

平成30年度介護保険指定事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

(介護予防) 訪問看護
(介護予防) 通所リハビリテーション
(介護予防) 訪問リハビリテーション
(介護予防) 短期入所療養介護
介護療養型医療施設
(介護予防) 短期入所生活介護
介護老人福祉施設
(介護予防) 福祉用具貸与
特定(介護予防) 福祉用具販売
(介護予防) 特定施設入居者生活介護

編

日時：平成30年9月3日(月)

会場：青葉の森公園芸術文化ホール

次 第

- 1 開会
- 2 内容
 - I 介護保険法の一部改正について
 - II 事業の基準及び届出手続き等について
 - III 障害福祉サービスについて(短期入所生活介護のみ)
 - IV 指導監査の状況等について
 - V その他
- 3 閉会

介護保険法の一部改正について

1 平成30年8月以降の改正点

- (1) 自己負担額の見直し(8月)⇒高額所得者の自己負担割合を3割に引き上げ
- (2) 福祉用具貸与の見直し(10月)⇒貸与価格の上限額の設定等

2 自己負担額の見直し

(1)改正内容

平成30年8月から65歳以上の方(第1号被保険者)であって、現役並みの所得(合計所得金額が220万円以上)のものについては、介護保険サービスの利用者負担割合が3割に引き上げられる。

【注意点】

- ① 月々の利用者負担額には上限があり、上限を超えて支払った分は高額介護サービス費が支給されるので、3割負担になった方全員の負担が1.5倍になるわけではない。
- ② 介護保険料を2年以上滞納している方への給付制限として、利用者負担を3割負担に引き上げる措置があるが、負担割合が3割負担となった人については給付制限の措置を受けた場合には4割負担になる。

(2)改正理由

介護保険制度を今後も持続可能なものとし、世代内・世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担を求める。

3 福祉用具貸与の見直し

(1)改正内容

- ① 国が商品ごとに、全国平均貸与価格を公表する。
- ② 貸与事業者は貸与の際、全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明する。また、機能や価格等の異なる複数の商品を提示する。
- ③ 商品ごとに貸与価格の上限を設定する。

(2)改正理由

徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスが必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

参考資料



平成30年8月から 現役並みの所得のある方は、 介護サービスを利用した時の 負担割合が3割になります

介護サービスを利用する場合には、費用の一定割合を利用者の方にご負担いただくことが必要です。

この利用者負担割合について、これまでは1割又は一定以上の所得のある方は2割とじていましたが、平成30年8月から65歳以上の方（第1号被保険者）であって、現役並みの所得^{※1}のある方には費用の3割をご負担いただくこととなります。

Q どうして見直しを行ったのですか。

A 介護保険制度を今後も持続可能なものとし、世代内・世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担を求める観点から、負担能力のある方についてはご負担をお願いするため、見直しを行うこととしたものです。

Q 3割負担になるのはどういう人ですか？

A 65歳以上の方で、合計所得金額^{※2}が220万円以上の方です。

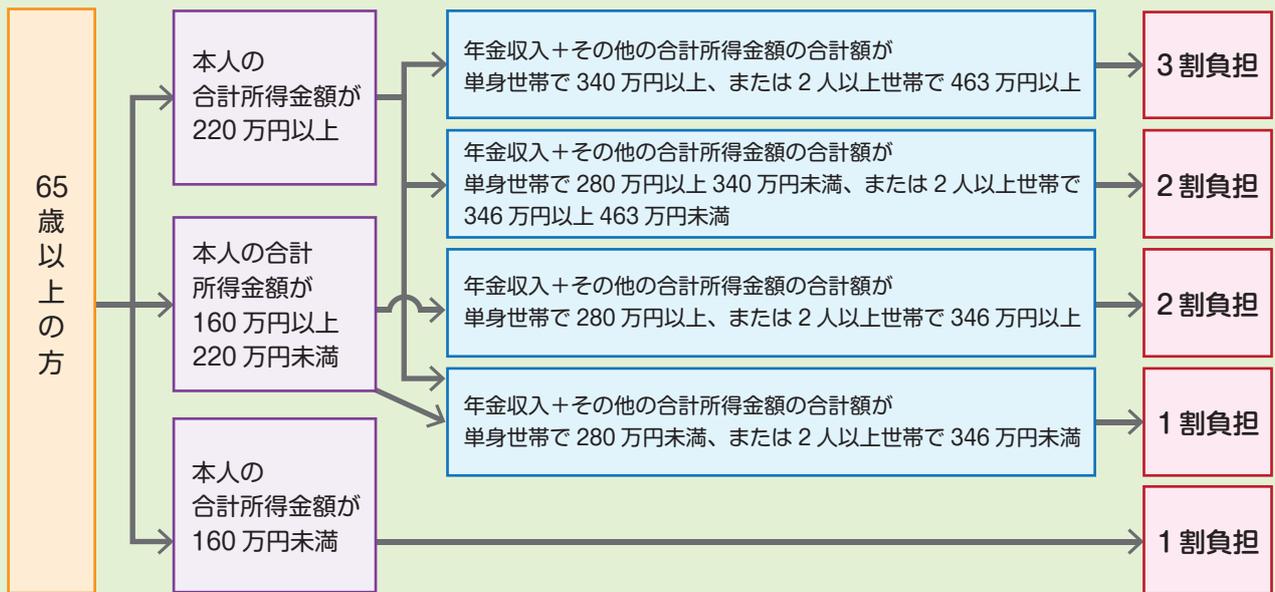
ただし、合計所得金額^{※2}が220万円以上であっても、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額^{※3}」の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で463万円未満の場合は2割負担又は1割負担になります。

※1 高齢者医療においては、若年世代と同程度の所得がある方について、窓口負担を3割としています。介護保険についてもこの所得区分を踏まえて基準を設定しています。

※2 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。

※3 「その他の合計所得金額」とは、※2の合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

利用者負担の判定の流れ



※第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担

Q いつから3割になるのですか？

A 平成30年8月1日以降に介護サービスをご利用されたときからです。

Q 2割負担から3割負担になった人は、全員月々の負担が1.5倍になるのですか？

A 月々の利用者負担額には上限があり、上限を超えて支払った分は高額介護サービス費が支給されますので、全ての方の負担が1.5倍になるわけではありません。

Q 1割負担の基準は変わるのですか？

A 今般の見直しは、現役並みの所得のある方の負担割合を3割とするものですので、1割負担の基準は変わりません。

Q どうやって自分の負担割合を知ることができるのですか？

A 要介護・要支援認定を受けた方は、毎年6～7月頃に、どの負担割合の方も、市区町村から負担割合が記された証(負担割合証)が交付されます。ご自身の負担割合証の「利用者負担の割合」の欄(右図)をご確認ください。

この負担割合証を介護保険被保険者証と一緒に保管し、介護サービスを利用するときは、必ず2枚一緒にサービス事業者や施設にご提出ください。

| 介護保険負担割合証 | |
|-------------------|----------------------------------|
| 交付年月日 年 月 日 | |
| 被 保 険 者 | 番 号 |
| | 住 所 |
| | フリガナ |
| | 氏 名 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女 |
| 利用者負担の割合 | 適用期間 |
| 割 | 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 |
| 割 | 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | |

※負担割合証はイメージです。

IV-① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

社保審一介護給付費分科会
資料抜粋(平成30年1月26日)

- 福祉用具貸与について、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品の商品を提示することを義務づける。

福祉用具貸与

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。また、詳細について、以下の取扱いとす。
 - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」を上限とする。
 - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとす。
 - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
 - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。
- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
 - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
 - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
 - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

参考資料3

事 務 連 絡
平成30年7月13日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管課（室） 御中
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課

福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について

日頃より、介護保険行政に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限については、「平成30年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について」（平成30年4月17日事務連絡）でお知らせしたとおり、本年7月を目途に公表することとしたところで

す。
今般、下記のとおり、商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の掲載先等についてお知らせしますので、管内市町村及び福祉用具貸与事業者等に対し、広く周知いただくとともに、遺漏なく御対応いただきますようお願いいたします。

記

1 商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の掲載先について

商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限については、厚生労働省のホームページに掲載していますので、以下を御参照いただきますようお願いいたします（貸与件数が月平均100件未満の商品は除く。）。

○掲載先（厚生労働省ホームページ）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>

※ 本内容は、公益財団法人テクノエイド協会のホームページでも掲載しています。<<http://www.techno-aids.or.jp/tekisei/index.shtml>>

2 平成 30 年 10 月以降の留意事項について

(1) 福祉用具専門相談員による全国平均貸与価格の説明について

平成 30 年 10 月以降、福祉用具専門相談員においては、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明することとなります。

利用者への説明に当たっては、上記 1 により公表された全国平均貸与価格を御活用いただきますようお願いいたします。

(2) 介護給付費請求について

平成 30 年 10 月の貸与分以降、福祉用具貸与事業者においては、商品ごとの貸与価格の上限を超えて貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定されないため、御留意いただきますようお願いいたします。

なお、貸与価格の上限が設定された商品について、今後、商品コードに変更が生じることもあり得ますが（例えば、福祉用具届出コードを有する商品が T A I S コードを取得する等）、商品コードの変更後においても、当該商品の上限は適用されますので、御留意いただきますようお願いいたします。

(注) 商品コードの記載に係る留意事項等については、「平成 30 年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について」（平成 30 年 4 月 17 日事務連絡）の「3 商品コードの介護給付費明細書への記載について」を御参照いただきますようお願いいたします。

【厚生労働省担当】

厚生労働省老健局 高齢者支援課
福祉用具・住宅改修係

電 話：03-5253-1111（内 3985）

e-mail：fukushiyougu@mhlw.go.jp

【 介護療養型医療施設 】

【根拠法令】

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（以下、この説明において「基準条例」という。）

1 人員に関する基準（「基準条例」抜粋）

（従業者の員数）

第四条 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する病院であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 医師、薬剤師及び栄養士 それぞれ医療法（昭和二十三年法律第二百五号）に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上
- 二 療養病床に係る病室によって構成される病棟（療養病床が病棟の一部である場合は、当該一部。以下「療養病床に係る病棟」という。）に置くべき看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。） 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
- 三 療養病床に係る病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
- 四 理学療法士及び作業療法士 当該指定介護療養型医療施設の実情に応じた適当数
- 五 介護支援専門員 一以上（療養病床に係る病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）

2 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 医師 常勤換算方法で、一以上
- 二 療養病床に係る病室に置くべき看護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
- 三 療養病床に係る病室に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
- 四 介護支援専門員 一以上

3 指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整理に関する政令（平成二十三年政令第三百七十五号）第一条の規定による改正前の介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟（以下「老人性認知症疾患療養病棟」という。）を有する病院であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 医師、薬剤師及び栄養士 それぞれ医療法に基づき必要とされる数以上
- 二 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員
 - イ 老人性認知症疾患療養病棟（医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十三条の二の規定の適用を受ける病院である指定介護療養型医療施設が有するものに限る。）にあっては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上
 - ロ 老人性認知症疾患療養病棟（イの規定の適用を受けるものを除く。）にあっては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上
- 三 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
- 四 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士 一以上
- 五 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者 一以上
- 六 介護支援専門員 一以上（老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）

4 前各項の入院患者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、

推定数による。

- 5 第一項から第三項までの常勤換算方法とは、当該従業者のそれぞれの勤務延べ時間数の総数を当該指定介護療養型医療施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。
- 6 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数の標準は、第一項第五号及び第三項第六号の規定にかかわらず、療養病床（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数及び老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数の合計数が百又はその端数を増すごとに一とする。
- 7 指定介護療養型医療施設の従業者は、専ら当該指定介護療養型医療施設の職務に従事することができる者をもって充てなければならない。ただし、指定介護療養型医療施設（ユニット型指定介護療養型医療施設を除く。以下この項において同じ。）にユニット型指定介護療養型医療施設を併設する場合の指定介護療養型医療施設及びユニット型指定介護療養型医療施設の介護職員を除き、入院患者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。
- 8 第一項第五号、第三項第六号及び第六項の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他の業務に従事することができる。
- 9 第三項第一号の医師のうち一人は、老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスを担当する医師としなければならない。
- 10 第三項第四号の作業療法士及び同項第五号の精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。

附 則

（施行期日）

第一条 この条例は、平成二十五年四月一日から施行する。

（経過措置）

第二条 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、当分の間、第四条第二項の規定にかかわらず、次の各号に掲げるとおりとする。

一 医師 常勤換算方法で、一以上

二 療養病床に係る病室に置くべき看護職員及び介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上。ただし、そのうちの一については看護職員とするものとする。

三 介護支援専門員 一以上

第三条 当分の間、第四条第三項第二号ロ中「一以上」とあるのは、「一以上。ただし、そのうち、老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を四をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を五をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。」とする。

第四条 当分の間、第四条第三項第三号中「六」とあるのは、「八」とする。

第五条 専ら老人性認知症疾患療養病棟における作業療法に従事する常勤の看護師（老人性認知症疾患の患者の作業療法に従事した経験を有する者に限る。）を置いている指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。）については、当分の間、第四条第三項第四号中「作業療法士」とあるのは「週に一日以上当該老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスに従事する作業療法士」と、同条第十項中「第三項第四号の作業療法士及び同項第五号の精神保健福祉士」とあるのは「第三項第五号の精神保健福祉士」とする。

第六条～第十一条 省略

第十二条 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設につい

ては、平成三十六年三月三十一日までの間は、第四条第一項第二号中「六」とあるのは「八」と、同項第三号中「六」とあるのは「四」とする。

第十三条 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に置くべき従業者の員数は、平成三十六年三月三十一日までの間は、第四条第三項の規定にかかわらず、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 医師、薬剤師及び栄養士 それぞれ医療法に基づき必要とされる数以上
- 二 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が五又はその端数を増すごとに一以上
- 三 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
- 四 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士 一以上
- 五 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者 一以上
- 六 介護支援専門員 一以上（老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）

第十四条 ～ 以下、省略 ～

2 設備に関する基準（「基準条例」抜粋）

（構造設備）

第五条 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する病院であるものに限る。以下この条において同じ。）は、食堂及び浴室を有しなければならない。

2 指定介護療養型医療施設の病室、廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室については、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。

- 一 療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。
- 二 療養病床に係る病室の床面積は、内のりによる測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。
- 三 患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に隣接するものの幅は、内のりによる測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内のりによる測定で、二・七メートル以上としなければならない。
- 四 機能訓練室は、内のりによる測定で四十平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。
- 五 談話室は、療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族とが談話を楽しめる広さを有すること。
- 六 食堂は、内のりによる測定で、療養病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有すること。
- 七 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものであること。

3 前各項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。

第六条 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。以下この条において同じ。）は、食堂及び浴室を有しなければならない。

2 指定介護療養型医療施設の病室、廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室については、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。

- 一 療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。
- 二 療養病床に係る病室の床面積は、内のりによる測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。
- 三 患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に隣接するものの幅は、内のりによる測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内のりによる測定で、二・七メートル以上としなければならない。

四 機能訓練室は、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。

五 談話室は、療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族とが談話を楽しめる広さを有すること。

六 食堂は、内のりによる測定で、療養病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有すること。

七 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものであること。

3 前各項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。

第七条 指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。以下この条において同じ。）は、生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室を有しなければならない。

2 指定介護療養型医療施設の病室、廊下、生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室については、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。

一 老人性認知症疾患療養病棟に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。

二 老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の床面積は、内のりによる測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。

三 老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分（事業の管理の事務に供される部分を除く。）の床面積は、入院患者一人につき十八平方メートル以上とすること。

四 患者が使用する廊下であって、老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接するものの幅は、内のりによる測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内のりによる測定で、二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院である指定介護療養型医療施設の廊下の幅にあつては、二・一メートル以上）としなければならない。

五 生活機能回復訓練室は、六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えること。

六 デイルーム及び面会室の面積の合計は、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者一人につき二平方メートル以上の面積を有すること。

七 食堂は、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有すること。ただし、デイルームを食堂として使用することができる。

八 浴室は、入院患者の入浴の介助を考慮してできるだけ広いものであること。

3 前各項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。

〈ユニット型〉 省略

附 則

（施行期日）

第一条～第五条 省略

第六条 医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十三年厚生労働省令第八号。以下「平成十三年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第三条に規定する既存病院建物内の旧療養型病床群（病床を転換して設けられたものに限る。）であつて、平成十三年医療法施行規則等改正省令第七条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成五年厚生省令第三号）附則第四条の規定の適用を受けていたものに係る病室に隣接する廊下については、第五条第二項第三号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。

第七条 平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第八条の規定の適用を受ける病院である指定介護療養型医療施設内の病室に隣接する廊下（前条、次条及び附則第十一条の規定の適用を受ける場合を除く。）の幅については、第五条第二項第三号及び第六条第二項第

三号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」と、第七条第二項第四号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院である指定介護療養型医療施設の廊下の幅にあっては、二・一メートル以上）」とあるのは「一・六メートル以上」とする。

第八条 平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四条に規定する既存診療所建物内の旧療養型病床群（病床を転換して設けられたものに限る。）であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令第八条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十年厚生省令第三十五号）附則第四条の規定の適用を受けていたものに係る病室に隣接する廊下については、第六条第二項第三号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。

第九条 病床を転換して設けられた老人性認知症疾患療養病棟（以下「病床転換による老人性認知症疾患療養病棟」という。）に係る病室については、第七条第二項第一号中「四床」とあるのは、「六床」とする。

第十条 平成十三年三月一日前から存する老人性認知症疾患療養病棟に係る病室にあっては、当分の間、第七条第二項第二号中「内のりによる測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル」とあるのは、「入院患者一人につき六・〇平方メートル」とする。

第十一条 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下については、第七条第二項第四号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院である指定介護療養型医療施設の廊下の幅にあっては、二・一メートル以上）」とあるのは「一・六メートル以上」とする。

第十二条～第十三条 省略

第十四条 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、平成三十六年三月三十一日までの間は、第五条第二項第三号及び第四十四条第二項第二号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。

第十五条 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、平成三十六年三月三十一日までの間は、第七条第二項第四号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院である指定介護療養型医療施設の廊下の幅にあっては、二・一メートル以上）」とあるのは「一・六メートル以上」とする。

第十六条 平成十七年十月一日以前に法第四十八条第一項第三号の規定による指定を受けている介護療養型医療施設（同日において建築中のものであって、同月二日以降に同号の規定による指定を受けたものを含む。以下「平成十七年前指定介護療養型医療施設」という。）であって、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の一部を改正する省令（平成二十三年厚生労働省令第百六号）第四条の規定による改正前の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第五十一条に規定する一部ユニット型指定介護療養型医療施設であるもの（平成二十三年九月一日前から改修、改築又は増築中の平成十七年前指定介護療養型医療施設（ユニット型指定介護療養型医療施設を除く。）であって、同日以後に同条に規定する一部ユニット型指定介護療養型医療施設に該当することとなるものを含む。）については、この条例の施行後最初の指定の更新までの間は、なお従前の例によることができる。

第十七条 附則第二条から前条までに規定するもののほか、この条例の施行に関し必要な経過措置は、規則で定める。

附 則（平成二十六年十月二十一日条例第四十八号）
この条例は、平成二十六年十一月二十五日から施行する。

附 則（平成三十年三月二十三日条例第十一号抄）
（施行期日）

- 1 この条例は、平成三十年四月一日から施行する。（後略）

3 運営に関する基準（「基準条例」抜粋）

（内容及び手続の説明及び同意）

第八条 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、第二十八条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の患者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について患者の同意を得なければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設は、患者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、規則で定めるところにより、当該患者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって規則で定めるものにより提供することができる。この場合において、当該指定介護療養型医療施設は、当該文書を交付したものとみなす。

（提供拒否の禁止）

第九条 指定介護療養型医療施設は、正当な理由なく指定介護療養施設サービスの提供を拒んではならない。

（サービス提供困難時の対応）

第十条 指定介護療養型医療施設は、患者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

（受給資格等の確認）

第十一条 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設は、前項の被保険者証に法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護療養施設サービスを提供するように努めなければならない。

（要介護認定の申請に係る援助）

第十二条 指定介護療養型医療施設は、入院の際に要介護認定を受けていない患者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、患者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入院患者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の三十日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

（入退院）

第十三条 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、指定介護療養施設サービスを提供するものとする。

- 2 指定介護療養型医療施設は、入院の申込みを行っている患者の数が入院患者の定員から入院患者の数を差し引いた数を超過している場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる患者を優先的に入院させるよう努めなければならない。

- 3 指定介護療養型医療施設は、患者の入院に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない。

- 4 指定介護療養型医療施設の医師は、適時、療養の必要性を判断し、医学的に入院の必要

性がないと判断した場合には、患者に対し、退院を指示しなければならない。

- 5 指定介護療養型医療施設は、患者の退院に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退院後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
(サービスの提供の記録)

第十四条 指定介護療養型医療施設は、入院に際しては入院の年月日並びに入院している介護保険施設の種別及び名称を、退院に際しては退院の年月日を、当該患者の被保険者証に記載しなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設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しなければならない。
(利用料等の受領)

第十五条 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護療養施設サービスを提供した際には、入院患者から利用料の一部として、当該指定介護療養施設サービスについて法第四十八条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定介護療養施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護療養施設サービスに要した費用の額。以下「施設サービス費用基準額」という。)から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けるものとする。

- 2 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスを提供した際に入院患者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

- 3 指定介護療養型医療施設は、前各項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一 食事の提供に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は、同号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)

二 居住に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は、同号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)

三 規則で定める基準に基づき入院患者が選定する特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

四 規則で定める基準に基づき入院患者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

五 理美容代

六 前各号に掲げるもののほか、指定介護療養施設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、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの

- 4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に規則で定めるところによる。

- 5 指定介護療養型医療施設は、第三項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入院患者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入院患者の同意を得なければならない。この場合において、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。
(保険給付の請求のための証明書の交付)

第十六条 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した指定介護療養施設サービスの内

容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を患者に対して交付しなければならない。

(指定介護療養施設サービスの取扱方針)

第十七条 指定介護療養型医療施設は、施設サービス計画に基づき、入院患者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。

2 指定介護療養施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

3 指定介護療養型医療施設の従業者は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入院患者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。

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

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

6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

7 指定介護療養型医療施設は、自らその提供する指定介護療養施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(施設サービス計画の作成)

第十八条 指定介護療養型医療施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入院患者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入院患者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入院患者が現に抱える問題点を明らかにし、入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

4 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入院患者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

5 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、入院患者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案して、入院患者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護療養施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護療養施設サービスの内容、指定介護療養施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。

6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下「担当者」という。）に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意

見を求めるものとする。

- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入院患者又はその家族に対して説明し、文書により入院患者の同意を得なければならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入院患者に交付しなければならない。
- 9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入院患者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入院患者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次の各号に定めるところにより行わなければならない。
 - 一 定期的に入院患者に面接すること。
 - 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。
- 11 計画担当介護支援専門員は、次の各号に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
 - 一 入院患者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
 - 二 入院患者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- 12 第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

（診療の方針）

第十九条 医師の診療の方針は、次の各号に掲げるところによるほか、省令第十六条の規定により厚生労働大臣が定める基準によらなければならない。

- 一 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行うこと。
- 二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入院患者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行うこと。
- 三 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、入院患者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。
- 四 検査、投薬、注射、処置等は、入院患者の病状に照らして妥当適切に行うこと。
- 五 特殊な療法又は新しい療法等については、省令第十六条の規定により厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならないこと。
- 六 省令第十六条の規定により厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入院患者に施用し、又は処方してはならないこと。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十七項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合は、この限りでない。
- 七 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならないこと。

一部改正〔平成二六年条例四八号〕

（機能訓練）

第二十条 指定介護療養型医療施設は、入院患者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行わなければならない。

（看護及び医学的管理の下における介護）

第二十一条 看護及び医学的管理の下における介護は、入院患者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われな

なければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設は、入院患者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、一週間に二回以上、適切な方法により、入院患者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- 3 指定介護療養型医療施設は、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。この場合において、特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見られることがないように配慮するものとする。
- 4 指定介護療養型医療施設は、おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- 5 指定介護療養型医療施設は、褥（じよく）瘡（そう）が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- 6 指定介護療養型医療施設は、前各項に定めるもののほか、入院患者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
- 7 指定介護療養型医療施設は、その入院患者に対して、入院患者の負担により、当該指定介護療養型医療施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。
（食事の提供）

第二十二條 入院患者の食事は、栄養並びに入院患者の身体の状態、病状及び嗜（し）好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない。

- 2 入院患者の食事は、その者の自立の支援に配慮して、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。
（その他のサービスの提供）

第二十三條 指定介護療養型医療施設は、適宜入院患者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるものとする。

- 2 指定介護療養型医療施設は、常に入院患者の家族との連携を図るとともに、入院患者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
（患者に関する市町村への通知）

第二十四條 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを受けている入院患者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 指定介護療養施設サービスの利用の必要がなくなったと認められるにもかかわらず退院しないとき。
- 二 正当な理由なしに指定介護療養施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 三 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（管理者の管理）

第二十五條 指定介護療養型医療施設を管理する医師は、医療法第十二条第二項の規定による許可を受けた場合を除くほか、同時に他の病院又は診療所を管理する者であってはならない。

- 2 指定介護療養型医療施設の管理者は、同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、これらの施設が同一敷地内にあること等により、当該指定介護療養型医療施設の管理上支障がない場合は、この限りでない。

（管理者の責務）

第二十六條 指定介護療養型医療施設の管理者は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を、一元的に行わなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

（計画担当介護支援専門員の責務）

第二十七條 計画担当介護支援専門員は、第十八条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入院の申込みを行っている患者の入院に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入院患者の退院に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 三 第三十七条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。
- 四 第三十九条第三項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すること。

(運営規程)

第二十八条 指定介護療養型医療施設は、次の各号に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入院患者の定員
- 四 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 非常災害対策
- 七 その他施設の運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

第二十九条 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、適切な指定介護療養施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設は、当該施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供しなければならない。ただし、入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 指定介護療養型医療施設は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(定員の遵守)

第三十条 指定介護療養型医療施設は、入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(非常災害対策)

第三十一条 指定介護療養型医療施設は、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の体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行わなければならない。

(衛生管理等)

第三十二条 指定介護療養型医療施設は、入院患者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 当該指定介護療養型医療施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 当該指定介護療養型医療施設における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を整備すること。
 - 三 当該指定介護療養型医療施設において、介護職員その他の従業者に対し、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を定期的実施すること。
 - 四 前各号に掲げるもののほか、知事が別に定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

(協力歯科医療機関)

第三十三条 指定介護療養型医療施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

(掲示)

第三十四条 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に関する重要事項を掲示しなければならない。

(秘密保持等)

第三十五条 指定介護療養型医療施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定介護療養型医療施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

3 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入院患者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入院患者の同意を得ておかななければならない。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)

第三十六条 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

2 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(苦情処理)

第三十七条 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2 指定介護療養型医療施設は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関し、法第二十三条の規定による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、入院患者からの苦情に関して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わなければならない。

4 指定介護療養型医療施設は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第七十六条第一項第二号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

6 指定介護療養型医療施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(地域との連携等)

第三十八条 指定介護療養型医療施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

2 指定介護療養型医療施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第三十九条 指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各

号に定める措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する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を整備すること。
 - 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
 - 三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 2 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入院患者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定介護療養型医療施設は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。
- 4 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(会計の区分)

第四十条 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

(記録の整備)

第四十一条 指定介護療養型医療施設は、従業者、施設及び設備構造並びに会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。
- 一 施設サービス計画
 - 二 第十四条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - 三 第十七条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - 四 第二十四条に規定する市町村への通知に係る記録
 - 五 第三十七条第二項に規定する苦情の内容等の記録
 - 六 第三十九条第三項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

〈ユニット型〉 省略

4 介護報酬の算定について（抜粋）

(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該基準に該当する者として100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費、排せつ支援加算は算定しない。

【厚生労働大臣が定める施設基準】（施設基準・六十五の二）

(1) 療養病床を有する病院における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

算定日が属する月の前3月間における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。）のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。

(2) 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に

関する施設基準

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、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が100分の20以上であること。

(3) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

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、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は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、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の25以上であること。

(2) 別に厚生労働大臣が定める基準〔※2〕を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【留意事項】

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録(同条第4項に規定する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減算することとなる。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都道府県知事に提出した後、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都道府県知事に報告することとし、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する。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)第14条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していないこと。

(3) 栄養マネジメント加算 要件緩和

(4) 低栄養リスク改善加算 300単位 (新設)

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号、第14号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

注2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(5) 口腔衛生管理加算 90 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

- イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。
- ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(6) 療養食加算 6 単位

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

- イ 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いること。
- ロ 入院患者の年齢、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こと。

(7) 排せつ支援加算 100 単位 (新設)

排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

【留意事項】

- ① 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成27年4月改訂)」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。
- ③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。
- ④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を

参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。

- ⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画としないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。

【 各種届書及び指定更新等に係る手続き 】

各種手続きについては、「千葉県ホームページ」に掲載していますので、御確認ください。
トップページから選択していく場合は、くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 介護保険 > 介護サービス > 介護サービス事業者の方へ
又は、千葉県ホームページのサイト内検索で「介護サービス事業者の方へ」を検索。
<https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html>

1-1 加算に関する届出について（介護給付費算定に係る体制届）

介護報酬の単位数は、施設基準に定められた事業所・施設の人員配置区分に応じて設定されています。また、施設基準等を満たした場合に算定できる加算や、満たさない場合に行わなければならない減算があります。

事業所は、介護報酬算定に関連する体制等について、県に届け出る必要があります。

(1) 加算の提出期限と算定開始月

| | |
|-----------------------------------|--|
| 訪問通所サービス・居宅療養管理指導・福祉用具貸与 | ① 毎月 15 日以前に届出→翌月から ② 毎月 16 日以後に届出→翌々月から |
| 緊急時訪問看護加算 | 届出が受理された日から算定 |
| 短期入所サービス 特定施設入居者生活介護 施設サービス | 届出が受理された日が属する月の翌月から (届出が受理された日が月の初日の場合は当該月) |

(2) 加算の要件を満たさなくなった場合の取り扱い

事業所の体制等が加算等の要件に該当しなくなった場合（該当しなくなることが明らかになった場合）には、その旨を速やかに県に届け出る必要があります。この場合、加算等の算定は基準に該当しなくなった日から行うことができません。

(3) 「加算に関する届出」に関する必要書類・様式等

千葉県高齢者福祉課ホームページからダウンロードしてください。

***届出受理は通知しません。受理を確認したい場合は、体制届出の写し（副本）と返信用封筒（切手添付）を同封の上郵送してください。**

○ 千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は当該市町村に提出してください。

(4) 提出先 〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

千葉県健康福祉部高齢者福祉課介護事業者指導班

※ 郵送する際は必ず封筒に「加算」と明示してください。

1-2 事業所評価加算に関する届出について

(1) 対象事業 介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

(2) 事業所による事業所評価加算（申出）の届出

リハビリテーションマネジメント加算を算定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）を行う指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、**翌年度から**事業所評価加算の算定を希望する場合には、**各事業所が各年10月15日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要があります。**

（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となります。）。

(3) 事業所に対する決定通知

都道府県は、国保連合会から送付された「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表」を踏まえ、事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年2月上旬までに事業所に通知します。

(4) 平成 30 年度介護報酬改定に伴う経過措置について(介護予防訪問リハビリテーション)

平成 30 年度介護報酬改定において、介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算が新設されたことに伴い、平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間の、事業所評価加算の請求にあつては、各事業所が以下の①または②に適合していることを確認した上で、各都道府県等に対して「事業所評価加算」の届出を行う必要があります。

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間、介護予防通所リハビリテーション費の事業所評価加算の基準に適合していること。
- ② ①に適合しない事業所においては、評価対象期間(平成 29 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までの期間(同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年 12 月 31 日までの期間)をいう。)に下記の要件に適合すること。

イ 介護予防訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県に届け出ていること。

ロ 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が 10 名以上であること。

ハ 算出された評価基準値が 0.7 以上であること。

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$$

評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数(C)

A : C のうち、評価対象期間において要介護認定区分の変更がなかった者

B : C のうち、評価対象期間に要支援状態区分が 1 ランク改善(要支援 2 → 要支援 1 又は要支援 1 → 非該当)又は 2 ランク改善(要支援 2 → 非該当)した人数

C : 評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数

2 変更届について

指定介護サービス事業者は、届出済みの内容(介護保険法施行規則に定める事項)に変更があったときは、変更内容について県に届出を行う必要があります。

なお、千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は、当該市に提出してください。

(1) 届出時期

| | |
|---|--|
| <p>事前に届出が必要</p> <p>* 高齢者福祉課との事前協議が必要</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所(施設)の所在地の変更(市町村境を越えて移転する場合は、事業所番号が変わります。) ・同一事業所名同一所在地で複数の指定介護サービスを行っている事業所において、サービスにより異なる事業所名を使用する場合。 ・同一事業所名同一所在地で複数の指定介護サービスを行っている事業所において、サービスの一部を他の所在地に移転する場合。 ・定員の変更 ・事業所(施設)の建物の構造、専用区画、設備の概要の変更 |
| <p>事後の届出で差し支えない</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・上記以外の事項は、変更後 10 日以内の届出が必要です。(登記事項の変更を伴うものは、登記完了後直ちに届出することで差し支えありません) |

注意事項: 下記の事項については、変更届ではなく、旧事業所を廃止し、新たな事業所として指定を受ける必要があります。(廃止届は廃止しようとする日の 1 か月前まで。指定申請は、指定前月の月初めまでの手続き)

- 1 法人が吸収合併される場合(吸収合併により消滅する側の法人について)
- 2 千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所が市外へ移転する場合
- 3 千葉市、船橋市及び柏市以外に所在する事業所が千葉市、船橋市及び柏市へ移転する場合

(2) 必要な書類

- ① 変更届出書(第3号様式)、② 付表(サービスによって異なります。)
- ③ 添付書類 *サービス毎の添付書類は、千葉県ホームページで確認してください。

(3) 法人に関する変更の届出について

法人に関する情報(法人名称、法人所在地、役員等)の変更については、本来事業所ごとに変更届を作成するものですが、千葉県においては、下記のとおり一部書類を省略することができます。

なお、千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は、指定権者ごとに各市に変更届の提出が必要になります。(3市に所在する事業所の変更について、手続きを千葉県で一括して行うことはできません。)

○ 一部書類を省略できる変更

・「法人の名称、所在地、代表者、役員、定款、電話番号、FAX番号」変更

| 区分 | 一部書類を省略する場合 | 省略しない場合 |
|-------|---|---------|
| 変更届出書 | 1枚のみ (事業所番号、事業所名称、所在地、サービス種類の欄は空欄) | 事業所毎に必要 |
| 付表 | 不要 | 必要 |
| 添付書類 | 変更事由に応じ1部 ・定款の写し、履歴事項全部証明書(役員の変更において役員名、就任日等が記載されていない場合は議事録の写し) ・役員名簿 [様式9-2(注1)] *法人名称変更の場合、さらに全事業所の変更後の運営規程が必要 | 同左 |
| その他 | 運営する全事業所の一覧表 [事業所一覧様式(注1)] | なし |

* (注1) 様式については、千葉県ホームページからダウンロードしてください。

* 変更届は、郵送でお願いします。(送付先は、加算の届出と同様)

* 届出受理は通知しません。受理を確認したい場合は、変更届出の写し(副本)と返信用封筒(切手貼付)を同封の上、郵送してください。

* 休止届・廃止届・再開届については、千葉県ホームページで確認してください。

3 届出書作成の留意事項

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

- ①別紙2：届出内容がわかるように記載すること(変更前、変更後の具体的内容)
- ②別紙1：該当するサービスのページだけ添付すること

(2) 変更届出書

- ①第三号様式…事業所ごとの届出
 - ・事業所ごと、サービスごと、変更年月日ごとに作成すること
- ②第三号様式…法人一括の届出
 - ・必ず事業所一覧を添付すること

* (1)、(2)とも、1事業所ごと1サービスごとに1部の提出でよい。また、要介護の事業と一体的に要支援の事業を実施している場合は1事業所として提出すれば足りる。(例：(介護予防)訪問介護として1部提出)

4 指定更新手続について

(1) 指定更新制度について

平成18年4月1日の介護保険法の改正により、指定の更新制度が設けられました。

指定事業者は6年ごとに更新を受けなければ介護保険事業者としての効力を失うこととされています。

(2) 更新対象事業所

① 平成30年度審査分（*対象事業所には既に通知済みです）

平成24年11月1日～平成25年10月1日までに指定を受けた事業所

☆指定有効期限が平成30年10月31日～平成31年9月30日まで

* 上記更新期限の事業所で、まだ通知がない場合、高齢者福祉課（043-223-2834）まで連絡をお願いします。

* みなし指定を受けている事業所については、原則、県への更新手続きは不要ですが、一部の事業所において必要となる場合があります。当該事業所においては、個別に事業所あて通知します。

② 平成31年審査分 *平成31年4月以降に通知します。

(3) 申請書の様式

千葉県ホームページ「介護サービス事業者の指定更新申請について」からダウンロードして作成してください。

なお、対応する居宅サービス事業と一体として運営している介護予防サービス事業者の指定更新手続きについては、書類の一部を省略して行うことができます。

「介護予防サービスの指定更新（特例手続）について」

(4) 更新申請の受付方法

更新申請書の内容確認を対面方式にて行いますので、以下の電話番号にて日時の予約をお願いします。

予約専用電話：043-223-2389

電話受付時間 10時～16時まで（土・日・祝日、平日の12時～13時を除く）

※他の電話番号では予約の受け付けを行っておりません。

御予約の際には、<1>文書番号（更新通知の右上に記載）<2>事業所番号、<3>法人名、<4>事業所名、<5>サービスの種類を確認させていただきますので、お手元に事業所指定の通知書等を御用意ください。

① 対面時間

10時00分から15時30分の間で行い、1事業所あたり1時間程度の時間がかかります。

② 場所 千葉市中央区市場町1-1 千葉県庁本庁舎12F

健康福祉部高齢者福祉課

③ 申請に必要な書類について（県提出用一部、申請者用控一部）

(5) 休止中の事業所について

休止中の事業所については、指定の更新を受けることはできませんので、指定の有効期間の満了をもって指定の効力を失うこととなります。

なお、休止中の事業所において、指定の更新を受けるには、休止中の事業所を再開する必要があります。（再開届の提出）（詳細については、千葉県高齢者福祉課まで）

(6) 廃止した事業所について

廃止している事業所については、指定更新の手続きは不要です。

なお、実質的に廃止していて廃止届が未提出の事業所については、速やかに廃止届を提出してください。

(7) 更新申請書提出後の指定更新通知書の交付前に変更、休止、廃止を行う場合

① 更新申請提出後に変更が生じた場合

変更届を郵送にて提出してください。なお、更新申請提出後の変更届出である旨、変更届の余白に明記してください。

② 更新申請提出後に事業所を休止、廃止する場合

指定の更新を受けることができませんので、休・廃止届と併せて指定更新申請の取下げ書（様式は問いません）を提出してください。

(8) その他留意点

① 提出すべき変更届が提出されていなかった場合、指定更新を行うために、上記以外の様式等の提出を依頼する場合があります。

② 人員・運営基準等を満たしていない場合は更新できません。

5 業務管理体制整備に関する届出について

(1) 概要

介護保険法第115条の32により、介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

介護サービス事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出る必要があります。

(2) 制度目的

法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(3) 整備すべき業務管理体制

ア 指定また許可を受けている事業所数が 20未満 → 法令遵守責任者の選任

イ 指定また許可を受けている事業所数が 20以上100未満

→ 法令遵守責任者 + 法令遵守マニュアルの整備

ウ 指定また許可を受けている事業所数が 100以上

→ 法令遵守責任者 + 法令遵守マニュアルの整備 + 法令遵守に係る監査

(4) 指定また許可を受けている事業所数の数え方

事業所等の数については、その指定を受けた サービス種別ごとに1事業所と数えます (同一事業所番号であっても、サービス種別が異なる場合は異なる事業所等として数えます。)

例えば、『訪問看護ステーション□□』という事業所が、「訪問看護」と「介護予防訪問看護」の指定を併せて受けている場合、その事業所数は「2」と数えます。

※注意点：事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いてください。総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数から除いてください。

(5) 届出様式、届出事項及び届出先等について

千葉県ホームページ「介護サービス事業者における業務管理体制の整備に関する届出について」等で確認してください。

6 介護職員処遇改善加算について

(1) 介護職員処遇改善加算算定に係る手続について

① 介護職員処遇改善計画の届出（加算を算定する事業者）

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、都道府県知事等（指定等権者）に提出してください。

ただし、介護職員処遇改善計画書について複数事業所を一括して作成する場合は、一括して、都道府県知事等に届け出ることができます。（法人単位、営業地区単位等）

また、年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出してください。

② 介護職員処遇改善加算に係る変更届

加算を取得する際に提出した介護職員処遇改善計画、計画書添付書類に、変更（次のいずれかに該当する場合に限る。）があった場合、次の事項を記載した 変更の届出 が必要です。

- ・会社法による吸収合併等による介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
- ・申請者（事業者）に関する 介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による） があった場合は、当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等名称、サービス種別等
- ・就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要
- ・キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（該当する加算の区分に変更が生じる場合又は加算（Ⅲ）若しくは加算（Ⅳ）を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、

キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。)があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容(計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること。)

③実績報告

介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存してください。

*各様式については、千葉県ホームページでダウンロード可能です。

「介護職員処遇改善加算の届出について」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigohoken/service/20121220syoguu-kasann.html>

(2) 注意点

①改善した賃金総額が加算の総額を上回っていない場合

②加算算定期間と賃金改善実施期間について

③賃金改善実施期間内に支給できなかった場合

④研修費や旅費等賃金以外の項目での支給

⑤職員への周知不足

⑥計画書は毎年提出すること

⑦賃金水準の考え方について

* 処遇改善加算の算定に当たっては、厚生労働省が公開している下記を確認してください。

「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199135.pdf>

「平成30年度介護報酬改定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html

「介護サービス関係 Q&A」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

7 介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者の登録について

自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、**事業所ごとに**都道府県知事に登録が必要であり、実際に喀痰吸引を実施する担当者については、一定の資格が必要です。

万一、**無資格、未登録で実施した場合は違法行為**となり、様々な罰則規定があります。

介護保険事業者につきましては、高齢者福祉課で申請書の受付を行います。事業所の登録には、「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けていることが必要です。(交付は県の**健康福祉指導課**が担当課となります。詳細は健康福祉指導課HPで確認をお願いします)

* 「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う認定特定行為業務従事者認定証の発行について」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/kakutan/ninteishou.html>

認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた事業所は、**登録喀痰吸引等事業者の登録手続**をできる限り速やかに行うようお願いします。

また、登録後に登録事項の変更が生じた場合には、速やかに変更届を提出してください。

* 申請の手続き方法等の詳細は以下のホームページで確認してください。

「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者の登録について」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigohoken/service/kakutanntouroku.html>

* 喀痰吸引等の医療的ケアを介護職員が行う場合の流れ

①喀痰吸引等研修を修了

②認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける

③事業者の登録を行う (→介護保険の事業者は高齢者福祉課で申請)

※新規申請は毎月16日～月末まで対面受付。受理後、翌々月1日登録となります。

④喀痰吸引等のサービス提供開始

【 指導監査の状況について 】

指 導

指導は、事業者が行うサービスに関する帳簿書類等の内容並びに介護給付等に係る費用の請求等について、法令の適合状況等を把握し、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、「制度管理の適正化とよりよいケアの実現」を目的として実施するものです。

集団指導

下記重点項目を踏まえ概ね年 1 回、講習会方式により実施します。

| | |
|------|-------------------------|
| 重点項目 | ① 介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進 |
| | ② 指定事務等の制度説明 |
| | ③ 介護報酬請求に係る過誤、不正防止 |

実地指導

介護保険法第 24 条(市町村は、第 23 条)に基づき介護事業者の事業所において、下記重点項目を踏まえ、運営及び報酬請求指導を実施します。

なお、著しい運営基準違反が認められた場合又は報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められた場合は監査へ変更となります。

重点項目（平成 30 年度）

- ① 運営指導
 - ・高齢者虐待、身体拘束の防止
 - ・防災対策の充実強化
- ② 報酬請求指導
 - ・介護報酬請求の適正化
 - ・介護職員処遇改善加算の不正請求防止

実地指導の結果（県内 5 か所健康福祉センターで実施した総数）

| | 実施事業所数 | そのうち改善指導等事業所数（率） |
|----------|--------|------------------|
| 平成 29 年度 | 1, 751 | 251（約 14.3%） |

監 査

監査は、介護給付等対象サービスの内容について行政上の措置（勧告・命令・指定の取消等）に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは不正が疑われる場合に、事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に行います。実地指導の結果や入手した情報等を踏まえ、指定基準違反等の確認について必要があると認められた場合に、随時実施します。

○立入検査

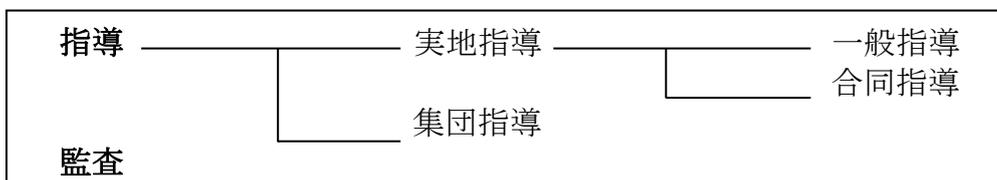
指定基準違反等の確認について必要があると認められるときに、サービス事業者等に対し当該事業所に立ち入り、設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を行います。なお、立入検査は下記の情報等があった場合に機動的に行います。

- ・ 通報・苦情・相談に基づく情報提供
- ・ 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等に寄せられる苦情
- ・ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報情報
- ・ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業所
- ・ 実地指導において確認した指定基準違反の情報 等

立入検査の結果

| | 実施事業所数 | 監査結果 |
|--------|--------|-----------------|
| 平成29年度 | 11 | 行政処分（指定取消・停止） 0 |
| | | 勧告 5 |
| | | 文書指導 6 |

☆ポイント 「指導」と「監査」を区分している



- ・ 「指導」は『制度管理の適正化とよりよいケアの実現』のために実施
- ・ 「監査」は、指定基準違反又は不正請求等の事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に実施

⇒適切な運営を行っている事業者の支援、介護保険給付の適正化

○監査等で指摘された問題点等について【主な指摘事例】

1 共通

- (1) 災害等やむを得ない事由がないにもかかわらず、運営規程に定められた定員を超過していた（減算が必要であるにも関わらず減算がされていない）。
- (2) 人員基準を満たしていなかった（減算が必要であるにも関わらず減算がされていない）。
- (3) サービスの提供に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要

その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明せず、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていなかった。

- (4) サービスの提供等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保管しなければならないところ記録が整備されていなかった。
- (5) 事業所の見やすい場所に運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス提供に資すると認められる重要事項を掲示していなかった。
- (6) 事故時の対応について、必要な措置、記録等が不十分な状態やヒヤリハットが機能していない状態であった。

2 居宅療養管理指導

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は居宅介護支援事業者等に報告しなければならないとされ、具体的には、交付した管理指導計画を添付して保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合は、当該歯科医師の診療開始時刻及び終了時刻、担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告しなければならないところ、記録が作成されていなかった。

3 訪問介護

- (1) 一人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所において、配置することができる非常勤のサービス提供責任者の要件を満たしていなかった。
- (2) 指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成していなかった。
- (3) サービス付き高齢者向け住宅等（以下「サ高住等」）と併設する指定事業所において、常勤専従のサービス提供責任者がサ高住等の業務に従事していた。また、職員がサ高住等と指定事業所の職員を兼務する場合に、人員や運営等を厳格に区別せずに事業を行っていた。

4 訪問看護

- (1) 准看護師が訪問看護を行った場合は所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していない事例
- (2) 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き、指定訪問看護を行う場合ではないにもかかわらず、加算を算定していた。

5 通所介護

- (1) 通所介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画が作成されている場合には当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならないにもかかわらず、居宅サービス計画の交付を受けずに通所介護計画を作成していた。
- (2) 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないにもかかわらず、利用者の同意がない通所介護計画を作成していた。

- (3) 指定通所介護事業者は、自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないにもかかわらず行っていなかった。
- (4) 指定通所介護事業所の利用人員が 10 人を超える場合には、その単位ごとに専ら通所介護の提供に当たる看護職員が 1 以上確保されなければならないにもかかわらず、不在であった。

6 介護老人福祉施設・短期入所生活介護

- (1) 要介護認定の更新時に施設サービス計画の見直しがなされていない等、一連の適切な施設サービス計画が作成されていなかった。
- (2) 定期的な入所者のモニタリング、適切なアセスメントが実施されていなかった。
- (3) 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ず、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行う場合については、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととされているにもかかわらず、実施記録等を整備していなかった。
- (4) 介護老人福祉施設と短期入所生活介護サービスを併設している事業所において、短期入所生活介護として指定された居室で介護老人福祉施設サービスを提供していた。(その逆もあり)
- (5) ユニット型サービスを提供する際のユニットリーダーが配置されていなかった。
- (6) 個別機能訓練の加算に関し、個別の機能訓練計画の作成及び実施が不適切であった。

7 特定施設入所者生活介護

- (1) 計画作成担当者による入居者に対する特定施設サービス計画が作成されていなかった。また、特定施設サービス計画の実施状況の把握等、一連の適切な施設サービス計画の作成、実施が行われていなかった。
- (2) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う場合については、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととされているにもかかわらず、実施記録等を整備していなかった。
- (3) 個別機能訓練の加算に関し、個別の機能訓練計画の作成及び実施が不適切であった。

8 福祉用具貸与・福祉用具販売

福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならないところ、定期的な確認を行っていなかった事例

【 その他周知事項等 】

介護保険指定事業者に関わるお知らせにつきましては、「千葉県ホームページ」に随時、掲載してまいりますので、御確認ください。

トップページから主な掲載ページを探していく場合は、[くらし・福祉・健康](#) > [福祉・子育て](#) > [介護保険](#) > [介護サービス](#) > [介護サービス事業者の方へ](#) のページ内の「お知らせ」等
又は、千葉県ホームページのサイト内検索で「[介護サービス事業者の方へ](#)」を検索。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html>

- 1 「災害発生時における居宅サービス実施状況の報告について（依頼）」（平成 30 年 9 月 3 日付け高第 894 号各指定居宅サービス事業所管理者宛千葉県健康福祉部高齢者福祉課長通知）

- 2 介護サービス施設・事業所の皆さまへ～「H30 介護サービス施設・事業所調査」が実施されます。～ ※調査日は、10 月 1 日

第 1 種・第 2 種社会福祉事業を行う社会福祉施設等関係者の皆さまへ～「H30 社会福祉施設等調査」が実施されます。 ※調査日は、10 月 1 日

○千葉県ホームページ 健康福祉指導課

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/>

- 3 熱中症予防の普及啓発・注意喚起について

記録的な猛暑に伴って、熱中症による健康被害が発生しています。

介護サービス事業者においても、厚生労働省作成リーフレット等を活用して、こまめな水分・塩分の補給、扇風機やエアコンの利用等の熱中症の予防法について、広く呼びかけていただき、自らの事業所においても万全の対策をとられるようお願いいたします。

○厚生労働省ホームページ 熱中症関連情報

[施策紹介、熱中症予防リーフレット、熱中症診療ガイドラインなど]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/

- 4 レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針の一部改正について

昨年度、特別養護老人ホームにおいて家庭等で使用される卓上用又は床置き式の加湿器内の汚染水のエアロゾルを吸入したこと等が原因とされるレジオネラ症の感染事例が報告されたこと等を踏まえ、加湿器の衛生上の措置について明記するための改正が行われました。

(適用期日：平成 30 年 8 月 3 日)

○厚生労働省ホームページ レジオネラ対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

○千葉県ホームページ レジオネラ症とその予防対策

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/koushuueisei/shisetsu/rejionera.html>

- 5 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」について

病院だけでなく介護施設・在宅の現場で活用されることも想定した見直しがされています。

○厚生労働省ホームページ

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

自らが望む人生の最終段階における医療・ケア

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyu_iryuu/index.html