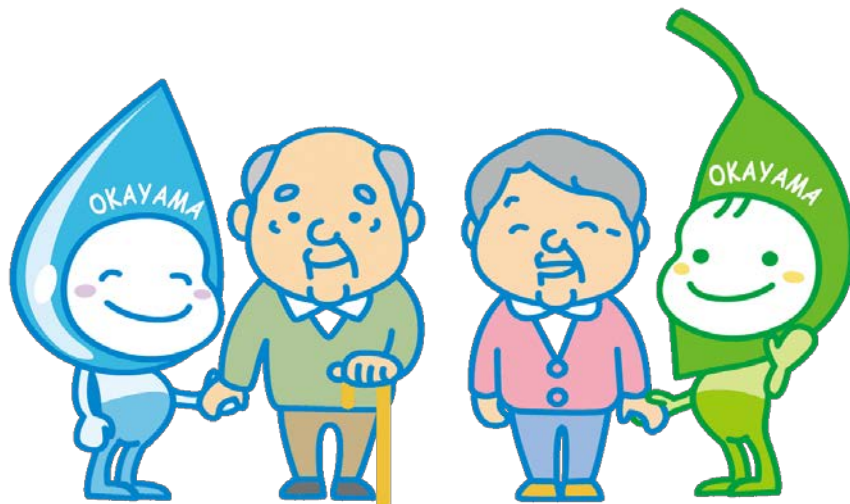


平成26年度  
集団指導資料  
(入所型サービス編)



平成 27 年 3 月 23 日

岡山市保健福祉局事業者指導課

(本冊子の対象事業所)

- ・介護老人福祉施設（定員 30 人以上）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）
- ・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
- ・特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

(凡例)

本冊子の中で、

**入所型サービス共通**・・・と表記しているものは、上記対象事業所全てです。

**介護保険施設共通(短期入所含む)**・・・と表記しているものは、以下の事業所です。

- ・介護老人福祉施設（定員 30 人以上）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）
- ・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

**介護保険施設共通(短期入所含まない)**・・・と表記しているものは、以下の事業所です。

- ・介護老人福祉施設（定員 30 人以上）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設

資料 1 の 3「介護報酬算定上の留意事項について」で使用している省略表記は以下のとおりです。

**【特養】**・・・介護老人福祉施設（定員 30 人以上）

**【地密特養】**・・・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）

**【短生】**・・・短期入所生活介護

**【老健】**・・・介護老人保健施設

**【療養】**・・・介護療養型医療施設

**【短療】**・・・短期入所療養介護

**【特定】**・・・特定施設入居者生活介護

**【予特定】**・・・介護予防特定施設入居者生活介護

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/jigyousyasideou/jigyousyasideou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html)

# 目 次

日時：平成27年3月23日（月）

場所：岡山ふれあいセンター大ホール

## 資料1 事業運営上の留意事項

1 主な関係法令	3
2 事業実施に当たっての留意事項について	5
第1 総則	
第2 基本方針	
第3 人員に関する基準	
第4 設備に関する基準	
第5 運営に関する基準	
3 介護報酬算定上の留意事項について	20
4 その他について	29

## 資料2 感染症と事故について

1 感染症の対応について	30
2 “これだけは知っておきたい” インフルエンザ（資料）	31
3 事故報告の集計分析について	35

## 資料3 平成27年度制度改正の概要について

1 平成27年度介護報酬改定の概要（案）	41
2 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携（介護予防を含む） について	63
3 生活相談員の資格要件について	65

## 資料4 事業者指導課（施設係）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	66
2 平成27年度報酬改定に伴い、重要事項説明書が変更となる場合 について	66
3 運営規程の記載内容の変更について	66
4 事業者指導課へお越しの際の駐車場について	67
5 メールアドレス変更の際の事業者指導課（施設係）への報告につ いて	67
6 疑義照会（質問）について	67
7 厚生労働省からのQ&A等について	67

資料5 （地域密着型）介護老人福祉施設の入所指針について	68
巻末 質問票	84

## 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
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）	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（平成25年岡山市規則第98号）	居宅基準条例施行規則
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（平成25年岡事指第1221号）	居宅及び予防基準条例 解釈通知
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）	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（平成25年岡山市規則第103号）	予防基準条例施行規則
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）	特養基準条例
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（平成25年岡山市規則第100号）	特養基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規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（平成25年岡事指第1224号）	特養基準条例解釈通知
岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年岡山市条例第86号）	地域密着基準条例
岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第99号）	地域密着基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの基準等について（平成25年岡事指第1213号）	地域密着基準条例解釈通知
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）	老健基準省令
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年老企第44号）	老健基準省令解釈通知
岡山市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成24年市条例第88号）	老健基準条例
岡山市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第101号）	老健基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について（平成25年岡事指第1225号）	老健基準条例解釈通知

関係法令	省略表記
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）	介護療養基準条例
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（平成 25 年岡山市規則第 102 号）	介護療養基準条例施行規則
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（平成 25 年岡事指第 1228 号）	介護療養基準条例解釈通知
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（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
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）	地域密着報酬告示
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
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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 0331005 号・振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号）	地域密着留意事項通知
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基準に適合する利用者等（平成 24 年厚生労働省告示第 95 号）	95 号告示
厚生労働大臣が定める基準（平成 24 年厚生労働省告示第 96 号）	96 号告示
厚生労働大臣が定める施設基準（平成 24 年厚生労働省告示第 97 号）	97 号告示
厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看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、ホームページ等でご確認ください。  
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 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/>
- ・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)

## 2 事業実施に当たっての留意事項について

### 第1 総則

#### 【一般原則】 入所型サービス共通

##### 不適切事例

- 虐待防止責任者を設置していなかった。
- 年間を通じ、虐待防止についての研修を行っていなかった。

#### 《ポイント》

##### 【条例独自基準】

○利用者、入所者、入院患者及び入居者（以下「入所者等」という。）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ること。

### 第2 基本方針

#### 【被介護者の尊厳】 入所型サービス共通

##### 不適切事例

- 特別浴室と一般浴室との間の壁の窓ガラスが、クリアガラスであった。その為、入所者等がそれぞれの浴室を使用する際に、互いが見える可能性があった。
- 入浴の際に、脱衣室ではなく居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）において一部の入所者等の着脱介助を行っていた。浴室までの移動は、体をバスタオルで覆っていた。
- 入浴の際に、脱衣室において下着等の衣類が、次に入浴する入所者等に見える状態で集められていた。また、洗濯後の下着等を含む衣類が、長時間食堂等の共有スペースに置かれていた。

#### 《ポイント》

○入所者等の意思及び人格を尊重し、プライバシーが守られるよう配慮すること。

### 第3 人員に関する基準

#### 【勤務形態(常勤・非常勤、専従・兼務等)】

#### 入所型サービス共通

##### 不適切事例1

- 「非常勤」の従業者を、法人として常勤雇用していることから、「従業者の勤務形態一覧表」に「常勤」として記載していた。

##### 《ポイント》

○（「常勤」・「非常勤」）

人員基準上の「常勤」とは、「当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）に達していることをいうもの」であることから、たとえ法人としての雇用形態が「常勤雇用」であっても他の事業所等での勤務がある場合は、一部例外を除き、介護保険の事業所の従業者としては「常勤」ではなく「非常勤」となる。

##### ＜「常勤」「非常勤」に関する事例 その1＞

・ A法人の従業者（看護職員）のKさんが、月曜～水曜はY特養で勤務し、木曜から土曜は、Zデイで勤務している場合において、Y特養とZデイでの勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していても、Y特養、Zデイそれぞれにおける「勤務形態」は「常勤」ではなく「非常勤」となる（当然、Y特養、Zデイそれぞれにおける常勤換算上の員数は、「1」ではなく「0. \*」となる。）

##### ＜「常勤」「非常勤」に関する事例 その2＞

・ A法人の従業者（生活相談員）のMさんが、月曜～水曜はY特養の生活相談員として勤務し、木曜から土曜は、同じY特養の介護職員として勤務している場合において、生活相談員と介護職員での勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していても、生活相談員、介護職員ともに「勤務形態」は「常勤」ではなく「非常勤」となり、この生活相談員は「常勤要件」を欠くことになる。

##### 不適切事例2

- 「管理者」や「（施設の）介護支援専門員」による複数の業務の過重な「兼務」により、運営管理や利用者等の処遇に支障をきたしていた。

##### 《ポイント》

○施設・事業所の従業者は、原則として基準上「兼務」できる旨の規定がない場合は、複数の業務の「兼務」はできないが、施設・事業所の「管理者」や特養の「介護支援専門員」は支障がない場合は、例外的に他の業務を「兼務」することができるとされている。

しかしながら、当該職種において「兼務」が認められるのは、あくまで「施設（事業所）の管理上支障がない場合」（管理者）、「利用者等の処遇に影響がない場合」（介護支

援専門員)であることから、過重な業務の兼務は「兼務」の要件を満たさないことになる。適正な業務が遂行できる範囲で「兼務」を行うこと。

## 【従業者の員数】

## 入所型サービス共通

利用者等の数の算定方法

### 不適切事例

●新規指定(事業の再開を含む)の際の人員配置に係る利用者等の数の「推定数」の考え方を誤っていた。

### 《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(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。以下同じ。)の平均値」による。(※前年度の実績が1年未満の場合、増床、減床部分を除く。)

### ◆「推定数」の考え方

「推定数」とは、新設又は増床部分に係る前年度の実績が1年未満の場合に用いるもの。

①新設又は増床時点から6月未満

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=直近の6月における「新設(又は増床部分の)入所者(利用者)延べ数」÷6月間の日数

③新設又は増床時点から1年以上経過

推定数=直近1年間における「新設(又は増床部分の)入所(利用)者延数」÷1年間の日数

例)「入所者の前年度の平均値:40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

$40人 + (20床 \times 90\%) = 58人$

となり、入所者数「58人」に応じた人員の配置が必要となる。

## 【医師】

## 介護保険施設共通(短期入所含む)

### 不適切事例

●医師との契約が委託契約、派遣契約となっていた。

### 《ポイント》

○医師は施設の従業者として雇用すること。



**【医師】****介護老人保健施設・(介護予防)短期入所療養介護****不適切事例**

●介護老人保健施設に勤務する医師が、併設医療機関の医師を兼務している場合に、当該医師の介護老人保健施設での日々の勤務体制を明確に定めておらず、勤務表も無かった。

**《ポイント》**

併設医療機関の医師が介護老人保健施設の医師を兼務をする場合についても、明確に日々の勤務状況（〇月〇日〇時～〇時勤務）が勤務表等により確認できるようにし、必ず、当該介護老人保健施設の勤務延時間数により常勤換算方法で人員基準を満たしているかを常に確認すること。

**【医師】****介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護****不適切事例**

●介護報酬の算定に当たり、医師の員数が医療法等に定められている員数に満たないのに通所介護費等算定方法等に定める減算をしていなかった。（会計検査院の指摘を踏まえた留意事項）

**《ポイント》**

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かかわらず、「医療法」が基準となる。

（参考：医療法施行規則第52条第1項の規定）

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≤52 のとき医師数≥3、A>52 のとき医師数≥(A-52)÷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、病院のみ）

（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単位控除する減算。

(2) 僻地の医師確保計画を岡山県知事に届け出ていない場合は、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に 100 分の 90 を乗ずる減算。

→療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)

(市内に算定している指定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、医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている病院のみ)

(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 単位を減算。

- ・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

(参考：医療法施行規則第 52 条第 3 項の規定)

医療法の規定における、既述の A が

$A \leq 36$  のとき医師数  $\geq 2$ 、 $A > 36$  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・介護職員】

## 介護老人保健施設・(介護予防)短期入所療養介護

### 不適切事例

- 看護職員の員数が、看護・介護職員の総数の 7 分の 2 を下回っていた。

### 《ポイント》

長期間又は著しく「標準」を下回る場合は減算、処分等を直ちに行うことがある点に留意すること。

常勤換算方法で、入所者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上

看護・介護職員の総数の 7 分の 2 程度・・・看護職員（看護師又は准看護師）

7 分の 5 程度・・・介護職員

を標準に配置すること。

(参考)平成 15 年 6 月 30 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡

Q 看護・介護職員の人員基準について「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の 7 分の 2 程度を標準とする」とされているが、当該標準を下回る場合の取扱いについて  
A 老人保健施設の看護・介護職員の員数のうち、看護職員の員数については、看護・介護職員の総数の 7 分の 2 程度を標準とするとされているところであるが、この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象になるものではない。

なお、この「標準」を満たしていない介護老人保健施設に対しては、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員の確保について指導することが必要と考える。

### (老健基準省令解釈通知第2の3)

看護・介護職員は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合、次の2つの条件を満たす場合に限り、その時は一部に非常勤職員を充てても差し支えない。

- (1) 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- (2) 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

## 【生活相談員】

### (介護予防)特定施設入居者生活介護

#### 不適切事例

- 生活相談員について、他職種との安易な兼務が見られる。

#### 《ポイント》

- 一般型の場合、介護職員と兼務しているケースがあるが、その場合は双方の職種とも常勤換算を行う必要がある。
- 外部サービス利用型の場合、「常勤・専従」が要件であり、利用者の処遇に支障がない場合を除き、原則として兼務できない。

## 【看護職員】

### (介護予防)特定施設入居者生活介護

#### 不適切事例

- 常勤の看護職員が1人もいなかった。

#### 《ポイント》

看護職員及び介護職員は、主として指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、看護職員のうち1人以上、及び介護職員のうち1人以上は、常勤の者でなければならない。

## 【機能訓練指導員】

### 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・(介護予防)短期入所生活介護

#### 不適切事例

- 機能訓練指導員が、条例施行規則で定める資格を有していなかった。

#### 《ポイント》

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかの資格を有する者を配置すること。

## 第4 設備に関する基準

### 【施設の管理】

### 入所型サービス共通

#### 不適切事例

- 食堂のテーブルが廊下まではみ出して置かれていた。
- 配膳車が廊下をふさぐかたちで止められており、車椅子が通れない状態であった。

#### 《ポイント》

○廊下に様々な物を置くことで、手すりを利用できない等、入所者等の移動等に支障が出る。また、非常災害時の避難の妨げになることも想定されるので、廊下や消防設備の前からものを撤去すること。

○感染症防止のためにも衛生面を考慮した備品管理を行う。許可を受けたそれぞれの部屋の用途を十分に認識し、活用すること。

## 第5 運営に関する基準

### 【内容及び手続の説明及び同意】

### 入所型サービス共通

#### 不適切事例

- 重要事項説明書と、当該施設の運営規程、サービス内容が一致していなかった。
- 重要事項説明書の内容が、入所申込者がサービス選択するための情報として記載が不十分だった。

(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
- ・虐待の防止の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（苦情解決責任者の記載がない・市町村の苦情窓口が不正確、等）

### 《ポイント》

○重要事項を記した文書には、運営規程の概要、従業員の勤務体制、利用料の額、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を盛り込み、入所申込者へ情報提供を行うこと。

○苦情処理窓口として重要事項説明書に記載すべき公的機関。

- ・岡山県国民健康保険団体連合会
- ・市町村（施設所在の市町村だけでなく保険者たる市町村も含む。）

※岡山市介護保険課のみ記載されている場合は、事業者指導課も追加すること。

## 【サービス提供の記録】

### 入所型サービス共通

#### 不適切事例

●施設の入退所に際して、介護保険の被保険者証に施設の種類・名称・入所日等を記入せずに入所者等に返却していた（短期入所生活介護・短期入所療養介護は除く）。

### 《ポイント》

○入所に際しては入所の年月日並びに入所している施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。

## 【利用料等の受領】

#### 不適切事例 1

### 入所型サービス共通

●その他の日常生活費として受領が適正でないものが見受けられた。

### 《ポイント》

○サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるものに係る費用の具体的な範囲は下記を参照すること。

- ①「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成 12 年 3 月 30 日付け老企第 54 号）
- ②「その他の日常生活費」に係る Q & A（平成 12 年 3 月 31 日付け厚生省事務連絡）
- ③「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について」（平成 12 年 4 月 11 日付け老振第 25 号・老健第 94 号）
- ④「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」（平成 12 年 11 月 16 日付け老振第 75 号・老健第 122 号）

## 不適切事例2

### 介護保険施設共通(短期入所含む)

- 施設のすべての居室等から特別な居室等に係る費用を徴収していた。
- 特別な居室料が、運営規程に定められていなかった。
- 特別な居室等(食事)と通常の居室等(食事)に明確な違いがなかった。
- 特別な室料が、通常の居住費の追加的費用として利用者等から受けるのにふさわしい金額とはいえなかった。

#### 《ポイント》

○特別な居室等(食事)関連告示を確認し、適正に徴収すること。

- ①「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」(平成12年厚生省告示第123号)
- ②「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」(平成17年厚生労働省告示第419号)

## 不適切事例3

### (介護予防)特定施設入居者生活介護

- 保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合について、利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗に係る買い物等の代行に要する費用を徴収していた。

#### 《ポイント》

(特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について)

##### 個別的な外出介助

利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物、旅行等の外出介助(当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものは除く。)及び当該特定施設が定めた協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用。

##### 個別的な買い物等の代行

利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用。

##### 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数(当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が1週間に3回である場合には4回以上。ただし、1週間に2回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。)の入浴の介助に要する費用。

**不適切事例 1**

●身体的拘束に係る説明書の入所者等・家族の確認欄について日付の記入漏れ、拘束解除予定時期の未記入、経過観察記録や再検討記録の不備等がある。

(例)

- ・同意を得る頻度が少なく、同意を得る間隔が長期になっていた。
  - ・身体的拘束解除に向けての検討会を行っていたが、記録に残していなかった。
  - ・身体的拘束の記録について年月日の記載はあるが、時間帯や代替案の記録がなかった。
- 入所前の医療機関からの情報に依拠し、漫然と身体的拘束を継続していた。

**《ポイント》**

○身体的拘束等の禁止

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 身体的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 身体的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）の方針として予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。

○原則として身体的拘束等を行ってはならないが、上記3要件全てを満たし緊急やむを得ない場合であると判断し、身体的拘束等を行う場合は、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、理解を得ること。

○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。

**不適切事例 2**

●サービスの質の評価を行っていなかった。

●サービスの質の評価の結果が、従業員のみが閲覧できる場所に置かれていたため、公表できていなかった。

**《ポイント》**

【条例独自基準】

○事業所が自ら行う評価だけでなく、多様な評価の手法を用いてサービスの質の評価を行うこと。また、それらの結果について公表に努めること。公表にはHPへの掲載、施設内の見やすい場所への掲示等が考えられる。

○特養、老健、特定については定期的に外部の者による評価を受けて、自己評価では見えない視点からのサービスの質の向上に努めること。

## 【サービス計画の作成】

## 入所型サービス共通(短期含む)

### 不適切事例

- 入所時の解決すべき課題の把握（以下、「アセスメント」という。）にあたり、入所者等及びその家族の意向を聞いていなかった。
- 面接は行っているが、アセスメントの記録がなかった。
- 施設サービス計画に係る入所者等の同意がサービス提供後になっていた。
- 入所時に施設サービス計画がなく、しばらくしてから施設サービス計画が作成されていた。
- 施設サービス計画に対応する介護記録がなかった。また、計画作成担当者から介護職員への計画の周知が不十分であるため、介護職員が計画内容を把握できていなかった。
- 施設サービス計画が、医学的管理やADLのみに着目した内容だった。
- 施設サービス計画が画一的で、複数の入所者等において全く同じ内容だった。
- 短期入所生活介護計画や短期入所療養介護計画作成に際して、計画作成担当者が他の従業者と協議を行った記録が見受けられなかった。

### 《ポイント》

- 施設サービス計画は、個々の入所者等の特性に応じて作成されることが重要であることから、誰が見ても、その入所者等の人となりを理解・共有できるフェースシートを作成すること。
- 計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、入所者等及びその家族に面接して行うこと。
- 施設サービス計画の作成に当たっては、入所者等の意向及び課題分析の結果に基づき作成すること。また、各種サービスに係る目標を具体的に設定すること。
- 施設サービス計画については、サービス提供前に入所者等又は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なければならない。
- サービスは、施設サービス計画に基づき行うこと。
- サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。また、施設サービス計画に対応するサービスが提供されたかどうか確認するために、施設サービス計画に対応するサービス内容についても記録すること。
- 計画担当介護支援専門員は施設サービス計画に基づいたサービスが適切に提供されているかどうか確認するために、モニタリングを定期的に行うこと。
- ※モニタリングとは、直接サービス担当者と共に入所者等に面接し、継続的なアセスメントを含めた、施設サービス計画の実施状況の把握を行うこと。

## 【記録の整備】

## 入所型サービス共通

### 不適切事例

- 苦情の内容等の記録が保存されていなかった。
- 入所者等が怪我を負った、または死亡事故が発生した状況及び事故に際してとった処置についての記録等が見受けられなかった。



### 【条例独自基準】

○サービス提供に関する記録は、5年間保存しなければならない。

※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もの。(①～⑧は入所型サービス共通。⑨は老健のみ)

①施設サービス計画

②サービス提供の記録

③身体的拘束等を行う場合の記録

④市町村への通知の記録

⑤勤務の体制等の記録

⑥苦情の内容等の記録

⑦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利用料等に関する請求及び受領等の記録

⑨居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての、検討の内容等の記録

○重大事故が発生した場合、各種の記録は追跡調査や家族への説明責任を果たす上での根拠にもなることを踏まえ、日頃から整備・保管を徹底すること。

### 【介護】

### 入所型サービス共通

#### 不適切事例

●1週間に2回の入浴において、その内の1回は心身の状況によらず一律に清拭を実施することになっていた。

#### 《ポイント》

○入浴の実施に当たっては、入所者等の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。なお、入所者等の心身の状況から入浴が困難である場合には、清拭を実施するなどにより身体の清潔保持に努めること。

### 【介護】

### 入所型サービス(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)

#### 不適切事例

●従業員に対し、褥瘡対策に関する研修が継続的に行われていなかった。

●施設における褥瘡予防対策について、指針が整備されていなかった。

#### 《ポイント》

○介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。

○褥瘡対策のための指針を整備すること。

## 【勤務体制の確保等】

## 入所型サービス共通

### 不適切事例1

- 医師をはじめとする従業者の勤務状態の把握が十分にできていなかった。

#### 《ポイント》

- 全職種について、月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を明確にすること。また、兼務職員については、当該施設における勤務状況を特に明確にすること。
- 非常勤職員は、雇用契約等により勤務の状況を明確にすること。

### 不適切事例2

- 研修の機会の確保及び計画的な研修の実施が十分にできていなかった。
- 虐待防止の研修を行っていない。

#### 《ポイント》

##### 【条例独自基準】

- 従業者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。
- 研修の内容には、高齢者の人権擁護や虐待防止等を含めなければならない。

## 【非常災害対策】

## 入所型サービス共通

### 不適切事例

- 想定される自然災害に関する計画はあるが、施設内の掲示と定期的な訓練が実施できていなかった。
- 想定される自然災害に関する計画が作成途中であったり、具体的な内容でなかった。
- 消火訓練・避難訓練が年2回以上実施されていなかった。夜間を想定した訓練が実施されていなかった。

#### 《ポイント》

- 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。
- 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。
- 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。

○非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、近隣の自治体、地域住民、他の介護保険事業所等との相互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。

○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（災害時要援護者）の受入れに努めるものとする。

※施設が立地する地域でどのような自然災害が想定されるのか市のHPのハザード・マップを参考に情報収集しておくことよ。

岡山市HP〉 消防局〉 危機管理課〉 危機管理室

<http://www.city.okayama.jp/soumu/bousai/index.html>

## 【衛生管理等】

## 入所型サービス共通

### 不適切事例

- 多床室でのおむつ交換の際、処理した汚物を次の入所者等の専有部分に持ち込んでいた。
- 感染対策委員会を概ね3月に1回以上、定期的を開催していなかった。
- 年2回以上実施すべきとされている、従業員への定期的教育（研修）が開催されていなかった。
- 感染症が発生した際、事業者指導課への報告を行っていなかった。
- 1ケア1グローブの介助を行っていなかった。ゴム手袋を使いまわししている事例が見受けられた。
- 特殊浴槽が毎日完全換水型循環式浴槽であったが、レジオネラ菌検査を行っていなかった。

### 《ポイント》

○感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針に沿って、平常時の対策としては、施設内の衛生管理（排泄物の処理）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策：排泄物などに触れるときに、どのようにするかなどの取り決めや手洗いの基本）等を行うこと。

○感染症の予防及びまん延の防止のため、処理した汚物はその都度汚物処理室に運び、手洗いを行ってから次の排泄ケアを行うこと。

○感染対策委員会を概ね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等には、必要に応じて随時開催すること。

○感染症及び食中毒のまん延防止のための教育を年2回以上開催すること。なお、開催時期は感染症が流行する時期の前に行うこと。

○感染症が発生した場合には、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に基づき事業者指導課へ報告すること（※1名の発生から、事故報告書の作成が必要です。）

※＜参照＞

○毎日完全換水型の循環式浴槽のレジオネラ症対策等については、その発生及び蔓延を防止するため、年に1回以上水質検査を行うこと。

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>

「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki.pdf>

**【揭示】**

**入所型サービス共通**

不適切事例

- 事業運営に当たっての重要事項が揭示されておらず、運営規程しか揭示してなかった。
- 特養の入所指針を公表してなかった。

《ポイント》

○揭示する重要事項は、「重要事項説明書」と同じ内容を揭示する。(運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる事項)

○入所指針は公表するとともに、施設は、入所希望者に対してその内容を説明すること。

**【秘密保持等】**

**入所型サービス共通**

不適切事例

- 個人情報に記載されている書類が、廊下の机に置いてあり、誰でも閲覧できる状態だった。

《ポイント》

○個人情報の適切な取扱いについて、研修等の機会を利用して従業者に十分に周知すること。

**【事故発生の防止及び発生時の対応】**

**入所型サービス共通**

不適切事例

- 事故の事例について分析、再発防止策の検討が十分行われていないケースが見受けられた。
- 介護老人福祉施設において、事故発生防止のための教育を年2回以上開催していなかった。
- 市への事故報告が遅れていた。
- 老健・療養・短療において、医師の診断を受け様子観察の指示が出た場合に、市へ報告していなかった。

《ポイント》

○介護事故等の事例を集計、分析し、再発防止策を検討すること。事故の内容以外に

についても集計、分析を行い防止策を検討すること。なお、早期の事故発生の防止のために集計、分析、防止策検討、実践、評価のサイクルは短期間で行うこと。

○事故が発生した場合には、市町村（所在地・保険者）及び家族に速やかに連絡を行うこと（誤薬が起った場合も同様である）。

○（介護予防）短期入所生活（療養）介護の場合には、市町村（所在地の保険者及び県民局）及び家族に加え、利用者の（介護予防）居宅介護支援事業所にも速やかに連絡を行うこと

※＜参照＞

「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」

[http://www.mri.co.jp/project\\_related/hansen/uploadfiles/h24\\_05c.pdf](http://www.mri.co.jp/project_related/hansen/uploadfiles/h24_05c.pdf)

### 3 介護報酬算定上の留意事項について

#### 入所型サービス共通

##### (1) 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 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。

これらの要件や記録は、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求に当たっては、これらの書類に基づいて適正に行うこと。

4 本冊子に記載されている指摘事項は平成26年度の実地指導時の指摘事項であるため、平成27年度の報酬改定に伴い加算減算の要件が変更されるものがあることから、介護報酬告示、解釈通知などを参照し注意すること。

##### ＜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、入所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。

##### ＜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。（ただし、介護職員処遇改善加算は届出受理日の翌々月から算定開始とする。）

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。

## (2) 介護職員処遇改善加算

### 不適切事例

- 介護職員処遇改善加算の周知方法について、介護職員に周知徹底できていなかった。

#### 《ポイント》

○周知方法として、口頭ではなく、文書通知、掲示、回覧及びメール通知により周知すること。

### 介護保険施設共通(短期入所含む)

#### (1) 従来型個室の算定

### 不適切事例

- 医師の判断によらず施設の都合で個室を利用した場合においても多床室の単位数を算定していた。(会計検査院の指摘を踏まえた留意事項)

#### 《ポイント》

○下記①～⑤のいずれかに該当する場合は、個室であっても、「従来型個室(定員1人)の単位数」ではなく、「多床室(定員2人以上)の単位数」を算定する。(ユニット型は対象外)

※(介護予防)短期入所生活(療養)介護は、下記②～④のとおりとする。

※これらにより介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室の居住費(滞在費)も多床室と同様(光熱水費に相当する額のみ)になる。

- 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。)に入所又は入院(以下「入所」という。)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 介護老人福祉施設の居室の面積が10.65㎡以下(又は介護老人保健施設の療養室の面積が8.0㎡以下)(又は介護療養型医療施設の病室の面積が6.4㎡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

- ⑤ 介護老人保健施設においてターミナルケア加算を算定する場合に、個室を希望し、個室に移行した場合の入所者

なお、医師の診断により余命間近で家族等による安らかな看取りを行う必要がある場合には、上記②の経過措置を適用し、多床室に係る介護報酬を適用して差し支えない。  
〔介護老人福祉施設・運営〕（「多床室入所者の臨終時個室使用の取扱い」）

## (2) 夜間勤務条件基準・夜勤職員配置加算・夜間勤務等看護(Ⅰ)～(Ⅳ)（診療所を除く）

### 不適切事例

- 加算の算定に当たって、16時間以上の夜勤時間帯（シフト上の夜勤時間）を基に計算していた。
- 加算の要件を満たしていることを毎月確認していなかった。

### 《ポイント》

- 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。
- 暦月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。

## (3) 療養食加算

### 不適切事例

- （介護予防）短期入所生活（療養）介護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かった。
- 療養食の献立表を作成していなかった。
- 貧血食の対象でない人、又は総量6.0g未満でない減塩食に対して算定していた。

### 《ポイント》

- 食事せんは、（介護予防）短期入所生活（療養）介護の利用ごとに発行すること。
- 療養食の献立表を作成し、療養食を提供すること。
- 療養食として提供される貧血食の対象となる利用者等は、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。
- 腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食であること。

## 介護保険施設共通(短期入所含まない)

### 栄養マネジメント加算

### 不適切事例

- 栄養ケア計画を他職種共同で作成したことが確認できなかった。
- 栄養ケア計画を作成（変更を含む）した際の入所者又はその家族の同意について、同意の年月日が未記入であった。

### 《ポイント》

○医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者、入院患者及び入居者（以下「入所者等」という。）ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養計画を作成すること。

○栄養ケア計画を作成し、入所者等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。説明日と同意日を必ず記録しておくこと。

○栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者等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。

○定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は算定不可。

## 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・(介護予防)特定施設入居者生活介護共通

### 個別機能訓練体制加算【特養】【地密特養】

### 個別機能訓練加算【特定】【予特定】

#### 不適切事例

●専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置していなかった。

（配置された常勤の機能訓練指導員（資格：看護職員）が看護業務を兼務し機能訓練指導員の職務に専従していなかった。）

●個別機能訓練計画が、多職種共同で作成されていないかった。

●利用者に定期的に個別機能訓練計画の内容を説明・記録していなかった。

### 《ポイント》

○機能訓練指導員が、他の業務を兼務する場合は、算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」の「専ら（専従）」要件を満たさないことになるため、当該加算は算定できない。

○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。

## 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・(介護予防)短期入所生活介護

### (1) 看護体制加算 【特養】【地密特養】【短生】

#### 不適切事例

●加算（I）の算定にあたって、常勤の看護師を1名以上配置していなかった。



●加算（Ⅱ）の算定にあたって、実態として特養本体と併設型（専用床）短期事業所を兼務する看護職員について、いずれか一方のみにカウントして算出していた。

●看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合にあって、機能訓練指導業務に係る勤務時間を含めて算出していた。

#### 《ポイント》

○本体施設と併設の（介護予防）短期入所生活介護双方で当該加算を算定する場合は、それぞれについて別個に加算算定の可否を判断する必要がある。（全体としての看護職員の配置数をもって本体施設及び併設短期入所生活介護の加算の算定可否を判断するものではない。）

○本体施設と併設の短期入所生活介護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（介護予防）短期入所生活介護に割り振った上で、本体施設と短期入所生活介護それぞれについて加算の算定の可否を判断することになる。

例）本体施設（定員：50人）、短期入所（定員10人）において、看護職員（常勤換算方法で0.6人）を定員（=ベッド数）で按分する場合

→ 本体施設： $0.6人 \times 50 / (50 + 10) = 0.5人$  短期入所： $0.6人 \times 10 / (50 + 10) = 0.1人$

○看護体制加算Ⅱについて、機能訓練指導員を兼務している看護職員は、たとえ常勤職員であっても加算算定上は、「看護職員」として勤務する時間数のみを常勤換算の看護職員の中に含めることができる。

## (2) 日常生活継続支援加算【特養】【地密特養】

### 不適切事例

●入所者総数に係る「要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合」について、届出を行って以降の記録がなされていなかった。

●当該加算算定後に介護福祉士の員数が算定要件を満たしていなかった。

#### 《ポイント》

○「入所者総数に占める要介護状態区分要介護4、5の者の割合」（100分の70以上であること）については、当該加算の届出後以降も毎月当該割合を記録する必要がある。

毎月、算定要件に適合しているかを継続して確認すること。

参考) 算定要件の変更

平成24年4月の報酬改定により、算定要件が変更されているので留意すること。

<入所者総数に対する該当者の割合>

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」

○「介護福祉士」の員数については、届出を行った月以降においても「毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要」とされていることから、算定要件については、継続的に確認する必要がある。

### (3) 看取り介護加算【特養】【地密特養】

#### 不適切事例

●入所者又はその家族等への看取りに関する指針の内容の説明をしていない、同意を得ていない、又は同意を看取り介護開始後に得ていた。

#### 《ポイント》

○看取り介護加算の算定にあたっては、常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制(オンコール等)を確保していること。

○看取り介護加算の算定にあたっては、看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、説明を適切に受けた旨の同意を得ておく必要がある。

○看取り介護加算の算定にあたっては、看取りに関する職員研修を行っていること。

○看取り介護加算の算定にあたっては、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。

#### ＜看取りに関する指針に盛り込むべき項目の例＞【入所留意事項通知第2の5(24)】

- ・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。

## 介護老人保健施設・(介護予防)短期入所療養介護

### (1) 短期集中リハビリテーション実施加算【老健】

#### 不適切事例

- 起算日を誤っていた。
- 算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていなかった。

#### 《ポイント》

○入所者に対して、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、その入所の日から起算して3月以内の期間に、集中的にリハビリテーションを行った場合に算定すること。

○当該加算における集中的なリハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう。加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できるよう、実施時間を記録すること。

### (2) 認知症ケア加算【老健】【短療】

#### 不適切事例

- 介護保健施設サービスを行う単位で、固定した職員配置になっていなかった。
- 勤務形態一覧表が、サービスを行う単位ごとに作成されていなかった。
- 日中、利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していなかった。

#### 《ポイント》

○サービスを行う単位（1単位の入所者10人を標準とする。）ごとに固定した職員配置になっていることが分かる勤務表を作成すること。

○従業者が1人1人の入所者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められるので、認知症専門棟における従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。

認知症専門棟における介護職員又は看護職員の配置は、以下の①②を標準とする。

①日中については入所者10人に対し常時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、20人に1人以上の看護職員又は介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) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算【老健】【短療】

#### 不適切事例

- 退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の退所者の退所後14日以内に、当該退所者の在宅における生活が14日以上継続する見込みであることを確認し、記録していなかった。

### 《ポイント》

○退所者の退所後30日以内(退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日以内)に、当該施設の従業者が退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上(退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日以上)継続する見込みであることを確認し、記録していること。

## 特定施設入居者生活介護

### (1) 夜間看護体制加算

#### 不適切事例

- 夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取決めを作成しているが、内容が現在の勤務体制と整合していなかった。
- 重度化した場合の対応に係る指針を定めていなかった。
- 重度化した場合の対応に係る指針の内容を、入居の際に、利用者又はその家族等に対して説明し、同意を得ていなかった。

### 《ポイント》

○「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤できる体制をいうものである。具体的には、

- ① 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、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)の整備がされていること。
- ② 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用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 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、②の取り決めが周知されていること。
- ④ 特定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等により利用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。

といった体制を整備することを想定している。

○重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

### (2) 医療機関連携加算

#### 不適切事例

- 協力医療機関等と提供する情報の内容(情報提供の期間等)を定めていなかった。

### 《ポイント》

当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

## 介護老人保健施設・介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護

### (1) 感染対策指導管理【老健】【療養】【短療】

#### 不適切事例

- 感染情報レポートを作成していなかった。

### 《ポイント》

当該医療機関内にある検査部において、各病棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが院内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が医療機関の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。

### (2) 理学療法及び作業療法【短療】

#### 不適切事例

- 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算（以下「注4の加算」という。）の対象となる訓練及び指導を行った日に、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数を算定していた。

### 《ポイント》

○注4の加算は、理学療法又は作業療法を算定する指定（介護予防）短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月2回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導（「以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。）を行った場合に、1月に1回を限度として算定するものであること。

○注4の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。

**入所型サービス共通****【変更許可申請・変更届の手續の不備】****不適切事例**

- 実際の介護支援専門員が市に届出済みの介護支援専門員と異なっていた。
- 実際の協力医療機関が市に届出済みの協力医療機関と異なっていた。
- 実際の部屋の使用用途と市に届出済みの平面図が異なっていた。

**《ポイント》**

○既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出を提出すること。

○介護老人保健施設の開設許可事項の変更（各室の用途の変更、施設の改造、改築等、協力病院の変更等）をしようとする場合は、変更日の1か月前までに、市へ変更許可申請を行うこと。

## 1 感染症の対応について

## ◆感染症発生件数(岡山市)

## 感染性胃腸炎(ノロウイルス)

## 【施設数】

	指定介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護 【65】		老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所療養介護 【34】		特定施設入居者生活介護 【49】	
	発症施設数	発症人数	発症施設数	発症人数	発症施設数	発症人数
25年度	5 (3)	88 (0)	2 (1)	23 (0)	5 (0)	23 (0)
26年度 (2月28日まで)	16 (7)	2 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)

( )内の数は、10人以上が発症した施設数 ( )内の数は、死亡者数

## インフルエンザ

25年度	7 (1)	21 (0)	2 (0)	4 (0)	5 (0)	9 (0)
26年度 (2月28日まで)	16 (6)	181 (0)	9 (4)	90 (2)	9 (0)	30 (0)

( )内の数は、10人以上が発症した施設数 ( )内の数は、死亡者数

## ◆担当課への報告

## 岡山市事業者指導課 施設係へ報告

※ 入所者の感染が1名から確認されたら報告が必要です。

報告様式は「介護保険事業者・事故報告書」

(複数人になった場合は保健所様式「感染症集団発生動向調査票」でもよい。)

## 岡山市保健所 感染症対策係

※ 有症者が10名以上、または重篤な患者が1週間で2名以上、管理者が必要と認めた場合に報告が必要です。

報告様式は「感染症集団発生動向調査票」

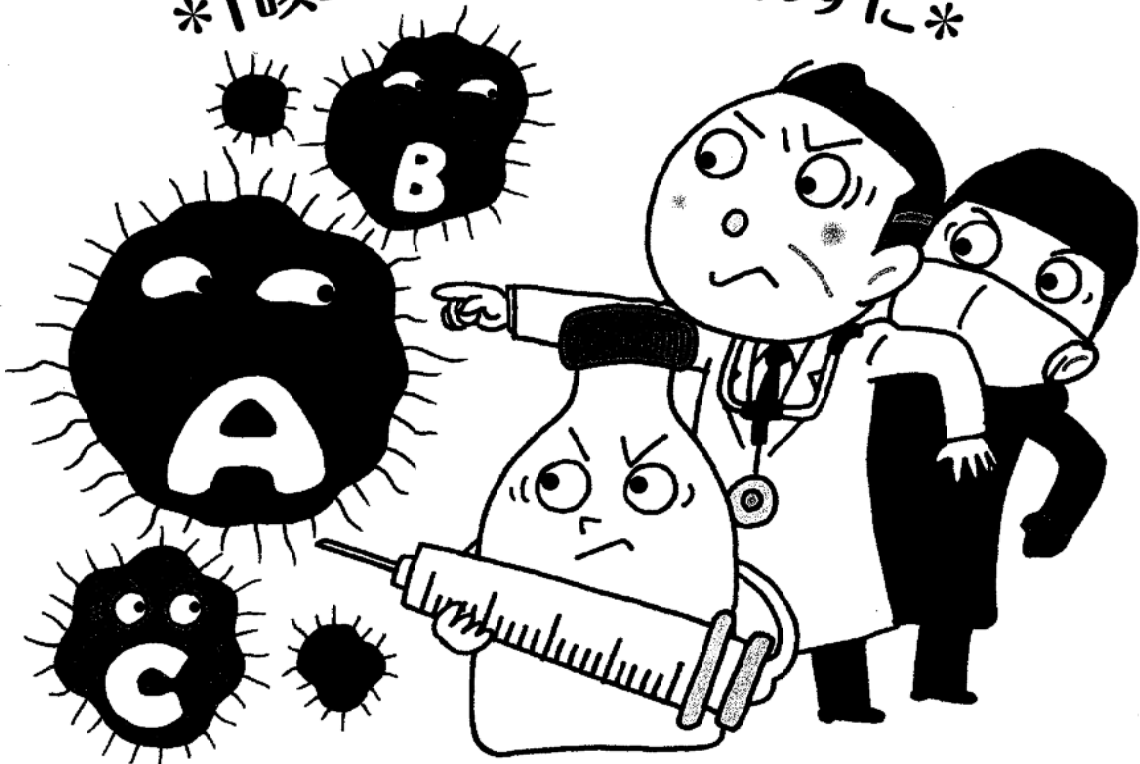
(その他の施設)

“これだけは知っておきたい”

# インフルエンザ

きちんと理解して  
もしもに備えよう

\*「咳エチケット」を忘れずに\*



例年12月から3月頃にかけて、インフルエンザが流行します。突然の38度以上の発熱に、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身の倦怠などを伴うのがインフルエンザの特徴。潜伏期間が短く感染力が非常に強いので、流行しだすと一気に感染者が増加してしまいます。

正しい知識を身につけて、インフルエンザウイルスを体に入れないよう、一人ひとりが日頃から予防を心がけることが重要です。



Question

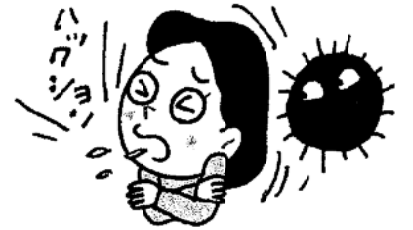
# インフルエンザは風邪とどう違うの？



インフルエンザと風邪の症状はよく似ていますが、感染源となる病原体や症状は異なります。また、インフルエンザは発症当初から38度以上の高熱が出る事が多く、風邪よりも重症化しやすいので、早めの対応が重要です。

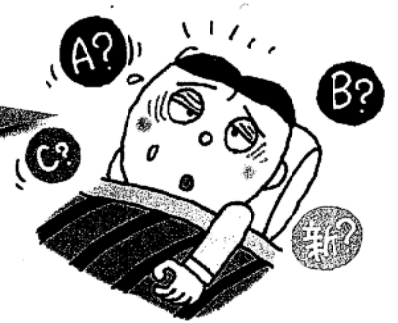
## ●インフルエンザと風邪の相違点

	インフルエンザ	風邪
原因	インフルエンザウイルス	ライノウイルス、コロナウイルスなど
感染力	非常に強い	比較的弱い
症状	急な高熱、悪寒、頭痛、関節痛、筋肉痛、下痢	くしゃみ、鼻水、鼻づまり、のどの痛み、咳、たん
潜伏期間	2日前後	2～5日程度
重症化	高齢者や乳幼児は重症化しやすい	重症化することは少ない



Question

# 新型とか季節性とか、いろいろ聞くけどよくわからない...



インフルエンザの型は、大きくA型、B型、C型の3つに分けられます。毎年流行を繰り返すのは、A型とB型で、季節性インフルエンザと言われます。新型インフルエンザは、A型の一種です。

## A型

大規模な流行を起こす

A/H1N1

H3N2  
(香港型)

## B型

A型のように世界的大流行を引き起こすことはない

## C型

症状がごく軽いため(鼻風邪程度)、気づかれることがない

新型インフルエンザは、10～40年の周期で繰り返し誕生しています。新型ウイルスは、免疫を持たない多くの人が発症して感染が広がり、世界的大流行になるのです。やがて免疫を持つ人が増えると、流行の規模も症状も縮小していきます。つまり「季節性」と呼ばれるものも、かつては「新型」で、多くの人に免疫ができた結果、普通のインフルエンザになっていったのです。

# Question

## どのようにして人から人へうつるの？



感染の経路は大きく2つあります。

**ひまつ**  
**飛沫**  
**感 染**

感染者の咳やくしゃみなどに含まれるウイルスが、鼻や口から侵入することで感染する



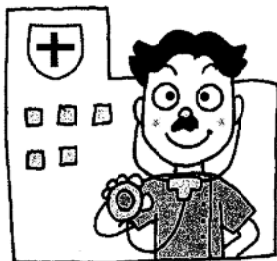
**接 触**  
**感 染**

ドアノブや手すりなどに触れることで手に付着したウイルスが、口や目などの粘膜から侵入することで感染する



### もし発症してしまったら…

自分のために適切な治療を受け  
しっかり休養しましょう



「頭痛や発熱くらいでは仕事を休めない」「熱が下がったからもう大丈夫」というのはマナー違反。インフルエンザウイルスの感染力はとて高く、周りの人にかなりの確率でうつってしまいます。また症状が落ち着いて見えても、しばらくは体内にウイルスが残っているので、熱が下がってから2日間は自宅療養が必要です。

外に出るときは、マスクを着用しましょう。マスクの着用は、感染予防よりむしろ感染拡大防止のために大切なマナーです。

他人のためにうつさないよう十分に配慮しましょう



### 「咳エチケット」を実践しましょう!



インフルエンザに感染した疑いがあるときや、咳やくしゃみが出ているときは、不織布製(使い捨て)のマスクを着用しましょう。



咳やくしゃみなどの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。



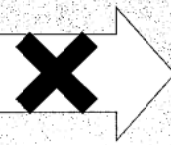
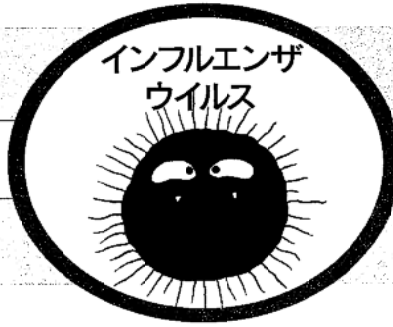
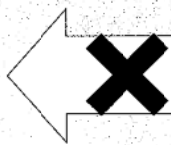
鼻汁や痰などを含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てましょう。



咳やくしゃみを手で防いだ場合には、すぐに手をよく洗うようにしましょう。



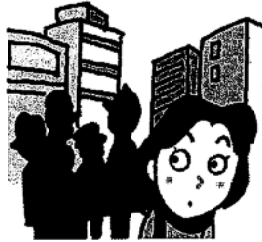
## 体内に入れない



## 発症させない

### 人ごみを避ける

インフルエンザウイルスは人から人へ感染するので、人ごみに近づかないことは有効な予防法です。



### 手洗い・うがいをこまめに

インフルエンザウイルスは鼻・口・目などから体内に侵入します。手洗い・うがいを習慣づけて、ウイルスの侵入を防ぎましょう。



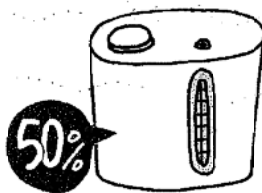
### マスクを着用する

飛沫感染の予防に有効です。自分の顔のサイズに合ったマスクをつけましょう。



### 湿度を高くする

インフルエンザウイルスは空気が乾燥しているとき活発に活動します。湿度を50%以上に保つと生存率は激減するといわれています。



ウイルスの侵入を、100%防ぐことはできません。そこで力を発揮するのが免疫力です。免疫力を高めて、ウイルスの発症を抑えましょう。

### バランスの良い食生活

加工食品やファーストフード、揚げ物などを控えめにし、全粒穀物（玄米など）、魚、野菜、果物、海藻、芋類などを積極的にとりましょう。



### 適度な運動と十分な睡眠

無理のない運動を定期的に行い、たっぷり睡眠をとりましょう。免疫力がアップして、ウイルスに対する抵抗力が強くなります。



### 体を冷やさない

低体温の状態では免疫力が低下します。半身浴や腹巻、湯たんぽなどを利用して、体を温める工夫をしましょう。



## 予防接種を受けましょう

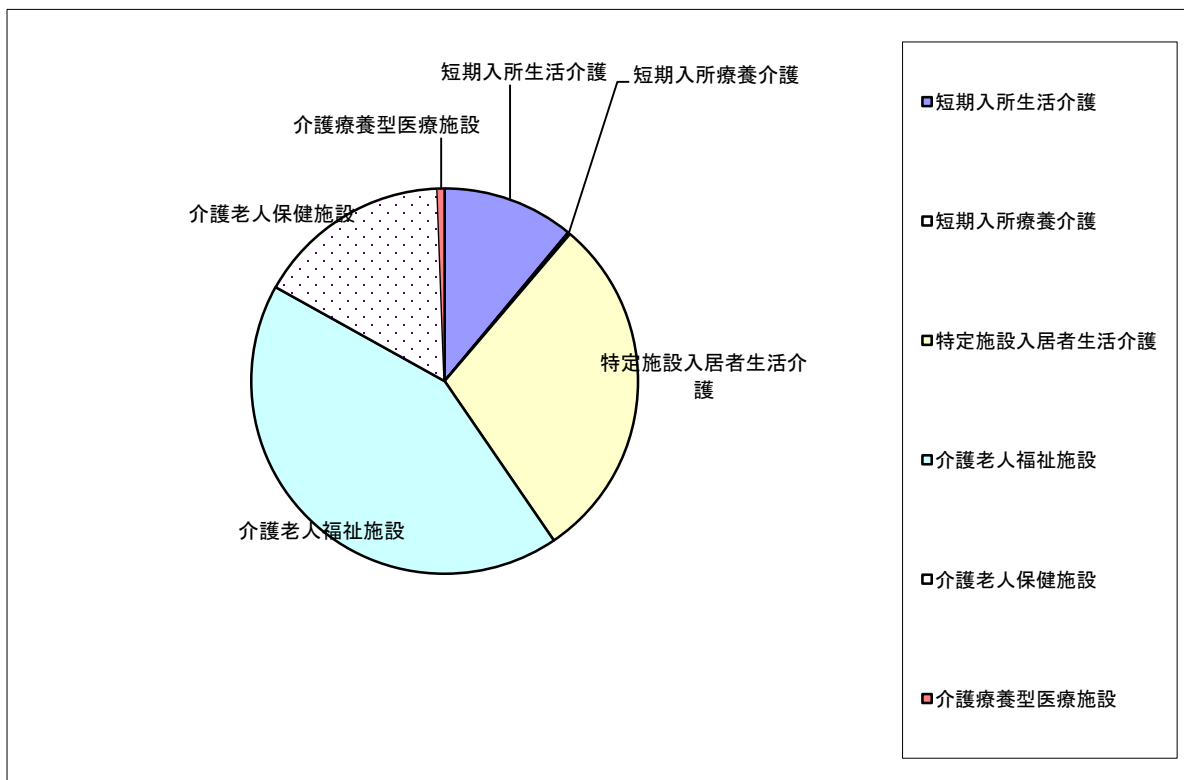
予防接種は、インフルエンザ感染を防ぐ有効な方法のひとつです。予防接種を受ければ、絶対にインフルエンザに感染しないわけではありませんが、発症しても重症化を防ぐ効果が期待できます。とくに肺炎などの合併症を起こしやすい65歳以上の高齢者は、できるだけ受けておくようにしましょう。

- インフルエンザが流行する前の、12月上旬頃までに受けましょう。
- ワクチンはその年ごとに変わるので、毎年受ける必要があります。
- 65歳以上の高齢者は、接種費用の一部が公費負担となるのでお問い合わせください。



## 平成25年度の事故報告集計

発生場所	件数	割合
短期入所生活介護	56	11.0%
短期入所療養介護	1	0.2%
特定施設入居者生活介護	149	29.3%
介護老人福祉施設	217	42.6%
介護老人保健施設	83	16.3%
介護療養型医療施設	3	0.6%
合計	509	100.0%



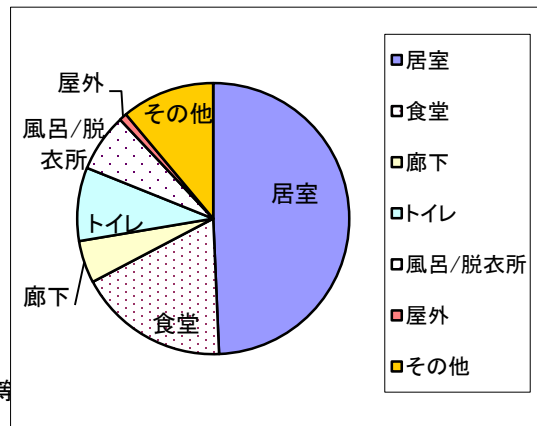
平成25年度 事故報告書

指定介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 事故件数 217件

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	107	49.3%
食堂	39	18.0%
廊下	11	5.1%
トイレ	19	8.8%
風呂/脱衣所	15	6.9%
屋外	2	0.9%
その他	24	11.1%
合計	217	100.0%

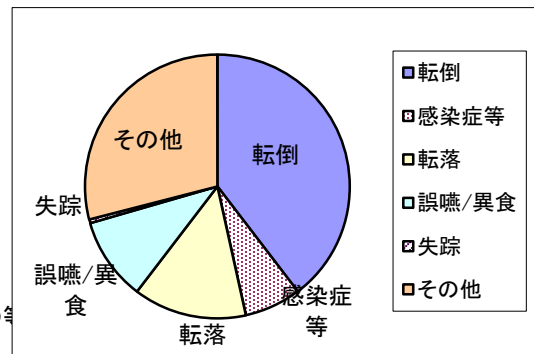
(その他:ホール, 既発状態で発見され場所の特定ができないもの等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	86	39.6%
感染症等	15	6.9%
転落	30	13.8%
誤嚥/異食	22	10.1%
失踪	1	0.5%
その他	63	29.0%
合計	217	100.0%

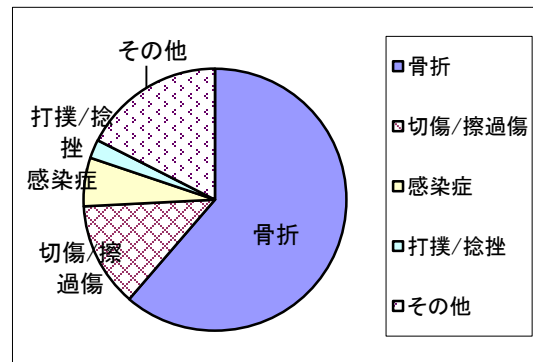
(その他:介助中, 既発状態で発見され種別の特定ができないもの等)



症状

症状	件数	割合
骨折	133	61.3%
切傷/擦過傷	28	12.9%
感染症	13	6.0%
打撲/捻挫	5	2.3%
その他	38	17.5%
合計	217	100.0%

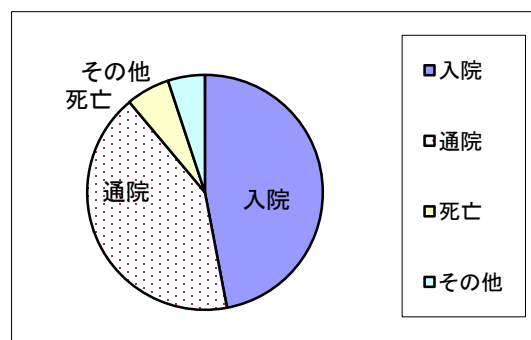
(その他:誤嚥による肺炎・誤薬、硬膜下血腫等)



事故結果

事故結果	件数	割合
入院	102	47.0%
通院	91	41.9%
死亡	13	6.0%
その他	11	5.1%
合計	217	100.0%

(その他:感染症)

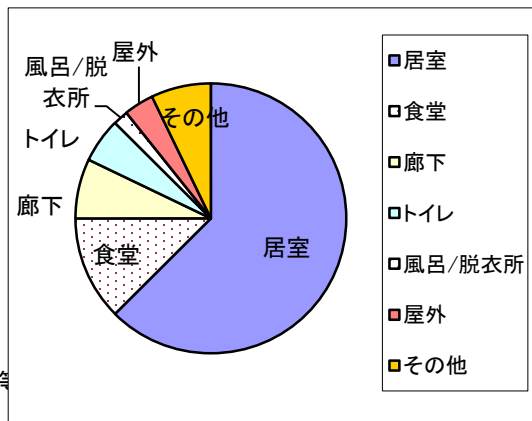


短期入所生活介護 事故件数 56件

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	35	62.5%
食堂	7	12.5%
廊下	4	7.1%
トイレ	3	5.4%
風呂/脱衣所	1	1.8%
屋外	2	3.6%
その他	4	7.1%
合計	56	100.0%

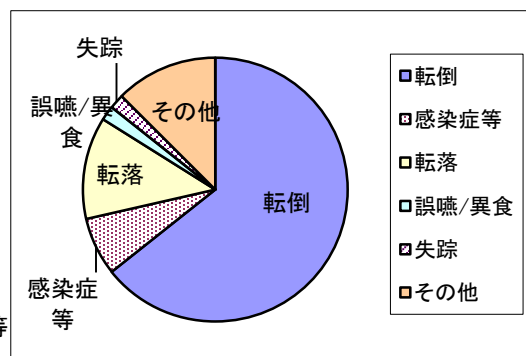
(その他: ホール, 既発状態で発見され場所の特定ができないもの等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	36	64.3%
感染症等	4	7.1%
転落	7	12.5%
誤嚥/異食	1	1.8%
失踪	1	1.8%
その他	7	12.5%
合計	56	100.0%

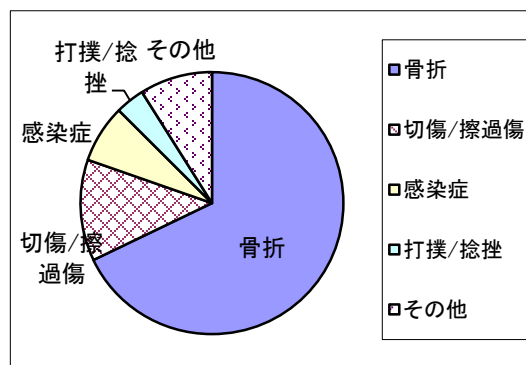
(その他: 介助中, 既発状態で発見され種別の特定ができないもの等)



症状

症状	件数	割合
骨折	38	67.9%
切傷/擦過傷	7	12.5%
感染症	4	7.1%
打撲/捻挫	2	3.6%
その他	5	8.9%
合計	56	100.0%

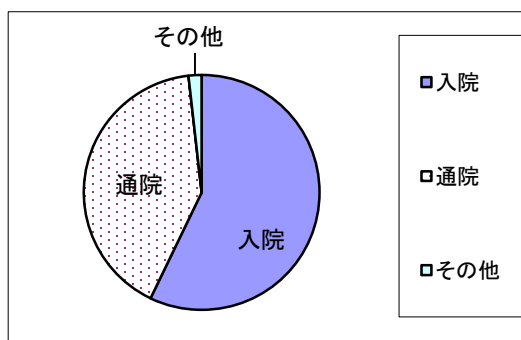
(その他: 腰痛・誤薬・誤嚥等)



事故結果

事故結果	件数	割合
入院	32	57.1%
通院	23	41.1%
死亡	0	0.0%
その他	1	1.8%
合計	56	100.0%

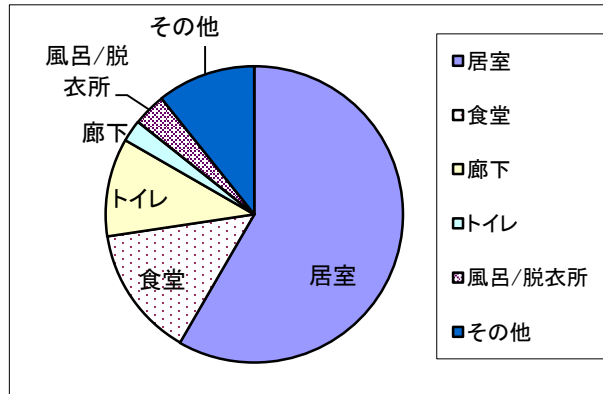
(その他: 感染症)



事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	49	58.3%
食堂	12	14.3%
廊下	9	10.7%
トイレ	2	2.4%
風呂/脱衣所	3	3.6%
屋外	0	0.0%
その他	9	10.7%
合計	84	100.0%

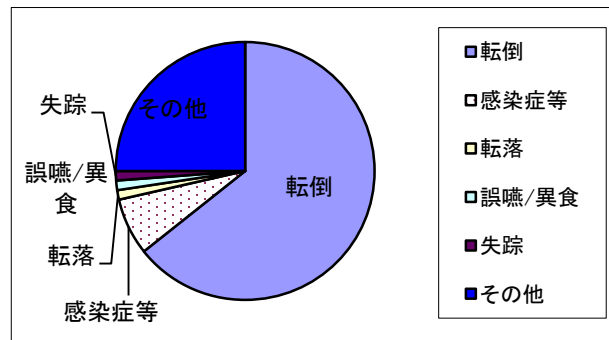
(その他: 既発状態で発見され場所特定できないもの)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	54	64.3%
感染症等	6	7.1%
転落	1	1.2%
誤嚥/異食	1	1.2%
失踪	1	1.2%
その他	21	25.0%
合計	84	100.0%

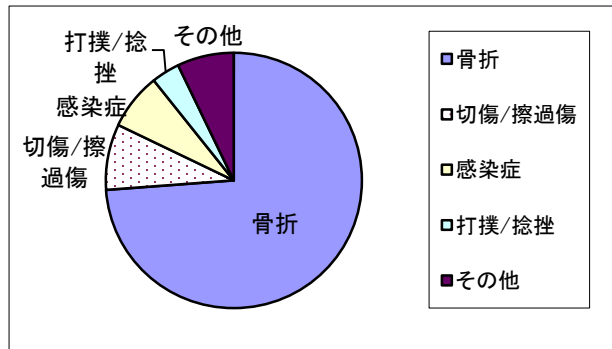
(その他: 既発状態で発見され種別の特定ができないもの)



症状

症状	件数	割合
骨折	62	73.8%
切傷/擦過傷	7	8.3%
感染症	6	7.1%
打撲/捻挫	3	3.6%
その他	6	7.1%
合計	84	100.0%

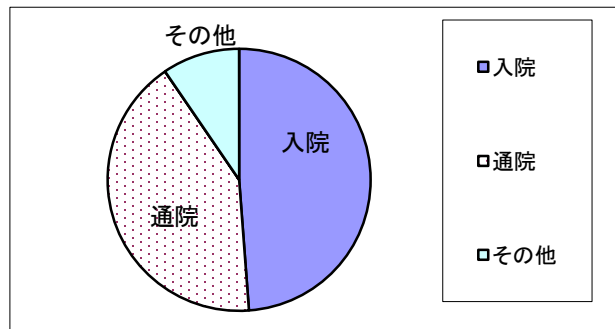
(その他: 経管栄養カテーテルの抜去・肺炎等)



事故結果

事故結果	件数	割合
入院	41	48.8%
通院	35	41.7%
死亡	0	0.0%
その他	8	9.5%
合計	84	100.0%

(その他: 感染症)

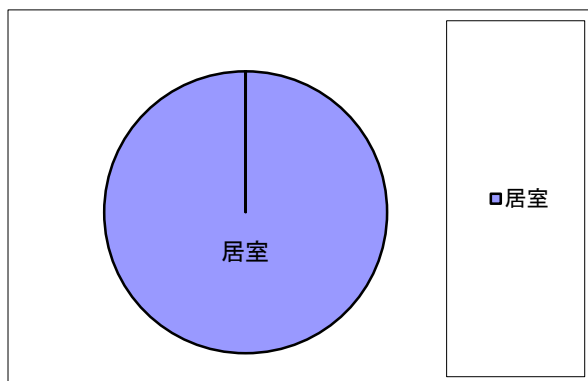


指定介護療養型医療施設 事故件数 1件

事故発生場所

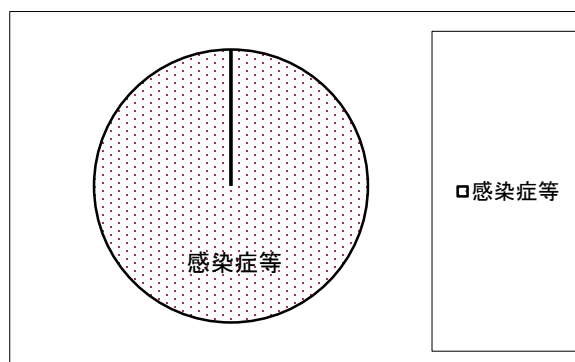
発生場所	件数	割合
居室	1	100.0%
食堂	0	0.0%
屋外	0	0.0%
トイレ	0	0.0%
廊下	0	0.0%
風呂/脱衣所	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	1	100.0%

(その他: 既発状態で発見され場所特定できないもの)



事故種別

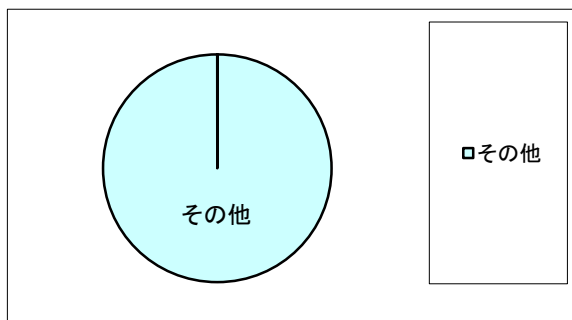
事故種別	件数	割合
転倒	0	0.0%
感染症等	1	100.0%
誤嚥/異食	0	0.0%
転落	0	0.0%
失踪	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	1	100.0%



症状

症状	件数	割合
骨折	0	0.0%
切傷/擦過傷	0	0.0%
打撲/捻挫	0	0.0%
その他	1	100.0%
合計	1	100.0%

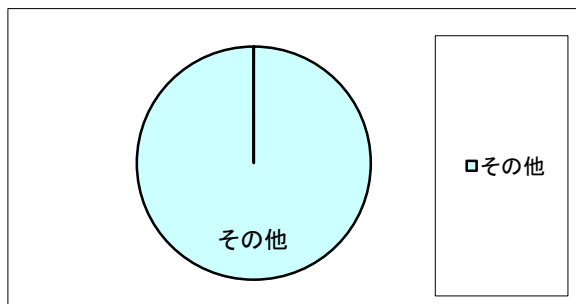
(その他: 感染症)



事故結果

事故結果	件数	割合
入院	0	0.0%
通院	0	0.0%
死亡	0	0.0%
その他	1	100.0%
合計	1	100.0%

(その他: 感染症)



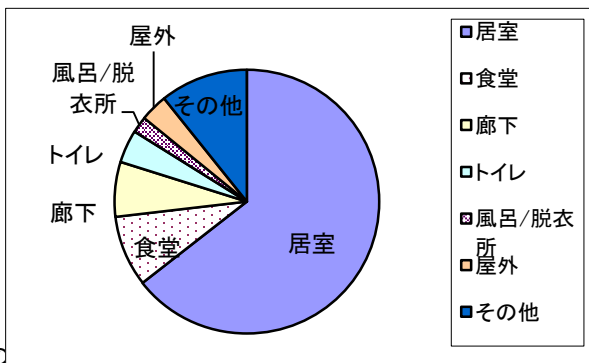


特定施設入居者生活介護 事故件数 149件

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	96	64.4%
食堂	13	8.7%
廊下	10	6.7%
トイレ	6	4.0%
風呂/脱衣所	3	2.0%
屋外	5	3.4%
その他	16	10.7%
合計	149	100.0%

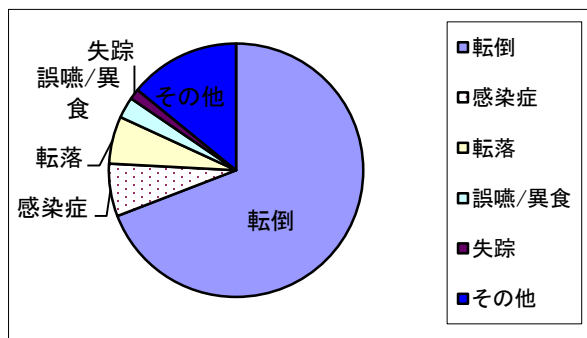
(その他: 感染症、既発状態で発見され場所特定できないもの)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	103	69.1%
感染症	10	6.7%
転落	9	6.0%
誤嚥/異食	4	2.7%
失踪	2	1.3%
その他	21	14.1%
合計	149	100.0%

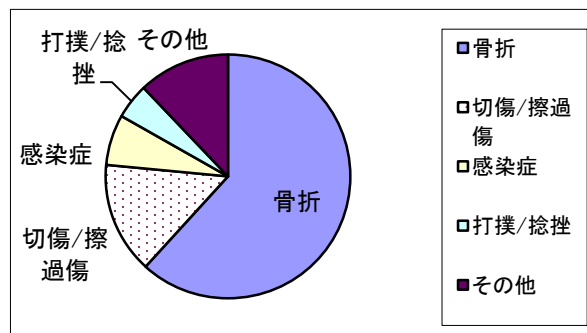
(その他: 既発状態で発見され種別の特定ができないもの)



症状

症状	件数	割合
骨折	92	61.7%
切傷/擦過傷	22	14.8%
感染症	10	6.7%
打撲/捻挫	7	4.7%
その他	18	12.1%
合計	149	100.0%

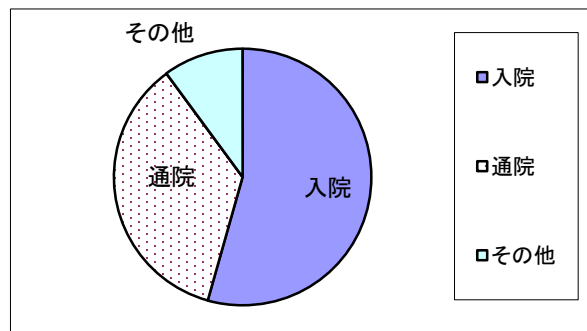
(その他: 脳梗塞・熱傷・誤薬等)



事故結果

事故結果	件数	割合
入院	81	54.4%
通院	53	35.6%
死亡	0	0.0%
その他	15	10.1%
合計	149	100.0%

(その他: 感染症)



## 1 平成27年度介護報酬改定の概要(案)

## 第1 居宅系サービス

## (1) 短期入所生活介護

## ① 基本報酬の見直し

介護老人福祉施設の基本報酬の見直しに併せて、以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

## &lt;単独型短期入所生活介護費 (I): 従来型個室&gt;

	(現行)	(27年4月)
要支援1	486 単位/日	461 単位/日
要支援2	603 単位/日	572 単位/日
要介護1	648 単位/日	620 単位/日
要介護2	719 単位/日	687 単位/日
要介護3	791 単位/日	⇒ 755 単位/日
要介護4	862 単位/日	822 単位/日
要介護5	931 単位/日	887 単位/日

## &lt;単独型短期入所生活介護費 (II): 多床室&gt;

	(現行)	(27年4月)	(27年8月)
要支援1	524 単位/日	495 単位/日	460 単位/日
要支援2	652 単位/日	615 単位/日	573 単位/日
要介護1	722 単位/日	687 単位/日	640 単位/日
要介護2	791 単位/日	754 単位/日	707 単位/日
要介護3	863 単位/日	⇒ 822 単位/日	⇒ 775 単位/日
要介護4	932 単位/日	889 単位/日	842 単位/日
要介護5	1,000 単位/日	954 単位/日	907 単位/日

<併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）：従来型個室>

	(現行)		(27年4月)
要支援 1	458 単位/日		433 単位/日
要支援 2	569 単位/日		538 単位/日
要介護 1	612 単位/日		579 単位/日
要介護 2	683 単位/日		646 単位/日
要介護 3	755 単位/日	⇒	714 単位/日
要介護 4	825 単位/日		781 単位/日
要介護 5	895 単位/日		846 単位/日

<併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）：多床室>

	(現行)		(27年4月)		(27年8月)
要支援 1	502 単位/日		473 単位/日		438 単位/日
要支援 2	617 単位/日		581 単位/日		539 単位/日
要介護 1	686 単位/日		646 単位/日		599 単位/日
要介護 2	755 単位/日		713 単位/日		666 単位/日
要介護 3	826 単位/日	⇒	781 単位/日	⇒	734 単位/日
要介護 4	896 単位/日		848 単位/日		801 単位/日
要介護 5	964 単位/日		913 単位/日		866 単位/日

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：5.9%

加算（Ⅱ）：3.3%

## ② 緊急短期入所に係る加算の見直し

短期入所生活介護において、緊急時の円滑な受入れが促進されるよう、緊急短期入所に係る加算を見直し、空床確保の体制を評価する緊急短期入所体制確保加算については、廃止する。

一方、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短期入所生活介護を緊急的に行う場合を評価する緊急短期入所受入加算については、要件を緩和するとともに充実を図る。

緊急短期入所体制確保加算	40 単位/日 ⇒	廃止
緊急短期入所受入加算	60 単位/日 ⇒	90 単位/日

### ※ 算定要件等

- 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。
- 緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として算定可能。

## ③ 緊急時における基準緩和

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専用の居室以外の静養室での受入れを可能とする。

## ④ ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価事業所が利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が、ADL・IADLの維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を実施する場合には、新たな加算として評価する。

個別機能訓練加算（新規） ⇒ 56 単位/日

### ※ 算定要件等

- 専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成していること。
- 個別機能訓練計画に基づき利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、計画的に利用している者に対しては、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

### ⑤ 重度者への対応の強化

重度者の増加に対応するため、急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合には、新たな加算として評価する。

医療連携強化加算（新規） ⇒ 58 単位／日

#### ※ 算定要件等

##### （事業所要件）

以下のいずれにも適合すること。

- 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
- 急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること
- 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

##### （利用者要件）

以下のいずれかの状態であること。

- 喀痰吸引を実施している状態。
- 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。
- 中心静脈注射を実施している状態。
- 人工腎臓を実施している状態。
- 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。
- 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。
- 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。
- 褥瘡に対する治療を実施している状態。
- 気管切開が行われている状態。

### ⑥ 長期利用者の基本報酬の適正化

長期間の利用者（自費利用などを挟み実質連続 30 日を超える利用者）については、基本報酬の評価を適正化する。

長期利用者に対する短期入所生活介護（新規） ⇒ △30 単位／日

#### ※ 算定要件等

- 連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（指定居宅サービス基準に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う。

⑦ 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

基準該当短期入所生活介護の提供について、一定の条件下において、専用の居室以外の静養室等での実施を可能とする。また、小規模多機能型居宅介護事業所に併設して実施することを可能とし、その場合には、浴室・トイレ等について共用を可能とする。

さらに、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用を可能とする。

【例】小規模多機能型居宅介護費

短期利用居宅介護費（新規）	⇒	要介護1	565 単位/日
		要介護2	632 単位/日
		要介護3	700 単位/日
		要介護4	767 単位/日
		要介護5	832 単位/日

※ 算定要件等（短期利用居宅介護費）

- 登録者の数が登録定員未満であること。
- 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- 指定小規模多機能型居宅介護等が提供するサービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと。
- 指定基準に定める従業者の員数を置いていること。

## (2)短期入所療養介護

### ① 基本報酬の見直し

介護保健施設サービス費等の見直しに伴い以下のとおり基本報酬の見直しを行う。

【例】介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のうち通常型（多床室）

＜通常型（多床室）＞

要介護度 1	831 単位/日	⇒	要介護度 1	823 単位/日
要介護度 2	879 単位/日		要介護度 2	871 単位/日
要介護度 3	942 単位/日		要介護度 3	932 単位/日
要介護度 4	996 単位/日		要介護度 4	983 単位/日
要介護度 5	1,049 単位/日		要介護度 5	1,036 単位/日

※ 処遇改善加算の加算率

（介護老人保健施設）

加算（Ⅰ）: 2.7%

加算（Ⅱ）: 1.5%

（病院・診療所）

加算（Ⅰ）: 2.0%

加算（Ⅱ）: 1.1%

### ② リハビリテーションの評価の見直し

介護老人保健施設における短期入所療養介護において、算定率の高いリハビリテーション機能強化加算を基本サービス費に包括化する。また、当該加算の要件のうち、個別リハビリテーション計画の策定については、個別リハビリテーション実施加算の要件に位置づける。

リハビリテーション機能強化加算  
30 単位/日 ⇒ 基本サービス費に包括化

※ 算定要件等（個別リハビリテーション実施加算の要件）

- 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、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個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

### (3) 特定施設入居者生活介護

- ① 要支援2の基本報酬の見直し及び基本単位の見直し【地域密着型・介護予防を含む】  
特定施設の入居者の平均要介護度が上昇傾向にあることを踏まえ、サービス提供体制強化加算及び認知症専門ケア加算の創設による重度化への対応を行う一方、介護職員・看護職員の配置基準については、要支援1の基準（10：1）を参考に、要支援2の基準（3：1）を見直す。また、基本報酬については、この見直しに合わせて、要支援2の基本報酬の評価を含めて、以下のように見直す。

要支援1	197 単位/日	⇒	179 単位/日
要支援2	456 単位/日	⇒	308 単位/日
要介護1	564 単位/日 562 単位/日	⇒	533 単位/日
要介護2	632 単位/日 631 単位/日	⇒	597 単位/日
要介護3	705 単位/日 703 単位/日	⇒	666 単位/日
要介護4	773 単位/日 771 単位/日	⇒	730 単位/日
要介護5	844 単位/日 842 単位/日	⇒	798 単位/日

※ 要介護について、上段は居宅サービス、下段は地域密着型サービス

※ 処遇改善加算の加算率

加算（Ⅰ）: 6.1%

加算（Ⅱ）: 3.4%



② サービス提供体制強化加算の創設【地域密着型・介護予防を含む】

介護老人福祉施設の入所者が原則として要介護3以上の者に限定される制度改正が行われたことに伴い、要介護3未満の高齢者が要介護状態に関わらず入居できる有料老人ホーム等を選択するなど特定施設の役割が拡大することが見込まれているため、状態が軽い段階で入居した特定施設の入居者が重度化した場合でも、引き続き、当該施設においてサービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を推進する観点から、サービス提供体制強化加算を創設する。

(I)イ	(新規)	⇒	18 単位/日
(I)ロ	(新規)	⇒	12 単位/日
(II)	(新規)	⇒	6 単位/日
(III)	(新規)	⇒	6 単位/日

※ 算定要件等

- 介護福祉士による強化① (I)イ
  - ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
- 介護福祉士による強化② (I)ロ
  - ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- 常勤職員による強化 (II)
  - ・ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- 長期勤続職員による強化 (III)
  - ・ 特定施設入居者生活介護を入居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が100分の30以上であること。

③ 認知症専門ケア加算の創設【地域密着型・介護予防を含む】

認知症高齢者の増加に対する評価を高め、積極的な受入れを促進する観点から、他のサービスにおいて認知症高齢者への対応に係る加算制度が設けられていることにかんがみ、認知症専門ケア加算を創設する。

	(現行)		(新)
(I)	(新規)	⇒	3 単位/日
(II)	(新規)	⇒	4 単位/日

※ 算定要件等

(1) 専門的な研修による強化（Ⅰ）

- ・ 事業所における利用者の総数のうち、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又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者（以下「対象者」という。）」の占める割合が2分の1以上であること。
- ・ 「認知症介護に係る専門的な研修」を終了している者を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
  - ① 対象者の数が 20 人未満 1以上
  - ② 対象者の数が 20 人以上 1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- ・ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。

(2) 指導に係る専門的な研修による強化（Ⅱ）

- ・ (1)の基準のいずれにも適合すること。
- ・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・ 当該事業所における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

④ 看取り介護加算の充実【地域密着型を含む】

看取り介護加算については、入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、特定施設入居者生活介護における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

(現行)

(新)

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

（利用者基準）

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

⑤ 短期利用の要件緩和【地域密着型を含む】

空き部屋を活用した短期利用については、都市部などの限られた資源を有効に活用しつつ、地域における高齢者の一時的な利用の円滑化を図るため、経験年数については複数の施設を運営する場合等を想定して事業者としての経験を評価する方式とするように要件を見直すとともに、本来入居者の入居率を80%以上確保するという要件を撤廃する。

⑥ 法定代理受領の同意書の廃止【地域密着型・介護予防を含む】

事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国民健康保険団体連合会に対して入居者による同意書を提出することが義務づけられているが、老人福祉法の改正により、前払金を受領する場合は、その算定根拠を書面で明らかにすることが義務づけられていることから、この要件を撤廃する。

⑦ 養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方の見直し【介護予防を含む】

養護老人ホームについて、個別に要介護者に対して委託による訪問介護等を提供する外部サービス利用型だけではなく、施設自体に介護職員等を配置することで多くの要介護者に対して効率的にサービスを提供することが可能な一般型とすることができることとする。

## 第2 介護保険施設等

### (1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設

① 看取り介護加算

入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCA サイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

死亡日以前4日以上30日以下      80単位/日 ⇒ 144単位/日

※なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

（利用者基準）

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。



※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（利用者の基準）

- 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が三月を超えるとときは、三月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。（※1）

※1：現行では、「同一の個室」の計画的な利用が必要となっている。

（注）：現行の要件である「要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者であること」については、撤廃する。

#### ⑤ 障害者生活支援体制加算

65歳以前より精神障害を有し、特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者についても、障害者生活支援体制加算の対象となる障害者に追加するとともに、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加する。

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（利用者の基準）

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

（障害者生活支援員の基準）

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

- 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- 聴覚障害又は言語機能障害手話通訳等を行うことができる者
- 知的障害 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十四条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者
- 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条各号に掲げる者

#### ⑥ 多床室における居住費負担

介護老人福祉施設の多床室の入所者のうち、一定の所得を有する入所者については、現行の光熱水費相当分に加え、室料相当分の負担を居住費として求める。ただし、「低所得者を支える多床室」との指摘もあることを踏まえ、低所得者に配慮する観点から、利用者負担第1段階から第3段階までの者については、補足給付を支給することにより、利用者負担を増加させないこととする。（短期入所生活介護についても同様の見直しを行う。）

なお、当該見直しについては、平成27年8月から行うこととする。

※ 算定要件等（変更後の基準費用額と負担限度額の一覧）

	食費	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健・療養等)	多床室 (特養等)	多床室 (老健・療養等)
基準費用額	1,380	1,970	1,640	1,150	1,640	$320 + \beta + \alpha$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第 3段階)	650	1,310	1,310	820	1,310	$320 + \beta$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第 2段階)	390	820	490	420	490	$320 + \beta$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第 1段階)	300	820	490	320	490	0	0

注1： $\beta$ については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額・負担限度額を上回っていることを踏まえた見直しで、50円/日。

注2： $\alpha$ については、多床室の入所者に対して室料相当の負担を求めることに伴う見直しで、470円/日。(実施は平成27年8月から。)

⑦ 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。なお、多床室の基本報酬について室料相当分が減少すること等を踏まえ、平成24年4月1日以前に整備された多床室と平成24年4月1日後に新設された多床室との間での報酬設定の差は設けない。

<従来型個室>

	(現行)		(27年4月)
要介護度1	580 単位/日		547 単位/日
要介護度2	651 単位/日		614 単位/日
要介護度3	723 単位/日	⇒	682 単位/日
要介護度4	794 単位/日		749 単位/日
要介護度5	863 単位/日		814 単位/日

<多床室> (平成24年4月1日以前に整備されたもの)

	(現行)	(27年4月)	(27年8月)
要介護度1	634 単位/日	594 単位/日	547 単位/日
要介護度2	703 単位/日	661 単位/日	614 単位/日
要介護度3	775 単位/日	⇒ 729 単位/日	⇒ 682 単位/日
要介護度4	844 単位/日	796 単位/日	749 単位/日
要介護度5	912 単位/日	861 単位/日	814 単位/日

<ユニット型個室>

	(現行)	(27年4月)
要介護度1	663 単位/日	625 単位/日
要介護度2	733 単位/日	691 単位/日
要介護度3	807 単位/日	⇒ 762 単位/日
要介護度4	877 単位/日	828 単位/日
要介護度5	947 単位/日	894 単位/日

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算 (I): 5.9%

加算 (II): 3.3%

## (2) 地域密着型介護老人福祉施設

① サテライト型特養の本体施設に係る要件の緩和

サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設として認められる対象について、現行の「指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所」に加え、「指定地域密着型介護老人福祉施設」を追加する。



### (3) 介護老人保健施設

① 在宅復帰支援機能の更なる強化と基本報酬の見直し

在宅復帰支援機能を更に高めるため、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、在宅強化型基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について重点的に評価する。

【例】 介護保健施設サービス費（Ⅰ）のうち在宅強化型（多床室）と通常型（多床室）

<在宅強化型（多床室）>

要介護度 1	825 単位/日		要介護度 1	812 単位/日
要介護度 2	900 単位/日		要介護度 2	886 単位/日
要介護度 3	963 単位/日	⇒	要介護度 3	948 単位/日
要介護度 4	1,020 単位/日		要介護度 4	1,004 単位/日
要介護度 5	1,076 単位/日		要介護度 5	1,059 単位/日

<通常型（多床室）>

要介護度 1	792 単位/日		要介護度 1	768 単位/日
要介護度 2	841 単位/日		要介護度 2	816 単位/日
要介護度 3	904 単位/日	⇒	要介護度 3	877 単位/日
要介護度 4	957 単位/日		要介護度 4	928 単位/日
要介護度 5	1,011 単位/日		要介護度 5	981 単位/日

※ 介護職員処遇改善加算の加算率

加算（Ⅰ）: 2.7%

加算（Ⅱ）: 1.5%

在宅復帰・在宅療養支援機能加算      21 単位/日      ⇒      27 単位/日

※ 算定要件等

○ 現行のとおり

② 施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援

入所前後訪問指導加算については、退所後の生活を支援するため以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。

- 本人及び家族の意向を踏まえ、生活機能の具体的な改善目標を含めた施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援計画を策定していること
- 支援計画策定に当たって、多職種が参加するカンファレンスを行っていること

入所前後訪問指導加算 460 単位/回 ⇒ 入所前後訪問指導加算 (I) 450 単位/回  
入所前後訪問指導加算 (II) 480 単位/回

※ 算定要件等

次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 入所前後訪問指導加算 (I) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
- 入所前後訪問指導加算 (II) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

③ 看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和

介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は原則として当該施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこととされているが、訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を含めて支援するため、介護老人保健施設の看護・介護職員が当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合については、当該施設の看護・介護職員の一部に非常勤職員を充てることのできる旨を明確化する。

※ 算定要件等

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件を次のとおりとする。

- 業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合
- 看護・介護職員が当該老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合 (追加)

(注) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 常勤職員である看護介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- (2) 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

#### (4) 介護療養型医療施設

- ① 機能に応じた評価の見直しと基本報酬の見直し  
介護療養型医療施設が担っている機能を重点的に評価する。

【例】療養病床を有する病院における介護療養施設サービスのうち看護 6 : 1, 介護 4 : 1

##### <療養機能強化型 A (多床室) >

(新設)	⇒	要介護度 1	778 単位/日
		要介護度 2	886 単位/日
		要介護度 3	1,119 単位/日
		要介護度 4	1,218 単位/日
		要介護度 5	1,307 単位/日

##### <療養機能強化型 B (多床室) >

(新設)	⇒	要介護度 1	766 単位/日
		要介護度 2	873 単位/日
		要介護度 3	1,102 単位/日
		要介護度 4	1,199 単位/日
		要介護度 5	1,287 単位/日

##### <その他 (多床室) >

要介護度 1	786 単位/日	⇒	要介護度 1	745 単位/日
要介護度 2	895 単位/日		要介護度 2	848 単位/日
要介護度 3	1,130 単位/日		要介護度 3	1,071 単位/日
要介護度 4	1,230 単位/日		要介護度 4	1,166 単位/日
要介護度 5	1,320 単位/日		要介護度 5	1,251 単位/日

※ 算定要件等

＜療養機能強化型 A＞

- 次のいずれにも適合すること。
    - (1) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。
    - (2) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰(かたん)吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。
  - 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10以上であること。
    - (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) 入院患者又はその家族等の同意を得て入院患者のターミナルケア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、入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
  - 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
  - 地域に貢献する活動を行っていること。
- (療養病床を有する病院)
- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
  - 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (療養病床を有する診療所)
- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
  - 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

＜療養機能強化型B＞

- 次のいずれにも適合すること。
  - (1) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。(療養病床を有する診療所の場合は100分の40以上)
  - (2) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰(かくたん)吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の30以上であること。(療養病床を有する診療所の場合は100分の20以上)
- 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5以上であること。
  - (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) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケア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、入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- 地域に貢献する活動を行っていること。

(療養病床を有する病院)

- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

又は

- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。

(療養病床を有する診療所)

- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）: 2.0%

加算（Ⅱ）: 1.1%

### (5) 介護保険施設共通(短期入所含む)

#### ① 基準費用額の見直し

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、必要な見直しを行う。

※ 第2 - (1) - ⑥ 多床室における居住費負担の項を参照

### (6) 介護保険施設共通(短期入所含まない)

#### ① 経口維持加算の充実

経口維持加算については、摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援を充実させる観点から、多職種による食事の観察（ミールラウンド）や会議等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能を踏まえた経口維持支援を充実させる。

経口維持加算(Ⅰ) (1日につき)	28単位	}	(1月につき) 400単位
又は			
経口維持加算(Ⅱ) (1日につき)	5単位		(新)(1月につき) 100単位

※ 算定要件等

- 経口維持加算(Ⅰ)については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定。
- 経口維持加算(Ⅱ)については、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く。）歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて、1月につき算定。
- 経口維持加算(Ⅰ)は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。  
経口維持加算(Ⅱ)は、経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は、算定しない。

## ② 経口移行加算の充実

経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を充実させる。

経口移行加算（1日につき） 28単位 ⇒ （1日につき） 28単位

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、1日につき算定。
- 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない

## ③ 加算内容に応じた名称の変更

口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算については、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進するため、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算に名称を変更する。

## ④ 療養食加算の見直し

療養食加算については、入所者の摂食嚥下機能面の取組を充実させる観点から、経口移行加算又は経口維持加算の併算定を可能にするとともに、評価を見直す。

療養食加算（1日につき） 23単位 ⇒ （1日につき） 18単位

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。

## 2 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携(介護予防を含む)について

平成27年度制度改正により、居宅介護支援（介護予防支援も同様）の運営に関する基準が見直され、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとなりました。

### ○「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第38号） 第13条

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）【新設】

12 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

### ○「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11年老企第22号） 第2の3（7）

【新設】（改正案）

#### ⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

このため、基準第13条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。

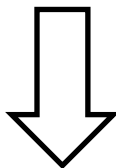
なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。



前頁の国の見直しに伴い、「岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成26年条例第31号）」及び「岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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26年条例第32号）」も同様の改正を行います。



【指定居宅サービス事業者（介護予防を含む）のみなさまへのお願い】

指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）から個別サービス計画の提出を求められた際には、これに応じ、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することによって、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたよりよいサービス提供を行うために、指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）との意識の共有を図るよう、お願いいたします。

- 「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）

【短期入所生活介護の例】（改正案）

第三の八の三の(5)の⑤ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所生活介護事業者については、第三の一の三の(13)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所生活介護計画」と読み替える。

第三の一の三の(13)の⑥ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供するように努めるものとする。

**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・**

**(介護予防)短期入所生活介護・(介護予防)特定施設入居者生活介護共通**

平成27年3月31日で経過措置が終了します。平成27年4月1日からは、資格要件を満たす必要があります。要件を満たしていない場合、人員基準違反となりますので、ご注意ください。

(例)

【特養基準条例】※従来型・ユニット型共通

(従業者の員数)

第5条 (略)

(1) (略)

(2) 生活相談員 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上

(3)~(6) (略)

2~4 (略)

5 第1項第2号の生活相談員は、社会福祉法(昭和26年法律第45号)第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者であって、規則で定めるものとし、常勤のものでなければならない。

【特養基準条例施行規則】

(生活相談員)

第2条 条例第5条第5項に規定する規則で定める者は、介護支援専門員とする。

《特養基準条例解釈通知》

第2 人員に関する基準

1 生活相談員(基準条例第5条第1項第2号及び第5項)

基準省令解釈通知第二の1は次のとおり読み替える。

1 生活相談員(基準条例第5条第1項第2号及び第5項)

生活相談員については、その者の実績等から、入所者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者であって、次のいずれかに該当するものを充てるものとする。

(1) 社会福祉主事任用資格を有する者

(2) 介護支援専門員

**1 事業者指導課に提出が必要な書類について****(1) 平成27年4月1日適用開始の体制届出**

→平成27年4月1日(水)までに届出

※体制届の提出の際は、集団指導資料(共通編) P48~を参照してください。

**(2) 平成27年度介護職員処遇改善加算届出書(計画書)等**

→別途ホームページでお知らせします。

**(3) 平成26年度介護職員処遇改善加算実績報告書**

→平成27年7月31日(金)までに提出

**2 平成27年度報酬改定に伴い、重要事項説明書が変更となる場合について**

(1) 平成27年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。

(2) 既存の利用者に対しては、変更内容を反映した重要事項説明書(同意を得ている重要事項説明書の内容の一部差し替えとして、変更部分のみでも可)を交付して説明を行うこと。

**3 運営規程の記載内容の変更について**

(1) 報酬単位を記載している場合、平成27年度報酬改定に伴い報酬単位が変更されることから、運営規程の変更が必要です。

→平成27年4月10日(金)までに届出

(2) 平成27年8月から、一定以上所得者の利用者負担の見直しが行われることに伴い、利用料の額について、運営規程に「法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額の1割」である旨記載している場合は、2割負担となる場合についての追記が必要となります。

運営規程の記載内容を変更するとともに、変更後10日以内に変更届出を提出してください。

#### 4 事業者指導課へお越しの際の駐車場について

事業者指導課が入っている KSB 会館には、事業者指導課用の駐車場はありません。お越しの際は、市役所駐車場又はお近くの駐車施設に止めてください。

#### 5 メールアドレス変更の際の事業者指導課(施設係)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

#### 6 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」(巻末に掲載)により、**FAXにて**送信してください。

#### 7 厚生労働省からのQ&A等について

今後、厚生労働省から発出される Q&A 等については、随時ホームページ上で公開していきます。

また、Q&A 等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合もホームページ上でお知らせしますので、随時確認をお願いします。

(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)

今回の法改正では、(地域密着型)介護老人福祉施設の入所について、原則要介護3以上の方に限定され、要介護1又は2の方については、特例入所が定められました。

改正の趣旨をふまえ、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくするのはもちろん、要介護1又は2の方についても、一概に要介護1又は2であることをもって入所申請を拒むのではなく、特例入所事由に該当するか否かを指針に則って精査し、適正な制度運用をお願いします。

なお、平成27年4月1日以後は、「岡山市特別養護老人ホーム入所指針」は廃止し、岡山市においても「岡山県介護老人福祉施設等入所指針」に基づき指導を行うこととします。

# 岡山県介護老人福祉施設等入所指針

平成15年	2月21日	制定
平成24年	2月10日	一部改正
平成25年	3月29日	一部改正
平成25年	12月13日	一部改正
平成27年	2月2日	一部改正

## 1 目的

この指針は、「介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」（平成24年岡山県条例第63号）第10条第2項の規定又は各市町村の条例（指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等が定められているものをいう。）における同趣旨の規定に基づき、指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）の入所に当たり、必要性が高い者の優先的な入所を行うため、岡山県、市町村及び岡山県老人福祉施設協議会が協議し、入所に関する手続及び基準等を定めることにより、入所決定過程の透明性及び公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することを目的とする。

## 2 入所の対象者

入所の対象者は、入所申込者のうち、要介護3から要介護5までの認定を受けている者であって常時介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難なもの、及び要介護1又は要介護2の認定を受けている者であって、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であるとして、特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が必要なものとする。

なお、特例入所が必要な者は、次の各号のいずれかの要件に該当する者とする。

- ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られるもの
- イ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られるもの
- ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であるもの
- エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービス又は生活支援の供給が不十分であるもの

## 3 入所申込み及び受付

### (1) 入所申込み

入所申込みは、入所希望者本人又は家族等（以下「申込者」という。）が、原則として入所を希望する施設を訪問し、施設職員から説明を受けた後に、次の書類を直接提出して行う。

#### ア 入所申込書（様式1号）

なお、特例入所に係る入所申込みの場合は、申込者は、やむを得ない事由により居

宅において日常生活を営むことが困難であることについて、現在の状況等を特例入所申込書に記載する。(様式1-2号)

イ 被保険者証の写し

## (2) 入所申込書の受付

ア 施設は、入所申込書の受付に際し、原則として申込者と面接のうえ、入所希望者本人の心身の状況等を確認する。

なお、特例入所に係る入所申込みの場合は、施設は、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であることについて、入所申込書の記載等により、申込者に確認する。

イ 施設は、入所申込書を受け付けた場合には、受付簿(様式2号)にその内容を記載し、管理する。

## (3) 状況の変更に伴う届出

申込者は、次に掲げる事項に変更を生じた場合には、施設に連絡する。

ア 入所希望者本人の要介護度

イ 介護者の状況

ウ その他入所の必要性に大きく関係する状況

## (4) 特例入所に係る市町村への報告及び意見照会

施設は、入所希望者本人の介護保険の保険者である市町村(以下「保険者市町村」という。)に対して、特例入所に係る入所申込みがあったことの報告を行うとともに、当該入所希望者本人が特例入所の対象者に該当するかどうかの判断に当たっての意見(以下「意見」という。)を書面により求めることができる。

なお、保険者市町村は、施設から意見を求められた場合又は必要と認める場合は、地域の居宅サービス、生活支援等の提供体制に係る状況及び当該入所希望者本人の担当の介護支援専門員からの居宅等における生活の困難度について聴取した結果等も踏まえ、施設に対して書面により意見を表明する。

## (5) 入所検討委員会資料の作成

施設は、(2)の入所申込書又は(3)の届出を受け付けた場合には、速やかに入所申込書等及び入所順位評価基準(別表)を基に調査票(様式3号)を作成し、次項に定める入所検討委員会の開催日の前日までに入所順位を付けた入所順位名簿(様式4号)(案)を作成する。この場合において、調査票の合計点数が同点の場合は、「要介護度」や「介護者の状況」等を総合的に判断して、入所順位付けを行う。

## 4 入所順位の決定

施設は、入所順位の決定に係る事務を公平に処理するため、合議制の入所検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

#### (1) 委員会の構成

委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等を委員として、5人以上で構成する。

なお、委員には入所決定の公平性・中立性が保たれる第三者を加えることができる。

#### (2) 委員会の開催

委員会は、施設長が招集し、原則として2か月に1回程度開催する。

#### (3) 委員会の所管事務

委員会は、申込書、調査票、保険者市町村の意見書等に基づいて入所の必要性について検討し、入所順位の設定を行い、入所順位名簿を作成する。

なお、特例入所に係る入所希望者本人の入所の必要性の検討に当たっては、必要に応じて保険者市町村に対して、意見を求めることができる。

#### (4) 委員会の議事録

委員会は、開催ごとに議事録を作成し、2年間保存するとともに岡山県又は市町村から求められた場合には、これを提出するものとする。

#### (5) 説明責任

施設は、申込者から入所順位の設定等に関して説明を求められた場合には、その内容について説明しなければならない。

#### (6) 守秘義務

委員は、業務上知り得た申込者に係る情報を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

### 5 入所者の決定

施設長は、入所順位名簿に基づき入所者の決定を行う。ただし、入所者の決定に当たっては、施設における利用者の生活全般の安定を図る上で、次の項目等を勘案して入所者の決定を調整する。

#### (1) 性別に応じた居室の状況

#### (2) 認知症に対する施設の受入体制

#### (3) 医療を必要とする場合における施設の受入体制

### 6 特別な事由による入所決定

次の場合には、施設長の判断により例外的に入所の決定ができる。ただし、この場合、入所決定後、最初に開催する委員会において、その経過を報告し、議事録に記載する。

#### (1) 老人福祉法第11条第1項第2号の規定に基づく措置入所による場合

#### (2) 入院中の入所者の再入所が早まった場合

#### (3) 介護者による虐待、介護放棄若しくは介護者の急な入院・死亡等により、緊急的な入所の申出があり、その必要性が認められ委員会を招集する余裕のない場合

#### (4) 在宅復帰、又は長期入院していた者からの入所申込みがあり、再入所が妥当と認められる場合



## 7 入所辞退者の取扱い

施設から申込者に入所の案内を行った際、申込者の都合により入所の辞退があった場合には、入所順位名簿から削除する。ただし、入所申込継続の希望があれば入所順位名簿から除外し、入所保留者名簿（様式5号）に記載する。また、入院等やむを得ない事由による入所辞退の場合は、入所順位名簿上に入所順位を保留する。

## 8 申込者の調査等

施設は、入所順位名簿に記載されている者に、入所申込みの継続意思並びに申込者及び介護者等の状況等について、年1回調査を行う。調査を行ったが連絡がない等調査不能と判断される場合は、入所順位名簿から除外し、入所保留者名簿に記載する。

## 9 入所保留者名簿の取扱い

- (1) 入所保留者名簿に記載された者については、2年以内に再度入所希望の連絡があれば、入所順位名簿に復帰するものとする。
- (2) 入所保留者名簿に記載後、2年間連絡がない場合は、入所保留者名簿から削除し、受付簿にその旨を記載する。なお、入所保留者名簿から削除された者が入所を再度希望する場合は、改めて入所申込手続を行わなければならない。

## 10 指針の公表

この指針は、公表する。

## 11 指針の見直し

この指針について見直す必要が生じた場合は、随時見直すこととする。見直しは、岡山県、市町村及び岡山県老人福祉施設協議会で協議する。

## 12 適正運用

- (1) 施設は、この指針に基づき入所の決定を適正に行わなければならない。
- (2) 施設は、この入所指針を掲出し、申込者に対し、この指針に定める入所決定の手続及び入所の必要性を評価する基準等について十分に説明を行い、入所申込書、調査票等及びそれらから作成した名簿等を、岡山県又は市町村の求めに応じて、情報提供することについて同意を求める。
- (3) 施設は、岡山県又は市町村から求められた場合、委員会で作成した入所順位名簿等を提出するものとする。
- (4) 岡山県及び市町村は、施設に対しこの指針の適正な運用について、必要な助言を行う。

## 13 実施時期

この指針は、平成27年4月1日から適用する。

#### 14 経過措置

平成27年3月31日以前に委員会において入所順位を決定した者のうち、特例入所の対象となる者について施設への入所を決定する際は、3及び4にかかわらず、次のとおり扱うこととする。

(1) 施設は、特例入所に係る入所申込みの申込者から、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であることについて聴取する。

また、当該入所希望者本人の保険者市町村に対し、特例入所の対象者になる旨の報告を行うとともに、必要に応じて意見の照会を行う。

(2) 施設は、(1)の資料により、当該入所希望者本人が2の要件に該当するどうか、委員会へ諮る。

(3) 施設は、(2)の結果、2の要件に該当しないとされた者については、入所順位名簿から削除する。

## 入所順位評価基準

## 1 要介護度（35点）

要介護度	1	2	3	4	5
点数	5点	10点	25点	30点	35点

## 2 介護者の状況（25点）

身寄りがなく介護する者がいない。	25点
介護する者がいない。 (介護者が長期入院・入所、介護者が遠方に在住等により実質的に介護する者がいない。)	20点
介護する者はいるが、十分な介護力がない。 (介護者が要介護状態、病気療養中、障害を有している)	15点
介護する者はいるが、介護に当たる時間を十分に確保できない。 (介護する者が要支援状態・高齢である、就労している、他にも介護している、育児をしている)	10点
介護する者はいるが、上記以外の理由で介護を行うことが困難である。	5点

※ 施設等に入所している者の場合には、退所する時点で状況により判断する。

## 3 介護サービスの利用状況（20点）

介護保険による在宅サービス(訪問介護、通所介護等)を利用している場合に、以下により点数を加算する。

複数のサービスを利用している場合は、合算した点数を得点とする。但し最高で20点とする。  
(例: 訪問介護を週2～3回(10点)、訪問看護を週1回(10点)、通所介護を週1回(10点)利用している場合⇒20点)

サービス種類	利用回数等(申込時)	点数
訪問介護	週4回以上	20点
	週2～3回	10点
訪問入浴介護	週1回以上	20点
訪問看護、訪問リハビリテーション	週2回以上	20点
	週1回	10点
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用がある	20点
夜間対応型訪問介護	利用がある	20点
通所介護、通所リハビリテーション	週2回以上	20点
	週1回	10点
認知症対応型通所介護	利用がある	20点
短期入所生活介護、短期入所療養介護	最近3か月の利用日数合計が 20日以上	20点
	10～19日	10点
小規模多機能型居宅介護	利用がある	20点
複合型サービス	利用がある	20点
施設入所(介護老人保健施設、病院等)	入所・入院している	10点

## 4 その他（20点）

上記の項目以外に、施設入所の必要性を判定するため、特段の理由があると認められる場合に、各施設の判断により、次の例示項目等を参考に、点数を加算することができる。

- ・認知症の行動・心理症状(BPSD)がある場合
- ・住居環境が介護に適さない場合
- ・介護老人保健施設や病院等に入所(入院)しており、退所(退院)後も在宅生活が困難な場合
- ・当該施設併設のショートステイの利用経験がある場合
- ・地域性

20点

## 入 所 申 込 書 ( 1 / 2 )

申込年月日		平成 年 月 日					
本人	フリガナ 氏名	-----	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日( 歳)	性別	男・女	
	住所	郵便番号( - )			電話番号	( )	
保険者名		(住所)			(電話番号)		
家族・申込者	フリガナ 氏名	-----	続柄	備考			
	住所	郵便番号( - )			携帯番号	( )	
	その他の連絡先	郵便番号( - )			電話番号	( )	
居宅介護 支援事業者	事業所名			事業者番号			
	所在地	郵便番号( - )			電話番号	( )	
	フリガナ 担当者名	-----	備考				
入院・入所先	施設名			施設種別			
	所在地	郵便番号( - )			電話番号	( )	
	フリガナ 担当者名	-----	備考				
他施設の 申込状況	施設名1			申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)			
	施設名2			申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)			
	施設名3			申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)			

## 【説明確認及び同意書】

- ・入所申込から契約までの必要な手続き、入所順位決定方法、ならびに入所にあたっての注意事項について、施設から説明を受けました。
- ・申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡することについて同意します。
- ・入所可能な案内があったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合は、入所順位名簿から削除されることに同意します。
- ・入所制度の適正な運用のため、この申込書及びそれらから作成した資料等を行政機関等の求めに応じて提供することに同意します。
- ・施設が居宅介護支援事業者へ入所申込者の状況について確認することに同意します。
- ・入所申込者が特例入所対象者である場合に、施設が介護保険の保険者である市町村へ特例入所の申込状況及び入所希望者の状況等について照会すること、また、当該市町村が担当の介護支援専門員等から入所申込者の状況等について確認することに同意します。

平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印(続柄 \_\_\_\_\_)

施設記入	担当者名			職 種	施設長・相談員・ケアマネ・その他( )		
	受付番号			受付年月日	平成 年 月 日		
	備考						

## 入 所 申 込 書 ( 2 / 2 )

介護認定	申請(更新・変更)中・済	被保険者番号	
要介護度	1・2・3・4・5	認定の有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
介護者の状況	(□内は該当項目にチェック) 該当する番号1つに○	1. 身寄りがなく、介護する者がいない 2. 介護する者がいない ( □ 介護者が長期入院・入所 □ 介護者が遠方に在住) 3. 介護する者はいるが、十分な介護力がない。 (介護者が □ 要介護状態 □ 病気療養中 □ 障害がある) 4. 介護する者はいるが、介護にあたる時間を十分に確保できない。 (介護者が □ 要支援状態・高齢 □ 就労している □ 他にも介護している □ 育児している) 5. 介護する者はいるが、上記以外の理由で介護を行うことが困難である。 6. 1～5に該当しない(介護に欠ける状態ではない)。 ※ 上記を記入し、現在の家族状況、介護者の状況をご記入ください。	
	現在該(□内は該当項目にチェック) 当のする居番号1つに○ 及び介 護サ ー ビ ス の 利 用 状 況	1. 施設 □ 特養(□従来型 □ユニット型) □ 老健 □ 介護療養型 □ 養護 □ ケアハウス □ 認知症高齢者グループホーム □ 有料老人ホーム □ 救護・更生施設(保護施設) □ 障害者入所施設 □ 生活支援ハウス □ その他( ) ----- 2. 病院 (病名: 入院: 平成 年 月から) ----- 3. 在宅 □ 訪問介護 (□ 週4回以上 □ 週2～3回 □ 週1回) □ 訪問入浴介護 (□ 週1回以上) □ 訪問看護/訪問リハビリテーション (□ 週2回以上 □ 週1回) □ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 □ 夜間対応型訪問介護 □ 通所介護/通所リハビリテーション (□ 週2回以上 □ 週1回) □ 認知症対応型通所介護 □ 短期入所生活介護/療養介護 (最近3か月の利用日数合計 ___日) □ 小規模多機能型居宅介護 □ 複合型サービス	
特例入所要件の有無		有 (詳細は別紙「特例入所申込書」のとおり) ・ 無	
その他			

## 特例入所申込書(入所申込書別紙)

下記のとおり、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があるので、特例入所の申立を行います、

平成 年 月 日

住 所	氏 名
被保険者番号	要介護度 1・2
入所申込先施設	

1 該当事項に☑をし、具体的状況を記載してください。

認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。

知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。

家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。

単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

(具体的状況)

2 担当の介護支援専門員意見

### ※ 「特例入所申込書」の書き方

1 要介護認定が1又は2の人が入所申込をする場合にのみ記入してください。

2 入所申込書を施設へ提出する際に一緒に提出してください。

3 「1. 該当事項に☑をし、具体的状況を…」

・4つの「☐」のうち、該当するものに☑をしてください。

・(具体的状況)は、特例入所の要件に該当しているかどうか、よくわかるように詳しく記入してください。

・表面に書き切れない場合は、裏面又は別紙に記入してください。

4 「2. 担当の介護支援専門員意見」

・担当の介護支援専門員(ケアマネ)の方に特例入所の要件に該当するかどうかの意見を記入してもらってください。

・表面に書き切れない場合は、裏面又は別紙に記入してください。

1 (具体的状況)

[ ]

2 担当の介護支援専門員意見

[ ]

# 受 付 簿

受付番号	氏 名	性別	生年月日	年齢	受付年月日	保険者意見 回答日	検討委員会 開催日	入所日	名簿削除日	備考(特例 入所対象 者は、「特 例入所」と 記載する。



## 調 査 票

受付番号		受付年月日	平成 年 月 日
フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日( 歳)
氏名			性別 男・女 早期入所希望 有・無

特例入所の判定	該当事由	保険者市町村意見	委員会判定 適・否
---------	------	----------	--------------

介護度	介護認定	申請(更新・変更)中・済	被保険者番号	
	要介護度	1・2・3・4・5	認定の有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
	点数	5・10・25・30・35		点数

介護者の状況	該当する番号1つに○ (□内は該当項目にチェック)	1. 身寄りがなく、介護する者がいない	25
		2. 介護する者がいない ( □ 介護者が長期入院・入所 □ 介護者が遠方に在住)	20
		3. 介護する者はいるが、十分な介護力がない。 (介護者が □ 要介護状態 □ 病氣療養中 □ 障害がある)	15
		4. 介護する者はいるが、介護にあたる時間を十分に確保できない。 (介護者が □ 要支援状態・高齢 □ 就労 □ 他にも介護 □ 育児している)	10
		5. 介護する者はいるが、上記以外の理由で介護を行うことが困難である。	5
		6. 1～5に該当しない(介護に欠ける状態ではない)。	0
		※ 備考	点数

現在の住居及び介護サービスの利用状況	該当する番号1つに○ (□内は該当項目にチェック)	1. 施設 □ 特養(□従来型 □ユニット型) □ 老健 □ 介護療養型 □ 養護 □ ケアハウス □ 認知症グループホーム □ 有料老人ホーム □ 救護・更生施設(保護施設) □ 障害者入所施設 □ 生活支援ハウス □ その他( )	10
		2. 病院 (病名: 入院:平成 年 月から)	10
		3. 在宅 □ 訪問介護 (□ 週4回以上(20点) □ 週2～3回(10点) □ 週1回(0点))	20・10
		□ 訪問入浴介護 (□ 週1回以上)	20
		□ 訪問看護/訪問リハビリテーション (□ 週2回以上 □ 週1回)	20・10
		□ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20
		□ 夜間対応型訪問介護	20
		□ 通所介護/通所リハビリテーション (□ 週2回以上 □ 週1回)	20・10
		□ 認知症対応型通所介護	20
		□ 短期入所生活介護/療養介護(最近3か月の利用日数合計 日)(20日以上20点)	20・10
		□ 小規模多機能型居宅介護	20
		□ 複合型サービス	20
		※ 備考	(最大20点) 点数

その他		
	※ 備考	点数

担当者名		施設長・相談員・ケアマネ・その他(	合計点数
作成年月日	平成 年 月 日	備考	

入所順位名簿

現在

氏名	性別	生年月日	年齢	受付年月日	介護保険 受給者番号	要介護 認定結果	待機場所 *注1	備考 (保険者が施設 所在地以外の市 町村である場合 は、当該市町村 名)	点数					決定 順位
									介護度	介護者	利用 状況	その他	合計	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	
									0				0	

81

\*注1:分類は下記の記号を記入

- a在宅 b老健 c療養型 d一般病院・診療所
- e軽費老人ホーム(ケアハウス) f養護 gグループホーム
- h有料老人ホーム jその他(施設名等)

入力セル



## 保険者市町村意見照会書

〇〇市町村長

殿

住 所

施 設 名

代表者名

印

平成 年 月 日に特例入所の対象となる者から入所申込みがありましたので、保険者である市町村の意見を求めます。

### 1. 申込者

本 人	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日( 歳)	性別	男・女
	氏 名					
	住 所	郵便番号( - )		電話番号	( )	
被保険者番号			要介護度			
申込年月日		平成 年 月 日				

### 2. 特例入所に係る事由

居宅において日常生活を営むことが困難な事由	<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> ※ 現在の具体的な状況(担当の介護支援専門員から聴取した場合は、その介護支援専門員の氏名及び内容を記載する。)
-----------------------	---

### 3. 特例入所に係る保険者市町村の意見

保 険 者 市 町 村 意 見	1. 特例入所要件に 該当する ・ 該当しない  2. 判断する理由
--------------------	--

平成 年 月 日付けで照会のありました件については、上記のとおり、回答します。

平成 年 月 日

住 所

保 険 者 名

印

# 質 問 票

平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)												
サービス種別	事業所番号		3	3								
所在地												
電話番号					FAX番号							
担当者名	(氏名)					(職名)						
【質 問】												
【回 答】												

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。