

# 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<sup>※1</sup>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<sup>※2</sup>が220万円以上の方です。

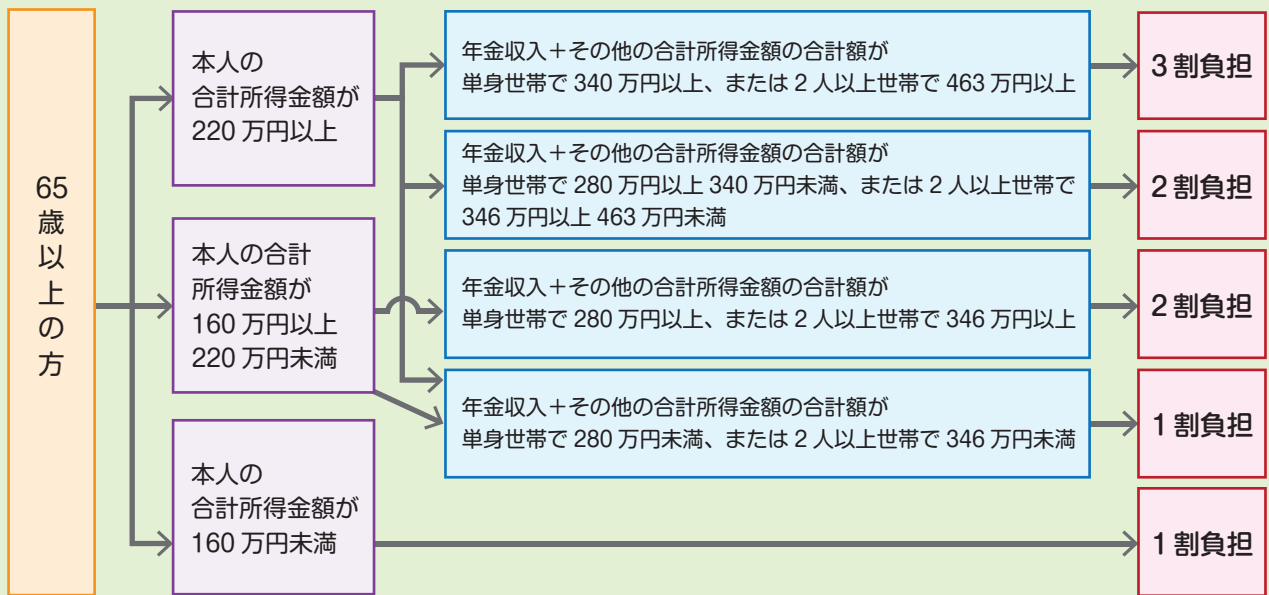
ただし、合計所得金額<sup>※2</sup>が220万円以上であっても、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額<sup>※3</sup>」の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で463万円未満の場合は2割負担又は1割負担になります。

※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



# 【 特定施設入居者生活介護 】

## 【根拠法令】

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（以下、この説明において「基準条例」という。）、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」

## 1 人員に関する基準（「基準条例」抜粋）

### ＜特定施設入居者生活介護＞

（従業者の員数）

**第二百十八条** 指定特定施設入居者生活介護事業者が指定特定施設ごとに置くべき指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者（以下「特定施設従業者」という。）の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 生活相談員 常勤換算方法で、利用者の数が百又はその端数を増すごとに一人以上
- 二 看護師若しくは准看護師（以下この章において「看護職員」という。）又は介護職員  
イ 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。  
ロ 看護職員の数は、次に掲げるとおりとすること。  
（イ） 利用者の数が三十を超えない指定特定施設にあつては、常勤換算方法で、一以上  
（ロ） 利用者の数が三十を超える指定特定施設にあつては、常勤換算方法で、一に利用者の数が三十を超えて五十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上
- ハ 常に一以上の指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されること。
- 三 機能訓練指導員 一以上
- 四 計画作成担当者 一以上（利用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 指定特定施設入居者生活介護事業者が指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合にあつては、前項の規定にかかわらず、特定施設従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 生活相談員 常勤換算方法で、利用者及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この条において「介護予防サービスの利用者」という。）の合計数（以下この条において「総利用者数」という。）が百又はその端数を増すごとに一人以上
- 二 看護職員又は介護職員  
イ 看護職員又は介護職員の合計数は、常勤換算方法で、利用者の数及び介護予防サービスの利用者の数に十分の三を乗じて得た数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。  
ロ 看護職員の数は、次に掲げるとおりとすること。  
（イ） 総利用者数が三十を超えない指定特定施設にあつては、常勤換算方法で、一以上  
（ロ） 総利用者数が三十を超える指定特定施設にあつては、常勤換算方法で、一に総利用者数が三十を超えて五十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上
- ハ 常に一以上の指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合の宿直時間帯については、この限りでない。

三 機能訓練指導員 一以上

四 計画作成担当者 一以上（総利用者数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）

3 前各項の利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数は、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。

4 第一項第一号又は第二項第一号の生活相談員のうち、一人以上は、常勤でなければならない。

5 第一項第二号の看護職員及び介護職員は、主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、看護職員のうち一人以上及び介護職員のうち一人以上は、常勤の者でなければならない。

6 第一項第三号又は第二項第三号の機能訓練指導員は、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とし、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

7 第一項第四号又は第二項第四号の計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画（同項の場合にあつては、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画）の作成を担当させるのに適当と認められるものとする。ただし、利用者（同項の場合にあつては、利用者及び介護予防サービスの利用者）の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

8 第二項第二号の看護職員及び介護職員は、主として指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、看護職員及び介護職員のうちそれぞれ一人以上は、常勤の者でなければならない。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか一人が常勤であれば足りる。

一部改正〔平成二七年条例二一号・三〇年一一号〕

（管理者）

**第二百十九条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、指定特定施設の管理上支障がない場合は、当該指定特定施設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。

#### 〈外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護〉

（従業者の員数）

**第二百四十条** 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が指定特定施設ごとに置くべき基本サービス（指定特定施設の従業者により行われる特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等をいう。以下同じ。）を提供する従業者（以下「外部サービス利用型特定施設従業者」という。）の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 生活相談員 常勤換算方法で、利用者の数が百又はその端数を増すごとに一人以上

二 介護職員 常勤換算方法で、利用者の数が十又はその端数を増すごとに一人以上

三 計画作成担当者 一以上（利用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 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業と外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合にあつては、前項の規定にかかわらず、外部サービス利用型特定施設従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 生活相談員 常勤換算方法で、利用者及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この条において「介護予防サービスの

利用者」という。)の合計数(以下この条において「総利用者数」という。)が百又はその端数を増すごとに一人以上

二 介護職員 常勤換算方法で、利用者の数が十又はその端数を増すごとに一及び介護予防サービスの利用者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上

三 計画作成担当者 一以上(総利用者数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。)

3 省略

4 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、常に一以上の指定特定施設の従業者(外部サービス利用型特定施設従業者を含む。)を確保しなければならない。ただし、宿直時間帯にあっては、この限りでない。

5 第一項第一号又は第二項第一号の生活相談員のうち、一人以上は、専らその職務に従事し、かつ、常勤でなければならない。ただし、利用者(同項の場合にあっては、利用者及び介護予防サービスの利用者)の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

6 第一項第三号又は第二項第三号の計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画(同項の場合にあっては、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画)の作成を担当させるのに相当と認められるものとし、そのうち一人以上は、常勤でなければならない。ただし、利用者(同項の場合にあっては、利用者及び介護予防サービスの利用者)の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

(管理者)

## 第二百四十一条 省略

附 則

(経過措置)

**第十六条** 第二百十八条の規定にかかわらず、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って指定特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。)の事業を行う医療機関併設型指定特定施設の生活相談員、機能訓練指導員及び計画作成担当者の員数の基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 機能訓練指導員 併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士により当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。

二 生活相談員又は計画作成担当者 当該医療機関併設型指定特定施設の実情に応じた適当数

追加〔平成三〇年条例一一号〕

**第十七条** 第二百四十条の規定にかかわらず、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設の生活相談員及び計画作成担当者の員数の基準は、当該医療機関併設型指定特定施設の実情に応じた適当数とする。

追加〔平成三〇年条例一一号〕

**第十九条** 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。

一部改正〔平成三〇年条例一一号〕

(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。ただし、～以下、省略～

## 2 設備に関する基準（「基準条例」抜粋）

### ＜特定施設入居者生活介護＞

（設備に関する基準）

**第二百二十条** 指定特定施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。

2 省略

3 指定特定施設は、一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しなければならない。ただし、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあつては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合にあつては機能訓練室を設けないことができる。

4 指定特定施設の介護居室、一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室は、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。

一 介護居室は、次に掲げる基準を満たすこと。

イ 一の居室の定員は、一人とすること。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、二人とすることができる。

ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。

ハ 地階に設けてはならないこと。

ニ 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。

二 一時介護室は、介護を行うために適当な広さを有すること。

三 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

四 便所は、居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。

五 食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

六 機能訓練室は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

5 指定特定施設は、利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間及び構造を有するものでなければならない。

6 指定特定施設は、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ものとする。

7 前各項に定めるもののほか、指定特定施設の構造設備の基準については、建築基準法（昭和二十五年法律第二百一号）及び消防法（昭和二十三年法律第八十六号）の定めるところによる。

8 指定特定施設入居者生活介護事業者が指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合にあつては、指定介護予防サービス等基準第二百三十三条第一項から第七項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

### ＜外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護＞

（設備に関する基準）

**第二百四十二条** 省略

2 省略

3 指定特定施設は、居室、浴室、便所及び食堂を有しなければならない。ただし、居室の面積が二十五平方メートル以上である場合には、食堂を設けないことができる。

4 指定特定施設の居室、浴室、便所及び食堂は、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。

一 居室は、次に掲げる基準を満たすこと。

イ 一の居室の定員は、一人とすること。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、二人とすることができる。

ロ～ニ 省略

ホ 非常通報装置又はこれに代わる設備を設けること。

二 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

三 便所は、居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。

四 食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

5～7 省略

8 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業と外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防サービス等基準第二百五十七条第一項から第七項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

附 則

(経過措置)

**第十三条** 平成十二年四月一日前から存する有料老人ホームであって、次の各号のいずれにも該当するものとして規則で定めるものにあつては、第二百二十条第三項本文又は第二百四十二条第三項の規定にかかわらず、浴室及び食堂を設けないことができる。

一 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホーム（以下この号において「養護老人ホーム等」という。）を併設しており、入所者が当該養護老人ホーム等の浴室及び食堂を利用することができるものであること。

二 入所定員が五十人未満であること。

三 入所者から支払を受ける家賃並びに管理及び運営費の合計額（以下「家賃等」という。）が比較的低廉であること。

四 入所者から利用料、第二百二十五条第三項各号に掲げる費用及び家賃等以外の金品（一定期間経過後又は退所時に全額返還することを条件として入所時に支払を受ける金銭を除く。）の支払を受けないこと。

一部改正〔平成三〇年条例一一号〕

**第十四条** 介護保険法等の一部を改正する法律（平成十七年法律第七十七号）附則第十条第一項の規定により指定特定施設入居者生活介護事業者とみなされた者が指定特定施設入居者生活介護の事業を行う指定特定施設の介護居室であつて、平成十八年四月一日前から定員四人以下であるものについては、第二百二十条第四項第一号イ及び第二百四十二条第四項第一号イの規定は、適用しない。

**第十五条** 平成十八年四月一日前から存する養護老人ホーム（同日において建築中のものを含む。）にあつては、第二百四十二条第四項第一号イの規定は、適用しない。

**第十八条** 第二百二十条及び第二百四十二条の規定にかかわらず、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って指定特定施設入居者生活介護の事業を行う場合の医療機関併設型指定特定施設においては、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該医療機関併設型指定特定施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができる。

追加〔平成三〇年条例一一号〕

**第十九条** 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。

一部改正〔平成三〇年条例一一号〕

(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。ただし、～以下、省略～

### 3 運営等に関する基準（「基準条例」抜粋）

〈特定施設入居者生活介護〉

(基本方針)

**第二百十七条** 指定居宅サービスに該当する特定施設入居者生活介護（以下「指定特定施

設入居者生活介護」という。)の事業は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、当該指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この章において「利用者」という。）が当該指定特定施設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にするものでなければならない。

- 2 指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者（以下「指定特定施設入居者生活介護事業者」という。）は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければならない。

（内容及び手続の説明並びに契約の締結等）

**第二百二十一条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、第二百三十二条に規定する重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料の額及びその改定の方法その他の入居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を行い、入居及び指定特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しなければならない。

- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない。
- 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、より適切な指定特定施設入居者生活介護を提供するため利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続をあらかじめ第一項の契約に係る文書に明記しなければならない。
- 4 第九条第二項の規定は、第一項の規定による文書の交付について準用する。

（指定特定施設入居者生活介護の提供の開始等）

**第二百二十二条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、正当な理由なく入居者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供を拒んではならない。

- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、入居者が指定特定施設入居者生活介護に代えて当該指定特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはならない。
- 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、入居申込者又は入居者（以下「入居者等」という。）が入院治療を要する者であること等入居者等に対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の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければならない。
- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければならない。

**第二百二十三条** 削除

〔平成二七年条例二一号〕

（サービスの提供の記録）

**第二百二十四条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、指定特定施設入居者生活介護の終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。

- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、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）

**第二百二十五条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定特定施設入居者生活介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定特

定施設入居者生活介護に係る居宅介護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 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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利用者から受けることができる。

- 一 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用
- 二 おむつ代

三 前各号に掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前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、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(指定特定施設入居者生活介護の取扱方針)

**第二百二十六条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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 指定特定施設入居者生活介護は、次条第一項に規定する特定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 指定特定施設の特設施設従業者は、指定特定施設入居者生活介護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から求められたときは、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 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、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、身体的拘束等を行ってはならない。

5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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。

6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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に実施すること。

7 指定特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供する指定特定施設入居者生活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。

一部改正〔平成三〇年条例一一号〕

(特定施設サービス計画の作成)

**第二百二十七条** 指定特定施設の管理者は、計画作成担当者（第二百十八条第一項第四号の計画作成担当者をいう。以下この条において同じ。）に特定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 計画作成担当者は、特定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、利用者について、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利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用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。

3 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望及び利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成しなければならない。

4 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容につ

いて利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

- 5 計画作成担当者は、特定施設サービス計画を作成した際には、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- 6 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成後においても、他の特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 7 第二項から第五項までの規定は、前項に規定する特定施設サービス計画の変更について準用する。

(介護)

**第二百二十八条** 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。

- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用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、利用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 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の心身の状況に応じ、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配慮するものとする。
- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前各項に定めるもののほか、利用者に対し、食事、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。

(健康管理)

**第二百二十九条** 指定特定施設の看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。

(相談及び援助)

**第二百三十条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。

(利用者の家族との連携等)

**第二百三十一条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用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。

(運営規程)

**第二百三十二条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 特定施設従業者の職種、員数及び職務内容
- 三 入居定員及び居室数
- 四 指定特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 五 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続
- 六 施設の利用に当たっての留意事項
- 七 緊急時等における対応方法
- 八 非常災害対策
- 九 その他運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

**第二百三十三条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者に対し、適切な指定特定施設入居者生活介護その他の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なければならない。

- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、当該指定特定施設の従業者によって指定特定



施設入居者生活介護を提供しなければならない。ただし、当該指定特定施設入居者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。

3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項ただし書の規定により指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合にあつては、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。

4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、特定施設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。

(協力医療機関等)

**第二百三十四条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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。

(地域との連携等)

**第二百三十五条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、その事業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 指定特定施設入居者生活介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定特定施設入居者生活介護に関する利用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。

(記録の整備)

**第二百三十六条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、従業者、設備、備品及び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 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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 特定施設サービス計画

二 第二百二十四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 第二百二十六条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

四 第二百三十三条第三項に規定する結果等の記録

五 次条において準用する第二十七条に規定する市町村への通知に係る記録

六 次条において準用する第三十八条第二項に規定する苦情の内容等の記録

七 次条において準用する第四十条第二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

一部改正〔平成二七年条例二一号〕

(準用)

**第二百三十七条** 第十二条、第十三条、第二十二條、第二十七條、第三十四條から第三十六條まで、第三十七條、第三十八條、第四十條、第四十一條、第五十五條、第五十六條、第一百十條、第一百十一條及び第一百五十九條の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業について準用する。この場合において、第三十四條中「第三十條」とあるのは「第二百三十二條」と、「訪問介護員等」とあるのは「特定施設従業者」と、第五十五條中「訪問入浴介護従業者」とあるのは「特定施設従業者」と読み替えるものとする。

一部改正〔平成三〇年条例一一号〕

〈外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護〉

(この節の趣旨)

**第二百三十八条** 前各節の規定にかかわらず、外部サービス利用型指定特定施設入居者生

活介護の事業を行うものの基本方針並びに人員、設備及び運営に関する基準については、この節に定めるところによる。

(基本方針)

**第二百三十九条** 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業は、特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者（指定特定施設の事業者が委託する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）による入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を適切かつ円滑に提供することにより、利用者が要介護状態になった場合でも、当該指定特定施設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にするものでなければならない。

2 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者（以下「外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者」という。）は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければならない。

(内容及び手続の説明並びに契約の締結等)

**第二百四十三条** 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、第二百四十五条に規定する重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者と受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業者が受託居宅サービス（受託居宅サービス事業者により、特定施設サービス計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をいう。以下同じ。）の事業を行う事業所（以下「受託居宅サービス事業所」という。）の名称、受託居宅サービスの種類、利用料の額及びその改定の方法その他の入居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を行い、入居（養護老人ホームに入居する場合を除く。）及び外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しなければならない。

2 省略

3 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、より適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を提供するため利用者を他の居室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が当該居室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続をあらかじめ第一項の契約に係る文書に明記しなければならない。

4 省略

(受託居宅サービスの提供)

**第二百四十四条** 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者により、適切かつ円滑に受託居宅サービスが提供されるよう、必要な措置を講じなければならない。

2 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、受託居宅サービス事業者が受託居宅サービスを提供した場合にあっては、提供した日時、時間、具体的なサービスの内容等を文書により報告させなければならない。

(運営規程)

**第二百四十五条** 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

一～四 省略

五 受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称及び所在地

六 利用者が他の居室に移る場合の条件及び手続

七 施設の利用に当たっての留意事項

八 緊急時等における対応方法

九 非常災害対策

十 その他運営に関する重要事項

(受託居宅サービス事業者への委託)

**第二百四十六条** 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が、受託居宅サービスの提供に関する業務を委託する契約を締結するときは、受託居宅サービス事業所ごとに文書により行わなければならない。

2 受託居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者でなければならない。

3 受託居宅サービス事業者が提供する受託居宅サービスの種類は、指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、第二百四十九条に規定する指定福祉用具貸与、指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護及び指定地域密着型サービス基準第四十一条に規定する指定認知症対応型通所介護とする。

4 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、事業の開始に当たっては、次の各号に掲げる事業を提供する事業者と、第一項に規定する方法によりこれらの提供に関する業務を委託する契約を締結するものとする。

一 指定訪問介護

二 指定訪問看護

三 指定通所介護又は指定地域密着型通所介護

5 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、第三項に規定する受託居宅サービス事業者が提供する受託居宅サービスのうち、前項の規定により事業の開始に当たって契約を締結すべき受託居宅サービス以外のものについては、利用者の状況に応じて、第一項に規定する方法により、これらの提供に関する業務を委託する契約を締結するものとする。

6 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、第三項の指定認知症対応型通所介護の提供に関する業務を受託居宅サービス事業者に委託する契約を締結する場合にあっては、指定特定施設と同一の市町村の区域内に所在する指定認知症対応型通所介護の事業を行う受託居宅サービス事業所において受託居宅サービスが提供される契約を締結しなければならない。

7 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、受託居宅サービス事業者に、業務について必要な管理及び指揮命令を行うものとする。

8 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、受託居宅サービスに係る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。

一部改正〔平成二八年条例一六号〕

(記録の整備)

**第二百四十七条** 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、従業者、設備、備品、会計及び受託居宅サービス事業者に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 省略

一 特定施設サービス計画

二 第二百四十四条第二項に規定する受託居宅サービス事業者から受けた報告に係る記録

三 前条第八項に規定する結果等の記録

四 次条において準用する第二十七条に規定する市町村への通知に係る記録

五 次条において準用する第三十八条第二項に規定する苦情の内容等の記録

六 次条において準用する第四十条第二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

七 次条において準用する第二百二十四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

八 次条において準用する第二百二十六条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

九 次条において準用する第二百三十三条第三項に規定する結果等の記録

一部改正〔平成二七年条例二一号〕

(準用)

**第二百四十八条** 第十二条、第十三条、第二十二條、第二十七條、第三十四條から第三十六條まで、第三十七條、第三十八條、第四十條、第四十一條、第五十五條、第五十六條、第一百十條、第一百十一條、第二百二十二條、第二百二十四條から第二百二十七條まで、第二百三十條、第二百三十一條及び第二百三十三條から第二百三十五條までの規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業について準用する。この場合において、第三十四條中「第三十條」とあるのは「第二百四十五條」と、「訪問介護員等」とあるのは「外部サービス利用型特定施設従業者」と、第三十五條第一項及び第二項中「指定訪問介護事業所」とあるのは「指定特定施設及び受託居宅サービス事業所」と、第五十五條中「訪問入浴介護従業者」とあるのは「指定特定施設の従業者」と、第二百二十四條第二項及び第二百三十三條第二項中「指定特定施設入居者生活介護を」とあるのは「基本サービスを」と、第二百二十七條第三項中「他の特定施設従業者」とあるのは「他の外部サービス利用型特定施設従業者及び受託居宅サービス事業者」と、第二百三十三條第一項中「適切な指定特定施設入居者生活介護」とあるのは「適切な基本サービス」と、同條第三項中「指定特定施設入居者生活介護に」とあるのは「基本サービスに」と読み替えるものとする。

一部改正〔平成二七年条例二一號・三〇年一一號〕

#### 4 介護報酬の算定について（抜粋）

##### (1) 短期利用特定施設入居者生活介護費 ※ 算定の届出及び運営規程の変更が必要

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22号を満たす特定施設入居者介護事業所において、算定できる。

ア 指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。

イ 当該指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が1人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定入居者生活介護を受ける入居者の数は、一又は当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。

ウ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

エ 家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。

オ 介護保険法等に基づく勧告、命令、指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

※ 1日当たりの介護報酬は、通常の指定特定施設入居者生活介護費と同額

※ 加算については、夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算のみ算定可能

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費について（老企第40号 第二の4の(3)）

① 短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準第22号に規定する基準を満たす特定施設において算定できるものである。

② 同号イの要件は、指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに特定施設を開設する場合など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

③ 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

## (2) 身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準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。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準 指定居宅サービス等基準第183条第5項及び第6項に規定する基準に適合していないこと。

※ 身体拘束未実施減算について(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) 第二の4の(4))

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年厚生労働省令第37号)第183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及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入居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、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施し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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

## (3) 入居継続支援加算

1日につき36単位を加算(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た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、入居継続支援加算として、1日につき36単位を所定単位数に加算する。ただし、サービス提供体制強化加算を算定している場合においては、算定しない。

- (1) 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を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
- (2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (3) 看護職員又は介護職員の員数が、居宅サービス基準第175条(介護予防サービスの場合は介護予防サービス基準第231条)に定める員数を置いていること。

※ 入居継続支援加算について(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) 第二の4の(5))

- ① 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を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、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1の5の届出を提出しなければならない。
- ② 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第2の1(5)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知1の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 当該加算を算定する場合にあっては、トのサービス提供体制強化加算は算定できない。

**(4) 生活機能向上連携加算** 1月につき200（又は100）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都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

**【厚生労働大臣が定める基準】**

特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費における生活機能向上連携加算の基準 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が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

※ 生活機能向上連携加算について(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）第二の4の（6））

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、当該指定特定施設入居者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、利用者の身体の状況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、利用者の心身の状況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) 個別機能訓練加算** 1日につき12単位を加算（届出が必要）

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置しているものとして、県知事等に届け出た施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合に加算する。

\* 理学療法士等…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。）

ア 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定する。

イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1人以上配置して行う。（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として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もの）

ウ 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が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特定施設入居者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特定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。

エ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

オ 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、常に当該特定施設の個別機能訓練の従業者により閲覧が可能であるようにすること。

**(6) 夜間看護体制加算** 1日につき10単位を加算（届出が必要）

厚生労働大臣が定める下記の基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た施設において、利用者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合に加算する。（本加算の算定が、「看取り介護加算」の算定条件である。）

ア 常勤の看護師を1人以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。（准看護師は不可）

イ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して24時間連絡できる体制（24時間連絡体制）を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

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

24時間連絡体制とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいう。

具体的には、

（ア）特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

（イ）管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか。）がなされていること。

（ウ）特定施設内研修等を通じ介護職員及び看護職員に対して、ア及びイの内容が周知

されていること。

(エ) 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。

といった体制を整備することが想定される。

#### (7) 若年性認知症入居者受入加算 1日につき120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特定施設において、若年性認知症入居者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。)に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、若年性認知症受入加算として、1日につき120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】

特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費及び介護予防特定施設入居者生活介護費における若年性認知症入居者受入加算の基準 受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めること。

#### (8) 医療機関連携加算 1月につき80単位を加算

看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合に加算する。

なお、情報提供先となる協力医療機関等を特定した上で、情報の提供について利用者の同意を得る必要がある。

※ 医療機関連携加算について(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) 第二の4の(10))

- ① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医(以下「協力医療機関等」という。)に情報を提供した日(以下「情報提供日」という。)前30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できないものとする。
- ② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
- ③ 当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。
- ④ 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、指定居宅サービス基準第186条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- ⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書(FAXを含む。)又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

#### (9) 口腔衛生管理体制加算 1月につき30単位を加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、口腔衛生管理体制加算として、1月につき30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】

特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理体制加算の基準

イ 事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言



及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第5号、第8号、第9号、第10号、第12号、第13号、第14号、第15号、第19号及び第22号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※ 口腔衛生管理体制加算について（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） 第二の4の（11））

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

#### (10) 栄養スクリーニング加算 1回につき5単位を加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する、ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング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】

特定施設入居者生活介護における栄養スクリーニング加算の基準

通所介護費等算定方法第1号、第2号、第5号から第9号まで、第11号、第16号、第19号、第20号から第22号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※ 栄養スクリーニング加算について（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） 第二の4の（12））

① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

- ハ 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者
- ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ③ 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業者が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

**(11) 退院・退所時連携加算** 1日につき30単位を加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

※ 退院・退所時連携加算について（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）第二の4の(13)）

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。
- ② 当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係 退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。  
 当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。
- ③ 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

**(12) 看取り介護加算** 所定の単位数を加算（届出が必要）

指定特定施設入居者生活介護事業所において、看取り介護を行った場合は、下記の単位数を加算する。ただし、看取り介護を実際に行った日のみが対象であり、病院に転院するなどの事情で介護を提供していない日については、算定できない。

- ア 死亡日 1, 280単位
- イ 死亡日の前日及び前々日 680単位
- ウ 死亡日以前4日以上～30日以下 144単位  
 （死亡前3日～前29日）

看取り介護加算は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

- ア 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
  - イ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
  - ウ 看取りに関する職員研修を行っていること。
- なお、看取り加算の対象となる利用者は、下記の要件を全て満たした者である。
- エ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

オ 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。  
カ 看取りの指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けている者を含む）であること。

**(13) 認知症専門ケア加算** 1日につき所定の単位数を加算（届出が必要）

指定特定施設入居者生活介護事業所において、専門的な認知症ケアを行った場合は、下記の単位数を加算する。ただし、加算はいずれか1つである。

- ・加算（Ⅰ） 3単位
- ・加算（Ⅱ） 4単位

加算（Ⅰ）については以下のア～ウの基準のいずれにも適合すること。

ア 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者という。」）の占める割合が1/2以上であること。

イ 認知症介護に係る専門的な研修（「認知症介護実践者研修」及び「認知症介護実践リーダー研修」）を、対象者が20人未満の場合は1人以上、20人以上の場合は、対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに更に1人以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

ウ 当該事業所の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。

加算（Ⅱ）については、上記ア～ウの基準に加え、以下エ及びオの基準を満たす必要がある。

エ 認知症介護の指導に係る専門的な研修（「認知症介護指導者研修」）の修了者を1人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

オ 当該事業所における介護職員、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。

## 平成30年度介護報酬改定に関する Q & A

平成30年3月23日（Vol. 1）

### 【全サービス共通】

#### ○ 介護保険施設等における歯科医療について

問1 介護保険施設等における歯科医療について、協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することとなるのか。

（答）

介護保険施設等における歯科医療について、歯科医療機関を選択するのは利用者であるので、利用者の意向を確認した上で、歯科医療が提供されるよう対応を行うことが必要である。

### 【通所系・居住系サービス】

#### ○ 栄養スクリーニング加算について

問30 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

（答）

サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

#### ○ 個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について

問32 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、そ

の実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

(答)

要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

問33 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

(答)

例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

### 【特定施設入居者生活介護】

#### ○ 退院・退所時連携加算について

問68 医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。

(答)

医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定出来ることとする。

#### ○ 退院・退所時加算について

問69 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。

(答)

医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、面談によるほか、文書（FAXも含む。）又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。

問70 退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。

(答)

退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成21年老振発第0313001号（最終改正：平成24年老振発第0330第1号）」にて示している「退院・退所に係る様式例」を参考にされたい。

## 【 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

事前に届出が必要 *高齢者福祉課との事前協議が必要	・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
事後の届出で差し支えない	・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](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](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

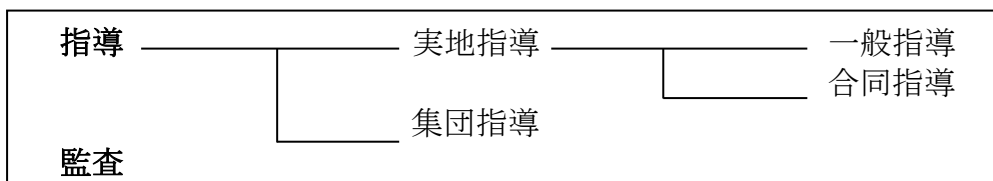
指定基準違反等の確認について必要があると認められるときに、サービス事業者等に対し当該事業所に立ち入り、設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を行います。なお、立入検査は下記の情報等があった場合に機動的に行います。

- ・ 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/](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](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyu_iryuu/index.html)