令和6年3月26日

目次

- 1 指定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.2
- 2 基準等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.2
- 3 指定療養通所介護について・・・・・・・・・・P.4
- 4 基本報酬について・・・・・・・・・・・・・・・・P.7
- 5 他市町村の被保険者の受け入れについて・・・・・P.8
- 6 参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.9

1 指定について

- ・ 同時最大定員18人以下→「地域密着型通所介護事業所」
同時最大定員19人以上→「通所介護事業所」
- ・ 地域密着型通所介護事業所が同時最大定員を19人以上に変更する場合、地域密着型通所介護事業所の廃止届の提出と、通所介護事業所の新規の指定申請が必要となる。いずれも廃止日（指定日）の1か月以上前に提出しなければならない（通所介護事業所が同時最大定員を18人以下に変更する場合も同様。）。

2 基準等について

通所介護と異なる点として、「地域との連携」について次のように定められている。

※「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（平18厚労令34）」より抜粋。

- ・ 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- ・ 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- ・ 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- ・ 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- ・ 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

運営推進会議

- 事業所の活動状況を報告し、構成員から評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴くため、おおむね6か月に1回以上（指定療養通所介護は、おおむね12か月に1回以上）、運営推進会議を開催しなければならない。

【参加者】

- ①利用者、②利用者の家族、③地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、④市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、⑤地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される。事業所が参加を依頼し、開催日を連絡する必要がある。
- 令和6年度の介護保険課又は地域包括支援センターの出席者は4月中に各事業所へ通知する。

【開催日時】

- 開催月は市で割り振りをおこない、4月中に各事業所へ通知する。基本的に令和5年度と同じ月とする予定である。
- 時間帯は原則、平日の日中。サービス提供中に食堂及び機能訓練室の一部を使用して開催することは差し支えない。

【会議の内容】

- 議題としては、事業所概要の紹介、行事やレクリエーション等の活動報告、職員研修やマニュアルの整備等の取組の報告、避難訓練の実施報告等が考えられる。これらに対する評価、要望、助言等を受けることになる。
- 会議の時間は30分～1時間程度を目安とする。

【会議の記録の公表】

- 運営推進会議の内容の記録（議事録）を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- 公表の方法は、事業所のホームページに掲載する、利用者や家族が自由に見ることができるようファイルに綴じて事業所内に置く、といった方法が考えられる。
- 記録に利用者の個人情報が含まれる場合、個人を特定できないようにして公表する必要がある。

3 指定療養通所介護について

指定療養通所介護とは、地域密着型通所介護であって、難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者であって、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要なものを対象者とするものをいう。

(1) 令和6年度改定事項について

【短期利用療養通所介護費の新設】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ. 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であること。
 - ロ. 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
 - ハ. 指定地域密着型サービス基準第40条に定める従業者の員数を置いていること。
- 二. 当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の注6（入浴介助を行わない場合の減算）を算定していないこと。

【重度者ケア体制加算の新設】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ. 指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3以上確保していること。
- ロ. 指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等を修了した看護師を1以上確保していること。
- ハ. 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

(2) 人員に関する基準

【従業者の員数】

- ・ 指定療養通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員（以下、「療養通所介護従業者」という。）の員数は、利用者の数が1.5に対し、提供時間帯を通じて専ら当該指定療養通所介護の提供に当たる療養通所介護従業者が1以上確保されるために必要と認められる数以上とする。
- ・ 療養通所介護従業者のうち1人以上は、常勤の看護師であって専ら指定療養通所介護の職務に従事する者でなければならない。

【管理者】

- ・ 指定療養通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。
- ・ 指定療養通所介護事業所の管理者は、訪問看護に従事した経験のある看護師でなければならない。
- ・

(3) 設備に関する基準

- ・ 指定療養通所介護事業所は、指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定療養通所介護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。
- ・ 専用の部屋の面積は、6.4 平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であって、明確に区分され、ほかの部屋等から完全に遮蔽されていること。

(4) 運営に関する基準

【緊急時医療機関】

- ・ 指定療養通所介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、緊急時対応医療機関を定めておかなければならない。
- ・ 緊急時対応医療機関は、指定療養通所介護事業所と同一の敷地内に存し又は隣接し若しくは近接していなければならない。
- ・ 指定療養通所介護事業者は、緊急時において円滑な協力を得るため、当該緊急時対応医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておかなければならない。

【安全・サービス提供管理委員会の設置】

- ・ 指定療養通所介護事業者は、安全かつ適切なサービスの提供を確保するため、地域の医療関係団体に属する者、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者その他指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者から構成される安全・サービス提供管理委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）（以下「委員会」という。）を設置しなければならない。
- ・ 指定療養通所介護事業者は、おおむね6月に1回以上委員会を開催することとし、事故事例等、安全管理に必要なデータの収集を行うとともに、当該データ等を踏まえ、指定療養通所介護事業所における安全かつ適切なサービスの提供を確保するための方策の検討を行い、当該検討の結果についての記録を作成しなければならない。
- ・ 指定療養通所介護事業者は、前項の検討の結果を踏まえ、必要に応じて対策を講じなければならない。

(5) 介護報酬の算定について

【入浴介助を行わない場合の減算】

指定療養通所介護において、入浴介助を行っていない場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

【サービス提供が過少である場合の減算】

指定療養通所介護事業所が提供する指定療養通所介護の算定月における提供回数について、利用者1人当たり平均回数が、月5回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

4 基本報酬について

令和6年4月以降の基本報酬については、下表のとおりです。

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(18.3.14 厚生労働省告示第126号)

＜別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 2の2＞

		令和6年4月以降			令和6年4月以降
イ	地域密着型通所介護費				
	(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合				
	(一) 要介護1		416単位		
	(二) 要介護2		478単位		
	(三) 要介護3		540単位		
	(四) 要介護4		600単位		
	(五) 要介護5		663単位		
	(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合				
	(一) 要介護1		436単位		
	(二) 要介護2		501単位		
	(三) 要介護3		566単位		
	(四) 要介護4		629単位		
	(五) 要介護5		695単位		
	(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合				
	(一) 要介護1		657単位		
	(二) 要介護2		776単位		
	(三) 要介護3		896単位		
	(四) 要介護4		1,013単位		
	(五) 要介護5		1,134単位		
	(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合				
	(一) 要介護1		678単位		
(二) 要介護2		801単位			
(三) 要介護3		925単位			
(四) 要介護4		1,049単位			
(五) 要介護5		1,172単位			
(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合					
(一) 要介護1		753単位			
(二) 要介護2		890単位			
(三) 要介護3		1,032単位			
(四) 要介護4		1,172単位			
(五) 要介護5		1,312単位			
(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合					
(一) 要介護1		783単位			
(二) 要介護2		925単位			
(三) 要介護3		1,072単位			
(四) 要介護4		1,220単位			
(五) 要介護5		1,365単位			
ロ	療養通所介護費				
		1月につき	12,785単位		
ハ	短期利用療養通所介護費				
		1日につき	1,335単位		

5 他市町村の被保険者の受け入れについて

- 地域密着型サービスは、原則、他市町村の被保険者（住所地特例適用被保険者を除く。以下同じ。）は利用できない。
 - ただし、平成28年3月31日時点で既に契約をしていた他市町村の被保険者（同時点で要介護者だった者に限る。）については、それぞれの市町村から指定があったとみなされるため、引き続きサービスの利用が可能である【経過措置】。
 - 当該指定は、利用者単位であるため、入院等により当該利用者が契約を解除した場合は、当該利用者に係るみなし指定は廃止となり、原則、当該利用者の以降の利用はできない。
- ※ 住所地特例適用被保険者については、施設所在市町村の特定地域密着型サービスを利用できる（介護保険法第42条の2）ことから、高松市に所在する施設に入所している住所地特例適用被保険者は、他市町村の被保険者であっても高松市内の地域密着型通所介護事業所を利用できる。
- ※ 他市町村の被保険者を受け入れる場合、その事業所は保険者である他市町村から指定を受ける必要があり、その際、当該事業所の所在する市町村の同意が必要となる。高松市は原則、この指定に同意していない。

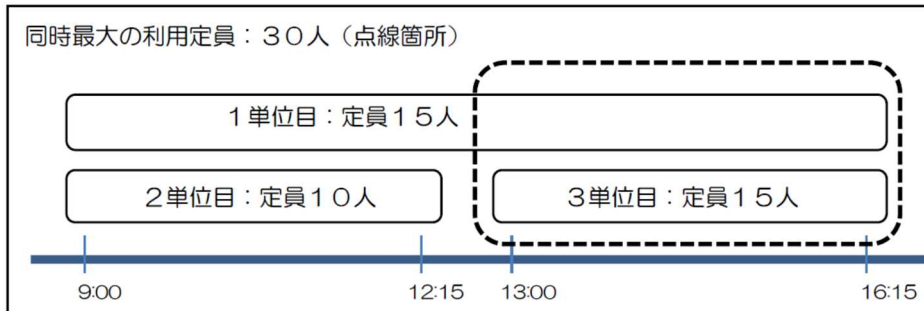
6 参考資料

※高松市通知「地域密着型通所介護への移行に係るQ&A (H28.2.16)」 「同 Vol.2 (H28.3.28)」より抜粋

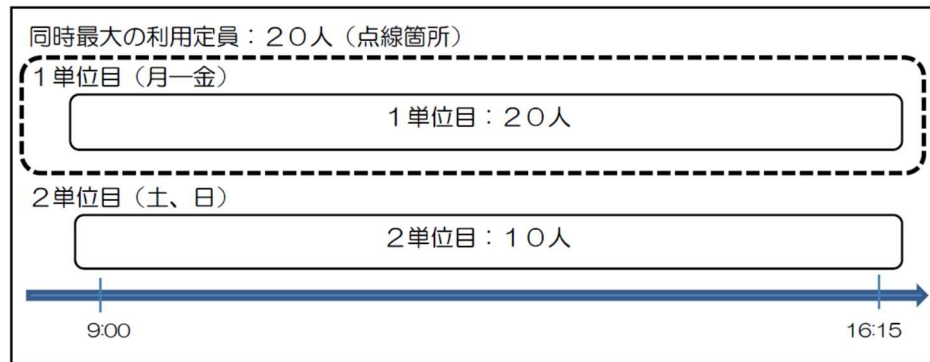
問2 利用定員の定義を教えてください。

(答) **同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の上限**を指し、実際に届けられている事業所の利用定員で判断します。介護報酬上の規模区分(小規模型通所介護、通常規模型通所介護等)は、関係ありません。

(例1) 複数単位を同時に実施している場合



(例2) 提供日ごとに定員が異なる場合



問13 要支援の認定で、介護予防通所介護相当サービス等を利用している市外被保険者が、要介護に区分が変更となった場合、引き続き地域密着型通所介護の利用は可能ですか。

(答) 市外被保険者が、区分変更により要介護となった場合、地域密着型通所介護の利用はできません。利用者及び利用者の家族への、事前の説明をお願いいたします。また、他事業所において継続的にサービスを受けることができるよう、居宅介護支援事業所と連携し、適切な対応をお願いいたします。

問15 市外被保険者は受入れできないのでしょうか。

(答) 原則、市外被保険者の受入れはできません。やむを得ない正当な理由がある場合は、市外被保険者の利用について、同意する可能性があります。その場合は事前に相談をお願いします。

問16 高松市の被保険者が、他市町村の地域密着型通所介護の利用を希望する場合、利用は可能ですか。

(答) 原則、利用できません。地域密着型サービスは、原則として事業所所在地の被保険者が利用できるものであることから、高松市としては、当該利用者が他市町村の地域密着型通所介護を利用しなければならないやむを得ない理由がある場合を除き、他市町村の事業所の指定を行いません。

(vol.2)問1 (改:介護予防通所介護を介護予防通所介護相当サービスに読み替え。) 地域密着型通所介護と介護予防通所介護相当サービスの指定を受けている場合、変更届や体制届はどの様式を使えば良いですか。

(答) 以下のとおりです。

提出書類

【変更届】

○地域密着型通所介護

様式第43号(令和6年4月1日以降は様式第二号(四)) 必要な添付書類

○介護予防通所介護相当サービス

様式第5号(令和6年4月1日以降は様式第三号(一))、必要な添付書類

【体制届】

○地域密着型通所介護

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス)、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(地域密着型サービス)、必要な添付書類

○介護予防通所介護相当サービス

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)、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)、必要な添付書類

※上記のとおり、両サービスで別々に鑑を作成する必要があります。なお両サービスの届出を同時に提出する場合、重複する添付書類は一方への添付を省略できるものとします。

様式掲載場所（高松市 HP）

【変更届】

○地域密着型通所介護

「介護保険サービス事業者の皆様へ」→「変更届・再開届・休止届・廃止届についてはこちら」
→地域密着型サービス

○介護予防通所介護相当サービス

「介護保険サービス事業者の皆様へ」→「高松市介護予防・日常生活支援総合事業事業者の皆様へ」→「変更届・休止届・廃止届・再開届についてはこちら」

【体制届】

○地域密着型通所介護

「介護保険サービス事業者の皆様へ」→「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書についてはこちら」→「《届出書等の様式はこちら（地域密着型サービス）》」→介護給付費算定に係る体制等に関する届出関係

○介護予防通所介護相当サービス

「介護保険サービス事業者の皆様へ」→「高松市介護予防・日常生活支援総合事業事業者の皆様へ」→「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について」《様式はこちら》→体制等に関する届出関係

(vol.2)問3 住所地特例により市外の被保険者となっている方は、どのような取扱いになりますか。

(答) 地域密着型通所介護は特定地域密着型サービスとなることから、高松市に住民登録があり住所地特例により市外の被保険者となっている方については、高松市内の地域密着型通所介護事業所を利用することができます。