

平成24年度

介護療養型医療施設
(介護予防) 短期入所療養介護

集団指導資料



平成25年2月4日

岡山市保健福祉局事業者指導課



岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

目 次

日時：平成25年2月4日（月）

場所：岡山ふれあいセンター大ホール

資料1 指導監査について

- ・ 介護保険指定事業者に対する指導及び監査の実施方法 1

資料2 介護保険サービスの人員、設備及び運営に関する基準等に係る条例制定について

- ・ 条例制定の概要 4
- ・ 基準条例施行後の運営規程の記載例 21

資料3 事業運営上の留意事項

- ・ 主な関係法令 26
- ・ 事業実施に当たっての留意事項について 28
- ・ 介護報酬算定上の留意事項について 35
- ・ その他の費用について 51
- ・ 介護療養病床の今後について 55

資料4 事業者指導課からのお知らせ

- ・ 事業者指導課に提出が必要な書類について 59
- ・ 平成25年度以降に「体制届」を提出する場合の追加書類 59
- ・ 平成26年3月31日で指定有効期間の6年を満了する施設等の更新手続について 60
- ・ 「変更届」、「体制届」に係る様式及び手引きのホームページ掲載について 60
- ・ 「条例施行規則」及び「運用上の留意事項」のホームページ掲載について 61
- ・ メールアドレス変更の際の事業者指導課（施設指導係）への報告について 61
- ・ 疑義照会（質問）について 61
- ・ 質問票 68

資料1 指導監査について

介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法

1 指導

(1) 基本方針

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために実施するもの。

①集団指導

原則として、毎年度1回、対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

なお、集団指導の資料については、資料の配付は行いませんので、事前に岡山市事業者指導課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参していただくようお願いしています。

②実地指導

介護サービス事業者等の所在地において、実地指導担当者が施設内巡視、保存書類等の確認及びヒアリングを行うことにより実施します。

○指導内容について

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。(必要に応じて過誤調整を指導する場合があります。)

ア 事前に提出を求める書類等(主なもの)

- ・申込者及び家族等に対し交付し説明する「重要事項を記載した説明文書」
- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(直近の1ヶ月)
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用)者
- ・自己点検シート(人員・設備・運営編)
- ・自己点検シート(介護報酬編) その他

2 監査

(1) 基本方針

サービスの内容について、勧告、命令等行政上の措置に該当する内容であると認められる場合やその疑いがあると認められる場合又は介護報酬の請求について不正若しくは著しい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ために実施するもの。

■介護(予防)給付にかかる不正(が疑われる)内容■

- ①通報・苦情・相談等に基づく情報
- ②国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

なお、原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、機動的かつ、より実効性のある方法で行っています。

3 報酬請求指導

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

4 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合は、返還を指導します。※
- ④加算報酬上の基準要件を満たし解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合は、適切な取扱いとなるよう指導します。

※平成19年3月1日付 厚生労働省介護保険指導室事務連絡 『「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ & Aについて』 参照。→次ページへ

(別紙)

加算請求指導時等における対応

区 分	報 酬 請 求 の 内 容	報酬上の措置等	遡 及
指 導	<p>取 扱 い が 不 適 切</p> <p>○ 加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合</p> <p>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用開始時に利用者の状態等の把握はしているが、その内容が不十分 ・ 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分 ・ 多職種協働で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている ・ 介護支援専門員等に情報提供は行っているが、その時期や内容等が不十分 ・ 記録は保管されているが、記録内容が不十分 <p>等</p>	適切な取扱いとなるよう指導	無
	<p>基 準 等 不 適 合</p> <p>○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合</p> <p>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合</p>	適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる	有

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合（指導から監査への変更を含む）

区 分	報 酬 請 求 の 内 容	報酬上の措置等	遡 及
監 査	加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合	法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収	有

資料2 介護保険サービスの人員、設備及び運営に関する基準等に係る 条例制定について（平成25年4月1日施行）

1 条例制定の概要

この資料は、本市独自基準の内容のうち、介護療養型医療施設及び短期入所療養介護（介護予防含む。）に関係する部分の概要をまとめています。

なお、文中の「法」は、「介護保険法（平成9年法律第123号）」のことです。

○独自基準について

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう、施設においては、できる限り家庭に近い居住環境を整えるため、次の基本的な考え方から独自基準を制定しています。

- 1 公正、公平、適正の確保のため
- 2 プライバシー保護、人権擁護のため
- 3 利用者負担軽減のため
- 4 サービスの質向上のため

《 目 次 》

	《頁》
（基本方針等）	
1 暴力団員の排除	・・・ 5
2 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施	・・・ 7
3 地域包括支援センターとの連携	・・・ 8
（人員基準等）	
4 ユニットリーダーの研修要件を明確に	・・・ 9
（運営基準）	
5 多様な手法を用いた評価	・・・ 11
6 成年後見制度の活用支援	・・・ 13
7 研修の機会確保	・・・ 14
8 運営規程の整備	・・・ 15
9 非常災害対策の充実	・・・ 17
11 記録の保存期間を2年から5年へ延長	・・・ 19

1 暴力団員の排除

○基準条例

事業者の役員又は事業所の管理者が岡山市暴力団排除基本条例に定める暴力団員でないこととする規定を新設します。

○対象サービス

全サービス共通

○条例の考え方

介護保険サービスの事業活動により、暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう、暴力団員を排除し、利用者が安心してサービスの利用ができる環境を整備します。

【介護療養型医療施設の例】※従来型・ユニット型共通

（一般原則）

第3条 指定介護療養型医療施設の開設者の役員（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者であるかを問わず、事業を行う者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以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び当該施設を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例（平成24年市条例第3号）第2条第2号に規定する暴力団員であってはならない。

2 （略）

※【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。（居宅基準条例第3条）

《解釈通知の案》※【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。

第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

4 指定居宅サービスの事業の一般原則（居宅条例第3条）

(1) 申請者の要件（同条第1項）

指定居宅サービス事業者の指定の申請者は法人でなければならない。ただし、次に掲げる居宅サービスの種類に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

ア 病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導

イ 病院又は診療所により行われる訪問看護，訪問リハビリテーション，通所リハビリテーション又は短期入所療養介護

(2) 暴力団員の排除（同条第2項）

介護保険事業により暴力団の活動を助長し，又は暴力団の運営に資することのないよう，指定居宅サービス事業者の役員及び当該指定に係る事業所の管理者（以下「役員等」という。）は，暴力団員であってはならないことを規定したものである。そのため，本市においては，指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は申請書に，役員等の変更に伴うものは変更届に，役員等が暴力団員でない旨の誓約書に役員等名簿を添付して提出しなければならないこととする。ただし，平成25年4月1日において現に指定を受けている全ての指定居宅サービス事業者は，同日における当該指定に係る事業所の役員等である者について，前記にかかわらず，平成25年4月末日までに，役員等が暴力団員でない旨を誓約書に役員等名簿を添付して市長に提出するものとする。

2 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

○基準条例

利用者の人権擁護，虐待防止等のため，責任者の設置，研修の実施等を努力義務とする規定を追加します。

○対象サービス

全サービス共通

○条例の考え方

利用者の人権の尊重を図り，虐待の防止を推進することは，介護保険サービスにおいて重要であることから，虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施の規定を設けます。なお，障害福祉サービスでは，「利用者の人権の擁護，虐待防止等のため，責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに，その従業者に対し，研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。」と厚生労働省令で規定されています。

【介護療養型医療施設の例】従来型・ユニット型共通

（一般原則）

第3条 （略）

2 指定介護療養型医療施設は，入院患者の人権の擁護，虐待の防止等のため，責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに，その従業者に対し，研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。

※【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。（居宅基準条例第3条）

《解釈通知の案》※【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。

第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

4 指定居宅サービスの事業の一般原則（居宅条例第3条）

(1)～(2) （略）

(3) 人権の擁護及び虐待の防止等（同条第4項）

指定居宅サービス事業者は，利用者の人権の擁護，虐待の防止等のための体制の確保に係る責任者（以下「虐待防止責任者」という。）を選任すること。

指定居宅サービス事業者は，従業者に対し，「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施しなければならない。

3 地域包括支援センターとの連携

○基準条例

サービスの提供等に際しての連携先に地域包括支援センターを追加します。また、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への求めがあった場合の参加を努力義務とします。

○対象サービス

全サービス共通

○条例の考え方

第5期計画の基本目標にもなっている「地域包括ケアシステム」では、地域包括支援センターが重要な位置付けとなることから、地域の包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携を強化します。

【介護療養型医療施設（従来型）の例】※ユニット型の内容も同趣旨です（第44条） （基本方針）

第4条 （略）

2 （略）

3 指定介護療養型医療施設は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）、介護保険施設その他の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。

4 指定介護療養型医療施設は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加するよう努めなければならない。

※【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。（居宅基準条例第3条）

《解釈通知の案》※【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。

第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

4 指定居宅サービスの事業の一般原則（居宅条例第3条）

(1)～(3) （略）

(4) 地域包括支援センターとの連携等（同条第5項及び第6項）

地域包括ケアシステムでは、地域包括支援センターが重要な位置付けとなることから、指定居宅サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携に努めることとしたものである。

指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加するよう努めること。なお、地域ケア会議に参加した場合は、専門的な見地からの意見を述べるよう努めること。

4 ユニットリーダーの研修要件を明確に

○基準条例

厚生労働省令には明記されておらず、解釈通知において規定されているユニットリーダーのうち研修要件を満たす者の員数について、明確にします。また、研修要件について、規則において明確にします。

○対象サービス（ユニット型のみ）

短期入所生活介護、短期入所療養介護（これらの介護予防サービスを含む。）

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設

○経過措置

ユニットリーダー研修を修了した者の員数について、当分の間、ユニットリーダー以外でユニットリーダー研修を修了した者（当該事業所等の管理者及び従業者）を含めることとします。

【介護療養型医療施設（ユニット型）の例】※ユニット型のみ （勤務体制の確保等）

第54条 （略）

2 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入院患者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行わなければならない。

(1) 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

(2) 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

(3) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

(4) 前号のユニットリーダーのうち2人以上（2ユニット以下のときは1人以上）の者は、規則で定めるものとする。この場合において、ユニット型指定介護療養型医療施設と当該ユニット型指定介護療養型医療施設に併設するユニット型指定短期入所生活介護事業所（岡山市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等を定める条例（平成24年市条例第85号）第173条第1項に規定するユニット型指定短期入所生活介護事業所をいう。）又はユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所（岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第90号）第157条第1項に規定するユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所をいう。）とは同一の施設とみなすことができる。

※【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。ただし、上記第54条第2項第4号の「この場合において、（中略）とは同一の施設とみなすことができる。」の内容に相当する部分はありません。（居宅基準条例第216条）

【規則の案】

(ユニットリーダー)

第6条 条例第54条第2項第4号に規定する規則で定める者は、本市又は本市が委託する社会福祉法人等が実施するユニットリーダー研修を修了した者とする。

※規則の案の内容は、解釈通知の内容と同趣旨です。

国の解釈通知をそのまま適用します

5 多様な手法を用いた評価

○基準条例

自主評価だけでなく、多様な評価の手法を用いて評価を行うことを義務とします。さらに、特定施設、特養、老健については、外部の者による評価及びそれらの結果の公表を努力義務とします。

○対象サービス

全サービス

○条例の考え方

サービスの質の評価方法については、自主評価だけでなく、多様な評価の手法を用いることとし、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行い、より良いサービスを提供することを目的とします。さらに、特定施設、特養、老健については、外部評価を努力義務とすることで、自己評価では見えない視点からのサービスの質向上が期待できます。

【介護療養型医療施設（従来型）の例】※ユニット型の内容も同趣旨です。（第49条）
（指定介護療養施設サービスの取扱方針）

第18条（略）

6 指定介護療養型医療施設は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定介護療養施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

《解釈通知の案》※【介護療養型医療施設】の内容も同趣旨です。

1 訪問介護

(1) 運営に関する基準

ア 指定訪問介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅条例第22条及び第23条）

基準省令解釈通知第三の一の3の(12)中①は次の①のとおり読み替え、②の次に次の③の内容を加える。

① サービスの質の評価（居宅条例第22条第2項）

提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、必要に応じて訪問介護計画の変更を行うなど、その改善を図らなければならないものである。

サービスの評価は、自ら行う評価に限らず、第三者などの外部の者による質の評価など、多様な評価の手法を用いて、様々な視点からサービスの質の評価を行わなければならない。

また、より良いサービスの提供のために、その評価の結果を踏まえ、常にサービスの質の改善を図らなければならない。

【短期入所療養介護の例】※ユニット型の内容も同趣旨です。（第211条）
（指定短期入所療養介護の取扱方針）

第196条 （略）

6 指定短期入所療養介護事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定短期入所療養介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

《解釈通知の案》※【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。

10 特定施設入居者生活介護

(3) 運営に関する基準

ア 指定特定施設入居者生活の提供の取扱方針（居宅条例第228条）

基準省令解釈通知第三の10の3の(6)に次の内容を加える。

提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行うなど、その改善を図らなければならない。

サービスの評価は、自ら行う評価に限らず、第三者などの外部の者による質の評価など、多様な評価の手法を用いて、様々な視点からサービスの質の評価を行わなければならない。

また、より良いサービスの提供のために、その評価の結果を踏まえ、常にサービスの質の改善を図らなければならない。

なお、外部評価機関については、現在指定認知症対応型共同生活介護事業所において実施されている都道府県が指定する外部評価機関に限らない。外部評価結果の公表については、利用者及び利用者の家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、インターネットを活用する方法などが考えられる。

【外部評価について】

現在指定認知症対応型共同生活介護事業所において実施されている都道府県が指定する外部評価機関に限りません。自己評価のみではなく、第三者の観点から、サービスの評価を行うよう努めてください。

6 成年後見制度の活用支援

○基準条例

成年後見制度の活用支援について追加します。

○対象サービス

全サービス共通

○条例の考え方

適正な契約手続等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援することを明記します。

【介護療養型医療施設（従来型）の例】※ユニット型の内容も同趣旨です。（第52条）
（その他のサービスの提供）

第24条 （略）

3 指定介護療養型医療施設は、必要に応じ、入院患者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。

※【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。

（居宅基準条例（従来型は第196条）（ユニット型は第211条））

《解釈通知の案》※【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。

1 訪問介護

(1) 運営に関する基準

ア 指定訪問介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅条例第22条及び第23条）

基準省令解釈通知第三の一の3の(12)中①は次の①のとおり読み替え、②の次に次の③の内容を加える。

① サービスの質の評価（居宅条例第22条第2項）
（略）

③ 成年後見制度の活用支援（居宅条例第23条第2項）

成年後見制度は、さまざまな障害により判断能力が十分でない者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）の財産管理や介護サービスの利用契約などを、成年後見人等が本人に代わり行うことにより、このような者の財産や権利を保護し支援する制度である。

指定訪問介護事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者の財産や権利を保護し支援する必要がある場合等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。

7 研修の機会確保

○基準条例

研修計画の作成，研修の実施，計画的な人材育成の規定を追加します。

○対象サービス

全サービス共通

○条例の考え方

従業者の資質向上のために，研修計画を作成，当該計画に従った研修の実施を義務付けます。また，安定した事業運営のために，計画的な人材育成を事業者の努力義務とします。

【介護療養型医療施設（従来型）の例】※ユニット型の内容も同趣旨です。（第54条）
（勤務体制の確保等）

第30条 （略）

3 指定介護療養型医療施設は，従業者に対し，その資質の向上のために研修計画を作成し，当該計画に従い，研修を実施しなければならない。

4 指定介護療養型医療施設は，従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

※【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。

（居宅基準条例（従来型は第110条準用）（ユニット型は第216条））

《解釈通知の案》※【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。

1 訪問介護

(1) 運営に関する基準

ウ 勤務体制の確保等（居宅条例第32条）

基準省令解釈通知第三の一の3の(19)中①及び③は次のとおり読み替える。

① 勤務の体制等の記録（同条第1項）
（略）

③ 研修の実施及び人材育成（同条第3項及び第4項）

指定訪問介護事業所の訪問介護員等の質の向上を図るために作成する「研修計画」は，当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに，個別具体的な研修の目標，内容，実施時期等を定めた計画を策定すること。なお，当該研修には，高齢者の人権擁護，虐待防止等の内容が含まれていなければならない。

また，作成した研修計画に従い，当該事業所内で研修を実施するとともに，研修機関が実施する研修への参加の機会を確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

8 運営規程の整備

○基準条例

運営規程に定めるべき項目を追加します。

○対象サービス

全サービス

○条例の考え方

サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行う必要があることから、事故（発生の防止及び）発生時の対応、虐待を防止するための措置に関する事項、成年後見制度の活用支援、苦情解決体制の整備等の重要事項について、あらかじめ運営規程に定めることを義務付けます。さらに、入所系サービスについては、身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続についても、あらかじめ運営規程に定めることを義務付けます。

※運営規程の記載例をP 21～25に掲載しています。

【介護療養型医療施設（従来型）の例】※ユニット型の内容も同趣旨です。（第53条） （運営規程）

第29条 指定介護療養型医療施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）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) 入院患者の定員
- (4) 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 施設の利用に当たっての留意事項
- (6) 事故発生の防止及び発生時の対応
- (7) 非常災害対策
- (8) 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
- (9) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (10) 成年後見制度の活用支援
- (11) 苦情解決体制の整備
- (12) その他施設の運営に関する重要事項

【短期入所療養介護（従来型）の例】※ユニット型の内容も同趣旨です。

（居宅基準条例第215条）

（運営規程）

第203条 指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規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) 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (4) 通常の送迎の実施地域
- (5) 施設利用に当たっての留意事項
- (6) 事故発生時における対応方法
- (7) 非常災害対策
- (8) 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
- (9) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (10) 成年後見制度の活用支援
- (11) 苦情解決体制の整備
- (12) その他運営に関する重要事項

(注) 運営規程の記載事項のうち、 箇所以外の項目は、従来型とユニット型で内容が異なりますのでご注意ください。

9 非常災害対策の充実

○基準条例

非常災害対策の内容を追加します。

○対象サービス

通所・入所サービス共通（訪問系サービスを除く。）

○条例の考え方

実効性の高い非常災害対策となるように、避難等の計画段階から災害の態様ごとに具体的な対策を立て、必要な訓練を行うとともに、策定した具体的な計画の概要を事業所内に掲示することを義務付けます。また、非常災害時には、従業者だけでは対応が必ずしも十分でない場合が多いことから、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等との協力体制の整備に努めること、災害時要援護者の支援を行うため、高齢者等特に配慮を要する者の受入に努めることを努力義務とします。

【介護療養型医療施設（従来型）の例】※ユニット型の内容も同趣旨です。（第32条準用）
（非常災害対策）

第32条 指定介護療養型医療施設は、当該施設が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的な計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容（次項において「計画等」という。）を定期的に従業者に周知しなければならない。

2 指定介護療養型医療施設は、当該施設の見やすい場所に、計画等の概要を掲示しなければならない。

3 指定介護療養型医療施設は、非常災害に備えるため、第1項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。

4 指定介護療養型医療施設は、非常災害時における入院患者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。

5 指定介護療養型医療施設は、非常災害時において、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入に努めるものとする。

※【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。（居宅基準条例第112条準用）

《解釈通知の案》※【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。

6 通所介護

(2) 運営に関する基準

ア～エ (略)

エ 非常災害対策（居宅条例第112条）

基準省令解釈通知第三の六の3の(6)に次の内容を加える。

また、指定通所介護事業者は、当該事業所の見やすい場所に、非常災害時の関係機関への通報一覧表及び当該事業所における緊急連絡網並びに避難経路等非常災害時に直ちに実施すべき事項の概要を掲示するものである。

指定通所介護事業者は、非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等、当該事業所において可能な限り、援護が必要となった者への支援協力に努めるものである。

10 記録の保存期間を2年から5年へ延長

○基準条例

従業者の勤務記録、介護給付費等の請求及び受領等の記録についても含め、保存期間を「2年間」から「5年間」に延長します。

○対象サービス 全サービス

○条例の考え方

公費の過払いの場合（不正請求を含まない。）の返還請求の消滅時効は、地方自治法第236条第1項の規定により5年であることから、返還請求において特に必要となる記録についても含め、文書の保存期間を5年間とします。

【介護療養型医療施設（従来型）の例】※ユニット型内容も同趣旨です。（第54条）
（勤務体制の確保等）

第30条 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、適切な指定介護療養施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておかなければならない。

※【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。

（居宅基準条例（従来型は第110条準用）（ユニット型は第216条））

《解釈通知の案》※【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。

1 訪問介護

(1) 運営に関する基準

ア・イ （略）

ウ 勤務体制の確保等（居宅条例第32条）

基準省令解釈通知第三の一の3の(19)中①及び③は次のとおり読み替える。

① 勤務の体制等の記録（同条第1項）

指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。

また、併せて、月ごとにその勤務の実績とともに記録すること。

【介護療養型医療施設の例】※ユニット型の内容も同趣旨です。(第42条準用)
(記録の整備)

第42条 指定介護療養型医療施設は、従業者、施設及び設備構造並びに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 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設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) 施設サービス計画

(2) 第15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18条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

(4) 第25条に規定する市町村への通知に係る記録

(5) 第30条第1項に規定する勤務の体制等の記録

(6) 第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録

(7) 第40条第3項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

(8) 旧法第40条に規定する介護給付及び第16条第1項から第3項までに規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録

※【短期入所療養介護】の内容も同趣旨です。(居宅基準条例第205条)

【完結の日について】

「完結の日」とは、「それぞれの書類ごとにその書類を使わなくなった日」です。利用者との契約が継続している間、当該利用者に関する全ての記録の保存を求めものではありません。

例えば、介護給付費の請求の根拠となるサービス提供の記録は、その記録に対する介護給付費等を請求し、受領した日が「完結の日」となります。

なお、この考え方は、介護保険法に基づく記録について適用され、他の法律等により保存の規定が設けられているものは、その規定に従うこととなります。

MEMO

(資料 2 - 2) 基準条例施行後の運営規程の記載例

基準条例の制定にともない、運営規程に定めるべき項目が追加されました。（また、「従業者の員数」についても、記載方法を明確にしました。）

下記の＜記載例＞を参考に、運営規程の変更を行ってください。

1. 【介護療養型医療施設施設（従来型）】の場合

＜運営規程に記載が必要な事項＞

(1) 施設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

＜記載例＞※以下「職務の内容」は省略しています。

（従業者の職種、員数及び職務の内容）

第〇〇条 施設に勤務する職員の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- | | | |
|-----|-------------------|----------------------------|
| (1) | 管理者 | 1人（常勤医師） |
| (2) | 医師 | 3人（常勤） |
| (3) | 薬剤師 | 1人（常勤） |
| (4) | 栄養士 | |
| | ・管理栄養士 | 1人（常勤） |
| | ・栄養士 | 1人（非常勤） |
| (5) | 看護職員 | |
| | ・正看護師 | 6人（常勤5人、非常勤1人）※「〇人以上」でも可 |
| | ・準看護師 | 8人（常勤7人、非常勤1人）※「〇人以上」でも可 |
| (6) | 介護職員 | 13人（常勤11人、非常勤2人）※「〇人以上」でも可 |
| (7) | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | |
| | ・理学療法士 | 2人（常勤） |
| | ・作業療法士 | 2人（常勤） |
| | ・言語聴覚士 | 1人（常勤） |
| (8) | 介護支援専門員 | 1人（常勤、看護職員と兼務） |

※【看護職員】、【介護職員】のみ「〇人以上」という記載でも可。

その他の基準条例上必要とされる職種は実人数（常勤換算は不可）を記載すること。

(3) 入院患者の定員

(4) 入院患者に対する指定介護療養型医療施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額

(5) 施設の利用に当たっての留意事項

(6) 事故発生の防止及び発生時の対応

<記載例>

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第〇〇条 事業者は、事故の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 事故が発生した場合の対応・報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針の整備
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- (3) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的実施
- 2 事業者は、入院患者に対する指定介護療養医療施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入院患者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- 3 事業者は、入院患者に対する指定介護療養医療施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。
- 4 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(7) 非常災害対策

(8) 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続

<記載例>

(身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続)

第〇〇条 事業者は、**指定介護療養医療施設サービス**の提供に当たっては、当該**入院患者**又は他の**入院患者**等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他**入院患者**の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、**入院患者**の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

(9) 虐待の防止のための措置に関する事項

<記載例>

(虐待防止のための措置に関する事項)

第〇〇条 事業者は、**入院患者**の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (3) その他虐待防止のために必要な措置
- 2 事業者は、**指定介護療養医療施設サービス**の提供に当たり、当該**施設**従業者又は養護者（**入所者**の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる**入所者**を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(10) 成年後見制度の活用支援

<記載例>

(成年後見制度の活用支援)

第〇〇条 事業者は、**入院患者**と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

(11) 苦情解決体制の整備

<記載例>

(苦情解決体制の整備)

第〇〇条 事業者は、**指定介護療養医療施設サービス**の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。

2 事業者は、**指定介護療養医療施設サービス**の提供に関し、法第23条の規定により市町村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当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 事業者は、提供した**指定介護療養医療施設サービス**に係る**入院患者**からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(12) その他施設の運営に関する重要事項

<記載例>

(その他運営に関する留意事項)

第〇〇条 事業者は、**指定介護療養医療施設サービス**の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

2. 【介護療養型医療施設（ユニット型）】の場合

＜運営規程に記載が必要な事項＞

- (1) 施設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) 入居定員
- (4) ユニットの数及びユニットごとの入居定員
- (5) 入居者に対する指定介護療養型医療施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 施設の利用に当たっての留意事項
- (7) 事故発生の防止及び発生時の対応
- (8) 非常災害対策
- (9) 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
- (10) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (11) 成年後見制度の活用支援
- (12) 苦情解決体制の整備
- (13) その他施設の運営に関する重要事項

※上記(2)、(7)、(9)～(13)の記載例は、【介護療養型医療施設（従来型）】と同じ。

3. 【短期入所療養介護（従来型）】の場合

＜運営規程に記載が必要な事項＞

- (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) 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (4) 通常の送迎の実施地域
- (5) 施設利用に当たっての留意事項
- (6) 事故発生時等における対応方法
- (7) 非常災害対策
- (8) 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
- (9) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (10) 成年後見制度の活用支援
- (11) 苦情解決体制の整備
- (12) その他運営に関する重要事項

※(2)、(6)、(8)～(12)の記載例は、【介護療養型医療施設（従来型）】と同じ。

ただし、「指定介護療養型医療施設サービス」とあるのは「指定短期入所療養介護（指定介護予防短期入所療養介護）」と、「入院患者」とあるのは「利用者」とすること。

4. 【短期入所療養介護（ユニット型）】の場合

＜運営規程に記載が必要な事項＞

- (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) ユニットの数及びユニットごとの利用定員
- (4) 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の送迎の実施地域
- (6) サービス利用に当たっての留意事項
- (7) 事故発生時等における対応方法
- (8) 非常災害対策
- (9) 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
- (10) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (11) 成年後見制度の活用支援
- (12) 苦情解決体制の整備
- (13) その他運営に関する重要事項

※(2)、(7)、(9)～(13)の記載例は、【介護療養型医療施設（従来型）】と同じ。

ただし、「指定介護療養医療施設サービス」とあるのは「短期入所療養介護（指定介護予防短期入所療養介護）」と、「入院患者」とあるのは「利用者」とすること。

MEMO



資料3 事業運営上の留意事項

(資料3-1 主な関係法令)

【主な関係法令と省略表記一覧】

関係法令	省略表記
◎介護保険法（平成9年法律第123号）	「法」
◎介護保険法施行令（平成10年政令第412号）	「施行令」
◎介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）	「施行規則」
□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）	「居宅基準省令」
■岡山市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等を定める条例（平成24年市条例第85号）※平成25年度から適用されます。	「居宅基準条例」
■岡山市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等を定める条例施行規則（案）※平成25年度から適用されます。	
□指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）	「施設基準省令」
■岡山市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年市条例第89号）※平成25年度から適用されます。	「施設基準条例」
■岡山市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（案）※平成25年度から適用されます。	
□指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）	「予防基準省令」
■岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第90号）※平成25年度から適用されます。	「予防基準条例」
■岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則（案）※平成25年度から適用されます。	
◇指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）	「居宅解釈通知」
◆介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（案）※平成25年度から適用されます。	
◇健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について（平成12年老企第45号）	「施設解釈通知」
◆健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について（案）※平成25年度から適用されます。	

関係法令	省略表記
●指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）	「居宅報酬告示」
●指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）	「施設報酬告示」
●指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）	「予防報酬告示」
・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）	「訪問・通所留意事項通知」
・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）	「入所留意事項通知」
・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）	「予防留意事項通知」
厚生労働大臣が定める施設基準（（平成12年厚生省告示第26号）全部改正平成24年厚生労働省告示第97号）	「別掲告示97号」
厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）	「通所介護費等算定方法」
厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）	「夜勤職員基準」

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 1 単位数表編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）・・・青本
 介護報酬の解釈 2 指定基準編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）・・・赤本
 介護報酬の解釈 3 Q A ・法令編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）・・・緑本
 ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 平成24年度介護報酬改定について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/kaitei.html>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q & A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- ・WAM.NET
<http://www.wam.go.jp/>

●（資料3）の利用上の留意点について

本資料は、一部内容を省略等しています。事業実施・介護報酬の算定等に当たっては、必ず上記の省令、条例、告示、通知等を確認してください。

(資料 3 - 2) 事業実施にあたっての留意事項について

第1 人員に関する基準

(1) 入院患者数の算定方法 【介護療養型医療施設】

不適切事例

- 前年度平均の計算を誤っている。
- 増床した施設において、増床ベッド部分を勘案した人員配置になっていない。
- 新設の施設において、入院患者等の「推定数」ではなく、実際の入院患者等の数に応じた人員配置となっている。(必要な従業者の数を満たしていない。)

(ポイント)

- ・人員配置における入院患者数は、当該施設の「前年度の平均値」を用いるものとする。
(ただし、前年度の実績が1年未満の場合や増床、減床部分を除く。)

※「前年度の平均値」とは

(赤本P 911)

当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。)の入院患者延数を当該前年度の日数で除して得た数。
(算定にあたっては小数点第2位以下切り上げ)

- ・**新設(前年度の実績が1年未満)施設の場合**は、「推定数」に応じた人員の配置が必要とされる。
- ・**増床した場合**は、【既存ベッド部分における「入院患者の前年度の平均値」】と【増床部分における「推定数」】の合計に応じた人員の配置が必要とされる。

※「推定数」の考え方は次のとおり

(赤本P 911)

「推定数」は、新設又は増床部分にかかる**前年度の実績が1年未満**の場合に用いるものとする。

①新設又は増床時点から6月未満の場合

推定数＝新設ベッド数(又は増床ベッド数)×90%

②新設又は増床時点から6月以上1年未満の場合

推定数＝直近6月における「新設(又は増床部分)の入院患者延数」÷6月間の日数

③新設又は増床時点から1年以上経過した場合

推定数＝直近1年間における「新設又は(増床部分)の入院患者延数」÷1年間の日数

(例)「入院患者の前年度の平均値：48人」の施設が20床の増床をした場合について
増床の時点から6月未満における人員配置上の入院患者数は
 $48 + (20 \times 90\%) = 66$
となり、入院患者数「66人」に応じた人員の配置が必要となる。

第2 設備に関する基準

(1) 設備 【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

●廊下や消防設備の前にストレッチャーや車いす等が置かれている。

→ 入院患者等の日常生活や非常災害時に支障がないよう、備品は倉庫等で保管すること。

●テーブル、椅子等の高さについて

- ・施設の食堂等にあるテーブル、椅子の高さが入院患者等の身体に適合していない事例があった。
- ・車いすにおいても、身体に適合していない事例があった。

適合していないと車いすからの「すり落ち」の原因にもなる。「すり落ち」を防止するため、身体を拘束している事例も起こっている。

→ 入院患者等の日常生活に適したものとなるよう、今一度施設内の点検をお願いします。

●平面図に明示された部屋の用途の変更があったにもかかわらず、変更届がなされていない。

→ 既に、申請・届出している平面図に変更が生じる場合は、変更後10日以内に変更届出書の提出が必要。
(旧施行規則第140条)

※事業所(施設)の移転・増改築、用途変更等については、必ず事前協議を行うこと。

第3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意 【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

(赤本P 916～918)

不適切事例

●重要事項の説明を行っていない。(「重要事項説明書」を渡しているだけ)

●「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(従業者の員数、料金、通常の送迎の実施地域など)が相違している。

(ポイント)

・「重要事項説明書」は、施設(事業所)を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、**あらかじめ**当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
その後、入院(利用)申込者等がサービス提供を希望する場合に文書により同意を得ること。

・「重要事項説明書」は「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合させること。

※掲載する情報の見直しを行い、入院患者(利用者)への正しい情報提供に努めること。

・苦情相談窓口として次の連絡先を記載すること

①施設(事業所)の連絡先及び担当者

②岡山県国民健康保険団体連合会

(TEL086-223-8811、FAX086-223-9109)

③岡山市事業者指導課

(TEL086-212-1014、FAX086-221-3010)

※岡山市以外の市町村が「通常の事業(送迎)の実施地域」となっている場合は、当該市町村介護保険担当課の連絡先を記載すること。

(2) 身体的拘束等の禁止 【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

(施設基準省令第14条(赤本P 923)→施設基準条例第18条)
(身体拘束ゼロへの手引き)

不適切事例

- 身体的拘束等の3つの要件「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たさない場合にも拘束が行われている。
- 「緊急やむを得ない場合」の判断を職員個人がしている。
- 身体的拘束等に係る記録が不十分。

(ポイント)

- ・入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

※【緊急やむを得ない場合】とは次の①～③の要件すべてを満たす場合である。

- ①切迫性 本人または他の入院患者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針としてあらかじめ決められた手順を踏み、**施設（事業所）全体で判断すること。**
- ・身体的拘束等の内容、目的、時間などを**本人や家族に対して十分に説明し、同意を得ること。**
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず**詳細な記録**（態様、時間、心身の状況、理由など）を残すこと。

(3) 施設サービス計画の作成

【介護療養型医療施設】

短期入所療養介護計画の作成

【短期入所療養介護】※介護予防含む

(施設基準省令第15条(赤本P 923～927)→施設基準条例第19条)
(居宅基準省令第147条(赤本P 270・271)→居宅基準条例第197条)

不適切事例

- 施設サービス計画（短期入所療養介護計画）原案に係る入院患者等の同意が、サービス提供の**後**になっている。
- 短期入所療養介護において、概ね4日以上継続して入所する利用者に対して、短期入所療養介護計画を作成していない。

(ポイント)

- ・施設サービス計画（短期入所療養介護計画）については、サービス提供より**前**に入院患者等又はその家族に当該内容を説明し、**文書により**入院患者等の同意を得ること。
- ・短期入所療養介護において、**概ね4日以上連続して利用する場合は**、計画の作成義務があることに留意すること。（既に居宅サービス計画がある場合は、当該計画に沿って作成すること）

(4) 非常災害対策 【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

(施設基準省令第 27 条 (赤本 P 933) → 施設基準条例第 32 条)
(居宅基準省令第 103 条準用 (赤本 P 277) → 居宅基準条例第 112 条準用)

- 非常災害に関する計画について、消防法に基づく消防計画は立てられているが、「風水害・地震等の災害に対処するための計画」が策定されていない。
- 消火訓練・避難訓練が年 2 回以上実施されていない。

(ポイント)

- ・ 施設等は、**非常災害に関する具体的計画**を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、**定期的**に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

※【非常災害に関する具体的計画】とは

消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第 6 号）第 3 条に規定する**消防計画**（これに準ずる計画を含む。）及び**風水害（高潮、洪水、土砂災害等）、地震等の災害に対処するための計画**をいう。

→ 施設の実情に合った計画を策定すること。

※【定期的】とは

消防計画に基づいて消火、通報及び避難の訓練を**年 2 回以上**実施しなければならない。

→ 消防訓練及び避難訓練を実施する場合は、あらかじめ、その旨を消防機関に通報しなければならないことに留意すること。

(5) 設備・備品等の衛生管理について 【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

- 玄関、汚物処理室等に消毒設備が設置されていない。
→ **消毒設備が適切（設置箇所や消毒液の有無等）に設置されているか、今一度確認をお願いします。**
- 職員用トイレに共用のタオルを置いている。
→ **トイレや洗面所等には、共用タオルではなく、ペーパータオルなどを設置すること。**
- 医薬品を管理する棚（又は部屋）が施錠されていない。
→ **医薬品などが保管してある部屋や棚は、職員が不在になる場合には必ず施錠すること。**

(6) 感染対策等に係る委員会及び研修について 【介護療養型医療施設】

不適切事例

(施設基準省令第 28 条(赤本 P 934 ~ 936) → 施設基準条例第 33 条)
(居宅基準省令第 118 条準用(赤本 P 866・867) → 居宅基準条例第 146 条準用)

- 介護療養型医療施設において、感染対策委員会を概ね 3 月に 1 回以上開催していない。
また、委員会に不参加の従業者への周知が不十分。
- 介護療養型医療施設において、整備された指針に基づき感染対策研修を年 2 回以上実施していない。また、研修に不参加の従業者への周知が不十分。

(ポイント)

- ・ 介護療養型医療施設は、「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(感染症対策委員会)」は、おおむね 3 月に 1 回以上(その他必要に応じて随時)開催すること。
- ・ 介護療養型医療施設は、施設の指針に基づき「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修(感染対策研修)」を定期的に(年 2 回以上)行うこと。

※「感染対策委員会」及び「感染対策研修」の実施内容については、必ず記録を残すこと。
また、当該記録は、具体的な内容が分かるものとし、参加できなかった従業者に対しても周知徹底を図ること。

(7) 掲示 【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

(施設基準省令第 29 条(赤本 P 936) → 施設基準条例第 35 条)
(居宅基準省令第 32 条準用(赤本 P 278) → 居宅基準条例第 34 条準用)

- 事業運営にあたっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- 見やすい場所、見やすい位置に掲示されていない。

(ポイント)

- ・ 掲示すべき内容(項目)は、「重要事項説明書」と同じ内容とすること。
 - ・ 受付コーナー、相談室等入院(利用)申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ※設置の高さや字の大きさなど、高齢者の特性に配慮しているか?

(8) 秘密保持等 【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

(施設基準省令第30条(赤本P 936～937)→施設基準条例第36条)
(居宅基準省令第33条準用(赤本P 278)→居宅基準条例第35条準用)

- 従業者の在職中及び退職後における、個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間で取り決めが行われていない。
- 入院患者等の家族から使用同意を得る様式になっていない。
- 個人情報の使用に係る同意は得ているが、使用目的が明確になっていない。

(ポイント)

- ・従業者の在職中及び退職後における、個人情報に関する秘密保持については、あらかじめ雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めを行うこと。
 - ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、入院患者等だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。
- また、個人情報の使用に係る様式には、個人情報の使用目的を具体的に規定すること。

(9) 苦情処理 【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

(施設基準省令第32条(赤本P 937・938)→施設基準条例第38条)
(居宅基準省令第36条準用(赤本P 279・280)→居宅基準条例第38条準用)

- 既に解決した苦情を記録していない。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」など「再発防止のための取組み」が行われていない。

(ポイント)

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を具体的に記録するとともに、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを行うこと。

(10) 事故発生の防止及び発生時の対応 【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

(施設基準省令第34条(赤本P 939～941)→施設基準条例第40条)
(居宅基準省令第37条準用(赤本P 280・281)→居宅基準条例第40条準用)

- 事故(「ヒヤリ・ハット」を含む。)の事例報告が記録様式に記録されていない。
※ヒヤリ・ハットとは、重大な事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例
- 事故の事例について分析、検討が十分に行われていない。
- 岡山市(事業者指導課)等に連絡・報告をしていない。

- 第2報（事故後の対応、事故原因の追究、再発防止に関する今後の対応・方針）の送付がない。
又は内容が不十分である。

（ポイント）

- ・事故に係る記録には、事故内容だけでなく、**「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」を具体的に記載すること。**
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、**「その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。」**
- ・事故が発生した場合には、市町村、家族、（短期入所療養介護にあっては居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所）に速やかに連絡を行うこと。

岡山市（事業者指導課）への事故報告について

【報告の対象】

介護保険適用サービスを提供する指定介護保険事業者

【報告先】

岡山市保健福祉局事業者指導課

※岡山市外の介護保険サービス事業者の場合（岡山市の介護保険被保険者に係るもの）
にあっては介護保険課

【事故の範囲】（概要）

- （1）サービス提供中に、利用者が死亡又は負傷、失踪した場合
- （2）施設等における感染防止の観点から対策が必要な疾患の発生が認められた場合
※食中毒、インフルエンザ、感染性胃腸炎などの感染症及び疥癬・結核 等
- （3）その他、家族から苦情がある場合など、岡山市が報告する必要があると認める場合

【報告期日等】

「介護保険事業者・事故報告書」により、できるだけ速やかに報告を行うこと。

※**第1報は3日以内、第2報は第1報後概ね2週間以内**

※詳細は、集団指導資料（資料編）P52の「岡山市介護保険事故報告事務取扱要領」を参照。

(資料 3－3) 介護報酬算定上の留意事項について

1. 従来型個室の算定

(青本 P 381・390、821・822、854) (緑本 P 636、668、680)

下記①～④のいずれかに該当する場合は、個室であっても、「i (従来型個室：定員 1 人)」ではなく、「ii (多床室：定員 2 人以上)」を算定する。(ユニット型は対象外)

※(介護予防)短期入所療養介護は、下記②～④のとおりとする。

①平成 17 年 9 月 30 日においてユニットに属する個室以外の個室(以下「従来型個室」という。)に入院している者であって、平成 17 年 10 月 1 日以後引き続き従来型個室に入院するもの(ただし、平成 17 年 9 月 1 日から同月 30 日までの間において、特別な室料を支払っていない者に限る。)

※当該従来型個室を一旦退院後、再度、当該従来型個室に入院した場合は対象外

②感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が 30 日以内であるもの

③病室の面積が 6.4㎡以下の従来型個室に入院する者

④著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

※これらの場合、居住費(滞在費・宿泊費)も多床室と同様、**光熱水費に相当する額**となる。

(P 51 参照)(赤本 P 1207)

2. 入院等の日数の数え方

(青本 P 157・158、659・660)

(1) 短期入所、入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

(2) 同一敷地内の短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)の間で、利用者等が介護保険施設等から退所等したその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、**入所等の日は含み、退所等の日は含まない。**

※隣接・近接する介護保険施設等の間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合も同様。

(例) **短期入所療養介護の利用者がそのまま介護療養型医療施設に入院した場合は、入院に切り替えた日については短期入所療養介護費は算定できない。**

(3) 介護保険施設等を退所等したその日に、同一敷地内にある病院・診療所の医療保険適用病床に入院する場合は、介護保険施設等においては**退所等の日は算定されない。**

※隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合も同様。

(例) **短期入所療養介護の利用者が退所したその日に、同一敷地内の病院に入院した場合は、退所日については短期入所療養介護費は算定できない。**

(4) 同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合は、介護保険施設等においては**入所等の日は算定されない。**

(5) 職員配置等基準の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まない。

3. 定員超過利用の減算

【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

(青本P 52・53、158、660)

(緑本P 687～689、695～697、701～703、812、848「通所介護費等算定方法」)

(1) 減算の対象

原則として、**1月間(暦月)の入院患者数**(短期入所療養介護の利用者を含む)の**平均**が運営規程に定める入所定員を超える場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、**入院患者等(短期入所利用者を含む)の全員**について、**所定単位数が70%に減算**となる。

※入院患者等の数の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日を含まない。

※1月間の入院患者等の数の平均は、当該月の全入院患者等の延数を当該月の日数で除して得た数(小数点以下を切り上げ)とする。

(2) 災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過

定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、**やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に**、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

施設基準条例

(定員の遵守)

第31条 指定介護療養型医療施設は、入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させてはならない。**ただし、災害、虐待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。**

※あくまでも一時的かつ特例的なものであるため、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。

※適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めなけれ

4. 夜勤職員基準未満の減算（病院療養型のみ）

【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む
（青本P 58・59、159・160、376、661・662、812・813、817）
（緑本P 711、714）

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において下記の表中①～⑥のいずれかの減算となる状況が発生した場合に、それぞれの減算の始期から終期まで入院患者（及び利用者）の全員について、**所定単位数から25単位減算**となる。

夜勤体制による減算について（減算月は夜勤体制による加算の算定は不可）

チェックする項目	減算となる状況	減算の始期	減算の終期
1日平均夜勤職員数 （暦月で判断）	① 1割を超えて不足	不足した翌月から減算	解消した翌月から減算なし
加算型の届出がある事業所は、加算の基準を基とする	② 1割の範囲内で3月間継続して不足	不足3月目の翌月から減算	解消した翌月から減算なし
月平均夜勤時間数 （暦月で判断）	③ 基準時間を1割以上上回る	上回った翌月から減算	解消した翌月から減算なし
基準型は64時間 加算型は72時間を基とする	④ 過去3月間の平均が基準時間を超える	計算した3月目の翌月から減算	3月間の平均が基準時間を下回った翌月から減算なし
夜勤時間帯における夜勤を行う職員数 （ある暦月における1日ごとで判断）	⑤ ある暦月内に2日以上連続して不足	不足した翌月から減算	解消した翌月から減算なし
	⑥ ある暦月内に4日以上不足	不足した翌月から減算	解消した翌月から減算なし

※夜勤を行う職員の定義

夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間（原則として事業所又は施設ごとに設定））において夜勤を行う職員

【重要】

（青本P817）

- 夜勤を行う職員（介護職員又は看護職員）の数は、「一日平均夜勤職員数」とする。
「一日平均夜勤職員数」は、暦月毎に夜勤時間帯における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除して算定し、小数点第3位以下を切り捨てる。
- 「月平均夜勤職員数」は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人数で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。
なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。

夜勤職員基準			
基準・加算		1日平均夜勤職員数（入院患者数と短期入所療養介護の利用者数の合計に対して）	月平均夜勤時間数
基準型		看護職員又は介護職員 30：1 かつ2以上 うち看護職員1以上	看護職員又は介護職員 64時間以下
夜間勤務等 看護加算	I	看護職員 15：1 以上かつ2以上	看護職員72時間以下
	II	看護職員 20：1 以上かつ2以上	看護職員72時間以下
	III	看護職員又は介護職員 15：1 以上かつ2以上 うち看護職員1以上	看護職員又は介護職員 72時間以下
	IV	看護職員又は介護職員 20：1 以上かつ2以上 うち看護職員1以上	看護職員又は介護職員 72時間以下

※ 入院患者等の数は「前年度平均」を用いること。

（青本P 159・160、661・662）（緑本P 711、714）

夜勤を行う職員の員数の算定における入院患者等の数については、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の平均を用いること。この場合、入院患者等の平均は、前年度の全入院患者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点以下を切り上げるものとする。なお、医療保険適用病床と介護保険適用病床が混在する病棟については、入院患者等の数に医療保険適用病床の患者も含めること。

※夜間の安全の確保及び入院患者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するために、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう勤めなければならない。
（青本P 159、661・662）

不適切事例 （夜間勤務等看護加算）

- ◆加算の算定にあたって、16時間以上の夜勤時間帯（就業規則上の夜勤時間など）を基に計算している。
- 夜勤時間帯は、各施設（事業所）における午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間で算定すること。
- ◆加算の要件を満たしていることを毎月確認していない。
- 毎月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。

5. 人員基準欠如による減算（病院療養型・認知症疾患型のみ）

【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

（緑本P 687～689、695～697、701～703）

（青本P 54～57、158～159、376、660・661、805・806、812）

介護療養型医療施設及び（介護予防）短期入所療養介護において、医師、看護職員、介護職員、（介護療養型医療施設にあっては介護支援専門員）の配置が、暦月において基準上満たすべき員数を下回っている場合に、入院患者等の全員について、所定単位数が70%又は90%に減算となる。

●医師、介護支援専門員の場合

- ・人員基準欠如した場合は、当該月の翌々月から解消月まで減算（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

●看護職員、介護職員の場合

- ・人員基準欠如が1割を超える場合は、当該月の翌月から解消月まで減算
- ・人員基準欠如が1割以下である場合は、当該月の翌々月から解消月まで減算（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）（ただし、100床未満の病院については、減算の始期についての特例あり）

●その他の職種 減算規定なし

●それぞれの職種の人員基準及び減算の基準（特例を含む）については以下のとおり

医師数について

1. 病院・診療所、介護療養型医療施設・（介護予防）短期入所療養介護の別に関わらず、「医療法」が基準となる。

但し、老人性認知症疾患型介護療養型医療施設は、老人性認知症疾患療養病棟に担当する医師を1名配置しなければならない。

（参考：医療法の規定）

病院：①÷3（小数点第2位以下切り捨て）＋②＋③÷2.5※a（小数点第2位以下切り捨て）＝Aとする。

①＝精神病床及び療養病床1日平均入院患者数

②＝精神病床及び療養病床以外の1日平均入院患者数

（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く）

③＝1日平均外来患者数

（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く）

※a：耳鼻咽喉科又は眼科の1日平均外来患者数については「5」

$A \leq 52$ のとき医師数 ≥ 3 $A > 52$ のとき医師数 $\geq (A - 52) \div 16 + 3$

診療所：医師数 ≥ 1

2. 医師数が基準の6割に満たない場合は減算となる。

（介護療養型医療施設・（介護予防）短期入所療養介護共通、診療所は除く）

- （1）僻地の医師確保計画を岡山県知事に届け出た場合は、既に届出のある人員配置区分に基づく基本サービス費から12単位減算。
- （2）僻地の医師確保計画を岡山県知事に届け出していない場合は、最も基本サービス費が低い人員配置区分に基づく基本サービス費から100分の90に減算。

→療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）（（介護予防）短期入所療養介護も同じ）
（市内に算定している事業所がない人員配置区分は省略して記載）

3. 医師の配置について、医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合は減算となる。

（介護療養型医療施設・（介護予防）短期入所療養介護共通、診療所・認知症疾患型を除く病院のみ）

（1）次の要件を全て満たす場合は医療法施行規則第49条の規定が適用され、医療法における医師の配置基準が緩和される。この場合、既に届出のある人員配置区分に基づく基本サービス費から12単位減算。

- 病院の療養病床の全病床に占める割合が100分の50を超える
- 医師数が3名未満

医療法の規定における、既述のAが

$A \leq 36$ のとき 医師数 ≥ 2 $A > 36$ のとき 医師数 $\geq (A - 36) \div 16 + 2$

（2）但し、緩和してなお6割に満たない場合は既述の「2.」の減算を行い、医療法施行規則第49条の減算は行わない。

看護職員及び介護職員について

看護職員及び介護職員の人員欠如による減算

※市内にはない認知症疾患型は除いて記載

人員欠如の種別	必要とされる員数との比較	減算の割合	病院全体の許可病床数	減算期間
看護・介護職員の人欠 ※療養型（Ⅲ）の基準を満たさなくなった場合に減算する	1割を超えて不足	70/100		翌月から解消された月まで
	1割の範囲内で不足	70/100	100床以上	翌々月から解消された月まで
			100床未満	3月後から解消された月まで
正看比率が2割未満 ※療養型（Ⅲ）から減算	1割を超えて不足	90/100		翌月から解消された月まで
	1割の範囲内で不足	90/100	100床以上	翌々月から解消された月まで
			100床未満	3月後から解消された月まで

※正看比率・・・正看護師の、基準に定められた看護職員の員数に占める割合

注：基準を定める条文における「〇又はその端数を増すごとに1以上」の解釈について

例：6又はその端数を増すごとに1以上の場合、6人までは1人、7人～12人までは2人であり、1.2や1.8といった「小数」にはならない。

注：人員基準の計算の基礎となる「入院患者の数」は前年度の入院患者数延数÷日数（小数点2位以下切り上げ）

看護職員及び介護職員の人員基準

市内にはないユニット型、経過型、認知症疾患型等は除いて記載

類型 (介護予防) 短期入所療養介護単独も含む)	看護職員	介護職員	基本サービス費
介護療養型医療施設のうち病院療養型 (短期入所療養介護及び介護予防短期 入所療養介護の病院療養型も同様)	6 : 1 ※	4 : 1	療養型 (Ⅰ)
	6 : 1 ※	5 : 1	療養型 (Ⅱ)
	6 : 1 ※	6 : 1	療養型 (Ⅲ)
介護療養型医療施設のうち診療所型 (短期入所療養介護及び介護予防短期 入所療養介護の診療所型も同様)	6 : 1	6 : 1	診療所型 (Ⅰ)
	3 : 1 (うち看護 1 以上)		診療所型 (Ⅱ)

※ 算出した看護職員の最少必要数の2割以上は看護師であること。

介護支援専門員について

市内にはない認知症疾患型等は除いて記載

類型	基準省令	解釈通知	基準未満
病院 療養型	1 以上 療養病棟における入院患者の数が 100又はその端数を増すごとに 1を標準	常勤専従 1人以上 ※ 入院患者が100人を超える 場合の増員分は非常勤でも可	70%減算
診療所型	1 以上	非常勤でも可	

※入院患者の処遇に支障がない場合は、当該介護療養型医療施設の他の職務に従事することができる。

居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は不可。但し、増員に係る非常勤の介護支援専門員は可。

【薬剤師及び栄養士について】

- 診療所型には人員基準はなく、病院療養型及び認知症疾患型については「医療法」を基準とする。
 - 病院療養型：医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上
 - 認知症疾患型：医療法上必要とされる数以上
- 薬剤師、栄養士の人員欠如による減算規定はなし。

【理学療法士及び作業療法士について】

- 診療所型には人員基準はなく、病院療養型及び認知症疾患型についてはそれぞれ基準省令で定められている。(減算規定なし)
 - 病院療養型：当該指定介護療養型医療施設の実情に応じた適当数。
 - 認知症疾患型：老人性認知症疾患療養病棟に作業療法士1以上。
- 特定診療費の届出状況によっては、配置が求められる場合がある。
(病院療養型及び診療所型のみ)
 - 理学療法 (Ⅰ)：専従する常勤理学療法士1以上
 - 作業療法：専従する常勤作業療法士1以上

6. 身体拘束廃止未実施減算

【介護療養型医療施設】（△5単位／日）

（青本P 814・815、850・851）

施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合に、入院患者全員について所定単位数から1日につき5単位を減算する。

具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入院患者全員について所定単位数から減算することとなる。

施設基準条例

（指定介護療養施設サービスの取扱方針）

第18条4 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

5 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

（記録の整備）

第42条2 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設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。

【重要】

（赤本P 270、923、身体拘束ゼロへの手引き）

- 記録の記載は、主治医が診療録に記録しなければならない。
- 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続きについて、指針（緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断、ルール）などを定めておくこと。
- 入院患者及びその家族等に対して、身体的拘束等の内容・目的・時間・時間帯・期間等をできるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るように努めること。（説明手続きなどの明文化等）

7. 短期集中リハビリテーション (特定診療費)

【介護療養型医療施設】 (240単位/日)

(青本P 926・927)

入院患者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その**入院した日から起算して3月以内の期間に集中的**に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合、所定単位数に加算する。

- 短期集中リハビリテーションを算定した日は、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療養は算定不可。(各リハビリの所定単位数への上乗せではない)
- 短期集中リハビリテーションにおける集中的なリハビリテーションとは、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう。
- 当該入院患者が**過去3月間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定可**。

不適切事例 (短期集中リハビリテーション)

- ◆算定要件である各療法の実施時間が記録されていない。
- ◆起算日を誤っている。

※「短期集中リハビリテーション」に係る介護報酬Q & A

(問1)【加算の算定日・算定要件】 (緑本P179)

介護療養型医療施設における短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たり、同一医療機関内で医療保険適用病床(一般病床・療養病床)から介護療養型病床へ転床した場合の起算日はいつか。

(答1)

介護療養病床への転床日が起算日となる。

(問2)【入退院や転棟を繰り返している場合】 (緑本P807)(緑本P474)

入退院や転棟を繰り返している場合の短期集中リハビリテーション実施加算の算定はどうなるのか。

(答2)

介護療養型医療施設を退院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合には退院日から3ヶ月経過していなければ算定できない。なお、別の介護療養型医療施設に入院した場合は算定できる。

なお、

①短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中に別の医療機関に入院したため、退院となった後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合、再入院時には、短期集中リハビリテーション実施加算を算定すべきだった3ヶ月の残りの期間については、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。

②短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は終了後3ヶ月に満たない期間に4週間以上の入院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。

※ 平成21年Q & A(vol.1)(平成21年3月23日)問100は削除する。

8. 送迎加算

【短期入所療養介護】※介護予防含む （184単位／片道）

体制届出が必要（緑本P 737、738）（青本P 381、390）

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

不適切事例 （送迎加算）

◆病院と事業所との間の送迎について加算を算定している。

→ 居宅と短期入所療養介護事業所との間の送迎のみが加算対象。

◆事業所の職員が徒歩で送迎した場合に加算を算定している。

→ 送迎車による送迎以外は加算の対象外。※下記【介護報酬Q & A】を参照

※「送迎加算」に係る介護報酬Q & A

（問）【事業所間の送迎】

（緑本P 100）

短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について

（答）

短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状態、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できない。

9. 外泊したときの費用の算定

【介護療養型医療施設】 （362単位／日）

（青本P 818、852）

入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて当該費用を算定する。

●ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない（所定単位数を算定する）。

（例）外泊期間：3／1～3／8 → 3／2～3／7 について外泊時の費用を算定

●「外泊時の費用」の算定にあたって、1回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで「外泊時の費用」の算定が可能。（毎月ごとに6日分の外泊時の費用の算定ができるものではない）

（例）外泊期間：1／25～3／8

→ 1／26～1／31（6日間）及び2／1～2／6（6日間）について外泊時の費用を算定

- 外泊の期間中にそのまま退院した場合 → 退院した日の「外泊時の費用」は算定可能
- 外泊期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合 → 入院日以降は、「外泊時の費用」は算定不可
- 入院患者の同意を得てそのベッドを短期入所療養介護 → 「外泊時の費用」は算定不可に活用した場合

※入院患者の外泊の期間中で、かつ、「外泊時の費用」の算定期間中にある場合は、当該入院患者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくこと。

※「外泊」には、入院患者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。

※外泊の期間中は、当該入院患者については、居宅介護サービス費は算定できない。

10. 他科受診時費用の算定

【介護療養型医療施設】（362単位／日）

（青本P 820・821、853）

入院患者に対して専門的な診療が必要になった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて当該費用を算定する。

- 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設（短期入所療養介護）以外での診療が必要となった場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることが原則。
- 施設サービス費又は短期入所療養介護費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。
- 他医療機関が特別の関係※にないこと。

※「特別の関係」とは、以下のア～ウに掲げる関係をいう。

ア 当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該医療機関と当該他の医療機関は特別の関係にあると認められる。

- ① 当該医療機関の開設者が、当該他の医療機関の開設者と同一の場合
- ② 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者と同一の場合
- ③ 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者の親族等の場合
- ④ 当該医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の医療機関の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合
- ⑤ 上記①から④までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該医療機関が、当該他の医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。）

イ 「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。

ウ 「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げるものをいう。

- ① 事実上婚姻関係と同様の事情にある者
- ② 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの
- ③ 上記①又は②に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

- 「医療保険と介護保険の給付調整について」「介護療養施設サービス費の範囲」については、個別に確認が必要

1 1. 初期加算

【介護療養型医療施設】（30単位／日）

（青本P 822・823、855）

入院患者については、介護療養型医療施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入院日から30日間に限って所定単位数に加算する。

- 「入院日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、算定不可。
- 初期加算は、当該入院患者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定可能。
- 当該介護療養型医療施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入院した場合については、初期加算は入院直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

1 2. 栄養マネジメント加算

【介護療養型医療施設】（14単位／日）

（青本P 828・829、860・861）（緑本P 649）

- 常勤の管理栄養士（栄養士は不可）を1名以上配置していること。

※調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は算定不可

※常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できる。

ただし、サテライト型施設を有する介護保険施設（以下「本体施設」という。）にあっては、次の取扱いとする。

○本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満である場合に限る。）であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設においても算定できるとする。

○本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設（1施設に限る。）においても算定できる。

- 下記①～⑥に掲げるとおり入院患者毎に栄養ケア・マネジメントを実施すること。
 - ①施設入所時に、「栄養スクリーニング（＝低栄養状態のリスクの把握）」を行うこと。
 - ②栄養スクリーニングを踏まえ、「栄養アセスメント（＝解決すべき課題の把握）」を行うこと。
 - ③栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、栄養ケア計画を作成すること。
- ※作成した栄養ケア計画は、入院患者又はその家族に説明し、同意を得ること。

※【栄養ケア計画の記載事項】

- ・栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）
- ・栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）
- ・解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等
- ・栄養状態のモニタリング間隔・・・等

- ④栄養ケア計画に基づき栄養ケア・マネジメントを実施し、栄養ケア計画に実施上の問題があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ⑤栄養状態に応じて、定期的に、入院患者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。

【低栄養状態のリスクレベル】	【モニタリング間隔】
低栄養状態のリスクが高い者 (栄養補給方法の変更の必要性がある者)	概ね2週間毎
低栄養状態のリスクが低い者	概ね3月毎

- ⑥低栄養状態のリスクにかかわらず、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入院患者の栄養状態の把握を行うこと。
- ⑦概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

【重要】

- 栄養ケア・マネジメントは、原則として入院患者全員に対して実施すること。
- 栄養スクリーニング、栄養アセスメント、モニタリング等の栄養ケア・マネジメントは必ず記録しておくこと。
- 栄養ケア計画を作成し、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から加算の算定を開始すること。

※定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当する場合は算定不可。

（緑本P 649「別掲告示 96 号第 43 号」）

13. 療養食加算

【介護療養型医療施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

（23単位／日）（青本P 836・837、868・869）（緑本P 636、643）

食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入院患者等の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合に、入院患者等の病状等に応じて、主治の医師より入院患者等に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に1日につき所定単位数に加算する。

- 療養食の献立表が作成されている必要があること。
- 経口移行加算又は経口維持加算との併算定は不可。
- 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される入院患者等の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する下記①～⑨とする。
（療養食の摂取の方法は、経口又は経管の別を問わないこと。）

①糖尿病食

②腎臓病食

※心臓疾患等に対して（総量 6.0g 未満の）減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱う。（ただし、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象外）

③肝臓病食

※肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸を含む）等をいう。

④胃潰瘍食（流動食は除く）

※十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入院患者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

⑤貧血食

※療養食として提供される貧血食の対象となる入院患者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑥脾臓病食

⑦脂質異状症食

※高度肥満症（肥満度が+70%以上又は BMI（Body Mass Index）が 35 以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異状症食に準じて取り扱うことができること。

※療養食として提供される脂質異状症食の対象となる入院患者等は、空腹時定常状態における LDL - コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/dl 以上である者であること。

⑧痛風食

⑨特別な場合の検査食

※特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸 X 線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

※定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当する場合は算定不可。

（緑本 P 643「別掲告示 96 号第 19 号」）

不適切事例 （療養食加算）

◆ショートステイを定期的に利用している者に係る食事せんを当初のみしか発行していない。

→ 食事せんは、短期入所療養介護の利用毎に発行すること。

※下記【介護報酬 Q & A】の（問 2）参照

※「療養食加算」に係る介護報酬 Q & A

（問 1）【食事せん交付の費用：介護療養型医療施設】（緑本 P 141）

療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよい。

（答 1）

御指摘のとおりである。

（問 2）【食事せんの発行頻度：短期入所療養介護】（緑本 P 101）

ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。

（答 2）

短期入所生活（療養）介護の利用毎に食事せんを発行することになる。

14. 緊急短期入所者受入実施加算

【短期入所療養介護】※介護予防含まない

(90単位/日)

(青本P 379、390・391)

利用者の状態や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、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として所定単位数に加算する。

●「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

●介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。

●やむを得ない事情により、当該介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合で、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても算定できる。

●7日を限度として算定するとあるのは、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであり、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用継続を妨げるものではない。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。

●緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録すること。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

●緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

15. 重度療養管理（特定診療費）

【短期入所療養介護】※介護予防含まない

(120単位/日)

(青本P 910、929・930)

要介護状態区分が要介護4又は要介護5の利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に所定単位数に加算する。

●利用者の状態が次のいずれかに該当すること。

- ①常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ②呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ③中心静脈注射を実施している状態
- ④人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ⑤重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

⑥膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
※特定診療費に関する留意事項通知 第3 施設基準等（青本P929・930）により、さらに詳細に規定されているので注意すること。通知に定められた状態でなければ算定不可。

不適切事例 （重度療養管理加算）

- ◆利用者に対する計画的な医学的管理の内容等が診療録に記録されていない。
- ◆利用者の状態が、留意事項通知に定める状態を満たしていない

16. 各種加算の留意点

●留意点

1. ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ&A等をよく確認すること。
2. 加算には**複数の要件と必須とされる記録**がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ&A等に分散しているため注意すること。
3. 明文上必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。事後調査等で、加算算定時点に要件に合致していないことが判明した場合は、加算全体が無効になる。
これらの要件や記録は、行政機関等の監査のために作成するものではなく、**介護報酬を請求するための根拠**であるので、請求にあたっては、これらの書類に基づいて行うことになる。

●説明と同意

1. 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入院患者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
2. 他の算定要件が満たされていても、**同意がなければ算定できない**。

●サービス提供と加算

1. 各種加算には一定の必要要件があるが、これは加算算定を行うための要件に過ぎない。よって、これらの要件を満たさないという理由で、各種サービスの提供ができないということではない。単に、加算算定ができないというだけである。この場合、各種該当サービスは基本報酬の範疇で行われると考えられる。
2. 原則として入院患者全員に算定するものとされている加算については、入院患者全員について算定要件を満たすよう努める必要がある。個々に算定要件を満たしていない場合は当該入院患者については算定できない。

●加算の届出と算定開始月

1. 加算等については、**届出受理日の翌月（受理日が1日の場合はその月）から算定を開始する**。
2. 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。
また、その旨を速やかに届け出なければならない。

（資料３－４） その他の費用について

（赤本P 920～922、1206～1207、1208～1211）

1. 居住費及び食費について

●居住費や食費については、入院患者等と施設の契約により決められる。

●居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（H17.9.7 厚労告 419）

（赤本P 1206～1207）

（１）適正な手続の確保

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約の適正な締結を確保するため、次に掲げる当該契約に係る手続を行うこと。

- ・利用者等又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。
- ・当該契約の内容について、利用者等から文書により同意を得ること。
- ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

（２）居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

利用料は、次に掲げる額を基本とする。

		利用料基本額	利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項
居 住 費	・ユニット型個室 ・ユニット型準個室 ・従来型個室	室料＋光熱水費 に相当する額	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案する。） ・近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用
	・多床室 ・従来型個室特例対象者が入院するもの（P 35 参照）	光熱水費 に相当する額	
食 費		食材料費＋調理に係る費用に相当する額	

（３）その他

利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

2. 特別な病室（食事）の提供に係る費用

利用者等が選定する特別な病室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前項に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

（１）入院患者（利用者）が選定する【特別な病室】の提供に係る基準（赤本P 1208～1211）
【特別な病室】に係る費用を徴収する場合は次の①～⑦のすべてを満たすこと。

- ① 特別な病室の定員が1人又は2人であること。
- ② 特別な病室の定員数が施設等の定員の概ね100分の50を超えないこと。
- ③ 特別な病室の入院患者等1人当たりの床面積が6.4㎡以上であること。
- ④ 特別な病室の施設、設備等が当該費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること。
- ⑤ 特別な病室の提供が、入院患者等への情報提供を前提として入院患者等の選択に基づいておこなわれるものであり、サービスの提供上の必要性から行われるものでないこと。
- ⑥ 特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。
- ⑦ 特別な病室の提供に当たって、居住費（滞在費）に係る利用料の追加的費用であることを入院患者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

※P35の「3. 従来型個室の算定」に記載するものに該当する場合は、特別な病室に係る費用を徴収できない。

（２）入院患者（利用者）が選定する【特別な食事】の提供に係る基準（赤本P 1211）
【特別な食事】に係る費用を徴収する場合は次の①～⑥のすべてを満たすこと。

- ① 特別な食事が、通常の食事に係る費用（食材料費及び調理費に相当する額）では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、通常の食事に係る利用料の額を超えて必要な費用が、支払いを受けるのにふさわしいものであること。
- ② 次に掲げる配慮がなされていること。
 - （i）医師との連携の下に管理栄養士（栄養士）による入院患者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。
 - （ii）食堂、食器等の食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。
 - （iii）特別な食事を提供することによって特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。
- ③ 特別な食事の提供は、予め入院患者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、入院患者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすること。（意に反して特別な食事が提供されることのないようにすること。）
- ④ 入院患者等又はその家族への情報提供に資するために、施設等の見やすい場所に次に掲げる事項について掲示すること。
 - （i）事業所等において、毎日（又は予め定められた日に）、予め希望した入院患者等に対して、入院患者等が選定する特別な食事の提供を行えること。
 - （ii）特別な食事の内容及び料金
- ⑤ 特別な食事を提供する場合は、当該入院患者等の身体状況にかんがみ支障がないことについて、医師の確認を得ること。
- ⑥ 特別な食事の提供に係る契約に当たっては、通常の食事に係る利用料の追加的費用であることを入院患者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

※特別な食事に係る利用料は、特別な食事を提供することに要した費用から通常の食事の提供に係る利用料を控除した額とすること。

不適切事例

- 施設（事業所）のすべての病室から特別な病室に係る費用を徴収している。
 - 特別な病室に係る費用を徴収できる病室は、施設等の定員の概ね100分の50を超えてはならないこと。
- 特別な病室（食事）と通常の病室（食事）に明確な違いがない。
 - 特別な居室（食事）は、追加的に費用の支払いを受けるのにふさわしいものとする。

3. 補足給付

（青本P 29～31）

（法第51条）

施設サービス・短期入所サービスの食費・居住費（又は滞在費。以下「居住費等」という。）は、施設等の入院患者との契約に基づき負担することとなるが、低所得者（第1段階～第3段階の者）については、負担限度額が設けられており、負担限度額を超えた分は補足給付（特定入所者介護サービス費）として現物給付される。

特定入所者介護サービス費

$$\begin{aligned} &= \text{食費（又は居住費等）の基準費用額} - \text{食費（又は居住費等）の負担限度額} \\ &\quad \text{（緑本P 858～863）} \qquad \qquad \text{（緑本P 864～866）} \end{aligned}$$

※基準費用額とは

食費、居住費等の平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定めた額。

ただし、施設等における食費、居住費等の額が「厚生労働大臣が定めた額」を下回る場合は、当該施設等の食費、居住費（滞在費）を基準費用額とする。

→「厚生労働大臣が定めた額」と「施設等が設定した額」の低い方が基準費用額となる。

不適切事例

- 短期入所療養介護の利用開始時や終了時において、3食分の食事を提供していない利用者に3食分の食費を請求し、補足給付についても3食分の食費を基に算定している。
 - 短期入所療養介護の食費は、運営規程において、（第1段階～第3段階を含む全段階について）1食ごとに設定すること。
 - また、補足給付は実際に提供した分の食費に基づき算定すること。
 - ※下記「介護報酬Q & A」の下線部分を参照。

※「補足給付」に係る介護報酬Q & A

（問）【食費の設定】

（緑本P 475・476）

食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようなになるのか。

(答)

食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものとするが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。

具体的には、例えば、朝食400円、昼食450円、夕食530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ（400円）の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食（850円）の場合であれば「負担限度額」との差額200円が補足給付として支給される。

(資料 3－5) 介護療養病床の今後について

・ 転換期限の延期について

健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）により、介護療養病床は平成 24 年 3 月 31 日をもって廃止されることになっていましたが、転換が進んでいない現状から介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律において、現存する介護療養病床について 6 年間転換期限を延長することになりました。

・ 法律上の位置付けについて

健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 において、『改正前の介護保険法（以下この条において「旧介護保険法」という。）第 48 条第 1 項第 3 号の指定を受けている旧介護保険法第 8 条第 26 項に規定する介護療養型医療施設については、…（中略）…旧介護保険法の規定…（中略）…は、平成 30 年 3 月 31 日までの間、なおその効力を有する。』として、介護療養型医療施設として従前の指定を受けていた場合、本体部分の更新と（介護予防）短期入所療養介護のみなし指定に関しても旧法の規定に基づき、平成 30 年 3 月 31 日までの間は効力が残るとされたところです。

・ 申請届出等について

（新規指定）

上記のとおり、従前の指定を受けていた場合は、旧法の規定に基づき、平成 30 年 3 月 31 日までの間、効力が残るとされていますので、新規の指定はありません。

（指定更新）

平成 30 年 3 月 31 日までの間に、有効期間満了日を迎える指定介護療養型医療施設で、平成 30 年 3 月 31 日まで事業を引き続き行う事業者は指定更新申請を行う必要があります。

（指定辞退）

指定介護療養型医療施設で事業を行わない事業者は指定の辞退をしなければなりません。辞退届は 1 月以上の予告期間を設けて指定の辞退を提出することとなっています。

（辞退後、短期入所療養介護等を行う場合）

上記のとおり、従前の指定を受けていたなら、旧法第 72 条の規定に基づき、（介護

予防) 短期入所療養介護のみなし指定に関しても平成30年3月31日までの間、効力が残るとされていますが、介護療養型医療施設の指定辞退を行った場合はその効力を失うので、引き続き(介護予防) 短期入所療養介護を行う場合、改めて(介護予防) 短期入所療養介護の新法による新規の指定を受けなければなりません。

・ 転換先について

①老人保健施設

転換先としてまず考えられるのが老人保健施設です。医療必要度が高い利用者を受け入れる介護療養型老人保健施設、以前からある老人保健施設、いずれへの転換も可能です。居室定員は4床以下です。多床室、従来型個室、ユニット型個室等があり、多床室は8.0㎡以上(転換の場合は6.4㎡以上でも可)、個室は10.65㎡以上です。定員の50%を限度として特別な居室に係る室料差額を徴収することができます。

②有料老人ホーム

医療法人の付帯業務の見直しにより平成19年4月から有料老人ホームの設置が可能となりました。一般型特定施設、外部サービス利用型特定施設、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームの4つに分類されます。一般型特定施設は施設系ですが、それ以外は住宅系です。居室は原則個室で13㎡以上です。

転換に係る交付金を利用する場合は、利用者負担第3段階以下の人でも入居可能な部屋を確保することが条件となっています。

③サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、60歳以上の者又は60歳未満で要介護・要支援認定を受けている高齢者(含む配偶者等)を賃借人とする住宅です。医療法人の付帯業務の見直しにより設置が可能となりました。状況把握サービスと生活相談サービス等を提供することが義務付けられており、介護が必要な場合は居宅サービスを活用します。

特定施設入居者生活介護事業者の指定を受け、特定施設として運営することも可能です。各戸の床面積は原則25㎡以上(共同型の場合は18㎡以上)で、バリアフリー構造が求められています。融資は住宅金融支援機構が行います。

④認知症対応型共同生活介護事業所(認知症高齢者グループホーム)

認知症高齢者を対象に、家庭的で小規模な環境のもと、共同生活を営むものです。医療法人による運営が可能です。1ユニットの入所定員は5人以上9人以下で、3ユニット以下(都市部のみ、それ以外は2ユニットまで)、原則個室、居室の床面積は7.43㎡以上です。

⑤特別養護老人ホーム

運営主体は地方公共団体、地方独立行政法人、社会福祉法人、日本赤十字社及び厚生連に限られます。転換する場合には、廊下幅、食堂、機能訓練室について老人保健施設への転換と同様の緩和策が講じられています。居室定員は4床以下、定員1人当たりの居室面積は10.65㎡以上です。これについては、緩和措置はありません。厚生労働省では個室ユニットを推進しています。

⑥ケアハウス

軽費老人ホームの一種です。医療法人による運営が可能です。付帯サービスはサービス付き高齢者向け住宅とほぼ同じですが、所得によって利用料が減額されるため低所得者の利用も可能です。居室は夫婦部屋等を除いて原則個室、居室面積は21.6㎡以上です。

⑦サービス拠点

在宅療養支援診療所を核に、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問介護、通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、居宅介護支援事業所などを複合整備したものを指します。この拠点から自宅・住宅系・施設系にサービスを提供します。サービス拠点に施設系や住宅系の建物を併設することも可能です。

⑧病院及び有床診療所

一般病床、療養病床、回復期リハビリテーション病棟など、引き続き医療施設として経営していく選択肢もあります。

・介護老人保健施設等の施設への転換支援策（施設基準の一部の緩和）について

転換をより円滑に進めるために、（次の新築又は大規模の改修等を行うまでの間）転換先の老人保健施設等については

{	療養室の床面積、廊下幅等の施設基準の一部（老健、特養）	等
	建物の耐火構造に係る基準（老健）	
	建物内の直通階段及びエレベーターの設置に係る基準（老健）	
	医療機関と老人保健施設が併設する場合における設備基準（老健）	

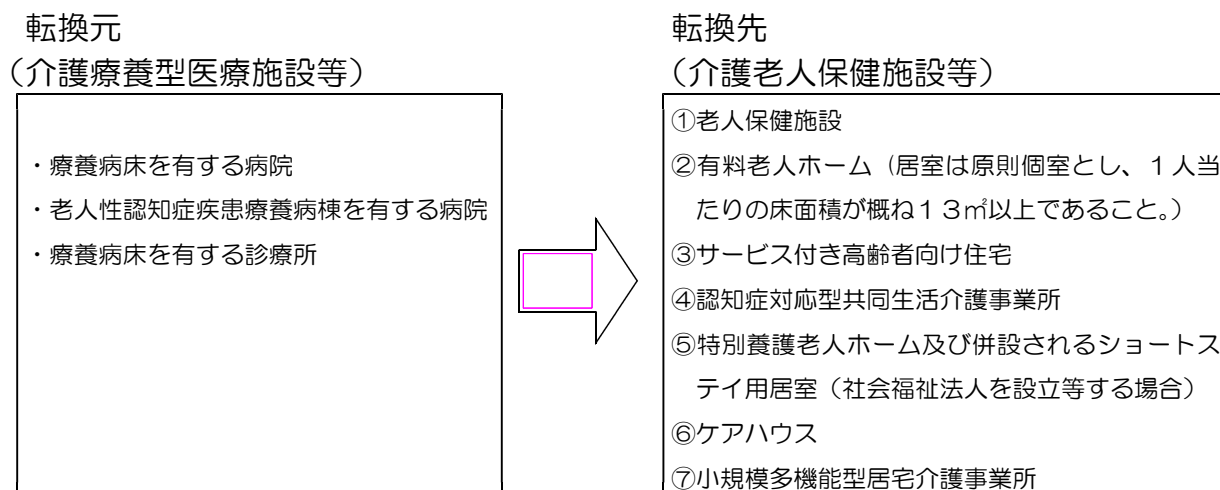
の基準が緩和されています。

- ・介護老人保健施設等の施設への転換支援策（費用負担軽減）について

○介護療養型医療施設転換整備事業

事業実施主体：市町（事業主体は市町、財源：国１０／１０）

事業内容：既存の介護療養型医療施設等を老人保健施設やケアハウス等に転換することを支援するために交付金を交付



○独立行政法人福祉医療機構が行う医療貸付事業（療養病床転換支援貸付制度）

事業実施主体：独立行政法人福祉医療機構

事業内容：療養病床転換に伴う支援貸付

介護老人保健施設等への転換に伴い発生する改修工事等の施設整備について、貸付条件を平成１９年度から優遇しています。

療養病床の転換に際し、療養病床整備時に民間金融機関から借り入れている債務の償還負担軽減又は転換計画遂行のために一時的に必要な運転資金を貸付しています。

介護老人保健施設等への転換に際し、現に有する療養病床の整備に要した福祉医療機構からの借入金について、当初の償還期間を１０年まで（償還期間は合わせて３０年を限度とします）延長することができます。

資料4 事業者指導課からのお知らせ

1. 事業者指導課に提出が必要な書類について

(1) 条例制定に伴う「運営規程の変更届出」及び「(役員等が暴力団員でない旨の)誓約書、役員等名簿

基準条例において、「運営規程の記載事項」及び「暴力団員の排除」が追加されたことに伴い、変更届の提出が必要となりますので、下記の期限までに提出してください。

提出期限：平成25年4月30日(火) (※平成25年4月1日以降に提出すること。)

(提出書類)

① 変更届出書(様式第4号)

※運営規程の変更に係る【変更の内容】欄の記載は「別紙のとおり」とし、別紙として変更前後の内容が分かるもの(新旧対照表など)を添付すること。

② 運営規程(変更後のもの)

※P21「(資料2-2) 基準条例施行後の運営規程の記載例」を参照。

※基準条例の追加項目のほか、「従業員の員数」の記載方法も見直しが必要。

③ 誓約書(新様式は平成25年3月中にホームページ掲載の予定)

※3種類あるので注意すること。

(【介護老人福祉施設】用、【居宅サービス】用、【介護予防サービス】用)

④ 役員等名簿(新様式は平成25年3月中にホームページ掲載の予定)

※平成25年4月1日現在の役員等を記載すること。

なお、「役員等」には管理者が含まれるので注意すること。

※①、③、④の記載方法についてはP62～65の記載例を参照。

(2) 介護職員処遇改善加算に係る提出書類

・平成25年度介護職員処遇改善加算届出書 → **提出期限：平成25年2月28日(木)**

・平成24年度介護職員処遇改善加算実績報告書 → **提出期限：平成25年7月31日(水)**

※詳細は、集団指導資料(資料編)のP1～27「介護職員処遇改善加算について」を参照。

2. 平成25年4月1日以降に「体制届」を提出する場合、新たに「変更届出書」(様式第4号)が必要となります。

平成24年度までは、「体制届」を提出する際に、「指定居宅サービス事業者等変更届出書」(様式第4号)の提出を不要としていましたが、平成25年度からは、新たに提出を求めることとします。必要事項(変更があった事項、変更の内容、変更年月日等)を記載の上、「体制届」と併せて提出してください。

3. 平成26年3月31日で指定有効期間の6年を満了する施設等の更新手続きについて

平成26年3月31日において、多くの指定介護保険事業者が一斉に6年間の指定有効期間を満了することに伴い、**施設・事業所ごとに『指定更新申請書』の提出期限を前倒しすることとします。**（省略可能な書類についても現在検討中です。）

なお、提出期限及び必要書類等の詳細については、『更新のお知らせ』を各施設・事業所あてに送付しますので、御協力をお願いします。

※『更新のお知らせ』は、岡山市事業者指導課において各施設等ごとに設定する提出期限のおおむね3月前に送付します。

※一部ユニット型施設・事業所については、指定更新時に従来型部分とユニット型部分の分離に係る手続きが必要となります。（従来型部分の更新、ユニット型部分の廃止及び新規指定等）詳細については、個別にお知らせします。

4. 「変更届」、「体制届」に係る様式及び手引きのホームページ掲載について

岡山市事業者指導課のホームページ（下記参照）に「変更届」、「体制届」の必要書類及び手引きを掲載しました。

- ・「変更届」 http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00049.html
- ・「体制届」 http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00060.html

今後は、上記の岡山市版「変更届」・「体制届」の様式及び手引きをご使用ください。

なお、「指定（更新）申請書」等については、現在準備中のため、岡山県長寿社会課ホームページ掲載の手引き・様式を使用してください。

※上記の申請・届出に係る提出書類等については、現在見直しを検討中です。

平成25年3月中に、平成25年度版に更新する予定となっていますので、定期的に岡山市事業者指導課ホームページを確認してください。

< 岡山市事業者指導課ホームページ >

(http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

【岡山市ホームページのトップページ】の左下の【市役所のご案内（組織・部署案内）】

→ 【保健福祉局】 → 【事業者指導課】 → 【事業者指導課のトップページ】

→ 【介護保険（施設型サービス）】

5. 「条例施行規則」及び「運用上の留意事項」のホームページ掲載について

条例の制定に伴い、本市独自に規定した基準等について、条例施行規則及び運用上の留意事項を定める予定です。平成25年3月中に岡山市事業者指導課ホームページに掲載する予定ですので、必ず確認してください。

6. メールアドレス変更の際の事業者指導課（施設指導係）への報告について

各施設（事業所）あてに介護保険に係る各種情報等をメールでお知らせしていますが、現在、岡山市事業者指導課が把握しているメールアドレス（今回の集団指導に係るお知らせの送付先）に変更があった際は、下記のとおり報告をお願いします。

（担当係）岡山市事業者指導課施設指導係

（報告方法）電子メール ji-shidou@city.okayama.jp あて

（報告内容）次の事項を記載してください。

- ・【件名】「メールアドレスの変更（施設名）」
- ・施設（事業所）名称、サービス種別
- ・担当者氏名、連絡先
- ・新しいメールアドレス

7. 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」（P68に掲載）により、FAXにて送信してください。

(記載例)
指定居宅サービス事業者等変更届出書

平成25年 4月20日

岡 山 市 長 様

所在地 岡山市北区大供〇丁目〇ー〇

届出者 法人名称 社会福祉法人ミコロ・ハコロ

代表者氏名 理事長 見頃 葉子



(法人以外の者にあつては、住所及び氏名)

介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により、指定居宅サービス事業者等の変更について次のとおり届け出ます。

		介護保険事業所番号	3	3	7	0	0	0	0	0	0	0
指定（許可）内容を変更した事業所（施設）		名称	特別養護老人ホームミコロ・ハコロ									
		所在地（開設場所）	岡山市北区大供〇丁目〇ー〇									
サービスの種類		介護老人福祉施設、（介護予防）短期入所生活介護										
変更があった事項		変更の内容 条例制定に伴う運営規程の変更、誓約書等の提出										
1	事業所（施設）の名称	(変更前) 別紙のとおり										
2	事業所（施設）の所在地（開設場所）											
3	申請者（開設者）の名称											
4	申請者（開設者）の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記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）											
7	施設と本体施設との移動経路及び方法等											
8	事業所（施設）の種別											
9	併設施設の概要											
10	提供する（介護予防）居宅療養管理指導の種類											
11	事業所（施設）の建物の構造概要、平面図及び設備概要											
12	備品の概要（訪問入浴介護に限る。）											
13	入院患者又は入所者の定員	(変更後) 別紙のとおり										
14	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴											
15	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴											
16	福祉用具の保管及び消毒方法（委託等をしている場合にあっては、委託等の契約の内容）											
17	運営規程											
18	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関の名称、診療科名及び契約の内容											
19	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制											
20	介護給付費の請求に関する事項											
21	役員の氏名、生年月日及び住所											
22	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地											
23	介護支援専門員の氏名及びその登録番号											
変 更 年 月 日		平成25年 4月 1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。

様式（案）

（居宅サービス）

介護保険法第70条第2項各号の規定等に該当しない旨の誓約書（案）

平成25年 4月20日

岡山市長 様

申請者 所在地 岡山市北区大供〇丁目〇ー〇

名 称 特別養護老人ホームミコロ・ハコロ

代表者名 理事長 見頃 葉子 印

申請者が介護保険法第70条第2項各号のいずれにも該当しない者であることを誓約します。また、申請者である法人の役員及び当該申請に係る事業所を管理する者が岡山市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等を定める条例第3条第2項に定める暴力団員でないことを誓約します。

記

（介護保険法第70条第2項）

- 一 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の三 申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百五十二条の二第二項第五号の三、第一百五十二条の十二第二項第五号の三及び第二百三条第二項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百五十二条の二第二項第五号の三及び第一百五十二条の十二第二項第五号の三において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第一百五十二条の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員(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者であるかを問わず、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以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節及び第二百三条第二項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

- 六の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の三 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。))の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。)が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 七 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 七の二 申請者が、第七十六条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第七十七条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 第七号に規定する期間内に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 十 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 十二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

【岡山市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等を定める条例】

第3条 法第70条第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項の病院をいう。以下同じ。)、診療所(同条第2項の診療所をいう。以下同じ。))若しくは薬局(薬事法(昭和35年法律第145号)第2条第11項の薬局をいう。以下同じ。))により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

2 前項に定める者の役員(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者であるかを問わず、事業を行う者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以上の支配力を有するものと認められる者を含む。))及び当該申請に係る事業所を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例(平成24年市条例第3号)第2条第2号に規定する暴力団員であってはならない。

役員等名簿(案)			
(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	就退任年月日
	役職名・呼称	TEL FAX	
みころ はこ 見頃 葉子	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○	(就任) 退任
	理事長	TEL 086-○○-○○ FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日
□□ □□	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○	(就任) 退任
	理事	TEL 086-○○-○○ FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日
□□ □□	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○	(就任) 退任
	監事	TEL 086-○○-○○ FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日
□□ □□	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○	(就任) 退任
	管理者	TEL 086-○○-○○ FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日

備考 当該法人の役員(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者であるかを問わず、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してください。事業所を管理する者とは、管理者(施設長)を指します

私は、この名簿に記載した者が、岡山市暴力団排除基本条例第2条第2号に規定する暴力団員でないことを、岡山市が必要に応じて岡山県警察本部に照会することについて承諾します。

申請者

所在地 岡山市北区大供○丁目○-○
 名称 社会福祉法人ミコロ・ハコロ
 代表者名 理事長 見頃 葉子 印

(素案)

平成25年3月●日
岡事指第 号

市内介護保険事業者各位

岡山市保健福祉局長

介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び
指定介護予防サービス等の基準等について

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条第1項第2号、第74条第1項及び第2項並びに第70条第2項第1号の規定による「岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」（以下「居宅条例」という。）については、岡山市条例第85号をもって、法第54条第1項第2号、第105条の4第1項及び第2項並びに第115条の2第2項第1号の規定による「岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例」（以下「予防条例」という。）については、岡山市条例第90号をもって、平成24年12月19日に公布され、平成25年4月1日から施行されます。条例の内容としては、従来、厚生労働省令で定めている基準を基本としていますが、本市が独自に定めた基準もありますので、その運用に当たっては、次のことに留意し、適切に対応してください。

記

1 本市独自基準以外の基準についての運用

2に定めるもののほか、「居宅条例」及び「予防条例」の運用に当たっては、「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「居宅基準」という。）及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号。以下「予防基準」という。）の運用のために発出された「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号。以下「基準省令解釈通知」という。）並びにその他厚生労働省から発出された各種通知及びQ&Aにおいて示されている内容を適用するので、これを踏まえて指定居宅サービス等事業者及び指定介護予防サービス等事業者は、適正な事業運営をすること。

2 本市独自基準についての運用

「居宅条例」及び「予防条例」において本市独自に規定した基準等について、市独自に運用上の留意事項を別紙のとおり定めたので、指定居宅サービス等事業者及び指定介護予防サービス等事業者は、別紙の留意事項を十分に確認の上、適正に事業を運営すること。

3 運営規程の変更の届出

運営規程に変更があったときは、10日以内に、その旨を市長に届け出なければならない。ただし、条例制定に伴う運営規程の変更に限り、前記にかかわらず、平成25年4月末日までに届け出ることで足りるものとする。

(別紙)

岡山市指定居宅サービス等及び岡山市指定介護予防サービス等 に係る本市独自基準の運用について

第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

4 指定居宅サービスの事業の一般原則（居宅条例第3条）

(1) 申請者の要件（同条第1項）

指定居宅サービス事業者の指定の申請者は法人でなければならない。ただし、次に掲げる居宅サービスの種類に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

ア 病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導

イ 病院又は診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護

(2) 暴力団員の排除（同条第2項）

介護保険事業により暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう、指定居宅サービス事業者の役員及び当該指定に係る事業所の管理者（以下「役員等」という。）は、暴力団員であってはならないことを規定したものである。そのため、本市においては、指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は申請書に、役員等の変更に伴うものは変更届に、役員等が暴力団員でない旨の誓約書に役員等名簿を添付して提出しなければならないこととする。ただし、平成25年4月1日において現に指定を受けている全ての指定居宅サービス事業者は、同日における当該指定に係る事業所の役員等である者について、前記にかかわらず、平成25年4月末日までに、役員等が暴力団員でない旨を誓約書に役員等名簿を添付して市長に提出するものとする。

(3) 人権の擁護及び虐待の防止等（同条第4項）

指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の確保に係る責任者（以下「虐待防止責任者」という。）の選任をすること。

指定居宅サービス事業者は、従業者に対し、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施しなければならない。

(4) 地域包括支援センターとの連携等（同条第5項及び第6項）

地域包括ケアシステムでは、地域包括支援センターが重要な位置付けとなることから、指定居宅サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携に努めることとしたものである。

指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加するよう努めること。なお、地域ケア会議に参加した場合は、専門的な見地からの意見を述べるよう努めること。

第2 介護サービス

1 訪問介護

(1) 運営に関する基準

ア 指定訪問介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅条例第22条及び第23条）

㍑ 基準省令解釈通知第三の一の3の(12)中①は次のとおり読み替える。

【質 問 票】

平成 年 月 日
岡山市事業者指導課施設指導係あて
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス 種別		事業所 番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】 			
【回答】 			