

## (資料2の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、「従業員の員数」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. 【介護老人福祉施設(従来型)】の運営規程

#### 〈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) 従業員の職種、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。

(従業員の職種、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)
- (2) 医師 1人(非常勤)
- (3) 生活相談員 2人(常勤1人、非常勤1人)
- (4) 看護職員 3人(常勤2人、非常勤1人) ※「〇人以上」でも可
- (5) 介護職員 18人(常勤15人、非常勤3人) ※「〇人以上」でも可
- (6) 栄養士 1人(常勤)
- (7) 機能訓練指導員 1人(常勤・看護職員と兼務)
- (8) 介護支援専門員 2人(常勤)

※【看護職員】、【介護職員】のみ「〇名以上」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) 入所定員
- (4) 入所者に対する指定介護福祉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員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員に対する研修の定期的実施

2 事業者は、入所者に対する指定介護福祉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、入所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、入所者に対する指定介護福祉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、**指定介護福祉施設サービス**の提供に当たっては、当該**入所者**又は他の**入所者**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**入所者**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、**入所者**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、**入所者**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) 従業員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、**指定介護福祉施設サービス**の提供に当たり、当該**施設**従業員又は養護者（**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、**入所者**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、指定介護福祉施設サービスの提供に係る入所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、指定介護福祉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、提供した指定介護福祉施設サービスに係る入所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、指定介護福祉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. 【介護老人福祉施設（ユニット型）】の運営規程

### <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福祉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

※記載例は、【介護老人福祉施設（従来型）】と同じ。

### 3. 【短期入所生活介護（従来型）】の運営規程

#### <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) 利用定員（第150条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合を除く。）
- (4) 指定短期入所生活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) 緊急時、事故発生時等における対応方法**

##### <記載例>

（緊急時、事故発生時等における対応方法）

第〇〇条 従業者は、利用者に病状の急変その他緊急対応の必要が生じた場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な対応を行うとともに、管理者に報告するものとする。

2 事業者は、利用者に対する指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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、利用者に対する指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）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。

(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**

※下線箇所の内、(7)以外は【介護老人福祉施設（従来型）】の記載例と同じ。

ただし、「指定介護福祉施設サービス」とあるのは「指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）」と、「入所者」とあるのは「利用者」とすること。

#### 4. 【短期入所生活介護（ユニット型）】の運営規程

##### <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) 利用定員（第150条第2項の規定の適用を受けるユニット型特別養護老人ホームである場合を除く。）

(4) ユニットの数及びユニットごとの利用定員

（第150条第2項の規定の適用を受けるユニット型特別養護老人ホームである場合を除く。）

(5) 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額

(6) 通常の送迎の実施地域

(7) サービス利用に当たっての留意事項

##### (8) 緊急時、事故発生時等における対応方法

(9) 非常災害対策

(10) 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

(11) 虐待の防止のための措置に関する事項

(12) 成年後見制度の活用支援

(13) 苦情解決体制の整備

(14) その他運営に関する重要事項

※下線箇所の内、(8)は【短期入所生活介護（従来型）】(7)の記載例と同じ。

※(8)以外は、【介護老人福祉施設（従来型）】の記載例と同じ。

ただし、「指定介護福祉施設サービス」とあるのは「指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）」と、「入所者」とあるのは「利用者」とすること。

## 資料3 事業運営上の留意事項

### 1 主な関係法令

- ・介護保険法(平成9年法律第123号)
- ・介護保険法施行令(平成10年政令第412号)
- ・介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)
  
- ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)  
↓  
※平成25年度からは、「岡山市介護老人福祉施設の人員、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87号)」が適用されます。
  
- ・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)  
↓  
※平成25年度からは、「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)」が適用されます。
  
- ・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)  
↓  
※平成25年度からは、「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)」が適用されます。
  
- ・岡山市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(案)
- ・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)
- ・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)
  
- ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年老企第43号)  
↓  
※平成25年度からは、「介護保険法に基づき条例で制定された指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等について(案)」が適用されます。
  
- ・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)  
↓  
※平成25年度からは、「介護保険法に基づき条例で制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について(案)」が適用されます。
  
- ・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)
- ・指定居宅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19号)
- ・指定介護予防サービス等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)

- ・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）
- ・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）

※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](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)事業実施に当たっての留意事項について

### 第1 人員に関する基準

#### (1) 入所者(利用者)数の算定方法 【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

##### 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(事業所)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(事業所)において、入所者等の「推定数」ではなく、実際の入所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所者数は、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

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。)の入所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「入所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

「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)の入所者延数」÷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)の入所者延数」÷1年間の日数

(例)「入所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所者数は  
 $48 + (20 \times 90\%) = 66$   
となり、入所者数「66人」に応じた人員の配置が必要となる。

※上記については事業所(短期入所生活介護)も同じ。

## 第2 設備に関する基準

### (1) 設備 【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※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。  
→ 入所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、椅子の高さが入所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。→ 入所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。  
※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 【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

#### 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(従業員の員数、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、入所(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、入所者(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 【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

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)

- ・入所者又は他の入所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 本人または他の入所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 【介護老人福祉施設】  
短期入所生活介護計画の作成 【短期入所生活介護】※介護予防含む

不適切事例

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

(ポイント)

- ・施設サービス計画（短期入所生活介護計画）については、サービス提供より前に入所者等又はその家族に当該内容を説明し、文書により入所者等の同意を得ること。
- ・短期入所生活介護において、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 【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

不適切事例

- 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 【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※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 【介護老人福祉施設】

不適切事例

- 特養において、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。
- 特養において、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)

- ・ 指定介護老人福祉施設は、「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。
  
- ・ 指定介護老人福祉施設は、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 【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

不適切事例

- 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、相談室等入所(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 【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

不適切事例

- 従業員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、事業者と従業員間で取り決めが行われていない。
- 入所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)

- ・従業員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、入所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 【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

不適切事例

- 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」、「再発防止のための取組み」などが行われていない。

(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り組みを行うこと。**

(10) 事故発生の防止及び発生時の対応 【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

**不適切事例**

- 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り組み」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、（短期入所生活介護にあつ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）  
にあつては介護保険課

**【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) 事業所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

介護老人福祉施設の従来型個室に入所している者で、多床室の介護福祉施設サービス費の算定ができる者は下記①～④のとおりとする。

※(介護予防)短期入所生活介護は、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。)に入所している者であって、平成17年10月1日以後**引き続き**従来型個室に入所するもの(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所後、再度、当該従来型個室に入所した場合は対象外**

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

③居室の面積が10.65㎡以下の従来型個室に入所する者

④著しい精神症状等により、同室の他の入所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、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

### 2. 入所等の日数の数え方

(1) 短期入所、入所の日数については、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中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) **短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所した場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活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) **短期入所生活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生活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。**

### 3. 定員超過利用の減算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

#### 1. 介護老人福祉施設・短期入所生活介護（空床型）の場合

##### (1) 減算の対象

原則として、**1月間（暦月）の入所者数**（空床利用の短期入所を含む）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、**すべての入所者（空床利用の短期入所利用者を含む）**について、**所定単位数が70%に減算**となる。

※入所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月間の入所者等の数の平均は、当該月の全入所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。

※空床利用の短期入所生活介護は、特別養護老人ホームと一体的に減算となる。

##### (2) やむを得ない措置等による定員の超過

介護老人福祉施設は下記①～③のいずれか、短期入所生活介護（空床型）は下記①②のいずれかによりやむを得ず定員を超える場合は、減算とはならない。

（下記表の詳細は、緑本：P684、P693～694、P698～699参照）

①市町村が行った措置より、やむを得ず入所（利用）定員を超える場合	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内 （定員が40を超える場合は、定員に2を加えて得た数以内） ※小数点以下切り捨て
②入院中の入所者が当初の予定より早期に再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（ <b>当初の再入所予定日までの間に限る</b> ）	
③入所申込者の家族の急な入院等、事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者に対し、併設の短期入所生活介護の空床を利用してサービスを提供する場合	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内 ※小数点以下切り捨て

**※上記については、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こと。**

##### (3) 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。

#### 2. 短期入所生活介護（空床型を除く）の場合

##### (1) 減算の対象

原則として、**1月間（暦月）の利用者数の平均**が運営規程に定める定員を超える場合は、当該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、すべての利用者について、**所定単位数が70%に減算**となる。

- (2) やむを得ない措置等による定員の超過  
※上記1(2)①と同様
- (3) 災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過  
※上記1(3)と同様

#### 4. 夜勤体制による減算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

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①②のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者（及び利用者）の全員について、**所定単位数が97%に減算**となる。

- ①夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準（下表参照）」に定める員数に満たない事態が**2日以上連続して発生した場合**
- ②夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準（下表参照）」に定める員数に満たない事態が**4日以上発生した場合**

**【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時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。

（下記表の詳細は、緑本：P708～709、P713～714参照）

夜勤職員配置基準		
ユニット以外の部分		ユニット部分
入所者等の数※1	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数※2	
25以下	1以上	2ユニットごとに 1以上
26～60	2以上	
61～80	3以上	
81～100	4以上	
101以上	4 + (入所者等の数※ - 100) ÷ 25以上 ※小数点以下を切り上げ	

- ※1・【短期入所（単独型）】は、短期入所の利用者数とする。
  - ・【特養及び短期入所（併設・空床型）】は、特養の入所者と短期入所の利用者の合計とする。
  - ・【特養以外に併設する短期入所（併設型）】は、短期入所の利用者数とする。

**入所者等の数は「前年度平均」を用いること。（小数点以下切り上げ）**
- ※2 【特養以外に併設する短期入所（併設型）】の場合は、本体施設として必要とされる夜勤職員（介護又は看護職員）に加えて上記の数とする。
- ※3 空床利用の短期入所生活介護は、特別養護老人ホームと一体的に減算となる。

## 5. 人員基準欠如による減算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

介護老人福祉施設及び（介護予防）短期入所生活介護において、**介護職員、看護職員**（介護老人福祉施設にあつては**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（下表参照）**に、入所者等の全員について、**所定単位数が70%に減算**となる。

- 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となる。
- 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となる。  
（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。**）

（下記表の詳細は、緑本：P684～686、P693～694、P698～700参照）

介護福祉施設サービス費	基準に定める員数の介護職員、看護職員又は介護支援専門員を配置していない場合
ユニット型介護福祉施設サービス費	①入所者数に対する介護職員又は看護職員の配置が常勤換算方法で3：1以上を満たしていない場合 ②介護支援専門員の配置が基準を満たしていない場合
単独型短期入所生活介護費	基準に定める員数の介護職員又は看護職員を配置していない場合
併設型短期入所生活介護費	①基準に定める員数の介護職員又は看護職員を配置していない場合 ②併設事業所で、併設本体施設（ユニット型以外）で必要とされる介護職員又は看護職員の員数を配置していない場合 ③空床型の特別養護老人ホーム（ユニット型以外）である事業所で、その特別養護老人ホームで必要とされる介護職員又は看護職員の員数を配置していない場合
単独型ユニット型短期入所生活介護費	利用者数に対する介護職員又は看護職員の配置が常勤換算方法で3：1以上を満たしていない場合
併設型ユニット型短期入所生活介護費	①利用者数に対する介護職員又は看護職員の配置が常勤換算方法で3：1以上を満たしていない場合 ②併設事業所で、併設本体施設（ユニット型）で必要とされる介護職員又は看護職員の員数を配置していない場合 ③空床型の特別養護老人ホーム（ユニット型）である事業所で、その特別養護老人ホームで必要とされる介護職員又は看護職員の員数を配置していない場合

※入所者数及び利用者数は「前年度平均」を用いること。（小数点第2位以下切り上げ）

※空床利用の短期入所生活介護は、特別養護老人ホームと一体的に減算となる。

## 6. ユニットにおける職員に係る減算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

ユニット型の介護老人福祉施設及び（介護予防）短期入所生活介護について、ある月（暦月）において下記①②いずれかの基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者（及び利用者）の全員について、所定単位数が97%に減算となる。（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。）

- ①日中については、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。

## 7. 身体拘束廃止未実施減算

【介護老人福祉施設】（△5単位/日）

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、入所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、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

### 【重要】

- 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。
- 入所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。

## 8. 日常生活継続支援加算

【介護老人福祉施設】（23単位/日）

重度の要介護状態の者や認知症の入所者が多くを占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するもの。

### ※次の算定要件1、2のいずれにも該当することが必要

ただし、定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は算定不可

#### 算定要件1

●入所者総数のうち、下記①～③のいずれかに該当すること。

①要介護4、5の者の占める割合

60/100以上 ⇒ 70/100以上

②日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合

60/100以上 ⇒ 65/100以上

③社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※）を必要とする者の占める割合 15/100以上（新設）

（※）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条に掲げる行為は、次のとおり。

「口腔内の喀痰吸引」、「鼻腔内の喀痰吸引」、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」、  
「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」、「経鼻経管栄養」

#### 【①～③共通】

※併設・空床型の別を問わず、短期入所の利用者を含めないこと。

※①～③の割合は、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均を用いること。

届出月以降についても同様

※上記の割合については、毎月記録すること。

#### 算定要件2

●介護福祉士の数（※1）が、常勤換算方法で、入所者の数（※2）が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

※1 介護福祉士の数は、届出日の属する月の前3月間の平均を用いること。

（届出月以降についても同様）

また、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

※2 入所者の数は、前年度平均を用いること。（短期入所の利用者は含まない。）

**不適切事例** (日常生活継続支援加算)

◆「要介護4、5の者」等の占める割合及び「介護福祉士」の割合を毎月記録していない。

→ 算定要件に係る割合については、毎月の記録を残すこと。

◆算定要件の計算において、本体施設とショートステイを兼務する職員について、按分していない。

→ 本体施設とショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分のうえ、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とすること。

(空床型の短期入所については、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。)

※下記【介護報酬Q&A】の(問1、2)を参照のこと。

**※「日常生活継続支援加算」に係る介護報酬Q&A**

**(問1)【ショートステイを兼務している職員の取扱い】**

介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。

(答1)

併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で(例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど)、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。

その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。

空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

**(問2)【ショートステイでサービス提供体制強化加算を算定している場合】**

本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。

(答2)

可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。

なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。

## 9. 看護体制加算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】

### 【介護老人福祉施設】

- ・看護体制加算（Ⅰ）イ：定員 31 人以上 50 人以下 （6 単位／日）
- ・ // □：定員 30 人又は 51 人以上 （4 単位／日）
- ・看護体制加算（Ⅱ）イ：定員 31 人以上 50 人以下 （13 単位／日）
- ・ // □：定員 30 人又は 51 人以上 （8 単位／日）

### 【短期入所生活介護】

- ・看護体制加算（Ⅰ） （4 単位／日）
- ・看護体制加算（Ⅱ） （8 単位／日）

※看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）は同時に算定可能

※定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は算定不可

### 看護体制加算（Ⅰ）

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】共通

- 常勤の看護師（准看護師は不可）を 1 名以上配置していること。

### 看護体制加算（Ⅱ）

【介護老人福祉施設】の場合

- 次の①～③すべてを満たすこと。

①看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上配置されていること。

※看護職員が機能訓練指導員等と兼務している場合は、看護職員として勤務している時間のみ常勤換算の計算に入れること。

②指定介護老人福祉施設基準第 2 条第 1 項第三号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に 1 を加えた数以上（下記参照）であること。

入所者数	加算に必要な看護職員の数 (常勤換算方法)
30 以下	2 以上
30 超 50 以下	3 以上
50 超 130 以下	4 以上
130 超	4 + (入所者が 130 を超えて 50 増す毎に 1) 以上

③当該指定介護老人福祉施設（又は「病院」、「診療所」、「指定訪問看護ステーション」）の看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。

※「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するのではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には緊急の呼出に応じて出勤する体制をいう。  
具体的には次のとおり。

- (1) 夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
- (2) 看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
- (3) 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、上記(1)(2)の内容が周知されていること。
- (4) 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話や FAX 等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

### **看護体制加算（Ⅱ）** 【短期入所生活介護（空床利用の場合を除く）】の場合

● 次の①、②いずれも満たすこと。

- ① 短期入所生活介護の看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ② 当該事業所（又は「病院」、「診療所」、「指定訪問看護ステーション」）の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。  
※「24時間連絡できる体制」は、上記を参照。

### **加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通事項** 【短期入所生活介護】の場合

● **併設事業所（短期入所生活介護）について**

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。

具体的には次のとおり。

- ① 看護体制加算（Ⅰ）  
本体施設における看護職員の配置に関わらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定可能。
- ② 看護体制加算（Ⅱ）  
本体施設における看護職員の配置に関わらず、指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定可能。

● **短期入所生活介護（空床型）の場合**

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合は、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。

具体的には次のとおり。

- ① 看護体制加算（Ⅰ）  
本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても算定可能。

## ② 看護体制加算（Ⅱ）

指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能。

- 看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を同時に算定する場合には、（Ⅰ）において加算の対象となった「常勤の看護師」を（Ⅱ）における「看護職員の配置数」に含めることが可能。

※【介護老人福祉施設】の場合も同様。

### 不適切事例（看護体制加算）

- ◆看護体制加算（Ⅱ）を算定するにあたり、本体施設とショートステイを兼務する職員について、按分していない。
  - 本体施設とショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分のうえ、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断すること。  
※下記【介護報酬Q&A】の（問1）を参照のこと。
- ◆看護体制加算（Ⅱ）を算定するにあたり、機能訓練指導員を兼務する看護職員について、機能訓練指導員としての勤務時間を常勤換算の中に含んで算定している。
  - 当該看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合は、看護職員としての勤務時間のみを常勤換算の中に含めること。  
※下記【介護報酬Q&A】の（問2）を参照のこと。

### ※「看護体制加算」に係る介護報酬Q&A

#### （問1）【本体施設と併設ショートステイの一体的算定】

本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

#### （答1）

本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25：1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。

**【問2】【機能訓練指導員が看護師である場合】**

機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含められるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。

**【答2】**

看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が**看護職員としての業務**に従事している実態があれば、**当該業務に係る勤務時間を**常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。

看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

**10. 夜勤職員配置加算**

**【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】**

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に規定する、**夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上**の介護職員又は看護職員を配置していることを評価するもの。

**【介護老人福祉施設】**

- ・夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ：ユニット型以外（定員 31 人以上 50 人以下）（**22 単位/日**）
- ・夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ：ユニット型以外（定員 30 人又は 51 人以上）（**13 単位/日**）
- ・夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ：ユニット型（定員 31 人以上 50 人以下）（**27 単位/日**）
- ・夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ：ユニット型（定員 30 人又は 51 人以上）（**18 単位/日**）

**【短期入所生活介護】**

- ・夜勤職員配置加算（Ⅰ）：ユニット型以外（**13 単位/日**）
- ・夜勤職員配置加算（Ⅱ）：ユニット型（**18 単位/日**）

加算に必要な夜勤職員の人数	
ユニット以外の部分	ユニット部分
入所者等の数※1	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数※2（加算算定が可能な場合）
25以下	2以上
26～60	3以上
61～80	4以上
81～100	5以上
101以上	5 + (入所者等の数※ - 100) ÷ 25以上 ※小数点以下を切り上げ

※1・【短期入所（単独型）】は、短期入所の利用者数とする。

・【特養及び短期入所（併設・空床型）】は、特養の入所者と短期入所の利用者の合計とする。

・【特養以外に併設する短期入所（併設型）】は、短期入所の利用者数とする。

**入所者等の数は「前年度平均」を用いること。**（小数点以下切り上げ）

※2 【特養以外に併設する短期入所（併設型）】の場合は、本体施設として必要とされる夜勤職員（介護又は看護職員）に加えて上記の数とする。

- 「1日平均夜勤職員数」(※1)が「夜勤職員基準に1を加えた数」以上となる場合に算定可能。

(※1)「1日平均夜勤職員数」の計算方法

暦月ごとに夜勤時間帯（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時間をいう。）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することによって算定（小数点第3位以下切り捨て）する。

(計算例)

【暦月の延夜勤勤務時間：2450時間】、【月の日数：30日】、【夜勤職員基準：4人】の場合

$$2450 \div (30 \times 16) = 5.1041\dots \doteq 5.10 > 4+1$$

となり算定可能

- 特養及び短期入所生活介護（併設型）の場合又は短期入所生活介護（空床型）の場合は、特養の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した人数で算定。
- ユニット型介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

#### 不適切事例（夜勤職員配置加算）

- ◆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。※下記【介護報酬Q&A】の（問1）を参照のこと。
- ◆加算の要件を満たしていることを毎月確認していない。
  - 歴月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。

#### ※「夜勤職員配置加算」に係る介護報酬Q & A

(問1)【延夜勤時間数（早出・遅出・日勤帯の扱い）】

1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。

(答1)

本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤

時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

#### （問2）【延夜勤時間数（休憩時間の扱い）】

延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。

#### （答2）

通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

## 11. 個別機能訓練加算

【介護老人福祉施設】（12単位/日）

### ●常勤・専従の機能訓練指導員を1名以上配置していること。

（入所者の数が100を超える場合）

常勤・専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、かつ、常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上の機能訓練指導員を別に配置していること。

※加算対象となる機能訓練指導員が他の職種と兼務している場合は算定不可。

※機能訓練指導員：「理学療法士」、「作業療法士」、「言語聴覚士」、「看護職員」、「柔道整復師」、「あん摩マッサージ指圧師」の資格を有する者

- 機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った個別機能訓練について算定する。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が**共同して**、入所者毎にその目標、実施方法等を内容とする**個別機能訓練計画を作成**し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について**評価等を行う**こと。
- 個別機能訓練を行う場合は、**開始時及びその3月ごとに1回以上**入所者に対して**個別機能訓練計画の内容を説明し、記録**すること。
- 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

### 不適切事例（個別機能訓練加算）

- ◆個別機能訓練計画に変更があった場合のみ、内容の説明をしている。  
→ 個別機能訓練計画に変更がない場合でも、3月ごとに1回以上、計画の内容を説明し、その旨を記録すること。
- ◆個別機能訓練計画の内容が画一的なものとなっている。  
→ 多職種が共同して、入所者毎にアセスメントを行い、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善（又はその減退を予防）するのに必要な個別の計画を作成すること。

## 12. 機能訓練指導員の加算

【短期入所生活介護】※介護予防含む（12単位/日）

- 常勤・専従の機能訓練指導員を1名以上配置していること。

（利用者の数※が100を超える場合）

常勤・専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、かつ、常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上の機能訓練指導員を別に配置していること。

※利用者の数は、短期入所生活介護（空床型）又は指定居宅サービス基準第4項に規定する短期入所生活介護（併設型）にあっては、利用者の数及び特養又は指定居宅サービス基準第4項に規定する併設本体施設の入所者数等の合計とする。

※加算対象となる機能訓練指導員が他の職種と兼務している場合は算定不可。

## 13. 送迎加算

【短期入所生活介護】※介護予防含む（184単位/片道）

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生活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）

- ◆病院と事業所との送迎について加算を算定している。  
→ 居宅と短期入所生活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】

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、利用者の心身の状況、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。

## 14. 入院又は外泊したときの費用の算定

【介護老人福祉施設】 (246単位/日)

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所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、入院（又は外泊）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

●「入院又は外泊時の費用」の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で**連続13泊**（12日分）まで「入院又は外泊時の費用」の算定が可能。

(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

●入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合 → 退所した日の「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

●入所者の同意を得てそのベッドを短期入所生活介護 → 「入院又は外泊時の費用」は算定不可に活用した場合

※入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、「入院又は外泊時の費用」の算定期間中であっては、当該入所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、入所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。

※「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

## 15. 初期加算

【介護老人福祉施設】（30単位/日）

入所者については、指定介護老人福祉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、入所日から30日間に限って所定単位数に加算する。

- 「入所日から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。
- (※1) 初期加算は、当該入所者が過去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、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定可能。
- 当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活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所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。  
※同一敷地内若しくは隣接・近接し相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている単独型短期入所生活介護から指定介護老人福祉施設に入所する場合も同様。
- 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、上記（※1）にかかわらず、初期加算が算定可能。

## 16. 栄養マネジメント加算

【介護老人福祉施設】（14単位/日）

- 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。）にあつては、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。）であつて、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こととする。

○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つて、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**入所者毎**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、**入所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
- ・ 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、入所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、入所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、原則として入所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、入所者又はその家族に**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・人員基準欠如に該当する場合は算定不可。

## 17. 療養食加算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む（23単位/日）

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、入所者等の年齢、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、入所者等の病状等に応じて、主治の医師より入所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を加算する。

※経口移行加算又は経口維持加算を算定する場合は算定不可

※定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は算定不可。

●療養食の献立表が作成されている必要があること。

●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所者等の年齢、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所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所者等は、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膵臓病食

### 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所者等は、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。

**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、短期入所生活介護の利用毎に発行すること。**

**※下記【介護報酬Q & A】の（問2、3）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：介護老人福祉施設】**

**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か。**

**（答1）**

御指摘のとおりである。

**（問2）【食事せんの発行頻度：短期入所生活介護】**

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。**

**（問3）【配置医師による食事せんの発行：短期入所生活介護】**

短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。

**（答3）**

1 **短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。**

2 なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険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ること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、**利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。**

## 18. 看取り介護加算

### 【介護老人福祉施設】

- ・死亡日以前4日以上30日以下： 80単位/日
- ・死亡日の前日及び前々日： 680単位/日
- ・死亡日： 1, 280単位/日

- **死亡日を含めて30日を上限**として算定するものとする。  
※**退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。**  
※**入院（外泊）した場合は、入院（外泊）期間は除くこと。**

#### ●（入所者が退所等する場合）

- ・退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを**説明し、文書にて同意**を得ておくこと。
- ・施設は、退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うこと。
- ・情報共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、退所等の際、本人（又は家族）に対し、**説明をし、文書にて同意**を得ておくこと。

### 施設に係る算定要件

※次の①～⑥のすべてを満たすこと。

① **常勤の看護師**（准看護師は不可）を **1名以上配置**すること。

② 当該指定介護老人福祉施設（又は「病院」、「診療所」、「指定訪問看護ステーション」）の **看護職員との連携により、24時間の連絡できる体制を確保**していること。

※「24時間の連絡できる体制」については、前述の「看護体制加算」の要件と同様。

③ **看取りに関する指針**を定めていること。

※（指針に盛り込むべき項目の例）

- ・看取りに関する考え方
- ・終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方
- ・看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ・医師や医療機関との連携体制
- ・本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法
- ・職員の具体的対応
- ・・・・等

※当該指針は、**管理者を中心として**、生活相談員、介護職員、看護職員介護支援専門員等による**協議の上**で策定すること。

④ **入所の際に**、入所者（又は家族等）に対して、③の指針の内容を**説明し、同意**を得ていること。

⑤ **看取りに関する職員研修**を行っていること。

⑥ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

## 入所者に係る算定要件

※次の①～③のすべてを満たすこと。

①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

②入所者（又は家族等）の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。

③医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人（又は家族等）への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。

※口頭で同意を得た場合は、介護記録に「その説明日時、内容等」及び「同意を得た旨」を記載しておくこと。

## ※「看取り介護加算」に係る介護報酬Q & A

### （問1）【家族が二人部屋でよいと同意している場合】

看取り介護加算について、家族が看取りのための個室ではなく、二人部屋でよいと同意している場合、二人部屋であっても加算が算定できるのか。

### （答1）

本人や家族の希望により多床室での看取り介護を行った場合には、看取り介護加算の算定は可能であるが、多床室を望むのか、個室を望むのかは時期によって変わってくることもあるので、適宜本人や家族の意思を確認する必要がある。

### （問2）【看取りのための個室に移動した場合の居住費】

看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室（静養室）に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。

### （答2）

看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるもの」に該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。

## 19. サービス提供体制強化加算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：（12単位／日）
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：（6単位／日）
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）：（6単位／日）

※介護老人福祉施設にあつては「日常生活継続支援加算」を算定していない場合のみ算定可能

※（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかのみ算定可能

※定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は算定不可

### サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

- 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合 ⇒ 50%以上

### サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合 ⇒ 75%以上

### サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

- サービスを入所者（利用者）に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合 ⇒ 30%以上

※「サービスを入所者（利用者）に直接提供する職員」とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

※「勤続年数」とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。

（例）平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは・・・

→平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者

※「勤続年数」の算定に当たっては、当該施設（事業所）における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

### 加算（Ⅰ）～（Ⅲ）共通事項

- 職員割合の算出方法

【前年度実績が6月以上の場合】

常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いること。

※介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うにあつて必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関与しない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

【前年度実績が6月未満の場合（新規又は再開を含む）】

届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いること。

※届出を行った月以降についても、直近3月間の職員割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録すること。

※新規又は再開の場合は、4月日以降から加算算定の届出が可能。

- （介護予防）短期入所生活介護事業所が、サービス提供体制強化加算（空床型）を算定する場合は、本体（特別養護老人ホーム）の職員割合を用いること。

#### 不適切事例（サービス提供体制強化加算）

- ◆本体施設とショートステイを兼務する職員について、按分をしていない。
  - 本体施設とショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分のうえ、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断すること。  
ただし、大多数の職員が本体施設と短期入所を均等に兼務しているような場合は、一体的に算出した職員割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。  
※下記【介護報酬Q&A】を参照のこと。
- ◆前年度の実績が6月未満の施設（事業所）において、毎月の職員割合の記録をしていない。
  - 前年度の実績が6月未満の場合は、直近3月間の職員割合について、毎月記録することが必要。

#### ※「サービス提供体制強化加算」に係る介護報酬Q & A

##### （問）【併設短期入所との一体的運営の場合】

介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

（答）

本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。

また、実態として本体施設のみ勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

## (資料3-4) その他の費用について

### 1. 補足給付

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

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、施設等の入所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

＝ 食費（又は居住費等）の基準費用額 － 食費（又は居住費等）の負担限度額

#### ※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

●短期入所生活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。

→ 短期入所生活介護の食費は、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】

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考えますが、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。

## 2. 特別な居室（食事）に係る費用

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

### （1）入所者（利用者）が選定する【特別な居室】の提供に係る基準

【特別な居室】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 特別な居室の定員が1人又は2人であること。
- ② 特別な居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 特別な居室の入所者等1人当たりの床面積が10.65㎡以上であること。
- ④ 特別な居室の施設、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 特別な居室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所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 特別な居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 特別な居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所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。

※従来型個室に入所している者について、多床室の介護サービス費を算定している場合は、特別な居室に係る費用を徴収できない。（P52「1. 従来型個室の算定」を参照）

### （2）入所者（利用者）が選定する【特別な食事】の提供に係る基準

【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）による入所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、予め入所者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、入所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 入所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）、予め希望した入所者等に対して、入所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、当該入所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所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）のすべての居室から特別な居室に係る費用を徴収している。
- **特別な居室に係る費用を徴収できる居室は、施設等の定員の概ね100分の50を超えてはならないこと。**
- 特別な居室（食事）と通常の居室（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事。**

## 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)

※P38「(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P81～84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](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00049.html)
- ・「体制届」 [http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00060.html](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](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](mailto: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」（P87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〇-〇

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〇-〇										
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											
変更があつた事項	変更の内容 <b>条例制定に伴う運営規程の変更、誓約書等の提出</b>											
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〇-〇

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程度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つては、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つてはならない。

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）

㊦ 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。



