

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）



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。

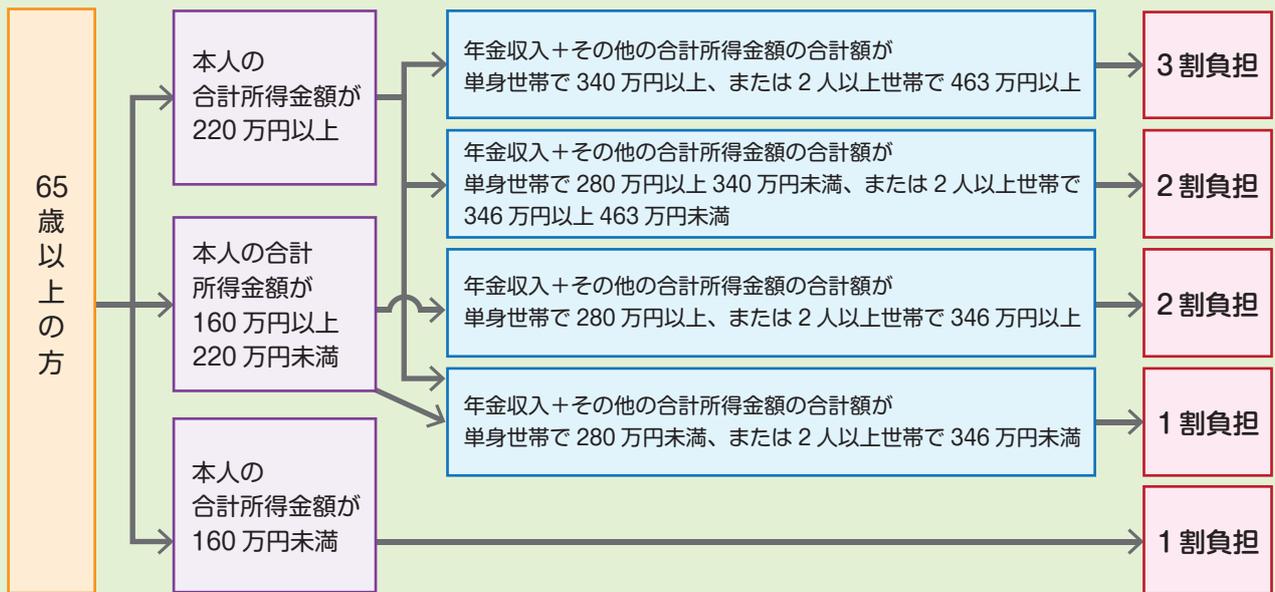
ただし、合計所得金額^{※2}が220万円以上であっても、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額^{※3}」の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で463万円未満の場合は2割負担又は1割負担になります。

※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、以下の取扱いとする。
 - ・ 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る。
 - ・ 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

第 1 指定（介護予防）短期入所生活介護事業に関する事項

【基本方針】

○指定短期入所生活介護

この事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければなりません。

対象者は、心身の状況や家族の病气、冠婚葬祭、出張等のため、又は家族の身体的精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者等となります。おおむね4日間以上継続して入所する利用者については、サービスの目標や具体的内容を定めた短期入所生活介護計画に基づきサービスが提供されることとなります。（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第120条）

○指定介護予防短期入所生活介護

この事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。）第128条）

1 人員に関する基準（居宅サービス基準第121条、介護予防サービス基準第129条）

(1) 医師 1人以上

(2) 生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上 生活相談員のうち1人は常勤でなければならない

(例) 100人→1人 100超～200人→2人

(3) 看護職員（看護師若しくは准看護師）及び介護職員

ア 合計数

常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

(例) 常勤換算で利用者1～3人→1人、4～6人→2人、7～9人→3人

イ 看護職員の数

常勤の看護職員が1人以上（看護師又は准看護師）

利用定員が20人未満の併設事業所は置かないことができる。

ウ 介護職員の数

常勤の介護職員が1人以上

(4) 機能訓練指導員 1人以上

日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。

* 「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者。

*「はり師及びきゅう師」は、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資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

(5) 栄養士 1人以上

利用者が40人を超えない事業所において、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより効果的な運営が可能で、利用者の処遇に支障がない場合（適切な栄養管理が行われている場合）は、置かないことができる。

(6) 調理員その他の従業者

事業所の実情に応じた適当数。

(7) 管理者（居宅サービス基準第122条、介護予防サービス基準第130条）

事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

※介護予防短期入所生活介護における人員、設備及び運営に関する基準については、基本的に短期入所生活介護事業と同じであり、介護予防短期入所生活介護事業者が短期入所生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所において一体的に運営されている場合には、指定居宅サービス等基準を満たしていることをもって、当該基準を満たしているものとみなすことができる。

定員超過・人員欠如による減算

・定員超過利用は100分の70に減算単独型・併設型：月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える。

特別養護老人ホーム空床利用：短期入所生活介護の月平均の利用者数と特別養護老人ホームの入所者数の合計が、特別養護老人ホームの入所定員を超える。

※ ユニット型も同様

※ 定員超過利用の基準に該当することとなった場合は、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算。

・人員欠如による減算も原則100分の70に減算単独型：指定基準に定める員数の介護職員または看護職員を置いていない。

併設型：①指定基準に定める員数の介護職員または看護職員を置いていない。

②併設本体施設（ユニット型以外）で必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。

③空床利用型の特別養護老人ホーム（ユニット型以外）である事業所で、その特別養護老人ホームで必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。

単独型（ユニット型）：利用者数が3またはその端数を増すごとに1人以上の介護職員または看護職員を置いていない。

併設型（ユニット型）：①利用者数が3またはその端数を増すごとに1人以上の介護職員または看護職員を置いていない。

②併設本体施設（ユニット型）で必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。

③空床利用型の特別養護老人ホーム（ユニット型）である事業所で、その特別養護老人ホームで必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。

※1 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が減算される。

※2 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

◎ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

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2月10日厚生省告示第29号）で、次のように定められている。

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合、1日につき所定単位数の100分の97に減算となります。

夜勤を行う介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師）の数
単独型

利用者の数	25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上
①単独型短期入所生活介護費	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
②単独型ユニット型短期入所生活介護費	2のユニットごとに1人以上				

特別養護老人ホームの空床利用

利用者の数と特養入所者の数の合計	25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上
③併設型短期入所生活介護費	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
④併設型ユニット型短期入所生活介護費	2のユニットごとに1人以上				

併設型

（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護に併設）

利用者の数※	25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上	
⑤併設型短期入所生活介護費						
併設本体施設の種別	a. 特別養護老人ホーム	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
	b. ユニット型特別養護老人ホーム	指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該ユニット型特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上				
	c. 上記以外	併設本体施設に必要な人数+1人以上	併設本体施設に必要な人数+2人以上	併設本体施設に必要な人数+3人以上	併設本体施設に必要な人数+4人以上	101人～125人 併設本体施設に必要な人数+5人以上 (以下同様)

⑥併設型ユニット型短期入所生活介護費

併設本体施設の種類別	a. 特別養護老人ホーム	ユニット型指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上
	b. 上記以外	2 のユニットごとに 1 人以上

※上記表中「利用者の数」は、併設本体施設が特別養護老人ホーム又はユニット型特別養護老人ホームである併設型短期入所生活介護事業所、及び併設本体施設が特別養護老人ホームである併設型ユニット型短期入所生活介護事業所については、当該短期入所生活介護事業所と併設本体施設の利用者数・入所（居）者数の合計数とする。また、併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである併設型ユニット型短期入所生活介護事業所については、「ユニット」の数は、当該短期入所生活介護事業所と併設本体施設のユニットの数の合計数とする。

⑦共生型短期入所生活介護費

夜勤を行う生活支援員の数、視程障害者支援施設として必要とされる生活支援員の数以上

※用語

「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の 1 週間の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が 1 週間に勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の員数に換算する方法。

なお、常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で 1 月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。

「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

「常勤」

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 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

「専らその職務に従事する」

原則として、サービス時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

「利用者の数」

利用者の数は前年度の平均値（ただし、新規に指定を受ける場合は推定数）

「前年度の平均値」

当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の全利用者数等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

生活相談員の資格要件について

- 1 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当するもの
 - ① 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学、旧大学令（大正7年勅令第388号）に基づく大学、旧高等学校令（大正7年勅令第389号）に基づく高等学校又は旧専門学校令（明治36年勅令第61号）に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
 - ② 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
 - ③ 社会福祉士
 - ④ 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
 - ⑤ ①から④と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（精神保健福祉士、学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学において、社会福祉法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者）
- 2 また、①から⑤と同等以上の能力を有すると認められる者（介護支援専門員又は介護福祉士）に該当する者であるか。

2 設備に関する基準（居宅サービス基準第123条及び第124条並びに介護予防サービス基準第131条及び第132条）

- (1) 利用定員が原則20人以上（併設施設や空床利用の場合は20人未満可）
- (2) 定員4人以下で1人当たり床面積10.65㎡以上の居室
- (3) 合計で利用定員1人当たり面積3㎡以上の食堂・機能訓練室
- (4) 施設については、耐火建築物（条件により準耐火建築物で可）でなければならない。
ただし、一定の要件を満たす場合には、耐火建築物又は準耐火建築物でなくてもよい等が定められている。

【ユニット型について】

- ① 1ユニットの利用定員は、10人以下とすることが原則
- ② いずれかのユニットに属し、定員1人で内法面積10.65㎡以上の居室（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）
- ③ 共同生活室の面積が一人当たり2㎡以上で、ユニットの利用定員を乗じて得た内法面積以上、いずれかのユニットに属し、利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものであること。
- ④ 施設については、耐火建築物（条件により準耐火建築物で可）でなければならない。ただし、一定の要件を満たす場合には、耐火建築物又は準耐火建築物でなくてもよい等が定められている。

3 運営に関する基準（居宅サービス基準第125条から第140条まで並びに介護予防サービス基準第

133条から第150条まで）

(1) 内容及び手続の説明及び同意〔居宅第125条、予防第133条〕

利用者に対し適切な指定短期入所生活介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該事業所の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定短期入所生活介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えない。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定短期入所生活介護の提供を受けること（サービスの内容及び利用期間等を含む。）につき同意を得なければならない。

なお、当該同意については、利用者及び指定短期入所生活介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

(2) 指定（介護予防）短期入所生活介護の開始及び終了〔居宅第126条、予防第134条〕

(3) 提供拒否の禁止、サービス提供困難時の対応

〔居宅第140条準用第9条・同第10条、予防第142条準用第49条の3・同第49条の4〕

- ・ 正当な理由なくサービスの提供を拒否してはならない。
- ・ サービス提供が困難な利用申込者については、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定（介護予防）短期入所生活介護事業者等の紹介等、必要な措置を講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認〔居宅第140条準用第11条、予防第142条準用第49条の5〕

(5) 要介護（支援）認定の申請に係る援助

〔居宅第140条準用第12条、予防第142条準用第49条の6〕 (6) 心身の状況等の把握〔居宅第140条準用第13条、予防第142条準用第49条の7〕

(7) 法定代理受領サービスの提供（介護予防サービス費の支給）を受けるための援助

〔居宅第140条準用第15条、予防第142条準用第49条の9〕

(8) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供

〔居宅第140条準用第16条、予防第142条準用第49条の10〕

(9) サービスの提供の記録〔居宅第140条準用第19条、予防第142条準用第49条の13〕

(10) 利用料等の受領〔居宅第127条、予防第135条〕

(11) 保険給付の請求のための証明書の交付

〔居宅第140条準用第21条、予防第142条準用第50条の2〕

- (12) 指定（介護予防）短期入所生活介護の取扱方針
〔居宅第 128 条、予防第 143 条及び第 144 条〕
- (13) （介護予防）短期入所生活介護計画の作成
〔居宅第 129 条、予防第 144 条「具体的取扱方針」〕
- (14) 介護〔居宅第 130 条、予防第 145 条〕
- ・ 1 週間に 2 回以上の入浴（又は清拭）を実施しなければならない。
 - ・ 排せつの介護は自立支援を踏まえ適切な方法により実施しなければならない。
 - ・ おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えなければならない。
 - ・ 以上のほか、利用者に対し、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。
 - ・ 常時 1 人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。
- (15) 食事〔居宅第 131 条、予防第 146 条〕
- ・ 栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に、可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。
- (16) 機能訓練〔居宅第 132 条、予防第 147 条〕
- ・ 利用者の心身の状況等に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければならない。
- ※個別機能訓練加算を算定しない場合も、機能訓練を実施しなければならない。
- (17) 健康管理〔居宅第 133 条、予防第 148 条〕
- ・ 医師及び看護職員は、常に利用者の健康の状態について注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとらなければならない。
- (18) 相談及び援助〔居宅第 134 条、予防第 149 条〕
- (19) その他のサービスの提供〔居宅第 135 条、予防第 150 条〕
- (20) 利用者に関する市町村への通知〔居宅第 140 条準用第 26 条、予防第 142 条準用第 50 条の 3〕
- (21) 身体的拘束等の禁止〔居宅第 128 条「取扱方針」第 4 項・第 5 項、予防第 136 条〕
- ・ 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ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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。
- (22) 緊急時等の対応〔居宅第 136 条、予防第 137 条〕
- ・ 利用者に病状の急変等が生じた場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。
- (23) 管理者の責務〔居宅第 140 条準用第 52 条、予防第 142 条準用第 52 条〕
- (24) 運営規程〔居宅第 137 条、予防第 138 条〕
- (25) 勤務体制の確保等〔居宅第 140 条準用第 101 条、予防第 142 条準用第 120 条の 2〕
- ・ 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、指定（介護予防）短期入所生活介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。
 - ・ 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。
- (26) 定員の遵守〔居宅第 138 条、予防第 139 条〕
- (27) 非常災害対策〔居宅第 140 条準用第 103 条、予防第 142 条準用第 120 条の 4〕
- ・ 火災、風水害、地震等非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報・連携体制を整備し、定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- (28) 衛生管理等〔居宅第 140 条準用第 104 条、予防第 139 条の 2〕
- (29) 掲示〔居宅第 140 条準用第 32 条、予防第 142 条準用第 53 条の 4〕

・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掲示しなければならない。

- (30) 秘密保持等〔居宅第140条準用第33条、予防第142条準用第53条の5〕
- (31) 広告〔居宅第140条準用第34条、予防第142条準用第53条の6〕
- (32) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止
〔居宅第140条準用第35条、予防第142条準用第53条の7〕
- (33) 苦情処理〔居宅第140条準用第36条、予防第142条準用第53条の8〕
- (34) 地域等との連携〔居宅第139条、予防第140条〕
- (35) 地域との連携〔居宅第140条準用第36条の2、予防第142条準用第53条の9〕
- (36) 事故発生時の対応〔居宅第140条準用第37条、予防第142条準用第53条の10〕
- (37) 会計の区分〔居宅第140条準用第38条、予防第142条準用第53条の11〕
- (38) 記録の整備〔居宅第139条の2、予防第141条〕

4 人員・設備基準の特例

(1) 併設事業所の設備基準（利用定員等）や人員配置の基準の特例

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院・診療所、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に併設される指定短期入所生活介護事業所であって、当該特別養護老人ホーム等と一体的に運営が行われているもの（以下「併設事業所」という。）で行う場合は、専用の居室を設けて利用定員20人未満で行うことが可能。また、特別養護老人ホームの空床を利用する場合も、利用定員20人未満が認められる。

併設事業所の場合、生活相談員、介護職員、看護職員等については、本体施設の事業に支障が生じない場合で、かつ、夜間における看護体制を含めて指定短期入所生活介護を提供できる場合は、職員の兼務が可能である。

(2) 従来の老人短期入所施設等の経過措置

平成12年4月時点で、老人福祉法による老人短期入所事業を行っていた施設と老人短期入所施設は、上記設備基準のうち、居室定員と面積、食堂等の面積、廊下幅について、従来の基準でのサービス提供が可能となっている。

(3) ユニット型短期入所生活介護事業所における勤務体制の確保

昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置し、夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。また、ユニットごとに、常勤のユニットリーダーの配置が必要。

常勤のユニットリーダーについては、各施設に2名以上配置。（ただし、ユニット型施設が併設されている場合には、一体のものとみなして、合計2人以上の研修受講者が配置されていればよい。また、併せて2ユニット以下の場合には、1人でよいものとする。）

5 利用料等の受領（居宅サービス基準第127条、介護予防サービス基準第135条）

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、利用者又はその家族に対して、そのサービスの内容及び費用等を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。また、下記（1）に該当する利用料に係る同意は、文書により得なければならない。

(1) 定員が2人以上（多床室）の居住費並びに食費及び滞在費

ア 食費及び滞在費については、「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9月7日厚生労働省告示第419号）に基づき利用者との契約により設定。

イ 厚生労働大臣が定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 ウ 厚生労働大臣が定める基準に基づき利用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

※ 食費については、食事ごとに金額を設定し、支払を受けるよう、解釈通知が示されている。(Q & A 参照)

※ 負担限度額

居 住 費	負担限度額			基準費用額
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	
多床室	0 円/日	370 円/日	370 円/日	840 円/日
従来型個室	320 円/日	420 円/日	820 円/日	1,150 円/日
ユニット型個室的多床室	490 円/日	490 円/日	1,310 円/日	1,640 円/日
ユニット型個室	820 円/日	820 円/日	1,310 円/日	1,970 円/日
食 費	300 円/日	390 円/日	650 円/日	1,380 円/日

(※多床室の居住費負担は、平成 27 年 8 月 1 日施行)

- (2) 送迎に要する費用 (厚生労働大臣が別に定める場合を除く。)
- (3) 理美容代
- (4) 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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの
- (5) 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の支払を受けることは認められない。

6 取扱方針

○指定短期入所生活介護 (居宅サービス基準第 128 条)

- (1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- (2) 短期入所生活介護計画に基づき、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮して行わなければならない。
- (3) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- (4) 当該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ない場合を除き、身体的拘束その他利用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) 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。なお、当該記録は、完結後、各指定権者が条例で定める期間保存しなければならない。
- (6) 自らその提供する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。

○指定介護予防短期入所生活介護

- (1) 基本取扱方針 (介護予防サービス基準第 143 条)

○ 介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであること。

- 介護予防の十分な効果をもとめる観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービスを提供しないよう配慮すること。

(2) **具体的取扱方針（介護予防サービス基準第 144 条）**

- 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況を的確に把握し、介護予防短期入所生活介護計画を作成しなければならない。
- 計画はアセスメントに基づき介護予防短期入所生活介護の目標を明確にし、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を明らかにすること。
- 介護予防短期入所生活介護計画の目標や内容等について、利用者又は家族に、理解しやすい方法で説明し、同意を得て交付しなければならない。

7 共生型短期入所生活介護の基準

共生型短期入所生活介護は、指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準第 118 条第 1 項に規定する指定短期入所事業者をいい、障害者支援施設（障害者総合支援法第 29 条第 1 項に規定する指定障害者支援施設をいう。）の併設事業所及び空床利用型事業所において事業を行う者に限る。）が、要介護者に対して提供する指定短期入所生活介護をいうものであり、共生型短期入所生活介護事業所が満たすべき基準は、次のとおり。

(1) 従業者の員数及び管理者（居宅サービス基準第 140 条の 14 第 2 号、第 140 条の 15）

①従業者

指定短期入所事業所の従業者の員数が、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定短期入所事業所の利用者の数とした場合に、当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上であること。

この場合において、昼間に生活介護を実施している障害者支援施設の空床利用型又は併設型の指定短期入所事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分 5 とみなして計算すること。

②管理者

指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、1 の (7) を参照。なお、共生型短期入所生活介護事業所の管理者と指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えない。

(2) 設備に関する基準（居宅サービス基準第 140 条の 14 第 1 号）

指定短期入所事業所の居室の面積が、当該指定短期入所事業所の利用者（障害者及び障害児）の数と共生型短期入所生活介護の利用者（要介護者）の数の合計数で除して得た面積が 9.9 平方メートル以上であること。

その他の設備については、指定短期入所事業所として満たすべき設備基準を満たしていること。

なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要である。

(3) 指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から、指定短期入所事業所が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。(居宅サービス基準第140条の14第3号)

(4) 運営等に関する基準(居宅サービス基準第140条の15)

「3 運営に関する基準」の(1)から(5)まで、(7)、(9)から(20)まで、(22)から(28)まで、(30)及び(32)から(35)までを参照のこと。

この場合、準用される居宅サービス基準第137条第3号及び第138条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数と同数とする。つまり、指定短期入所事業所が、併設事業所の場合は指定短期入所の専用の用に供される居室のベッド数、空床利用型事業所の場合は指定障害者支援施設の居室のベッド数となること。例えば、併設事業所で利用定員20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えない。

(5) その他の共生型サービスについて

高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、

○デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの

○法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス(例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護)について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの

○障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているものについても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましい。

なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断すること。

8 介護報酬の単位数表等

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)及び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)(以下これらを、それぞれの「報酬告示」という。)の別表8に掲載されている。

○所定単位数を算定するための基準

「従来型個室」・・・ユニットに属さない居室(定員が1人のものに限る。)

「多床室」・・・ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。)

「ユニット型個室」・・・・・・ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）

「ユニット型個室的多床室」・ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）

(1) (介護予防)短期入所生活介護費(基本報酬) 1日につき下記単位数を算定

イ (従来型個室・多床室)

	単独型(Ⅰ)	単独型(Ⅱ)	併設型(Ⅰ)	併設型(Ⅱ)
要介護1	625単位	625単位	584単位	584単位
要介護2	693単位	693単位	652単位	652単位
要介護3	763単位	763単位	722単位	722単位
要介護4	831単位	831単位	790単位	790単位
要介護5	897単位	897単位	856単位	856単位
要支援1	465単位	465単位	437単位	437単位
要支援2	577単位	577単位	543単位	543単位

※ 単独型(Ⅰ): 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) 単独型(Ⅱ): 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) 併設型(Ⅰ): 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) 併設型(Ⅱ): 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

※ (Ⅰ)は従来型個室、(Ⅱ)は多床室についてそれぞれ算定する。

ロ (ユニット型)

	単独型(Ⅰ)	単独型(Ⅱ)	併設型(Ⅰ)	併設型(Ⅱ)
要介護1	723単位	723単位	682単位	682単位
要介護2	790単位	790単位	749単位	749単位
要介護3	863単位	863単位	822単位	822単位
要介護4	930単位	930単位	889単位	889単位
要介護5	997単位	997単位	956単位	956単位
要支援1	543単位	543単位	512単位	512単位
要支援2	660単位	660単位	636単位	636単位

※ 単独型(Ⅰ): 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) 単独型(Ⅱ): 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) 併設型(Ⅰ): 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) 併設型(Ⅱ): 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

※ (Ⅰ)はユニット型個室、(Ⅱ)はユニット型個室的多床室についてそれぞれ算定する。

◎介護予防短期入所生活介護費における、(3)生活相談員配置等加算、(4)生活機能向上連携加算、(5)機能訓練指導体制加算、(6)個別機能訓練加算、(10)認知症行動・心理症状緊急対応加算、(11)若年性認知症利用者受入加算、(12)送迎加算、(16)療養食加算、(18)認知症専門ケア加算及び(19)サービス提供体制強化加算についての算定要件は、指定短期入所生活介護費と同様です。

(2) 共生型短期入所生活介護の報酬について (届出が必要)

共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業者が当該事業を行う事業所において、共生型短期入所生活介護を行った場合、1日につき所定単位数の100分の92で算定する。

(3) 生活相談員配置等加算 1日につき13単位を加算 (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た指定短期入所事業所において、(2)を算定している場合に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準(厚生労働省告示第95条)34の2
短期入所生活介護費及び介護予防短期入所生活介護費における生活相談員配置等加算の基準
イ 生活相談員を一名以上配置していること。
ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

※ 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3月8日老企第40号)2 短期入所生活介護費

- ① 生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士等)は、常勤換算方法で1名以上配置する必要があるが、共生型短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所(本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下この号において同じ。)に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。
なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。
- ② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場(開放スペースや保育園等との交流会など)の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動(保育所等における清掃活動等)の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。
- ③ なお、当該加算は、共生型短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所においてのみ算定することができるものであること。

(4) 生活機能向上連携加算 1月につき200単位を加算 (届出が必要)

※個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準(厚生労働省告示第95条)34の3
次のいずれにも適合すること。
イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント(利用者の心身の状況を勘案し、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するこ

とをいう。)及び利用者の身体の状態等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。

ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に行っていること。

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、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、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

※ 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3月8日労企第40号）2 短期入所生活介護費

① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下、「理学療法士等」という。）が、当該短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 機能訓練指導体制加算 1日につき12単位を加算 (届出が必要)

専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、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資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。))が1名以上配置される場合に算定できる。

利用者の数(本体施設の入所者との合計数)が100を超える場合は常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置していること。

(6) 個別機能訓練加算 1日につき56単位を加算 (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等(北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所にあつては当該市の長。以下同じ。)に届け出た指定短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として上記単位を所定単位数に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)第36号次のいずれにも適合すること。

- イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- ロ 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- ハ 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。
- ニ 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、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、当該利用者又はその家族に対して、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。

※ 個別機能訓練加算について(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3月8日老企第40号。以下「老企第40号」という。)第二の2の(7))

- ① 個別機能訓練加算は、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(以下2において「理学療法士等」という。)が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。
- ② 個別機能訓練に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、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（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、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、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練計画加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。
- ⑤ ④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- ⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮して適切に設定すること。
- また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。
- ⑦ 個別機能訓練計画を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ⑧ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑨ （2）の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、（2）の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知〔「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成27年3月27日老振発0327第2号）〕するところによるものとする。

- (7) 看護体制加算 (I) 1日につき4単位を加算 (届出が必要)
看護体制加算 (II) 1日につき8単位を加算 (届出が必要)
看護体制加算 (III) イ 1日につき12単位を加算 (届出が必要)
看護体制加算 (III) ロ 1日につき6単位を加算 (届出が必要)
看護体制加算 (IV) イ 1日につき23単位を加算 (届出が必要)
看護体制加算 (IV) ロ 1日につき13単位を加算 (届出が必要)

* (I)、(II) 同時算定も可能
(III)、(IV) 同時算定も可能

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき上記の単位数を所定単位数に加算する。ただし、看護体制加算 (I) を算定している場合は、看護体制加算 (III) イ及びロは算定せず、看護体制加算 (II) を算定している場合は、看護体制加算 (IV) イ及びロは算定しない。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準 (平成27年3月23日厚生労働省告示第96号) 第12号

○ 看護体制加算 (I)

- ア 当該指定短期入所生活介護事業所 (空床利用型の特別養護老人ホームにあっては、当該特別養護老人ホーム) において、1名以上の常勤の看護師を配置していること。
 イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ 看護体制加算 (II)

- ア 当該指定短期入所生活介護事業所 (空床利用型の特別養護老人ホームである場合を除く。) の看護職員の数が 常勤換算方法 で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。
 イ 当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法 で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 (平成11年3月31日厚生省令第39号) 第2条第1項第3号ロに規定する特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。
 ウ 当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、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時間の連絡体制を確保していること。
 エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ 看護体制加算 (III) イ

- ア 利用定員が29人以下であること。
 イ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。
 ウ 看護体制加算 (I) の算定要件を満たすこと。

○ 看護体制加算 (III) ロ

- ア 利用定員が30人以上50人以下であること。
 イ } 看護体制加算 (III) イのイ及びウに同じ
 ウ }

○ 看護体制加算 (IV) イ

- ア 利用定員が29人以下であること。

- イ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。
- ウ 看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。
- 看護体制加算(Ⅳ)ロ
 - ア 利用定員が30人以上50人以下であること。
 - イ } 看護体制加算(Ⅳ)イのイ及びウに同じ
 - ウ }

看護体制加算について(老企第40号 第二の2の(10))

① 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)についてイ

併設事業所について

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

- a 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。
- b 看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所(特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。)における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

ロ 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

- a 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。
- b 看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に
1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

ハ なお、イロのいずれの場合であっても、看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

② 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について

イ 看護体制要件

- ① を準用する。

ロ 中重度者受入要件

- a 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- b 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。

- i 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
- ii 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

ハ 定員要件

看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数を算定する。

なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。

- ニ なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。

(8) **医療連携強化加算** 1日につき58単位を加算（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合は、医療連携強化加算として、1日につき58単位を所定単位数に加算する。ただし、(14)の在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定できない。

※ **厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）第37号**

短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注8の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。
- ロ 利用者の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。
- ハ 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決めを行っていること。
- ニ 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。

※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号）第 20 号

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注 6 の厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

- イ 喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施している状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

- (9) 夜勤職員配置加算 (I) 1 日につき 13 単位 (届出が必要)
- 夜勤職員配置加算 (II) 1 日につき 18 単位 (届出が必要)
- 夜勤職員配置加算 (III) 1 日につき 15 単位 (届出が必要)
- 夜勤職員配置加算 (IV) 1 日につき 20 単位 (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき上記の単位数を所定単位数に加算する。

ただし、上記の加算のいずれかの加算を算定している場合においては、上記の加算のその他の加算は算定しない。また、共生型短期入所生活介護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夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 29 号。以下「夜勤基準」という。）第 1 号ハ

○ 夜勤職員配置加算 (I)

ア 短期入所生活介護費を算定していること。

イ 夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 9 を加えた数以上であること。

a 利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の 100 分の 15 以上の数を設置していること。

b 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

○ 夜勤職員配置加算 (II)

ア ユニット型短期入所生活介護費を算定していること。

イ 夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 9 を加えた数以上であること。

a 利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の 100 分の 15 以上の数を設置していること。

b 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

○ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）

ア 夜勤職員配置加算（Ⅰ）のA及びイに該当するものであること。

イ 夜勤時間帯を通じて、看護職員又はいずれかに該当する職員を1名以上配置していること。

a 介護福祉士（介護サービスの基礎強化のための介護保険等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）附則第13号第1項に規定する特定登録者（bにおいて「特定登録者」という。）及び同条第9項に規定する新特定登録者（cにおいて「新特定登録者」という。）を除く。）であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を終了している者

b 特定登録者であって、介護サービスの基礎強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けている者

c 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険等の一部を改正する法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者

d 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者

ウ イa、b又はcに該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録（社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項に規定する登録をいう。）を、イdに該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第20条第1項に規定する特定行為業務をいう。）の登録（社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する登録をいう。）を受けていること。

○ 夜勤職員配置加算（Ⅳ）

ア 夜勤職員配置加算（Ⅱ）のA及びイに該当するものであること。

イ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）のイ及びウに該当するものであること。

※ 夜勤職員配置加算について（老企第40号 第二の2の（12））

① 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を1以上（利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の100分の15以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10分の9以上）上回って配置した場合に、加算を行う。

③ ユニット型指定短期入所生活介護事業所及び一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所のユニット部分にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

④ 夜勤職員基準第1号ハの「見守り機器」は、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、利用者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。

(10) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位

医師が、認知症（介護保険法（平成11年法律第123号。以下「法」という。）第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として、算定する。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について（老企第40号 第二の2の（13））

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は「医師が判断した当該日」又は「その次の日」に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目を以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

(11) 若年性認知症利用者受入加算 1日につき120単位（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準（受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。）に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に算定する。

ア 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。

イ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

(12) 送迎加算 片道につき184単位

利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合に算定する。

なお、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は、算定できない。

(13) 短期入所生活介護費の算定の特例

次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）又は併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）を算定する。（*多床室の単位数の算定となる。）

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（居室の面積が10.65㎡以下）に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用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、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

(14) 緊急短期入所受入加算 1日につき90単位

別に厚生労働大臣が定める者（利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者）に対し、居宅サービス計画によって計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、当該指定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）を限度とし所定単位数に加算する。ただし、(7)の認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。

※ 緊急短期入所受入加算について（老企第40号 第二の2の（17））

- ① 緊急短期入所受入加算は、緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。
- ② 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。
- ③ あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
- ④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
- ⑤ 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。
- ⑥ 本加算の算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

なお、緊急時における基準緩和により、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、静養室での受入れを可能とする居宅サービス基準の改正が、次のとおり行われました。

(定員の遵守)

第 138 条 (第 1 項省略)

2 利用者の状況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、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、前項の規定にかかわらず、前項各号に掲げる利用者数を超えて、静養室において指定短期入所生活介護を行うことができるものとする。

また、これに合わせて、指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)が改正され、次のとおり規定されています。

【基準省令の解釈通知】「指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等に関する基準について」の「第三」の「八 短期入所生活介護」の 3 運営に関する基準の

(14) 定員の遵守

指定短期入所生活介護事業者は、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合には、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて指定短期入所生活介護を行うことができることとしているが、利用者の状況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、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合であつて、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないと認められる場合においても、利用者数を超えて指定短期入所生活介護を行うことが認められるものである。

この場合、居室以外の静養室において指定短期入所生活介護を行うこととしているが、当該利用者に対する指定短期入所生活介護の提供は 7 日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日)を限度に行うものとする。

なお、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が 40 人未満である場合は 1 人、利用定員が 40 人以上である場合は 2 人まで認められるものであり、定員超過利用による減算の対象とはならない。

(15) 長期利用者の基本報酬の適正化 1 日につき 30 単位を減算

長期間の利用者(自費利用などを挟み連続して 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している場合であつて、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に減算する。

※ 長期利用者に対する減算について(老企第 40 号 第二の 2 の(19))

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。

こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続 30 日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続 30 日を超えた日から減算を行う。

なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

(16) 療養食加算 1 回につき 8 単位(届出が必要)

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事等に届け出て、当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、利用者の病状等に応じて、主治の医師から利用者

に対し疾病治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、別に厚生労働大臣が定める利用者等告示（平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号）に示された療養食が提供されたときは、1 日につき 3 回を限度として、算定する。

- 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。献立表が作成されていること。
- ロ 利用者の年齢、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。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当していない）に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食について（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号）第 23 号）疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

注 食事箋の交付は、主治の医師が行わなければならない。

(17) 在宅中重度者受入加算 1 日につき所定単位数

指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に算定する。

- イ 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定している場合
（看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していない場合に限る） 4 2 1 単位数
- ロ 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定している場合
（看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定していない場合に限る） 4 1 7 単位数
- ハ 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロ及び（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロのどちらも算定している場合 4 1 3 単位数
- ニ 看護体制加算を算定していない場合 4 2 5 単位数

※ 在宅中重度者受入加算について（老企第 40 号 第二の 2 の（16））

ア この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなど、サービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。

ウ 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。

エ 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度者受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

オ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療

報酬を請求すること。「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号を参照）

(18) 認知症専門ケア加算（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。
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。

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、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（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、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一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、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に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの基準のいずれにも適合すること。

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看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。

(19) サービス提供体制強化加算 1日につき所定単位数 (届出が必要)

- ア サービス提供体制強化加算 (I) イ 1日につき18単位
- イ サービス提供体制強化加算 (I) ロ 1日につき12単位
- ウ サービス提供体制強化加算 (II) 1日につき6単位
- エ サービス提供体制強化加算 (III) 1日につき6単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い算定する。

※ 厚生労働大臣が定める基準

(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号 第38号)

○サービス提供体制強化加算 (I) イ

① 指定短期入所生活介護事業所の介護職員 (当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。) 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。

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。) で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○サービス提供体制強化加算 (I) ロ

① 指定短期入所生活介護事業所の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。

② 指定居宅サービス等基準で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○サービス提供体制強化加算 (II)

① 指定短期入所生活介護事業所の看護・介護職員 (当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの看護・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。

② 指定居宅サービス等基準で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○サービス提供体制強化加算 (III)

① 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員 (当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員) 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。

② 指定居宅サービス等基準で定める利用定員・人員基準に適合していること。

※ サービス提供体制強化加算について (老企第40号 第二の2の(20))

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度 (3月を除く。) の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務 (計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。) に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所 (新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。) については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

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

② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、

毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出（加算等を算定しないことの届出）を提出しなければならない。

- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

(20) 介護職員処遇改善加算 所定単位数 （届出が必要） 共通資料を参照のこと。

【 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）に係る 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

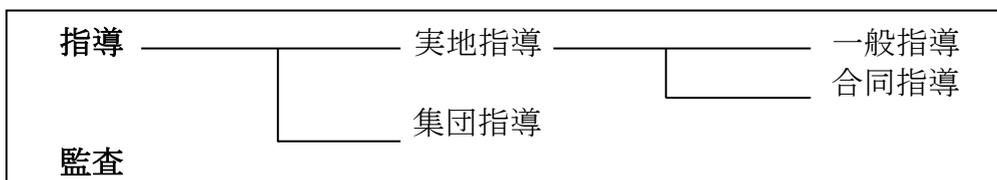
指定基準違反等の確認について必要があると認められるときに、サービス事業者等に対し当該事業所に立ち入り、設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を行います。なお、立入検査は下記の情報等があった場合に機動的に行います。

- ・ 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行われていない等、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