

令和 5 年（2023 年）度 介護サービス事業所等に係る集團指導

（介護予防）特定施設入居者生活介護

令和 5 年 8 月

佐賀県健康福祉部 長寿社会課

目次

第1	介護保険法による定義	2
第2	基本方針	3
第3	人員に関する基準	4
第4	設備に関する基準	9
第5	運営に関する基準	11
第6	介護報酬に関する基準	26
第7	その他の事項	45
	・介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について	45
	・佐賀県有料老人ホーム設置運営指導方針	46
	・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	47
	・(別紙)各サービス種類ごとの「その他日常生活費の具体的範囲」 について	48
	・特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の 介護サービス費用について	49
	・変更の届出等	51
	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出	52

※根拠法令等の表記

【居宅基準】⇒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)

【予防基準】⇒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18年厚生労働省令第35号)

【解釈通知】⇒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)

第 1 介護保険法による定義

○特定施設入居者生活介護 【介護保険法第 8 条第 1 項】

この法律において「特定施設」とは、有料老人ホームその他厚生労働省令で定める施設¹であって、第 2 項に規定する地域密着型特定施設でないものをいい、「特定施設入居者生活介護」とは、特定施設に入居している要介護者について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項²を定めた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であって厚生労働省令で定めるもの³、機能訓練及び療養上の世話をいう。

○介護予防特定施設入居者生活介護 【介護保険法第 8 条の 2 第 9 項】

この法律において「介護予防特定施設入居者生活介護」とは、特定施設（介護専用型特定施設を除く。）に入居している要支援者について、その介護予防を目的として、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項⁴を定めた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支援であって厚生労働省令で定めるもの⁵、機能訓練及び療養上の世話をいう。

* 1 「その他厚生労働省令で定める施設」 【介護保険法施行規則第 15 条】

- 一 養護老人ホーム
- 二 軽費老人ホーム

* 2 「その他厚生労働省令で定める事項」 【介護保険法施行規則第 16 条】

当該要介護者の健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、提供するサービスの目標及びその達成時期並びにサービスを提供する上での留意事項とする。

* 3 「その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの」

【介護保険法施行規則第 17 条】

入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

* 4 「その他厚生労働省令で定める事項」 【介護保険法施行規則第 22 条の 15】

当該要支援者の健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、提供するサービスの目標及びその達成時期並びにサービスを提供する上での留意事項とする。

* 5 「その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの」

【介護保険法施行規則第 22 条の 16】

入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要支援者に必要な日常生活上の支援とする。

第 2 基本方針

○指定特定施設入居者生活介護 【居宅基準第 174 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（法第 8 条第 1 1 項に規定する計画をいう。以下同じ。）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（特定施設であって、当該指定特定施設入居者生活介護の事業が行われるものをいう。以下同じ。）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。

（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 1 1 年 3 月 3 1 日厚生省令第 3 7 号（以下、「居宅基準」という） 174 条

○指定介護予防特定施設入居者生活介護 【予防基準第 230 条】

指定介護予防サービスに該当する介護予防特定施設入居者生活介護（以下「指定介護予防特定施設入居者生活介護」という。）の事業は、介護予防特定施設サービス計画（法第 8 条の 2 第 1 1 項に規定する計画をいう。以下同じ。）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支援、機能訓練及び療養上の世話を行うこと**により、当該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（以下この章において「利用者」という。）が指定介護予防特定施設（特定施設であって、当該指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業が行われるものをいう。以下同じ。）において、自立した日常生活を営むことができるよう、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らない。

- 2 指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う者（以下「指定介護予防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。

（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 1 8 年 3 月 1 4 日厚生労働省令第 3 5 号（以下「予防基準」という） 230 条

第3 人員に関する基準

○用語の定義 【解釈通知 第2の2】

(1) 「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、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の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。

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こととする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(2) 「専ら従事する・専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供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ものである。この場合のサービス提供時間とは、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。

(3) 「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の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、勤務延べ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こと。

(4) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数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(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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

(5) 「利用者の数」

利用者の数は前年度（4 月 1 日～3 月 31 日）の平均値
（但し、新規に指定を受ける場合は推定数）

(6) 「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）の全利用者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。

○特定施設入居者生活介護 【居宅基準 175 条】【予防基準 231 条】

職種	資格	必要人数
管理者		1 人 常勤であり、かつ原則として専ら管理業務に従事。 *ただし、管理上支障がない場合は、当該施設の他の業務に従事し、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。
生活相談員	相談業務を行うに当たり、特別養護老人ホームの生活相談員の資格要件に準ずることが望ましい	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。 *他の職種と兼務する場合は、生活相談員の常勤換算の時間から兼務する職種の時間を除くこと。 *【特別養護老人ホームの生活相談員の資格要件】 社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、看護職員、介護支援専門員
看護職員	看護師 准看護師	①看護職員及び介護職員の計（常勤換算方法） 利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上 *ただし、要支援 1 及び要支援 2 として認定を受けている利用者については、1 人を 0.3 人と換算する。 *看護職員及び介護職員のそれぞれで、1 人以上は常勤
介護職員		②うち看護職員（常勤換算方法） 利用者の数が 30 を超えない→ 1 以上 利用者の数が 30 を超える→ 30 を超えて 50 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上 例：利用者 30 人超～80 人の場合→2 以上 利用者 80 人超～130 人の場合→3 以上 *介護職員の勤務体系は、宿直時間も含めて適切な介護が提供できるようにすること

		<p>* 宿直時間帯は、それぞれの事業所ごとに利用者の状況等に応じて設定。 例：午後9時～午前6時</p> <p>* 宿直時間帯には、宿直勤務を行う介護職員がいなければならない。</p>
機能訓練指導員	<p>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（※） きゅう師（※）</p>	<p>1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）</p> <p>* ただし、個別機能訓練加算を算定する場合は、常勤・専従で1人以上の配置が必要</p> <p>* なお、看護職員と機能訓練指導員を兼務する場合は、看護職員の必要数を算出する際の常勤換算方法から機能訓練指導員として従事した勤務時間は除くこと</p> <p>※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、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。</p>
計画作成担当者	介護支援専門員	<p>1以上</p> <p>* 利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。</p> <p>* 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（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。</p> <p>* 利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。</p>

○外部サービス利用型特定施設入居者生活介護【居宅基準 192 条の 4、予防基準 255 条の 2】

職種	資格	必要人数
管理者	特定施設の本体施設が養護老人ホーム等の場合は、当該施設の施設長の資格が必要	<p>1人</p> <p>* 常勤であり、かつ原則として専ら管理業務に従事。</p> <p>* ただし、管理上支障がない場合は、当該施設の他の業務に従事し、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。</p>
生活相談員	特定施設の本体施設が養護老人ホーム等の場合は、当該施設の生活相談員の資格が必要	<p>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</p> <p>* 1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。</p> <p>* 利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。</p>

介護職員		<p>常勤換算方法で、要介護（1～5）である利用者の数が10又はその端数を増すごとに1及び要支援（1～2）の利用者の数が30又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>*ただし、要支援である利用者については、要介護者の3分の1人と換算して合計する。</p> <p>*常に1人以上の特定施設の従業者を確保すること</p> <p>「常に1以上確保すべき従事者」とは、外部サービス利用型特定施設従業者に限るものではなく、要介護者及び要支援者以外の当該特定施設の入居者に対して生活相談等のサービスを提供する者等を含む</p>
計画作成担当者	介護支援専門員	<p>1以上（原則、専らその職務に従事する介護支援専門員）</p> <p>*利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。</p> <p>*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（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。</p> <p>*1以上は常勤であること</p> <p>*利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。</p>

○病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第14条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床もしくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床もしくは療養病床を有する診療所の一般病床もしくは療養病床を平成36年（2024年）3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者介護（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（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう）においては、機能訓練指導員は、当該医療機関併設型指定特定施設における理学療法士等によるサービス提供が当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

○病院及び診療所の療養病床転換による生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第15条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床もしくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床もしくは療養病床を有する診療所の一般病床もしくは療養病床を平成36年（2024年）3月31日までの間に転換し、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においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこと。

過去指導時に指摘のあった点

兼務している職員の常勤換算を算出する際に、他職種として勤務している時間の勤務延べ時間数を除いておらず、結果として**常勤換算要件を満たさず、人員基準違反**になっていた。

第4 設備に関する基準

【居宅基準 177条、予防基準 233条】

- 1 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 前項の規定にかかわらず、都道府県知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての指定特定施設の建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。
 - 一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。
 - 二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。
 - 三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。
- 3 指定特定施設は、一時介護室（一時的に利用者をして指定特定施設入居者生活介護を行うための室をいう。以下同じ。）、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っては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さ₁の場所が確保できる場合にあっては機能訓練室を設けないことができるものとする。
- 4 指定特定施設の**介護居室**（指定特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室をいう。以下同じ。）、**一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室**は、次の基準を満たさなければならない。
 - 一 **介護居室**は、次の基準を満たすこと。
 - イ **一の居室の定員は、1人**とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合₂は、2人とすることができるものとする。
 - 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₁**であること。
 - ハ **地階に設けてはならない**こと。
 - 二 一以上の出入口は、避難上有効な**空き地、廊下又は広間に直接面して**設けること。
 - ニ **一時介護室**は、介護を行うために適当な広さ₁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。
 - 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₁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₁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と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、建築基準法及び消防法（昭和23年法律第186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っては、指定介護予防サービス等基準第233条第1項から第7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ことができる。

*** 1 「適当な広さ」 【解釈通知】**

介護居室、一時介護室、食堂及び機能訓練室についていう「適当な広さ」については、面積による基準を定めることはせず、利用者の選択に委ねることとする。このため、具体的な広さについては、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であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示が必要となる。

*** 2 「利用者の処遇上必要と認められる場合」 【解釈通知】**

例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に2人部屋とすることはできない。

○病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（附則第16条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床もしくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床もしくは療養病床を有する診療所の一般病床もしくは療養病床を平成36年（2024年）3月31日までの間に転換し、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においては、当該医療機関併設型指定特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができるものとする。

なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができるとされており、この場合には併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものとする。

第 5 運営に関する基準

1. 内容及び手続の説明及び契約の締結等 【居宅基準 178 条、予防基準 234 条】

- 1 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 189 条の運営規程の概要、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 1 項の契約に係る文書に明記しなければならない。
- 4 第 8 条第 2 項から第 6 項までの規定は、第 1 項の規定による文書の交付について準用する。

【解釈通知】

居宅基準第 178 条第 1 項は、利用者に対し適切な特定施設入居者生活介護を提供するため、入居申込者又はその家族に対し、**入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項**について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものである。

「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、**運営規程の概要、従業者の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法並びに事故発生時の対応等**である。

また、契約書においては、少なくとも、介護サービス内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。

なお、居宅基準 175 条第 2 項本文に規定する介護予防特定施設入居者生活介護の指定をあわせて受ける場合にあっては、特定施設入居者生活介護事業と介護予防特定施設入居者生活介護の契約について別の契約書とすることなく、1 つの契約書によることができる。

2. 指定特定施設入居者生活介護の提供の開始等 【居宅基準 179 条、予防基準 235 条】

- 1 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。

3. 受給資格等の確認 【居宅（予防）基準 11 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

- 1 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を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、**被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。**
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の被保険者証に、法第 73 条第 2 項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、**当該認定審査会意見に配慮して**、指定特定施設入居者生活介護を提供するように努めなければならない。

4. 要介護認定の申請に係る援助 【居宅（予防）基準 12 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

- 1 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の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて**速やかに当該申請が行われるよう必要な援助**を行わなければならない。
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の**有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助**を行わなければならない。

5. サービスの提供の記録 【居宅基準 181 条、予防基準 237 条】

- 1 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。
当該記録は 2 年間保存しなければならない。

6. 利用料等の受領 【居宅基準 182 条、予防基準 238 条】

- 1 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に支払われる**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 2 項の支払を受ける額のほか、次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 2 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、前項の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、当該サービスの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。**

※第3項第3号の費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日 老企第54号）

※特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について（平成12年3月30日老企第52号）

過去指導時に指摘のあった点

- ・介護度の低い利用者について、「報酬が低い」という不合理な理由で調整費を請求している。
- ・生活保護の受給者について、「家賃不足分」という名目で調整費を請求している。
- ・レクリエーション費として**全員から**毎月〇〇円を徴収している。
- ・日用品やレクリエーション代として、**全利用者から**毎月〇〇円を契約書に記載し、徴収しているが、**利用者が自由に選択できるようになっていない。**
- ・管理規程、契約書、重要事項説明書に、介護サービスの有無についての記載はあるが、利用料及び負担割合についての説明がなかった。

7. 保険給付の請求のための証明書の交付【居宅（予防）基準 21 条（準用 192 条・予防準用 245 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しない**指定特定施設入居者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、**提供した**指定特定施設入居者生活介護の**内容、費用の額その他必要と認められる事項**を記載した**サービス提供証明書**を利用者に対して交付しなければならない。

8. 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針・身体拘束等の禁止

【居宅基準 183 条、予防基準 239 条・246 条】

○特定施設入居者生活介護【居宅基準 183 条】

- 1 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1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 指定特定施設の特定施設従業者は、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、前項の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、次に掲げる措置を

こうじなければならぬ。

1. 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3月に1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員に周知徹底をはかること。
 2. 身体拘束等のための指針を整備すること。
 3. 介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 7 指定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。

○**身体拘束等の禁止**【予防基準 239 条】

- 1 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、指定介護予防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。
- 2 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、前項の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。
- 3 指定介護予防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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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員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員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

○**指定介護予防特定施設入居者生活介護の基本取扱方針**【予防基準 246 条】

- 1 指定介護予防特定施設入居者生活介護は、利用者の**介護予防に資するよう**、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 2 指定介護予防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介護予防特定施設入居者生活介護の**質の評価**を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。
- 3 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たり、**利用者ができる限り要介護状態と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するものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- 4 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、利用者がその**有する能力を最大限活用することができるよう**な方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- 5 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の方法により、**利用者が主体的に事業に参加するよう**適切な働きかけに努めなければならない。

9. 特定施設サービス計画の作成 【居宅基準 184 条、予防基準 247 条】

- 1 指定特定施設の管理者は、**計画作成担当者**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、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2項から第5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。

○ 介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針

- 七 計画作成担当者は、他の介護予防特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防特定施設サービス計画に基づくサービスの**提供の開始時**から、当該介護予防特定施設サービス計画に記載したサービスの提供を行う**期間が終了するまでに、少なくとも1回は**、当該介護予防特定施設サービス計画の**実施状況の把握**（以下この条において「**モニタリング**」という。）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うものとする。
- 八 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画の変更を行うものとする。

過去指導時に指摘のあった点

- ・入居時の情報のみで**プラン作成時のアセスメントがとられていない**。
- ・計画作成にあたっての基本情報やアセスメントの**記載に不足**が見られる。
- ・プランにおける**短期目標が、漠然としたもの**になっている。
- ・プランの**同意・交付が遅れているもの**が散見される。
- ・**特定施設サービス計画が作成されていない期間**がある。
- ・利用者の指針の状況の変化等によりケアの内容に変化があっているにもかかわらず、**プランの変更がされていないもの**が散見される。

10. 介護 【居宅基準 185 条、予防基準 248 条】

- 1 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、自ら入浴が困難な利用者について、**1週間に2回以上**、適切な方法により、**入浴させ**、又は清しき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、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。

- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前3項に定めるほか、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。

1 1. 機能訓練 【居宅基準 132 条（準用 192 条）、予防基準 147 条（準用 252 条）】

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等を踏まえ、必要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。

1 2. 健康管理 【居宅基準 186 条、予防基準 249 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。

1 3. 相談及び援助 【居宅基準 187 条、予防基準 250 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。

社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。

1 4. 利用者の家族との連携等 【居宅基準 188 条、予防基準 251 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。

1 5. 利用者に関する市町村への通知 【居宅基準 26 条（準用 192 条）、予防基準 23 条（準用 245 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を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、**意見を付してその旨を市町村に通知**しなければならない。

- 一 正当な理由なしに指定特定施設入居者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

1 6. 緊急時等の対応 【居宅（予防）基準 51 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

特定施設従業者は、現に指定特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに利用者に**病状の急変が生じた場合その他必要な場合**は、**速やかに**主治の医師又はあらかじめ当該指定特定施設入居者生活介護事業者が定めた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。

1 7. 管理者の責務 【居宅（予防）基準 52 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

- 1 指定特定施設の管理者は、指定特定施設の従業者の管理及び指定特定施設入居者生活介護の

利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の**管理を一元的に行うものとする。**

- 2 指定特定施設の管理者は、当該指定特定施設の従業者**にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。**

18. 運営規程 【居宅基準 189 条、予防基準 240 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、次に掲げる事業の**運営についての重要事項に関する規程**（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 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 虐待防止のための措置に関する事項
- 十 その他運営に関する重要事項

過去指導時に指摘のあった点

- ・運営規程（管理規程）に、介護保険利用料について記載がなかった。
- ・運営規程の利用料に、3 割負担の記載がなかった。

19. 勤務体制の確保等 【居宅基準 190 条、予防基準 241 条】

- 1 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。その際、指定特定施設入居者生活介護事業者は、全ての特定施設従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- 5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより特定施設従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

過去指導時に指摘のあった点

- ・従業者の**外部研修の参加が少ない**。また、**研修結果を活用する体制が整っていない**。
- ・兼務職員について、特定施設との**雇用契約がされていない**。また、当該特定施設の**勤務表に当該兼務職員についての記載がなく**、勤務状況の管理が適切に行われていない。
- ・褥瘡予防、感染症予防、事故発生の防止に関する**研修が開かれていない**。

20. 協力医療機関等 【居宅基準 191 条、予防基準 247 条】

- 1 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**。

21. 業務継続計画の策定等 【居宅基準 30 条の 2、準用 192 条】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、特定施設従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施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、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

22. 非常災害対策 【居宅基準 103 条、予防基準 104 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、**非常災害に関する具体的計画を立て**、非常災害時の関係機関への**通報及び連携体制を整備**し、それらを定期的に従業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₁**を行わなければならない。

- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

過去指導時に指摘のあった点

- ・防火管理者が元従業員のまになっている。
- ・防災訓練₁が年に 1 回しか行われていない。

*1 消防訓練について 【消防法施行規則第 3 条第 10 項】

収容人員（入居者と従業員を足した数）が 10 人以上となる事業所は、防火管理者の選任が

必要であり、防火管理者は、消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しなければならない。

23. 衛生管理等 【居宅基準 104 条、予防基準 105 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、**衛生的な管理**に努め、又は**衛生上必要な措置**を講じなければならない。
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、当該指定特定施設において**感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置**を講じなければならない。
 - 一 当該指定特定施設入居者生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、特定施設従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 当該指定特定施設入居者生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、特定施設従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

過去指導時に指摘のあった点

- ・浴室の入居者の手が届くところに浴室用洗剤が置かれており、誤飲等の危険性がある。
- ・事業者として、一部の職員の健康診断¹の受診状況を把握していない。
- ・職場の健康診断¹を受けず、また結果を提出していない者がいる。
- ・感染症予防マニュアルがない。

*1 従業員の健康診断について【労働安全衛生法第66条】

事業者は常時使用する労働者に対し、1年以内毎に1回、定期的に医師による健康診断を行わなければならない。また、夜勤者を含め深夜業務を含む業務に常時従事する労働者に対し、6月以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を行わなければならない。

24. 掲示 【居宅基準 32 条、予防基準 30 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、**指定特定施設の見やすい場所に**、運営規程の概要、特定施設従業者の勤務の体制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**掲示**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、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定特定施設入居者生活介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

過去指導時に指摘のあった点

- ・特定施設内に利用料金、職員体制、苦情処理の概要等に関する**掲示がない**。
- ・生活相談員である者を管理者と表示するなど、職員体制の掲示が十分でなかった。

25. 秘密保持等 【居宅基準 33 条、予防基準 31 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

- 1 指定特定施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の**秘密を漏らしてはならない**。
- 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であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、**必要な措置を講じなければならない**。
- 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、サービス担当者会議等において、**利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない**。

【解釈通知】

- (1)居宅基準第 33 条第 1 項は、指定特定施設の特定施設従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- (2)同条第 2 項は、指定特定施設入居者生活介護事業者に対して、過去に当該指定特定施設の特定施設従業者その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、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特定施設従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との**雇用時等に取り決め、例えば違約金₁についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである**。

*1 違約金について 【平 18 老計発第 0331004 号他】

予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第 16 条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実に生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。

- (3)同条第 3 項は、特定施設従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定特定施設入居者生活介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

過去指導時に指摘のあった点

- ・従業者の秘密保持に関する誓約書について、一部の従業者の**誓約書がとられていない**。
- ・利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合の**同意が文書により得られていない者がある**。
- ・秘密保持誓約書に、利用者の家族の秘密保持や、退職後の秘密保持についての記載がないものが**あった**。

25. 広告 【居宅基準 34 条、予防基準 32 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設について広告をする場合においては、その内容が**虚偽又は誇大なものであってはならない**。

26. 居宅介護（介護予防）支援事業者に対する利益供与の禁止

【居宅基準 35 条、予防基準 33 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅介護（介護予防）支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、**金品その他の財産上の利益を供与してはならない。**

27. 苦情処理 【居宅基準 36 条、予防基準 34 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、提供した指定特定施設入居者生活介護に係る利用者及びその家族からの**苦情に迅速かつ適切に対応**するために、苦情を受け付けるための**窓口を設置する等の必要な措置**を講じなければならない。
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該**苦情の内容等を記録**しなければならない。
- 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、提供した指定特定施設入居者生活介護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、提供した指定特定施設入居者生活介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

過去指導時に指摘のあった点

- ・事業所内に苦情を受け付ける為の措置の概要が**掲示されていない。**
- ・苦情処理の受付窓口として、市町や国民健康保険団体連合会の連絡先の重要事項説明書への記載、事業所内への掲示がなかった。

28. 地域との連携等 【居宅基準 191 条の 2、予防基準 243 条】

- 1 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。

29. 記録の整備 【居宅基準 191 条の 3、予防基準 244 条】

- 1 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**2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181条第2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183条第5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190条第3項に規定する結果等の記録

五 次条において準用する第26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36条第2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37条第2項に規定する**事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録**

過去指導時に指摘のあった点

秘密保持の誓約書に日付が入っていないもの、雇用契約書が他事業所にあるもの、書類の見つからないものがある。

30. 事故発生時の対応 【居宅基準 37 条、準用 192 条】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者に対する特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定特定施設入居者生活介護事業者は前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録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、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

30. 虐待の防止 【居宅基準 37 条、準用 192 条】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止す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 当該指定特定施設入居者生活介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、特定施設従業者に周知徹底を図ること。

二 当該指定特定施設入居者生活介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

三 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、特定施設従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

31. 協力医療機関 【居宅基準 191 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。

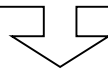
32. 会計の区分 【居宅基準 38 条】

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事業者ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

参考 平成 24 年 4 月 1 日の介護保険法改正について】

事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。



事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、**労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等**について、**指定拒否等**を行うこととする。

【介護保険法 第 70 条】

2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号（…略）のいずれかに該当するときは、第 41 条第 1 項本文の**指定をしてはならない**。

五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

【参考】高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(平成18年4月1日施行)

1. 高齢者（この法律では65歳以上の者と定義）虐待の定義

身体的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者の身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。
介護・世話の放棄、放任	養護者や介護施設等の職員が行う、高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置。養護者が、養護者以外の同居人による虐待行為を放置するなど、養護を著しく怠ること。介護施設等の職員が、高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な反応等、高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	養護者又は高齢者の親族若しくは介護施設等の職員が、高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

2. 関係者に課された義務等

養介護施設の設置者・管理者等	養介護施設職員等の <u>研修の実施</u> 、当該施設の利用者及びその家族からの <u>苦情の処理の体制の整備</u> その他の養介護施設職員等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。	
養介護施設の職員等	養護者や介護施設職員等による虐待を受けたと思われる高齢者を <u>発見した者</u> は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、 <u>速やかに、市町村に通報しなければならない</u> 。重大な危険が生じていない場合も、市町村への通報に努めなければならない。守秘義務に関する法律の規定は、通報（虚偽及び過失を除く。）を妨げるものと解釈してはならない。	通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

* 事業所内で、高齢者虐待発見時の対応マニュアルや連絡体制の整備をしておくこと。

過去指導時に指摘のあった点

- ・虐待発見時の通報・報告体制が整備されていない。
- ・虐待防止マニュアルがない。

○外部サービス利用型の運営に関する基準

1. 受託居宅サービスの提供 【居宅基準 192 条の 8、予防基準 263 条】

- 1 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。

2. 受託居宅サービス事業者への委託 【居宅基準 192 条の 10、予防基準 260 条】

- 1 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**（法第 42 条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型サービス事業者をいう。）**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 193 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 19 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 41 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 1 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 3 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 1 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 3 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。

第 6 介護報酬に関する基準

○特定施設入居者生活介護費・介護予防特定施設入居者生活介護費

入所等の日数の数え方について 【平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号】

- (1) 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、**入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする**
- (2) ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって**相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの**間で、利用者等が**一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合**については、**入所等の日は含み、退所等の日は含まれない**。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- (3) なお、**介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの**（以下「医療保険適用病床」という。）又は**当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの**（以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に**入院する場合**（同一医療機関内の転棟の場合を含む）は、介護保険施設等においては**退所等の日は算定されず**、また、**同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合**（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、**介護保険施設等においては入所等の日は算定されない**。
- (4) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）の適用に関する**平均利用者数等の算定**においては、**入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする**。

* その他の居宅サービスの利用について 【平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号】

- (1) 特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該**居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費**（居宅療養管理指導費を除く。）は**算定しないものであること**（外泊の期間中を除く。ただし、特定施設入居者生活介護の**提供に必要がある場合**に、当該**事業者の費用負担**により、その利用者に対して他の居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。
- (2) 当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の**業務の一部**を、当該特定施設の従業者により行わず、**外部事業者**に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴

覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師をいう。)に委託している場合等には、**当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払う**ことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

○短期利用特定施設入居者生活介護費

算定基準 【平成 27 年 3 月 23 日厚労省告示第 96 号】

- ①指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援等の事業所又は介護保険施設等の運営について **3 年以上の経験を有すること**。
- ②短期利用の入所者の数が当該指定特定施設の **1 又は入居定員の 10%以下**であること。
- ③利用の開始にあたってあらかじめ **30 日以内の利用期間**を定めること。
- ④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。
- ⑤介護保険法第 7 6 条の 2 第 1 項の規定による勧告、同条第 3 項の規定による命令、老人福祉法第 7 1 条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律第 2 5 条各号の規定による指示を受けたことがある場合にあつては、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。

○人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

【平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号】

(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

⇒ **翌月から人員基準欠如が解消された月まで**

所定単位数の 30%を減算して算定する。

(2) 人員基準上必要とされる員数から **1 割の範囲内で減少**した場合

⇒ **翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで**

所定単位数の 30%を減算して算定する。

⇒ ※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は減算しない

* 人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の**未然防止を図るよう努めるもの**とする。

* 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の**前年度**（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の**平均を用いる**（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、**前年度の全利用者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。

○身体拘束廃止未実施減算 【老企第 40 号第 2 の 4 (4)】

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合（入所者全員について所定単位数から減算）

⇒ **翌月から人員基準欠如が解消された月まで**

所定単位数の 10%を減算して算定する。

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

* 「厚生労働大臣が定める基準」を満たしていない、とは

(1) 身体拘束の態様及び時間、その際の入所者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由の**記録を行っていない**

(2) 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**

(3) 身体的拘束適正化のための**指針を整備していない**

(4) 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**

○入居継続支援加算 【老企第 40 号第 2 の 4 (5)】

入居継続支援加算 (I)

入居継続支援加算 (II)

*算定基準 【平成 12 年厚生省告示第 27 号注 5】 【平成 12 年老企第 40 号】

〈入居継続支援加算 (I)〉

①介護福祉士の数₁が、**常勤換算法**で利用者の数々が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。ただし次に掲げる規定のいずれにも該当する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算法で、入所者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。

- a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。
- b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同してアセスメント（入所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。）及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。
- c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会に置いて必要な検討等を行い、及び等が事項の実施を定期的に確認すること。
 - i 入所者の安全及びケアの質の確保
 - ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - iii 介護機器の定期的な点検
 - iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

②たんの吸引等を必要とする者の占める割合₂が利用者の 15%以上であること。

〈入居継続支援加算 (II)〉

①加算 (I) ①に該当していること。

②たんの吸引等を必要とする者の占める割合₂が利用者の 5%以上であること。

* 1 介護福祉士の数について

介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前 4 月から前々月までの 3 月間における員数の平均を、常勤換算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

***2 たんの吸引等を必要とする者の占める割合の算出方法について**

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する。

○生活機能向上連携加算 【老企第40号第2の4(6)】

生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算

※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。

***算定基準** 【平成12年厚生省告示第19号注6】

〈生活機能向上連携加算(Ⅰ)〉

- ・訪問・通所リハビリテーションを実施している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。)の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画等を作成すること。
- ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

〈生活機能向上連携加算(Ⅱ)〉

- ・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が、当該施設を訪問し、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。

○個別機能訓練加算 【老企第40号第2の4(7)】

***算定基準** 【平成12年厚生省告示第19号注4】 【平成12年老企第40号第2の4(2)】

- ①**常勤・専従**の機能訓練指導員を1名以上配置すること。
- ②特定施設で勤務する**複数の職種の従事者が共同して**、利用者毎に、その目標、目標期間、実施方法等を内容とする**個別機能訓練計画を作成**し、計画に基づいて行った機能訓練の効果、実施方法(訓練内容・実施時間・担当者当)を記録し、評価を行うこと。
- ③個別機能訓練計画に定めた**目標期間の終了時には評価を行うこと**。
- ④開始の際および**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について**説明し、同意を得る**。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守

すること。

- ⑤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。

*** 1 個別機能訓練計画を特定施設サービス計画の中に記載する場合について**

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。ただし、計画に位置づけるべき内容については、確実に記載を行うこと。

過去指導時に指摘のあった点

- ・利用者またはその家族に対する個別機能訓練計画の**説明が遅れている**ものがある。
- ・個別機能訓練計画を**作成していない**期間に加算を算定している。
- ・個別機能訓練の**実施時間、担当者等の記録がない**ものがある。
- ・利用者に対する計画の内容説明は3か月に1回以上行われているが、その記録が確認できない。

○ADL維持加算 【老企第40号第2の4(8)】

ADL維持加算（Ⅰ）

ADL維持加算（Ⅱ）

〈ADL維持等加算（Ⅰ）〉

- (1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が一以上であること。

〈ADL維持等加算（Ⅱ）〉

- (1) 加算（Ⅰ）の（1）及び（2）の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が二以上であること。

○夜間看護体制加算 【老企第40号第2の4(9)】

***施設基準** 【平成27年3月23日厚労省告示第96号】

- ①**常勤の看護師（正看）**を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めること。
- ②看護職員により、又は病院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2

4時間連絡できる体制¹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。

***1 「24時間連絡体制」とは 【平成12年老企第40号】**

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、必要な場合は特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤できる体制。

(ア) 特定施設において、管理者を中心として、看護職員・介護職員協議の上、夜間における連絡・対応体制に関する指針やマニュアルが整備されていること。

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

(ウ) (イ)の取り決めが看護職員・介護職員に対して周知されていること。

③ 重度化した場合に対応できる指針を定め、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、同意を得ること。

過去指導時に指摘のあった点

- ・ 看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の**標準化がされていない**。
- ・ 24時間連絡できる体制について、整備はされているが、**マニュアル化されていない**。
- ・ 重度化した場合における対応の指針について、作成はされているが、内容が各事業所の**現状に即していない**。また、指針の内容と同意書が連動していない。
- ・ 入居の際に利用者等に重度化した場合における対応の指針について、口頭で説明を行っているが、**同意を得た旨の記録がない**。
- ・ 加算の要件（常勤の看護師を1名以上配置）を満たさなくなった後も、届出を行っていないかった。

○若年性認知症入居者受入加算 【老企第40号第2の4(10)】

【準用老企第40号第2の4(14)】

***算定基準 【平成12年厚生省告示第19号注9】**

- ① 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。
- ② 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。

○医療機関連携加算 【老企第40号第2の4(11)】

***算定基準 【平成12年厚生省告示第19号注10】**

看護職員が、利用者ごとに健康状態を継続的に観察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医に対して、同意を得た**当該利用者の健康状態について月に1回以上情報を提供した場合**に算定できる。

なお、協力医療機関には、歯科医師を含む。

【平成 12 年老企第 40 号 第 2 の 4(10)】

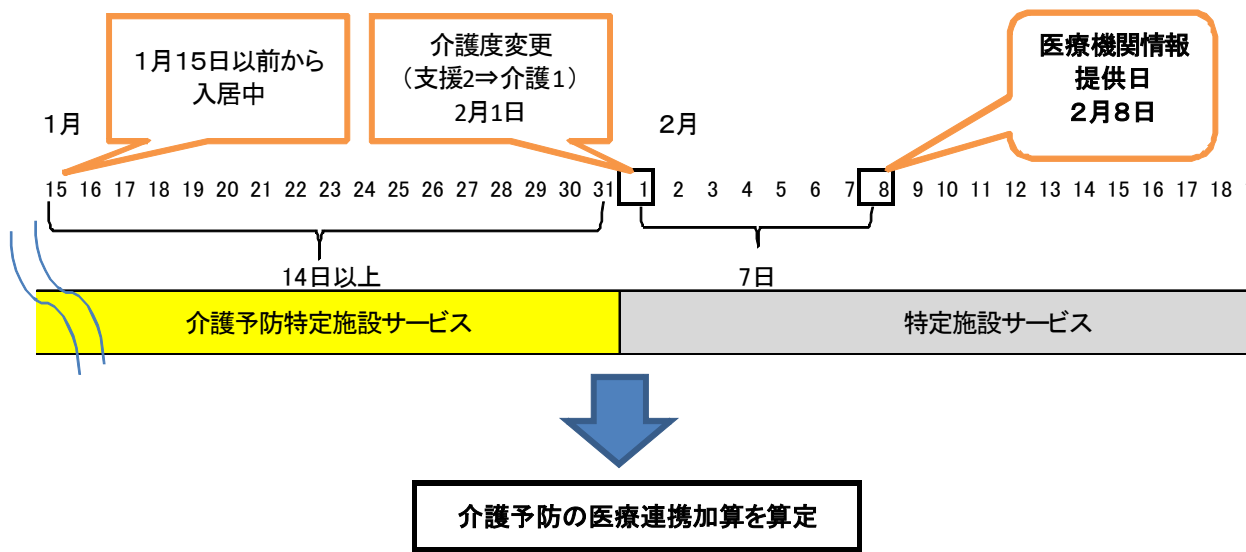
- ①加算の算定にあたっては、あらかじめ、特定施設側と協力医療機関等で情報提供の時期、著しい変化の有無など、提供する情報の内容について定めておくこと。
- ②看護職員は、前回の情報提供から次回の情報提供の日までに利用者ごとの健康状態について**随時記録すること**。
- ③情報提供の方法としては、面談によるほか文書（FAX）や電子メールにより行うことも可能であるが、協力医療機関等に情報を提供した場合は、協力医療機関の医師又は利用者の**主治医から署名等の方法により提供した情報を受領したことがわかるよう確認を得ること**。複数の利用者の情報を一括して提供した場合には、一括して受領の確認を行っても差し支えない。面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医に情報を提供した日から**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の算定が 14 日未満である場合には、算定できない。**

過去指導時に指摘のあった点

- ・医療機関への情報提供が、処方箋の依頼にとどまっているものが見受けられる。
- ・協力医療機関の医師又は主治医からの情報の受領の確認を行っていない。
- ・加算算定にあたって、協力医療機関等と、提供する情報の内容についての定めがない。

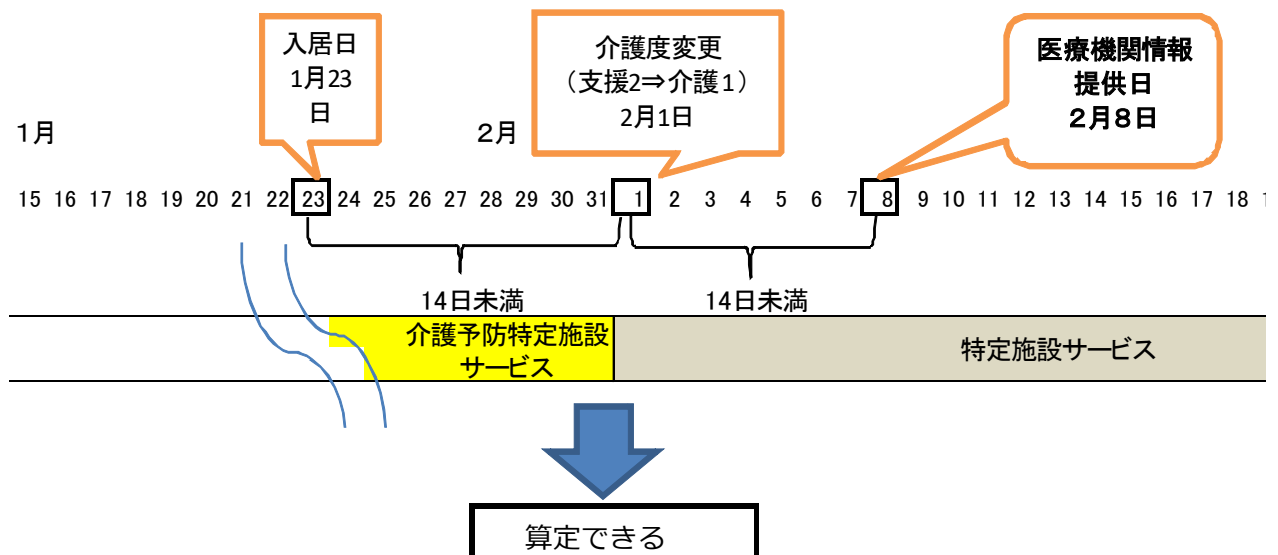
特定施設入居者生活介護の医療機関連携加算の算定について①



Q: 上記サービス提供の場合、2月分の特定施設入居者生活介護の医療機関連携加算は算定できるか？

A: 2月8日の情報提供日前30日の間に特定施設入居者生活介護の算定は7日間であるが、介護予防特定施設入居者生活介護の算定は14日以上あるため介護予防の医療連携加算を算定すること。
※逆のパターンの場合は要介護の医療連携加算を算定すること。

特定施設入居者生活介護の医療機関連携加算の算定について②



○口腔衛生管理体制加算 【老企第 40 号第 2 の 4 (12)】

* 算定基準 【平成 12 年厚生省告示第 19 号注 11】

- ① 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₁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₂が作成されていること。
- ② 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
- ③ 人員員基準欠如に該当していないこと。

※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。**

* 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。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

* 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

○口腔・栄養スクリーニング加算 【老企第 40 号第 2 の 4 (13)】

※6 月に 1 回が限度

* 算定基準 【平成 12 年厚生省告示第 19 号注 12】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、そ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ていること。

ロ 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つては、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ていること。

※口腔・栄養スクリーニング加算について

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）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 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 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
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

○科学的介護推進体制加算 【老企第40号第2の4（14）】

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注14に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

○退院・退所時連携加算 【老企第40号第2の4（15）】

※入居から30日以内に限る

***算定基準** 【平成 12 年厚生省告示第 19 号】 【平成 12 年老企第 40 号】

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。

- ① 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。
- ② 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。

***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**

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。

○看取り介護加算【老企第 40 号第 2 の 4 (16)】

イ 看取り介護加算 (I)

ロ 看取り介護加算 (II)

※ただし退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

***施設基準** 【平成 27 年 3 月 23 日厚労省告示第 96 号】

〈看取り介護加算 (I)〉

- (1) 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。
- (2) 医師、生活相談員、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。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること。

〈看取り介護加算 (II)〉

- (1) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一以上であること。
- (2) 加算 (I) (1) から (3) までのいずれにも該当するものであること。

看取り介護加算について

- ① 看取り介護加算は、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利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

- ② 特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
- イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
- ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられよう支援を行う（Do）。
- ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。
- ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。
- なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。
- イ 当該特定施設の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第 23 号八に規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。
- ⑥ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。
- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
- ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
- ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

- ⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。

- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

- ⑨ 特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、特定施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑩ 特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、指定特定施設入居者生活介護事業者が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が指定特定施設入居者生活介護事業者に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

- ⑫ 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

- ⑬ 看取り介護加算（Ⅱ）を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が 1 以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとし

て差し支えない。

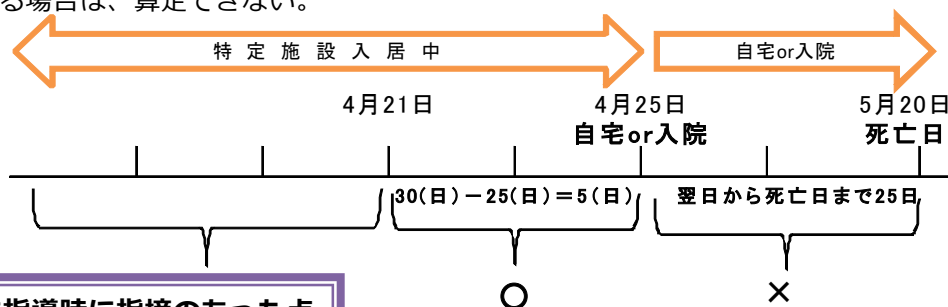
また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

<看取り介護加算の算定期間について>

① 30日を限度として算定



② 自宅に戻った場合や入院した場合であっても算定できるが、翌日から死亡日までは算定できない。よって、自宅に戻った日や入院した日の翌日から、死亡日までの期間が30日を超える場合は、算定できない。



過去指導時に指摘のあった点

- ・加算を算定する上で必要となる、医師の医学的知見に基づいた診断について、記録の保管がされていないケースがあった。
- ・看取り開始後、家族へ随時説明を口頭で行い、同意を得て介護が行われているが、その説明の記録が一部ない利用者がある。
- ・看取り介護加算の料金についての説明が文書で行われていない。

○認知症専門ケア加算【老企第40号第2の4(17)】

認知症専門ケア加算（Ⅰ）

認知症専門ケア加算（Ⅱ）

* **算定基準** 【平成27年3月23日厚労省告示第95号】【平成12年老企第40号第2の4(8)】

〈認知症専門ケア加算（Ⅰ）〉

（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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

- (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十九を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、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する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開催していること。

〈認知症専門ケア加算（Ⅱ）〉

- (1) 加算（Ⅰ）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を 1 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。

※認知症専門ケア加算について

- ① 「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する入居者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

○サービス提供体制強化加算【老企第 40 号第 2 の 4 (18)】

- (1)加算（Ⅰ）
- (2)加算（Ⅱ）
- (3)加算（Ⅲ）

* 算定基準 【平成 27 年 3 月 23 日厚労省告示第 95 号】

- (1)加算（Ⅰ）

提供する介護の質の向上に資する取組を実施していること。

また、次のいずれかに適合すること。

- ・介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が **70%以上**
- ・介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上

(2)加算（Ⅱ）

介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 60%以上

(3)加算（Ⅲ）

次のいずれかに適合すること。

- ・ **介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上**
- ・ **看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が 75%以上**
- ・ サービスを入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上

※特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に行っている場合は、それぞれの介護職員の合計数で計算する。

※人員基準欠如に該当する場合は算定不可。

*** 留意事項** 【平成 12 年老企第 40 号第 2 の 4(16)】

- ・ 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**前年度の平均**を用いる。
- ・ 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。
- ・ 前年度の実績が 6 月に満たない場合は、前 3 月の平均を用いる。したがって、新規事業所や再開した事業所は、その 4 月日以降に届出が可能となる。
- ・ 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。
- ・ 前 3 月の平均を用いた場合、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、直ちに届出を提出すること。
- ・ 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。具体的には、平成 21 年 4 月における勤務年数 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。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。

○障害者等支援加算

(外部サービス利用型のみ)

*** 算定基準** 【平成 21 年厚労省告示第 82 号】

養護老人ホーム（老人福祉法第 20 条の 4 に規定する養護老人ホームをいう。）である指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者₁ に対して基本サービスを行った場合に、障害者等支援加算として、1 日につき 20 単位を所定単位数に加算する。

*** 1 「厚生労働大臣が定める者」** 【平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号】
知的障害又は精神障害を有する利用者₂ であつて、これらの障害の状況により、指定居宅サービス基準第 192 条の 2 に規定する基本サービスの提供に当たって、特に支援を必要とするもの

- * 2 「知的障害又は精神障害を有する利用者」** 【平成 12 年老企第 40 号第 2 の 4(2)】
「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的には以下の障害等を有する者を指すものである。
- a 「療育手帳制度について」(昭和 49 年 9 月 27 日付厚生省発児 156 号厚生事務次官通知) 第五の 2 の規定により療育手帳の交付を受けた者
 - b 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号) 第 45 条第 2 項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者
 - c 医師により、a 又は b と同等の症状を有するものと診断された者

○介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和 6 年 3 月 31 日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- (1) 介護職員処遇改善加算 (I) **イからト**までにより算定した単位数の **1000 分の 82** に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算 (II) **イからト**までにより算定した単位数の **1000 分の 60** に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算 (III) **イからト**までにより算定した単位数の **1000 分の 33** に相当する単位数

※区分支給限度額基準額の算定対象外(短期利用の場合)

※【厚生労働大臣が定める基準】→大臣基準告示・44

○介護職員等特定処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算 (I) **イからト**までにより算定した単位数の **1000 分の 18** に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算 (II) **イからト**までにより算定した単位数の **1000 分の 12** に相当する単位数

※区分支給限度基準額の算定対象外(短期利用の場合)

※【厚生労働大臣が定める基準】→大臣基準告示・44 の 2

○介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員の処遇改善を目的として介護報酬を財源とした、賃金の3%程度となる月額平均約9000円を引き上げるための加算。対象は介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

各事業所において、都道府県等に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書(※)を提出。賃金改善期間経過後、都道府県等に計画の実績報告書(※)を提出。

※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

*算定基準

以下の要件をすべて満たすこと。

- (1) 処遇改善加算 (I) ~ (III) のいずれかを取得していること
- (2) 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ）に使用することを要件とする。

【参考】

加算率

	介護職員処遇改善加算		介護職員等特定処遇改善加算			介護職員等ベースアップ等支援加算
	キャリアパス要件などの適合状況に応じた加算率		サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率			
	(I)	(II)	(III)	(I)	(II)	
介護老人福祉施設	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%

第7 その他の事項

○介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者へ報告してください。

1 報告が必要な事故について

(1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。事業者側の過失の有無は問わない。利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内に蔓延する等の状態になった場合には、報告すること。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）

養護老人ホーム等の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の必要な措置を講じなければならないこと。

イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合

ロ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

(3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

報告が必要な事故等かどうかは、各保険者で取扱いが異なりますので、保険者へ確認してください。

（佐賀中部広域連合で報告を求めている例）

- ・救急搬送があった場合（近年、トラブルが増加していることから）
- ・他者の薬を誤って服用した場合

2 報告書の様式

各保険者が定めていますので、ホームページ等を確認してください。

（例）佐賀中部広域連合ホームページ（<http://chubu.saga.saga.jp/f-kaigohokenn.htm>）

※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

○【参考】佐賀県有料老人ホーム設置運営指導指針（一部抜粋）

8.有料老人ホーム事業の運営

(8) 運営懇談会の設置等

有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会を設置し、その運営に当たっては、次の事項について配慮すること。ただし、入居定員が少ないなどの理由により、運営懇談会の設置が困難なときは、地域との定期的な交流が確保されていることや、入居者の家族との個別の連絡体制が確保されていることなどの代替となる措置があり、かつ、当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行っている場合にあってはこの限りでない。

ア 運営懇談会は管理者、職員及び入居者によって構成されること。

イ 運営懇談会の開催に当たっては、入居者（入居者のうちの要介護者等についてはその身元引受人等）に周知し、必要に応じて参加できるよう配慮すること。

ウ 有料老人ホーム事業の運営について外部からの点検が働く要、職員及び入居者以外の第三者的立場である学識経験者、民生委員などを加えるように努めること。

エ 運営懇談会では、次に掲げる事項を定期的に報告し、説明するとともに、入居者の要望、意見を運営に反映させるように努めること。

（ア） 入居者の状況

（イ） サービス提供の状況

（ウ） 管理費、食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容

9.サービス等

(1) オ 安否確認又は状況把握

入居者の安否確認又は状況把握については、安全・安心の確保の観点のみならず、プライバシーの確保について十分に考慮する必要があることから、その方法等については運営懇談会その他の機会を通じて入居者の以降の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重したものとすること。

特定施設の指定を受けた施設類型が有料老人ホームである場合には、**佐賀県有料老人ホーム設置運営指導指針にも留意**すること。

特に、上記の運営懇談会が開催されていない施設が見受けられる。

○【通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（抄）】

(平成 12 年 3 月 30 日 老企第 54 号)

1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ①「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ②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あいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、**施設の見やすい場所に掲示されなければならない**こと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(3) 特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護並びに介護予防特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第182条第3項第3号関係及び地域密着基準第117条第3項第3号関係並びに予防基準第238条第3項第3号関係）

① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

(7) 留意事項

② (1)から(6)の④に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

○介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令の公布について

(平成24年1月30日 老発第0130第2号)

第3 老人福祉法施行規則の一部改正

二 家賃等の前払金の返還方法(第1条の13の2及び第21条関係)

1 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者又は有料老人ホームの設置者が前払金を受領する場合において、入居の日から次に掲げる一定期間を経過する日までの間に、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に、前払金の額から2に掲げる算定方法により算定される額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないとすること。

(1) 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあっては、3月

(2) 入居者の入居後、前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合((1)の場合を除く。)にあっては、当該期間

2 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者又は有料老人ホームの設置者が前払金を受領する場合において、前払金の額から次に掲げる算定方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないとすること。

(1) 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあっては、家賃等の月額を30で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗ずる方法

(2) 入居者の入居後、前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合((1)の場合を除く。)にあっては、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の金額を、前払金の額から控除する方法

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

(平成12年3月30日老企第52号)

(各都道府県介護保険主管部(局)長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

(平成18年3月31日老計発第0331002号・老振発第0331002号・老老発第0331015号改正)

特定施設入居者生活介護事業者(地域密着型特定施設入居者生活介護事業者及び介護予防特定施設入居者生活介護事業者を含む。以下同じ。)については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。)第182条第3項(第192条の12において準用する場合を含む。)及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。)第117条第3項並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。)第238条第3項(第262条において準用する場合を含む。)において、利用料のほか、介護保険の給付対象外の介護サービス費用として、それぞれ同項第1号に掲げる費用を受領することができることとされているが、その具体的な取り扱いは左記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 利用料の範囲

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及び介護予防特定施設入居者生活介護を含む。以下同じ。)は、**看護・介護職員等により、適時、適切に介護サービスが包括的に提供されるべきもの**であるので、その介護報酬(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護を除く。)は、個々の利用者ごとに設定されるものではなく、要介護度状態区分又は要支援の区分に応じて一律とし、居宅サービス基準等(居宅サービス基準及び地域密着型サービス基準及び介護予防サービス基準をいう。以下同じ。)の規定により標準的に配置される職員の人件費等を基礎として定めているものである。したがって、**これらの職員により提供されるサービスについては、介護保険の給付対象となっているものであり、利用料の他に別途費用を受領することはできないものである。**

2 保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合

特定施設入居者生活介護事業者が、介護保険の**給付対象となる特定施設入居者生活介護に要する費用とは別に**介護サービスに係る費用(居宅サービス基準第182条第3項第1号及び地域密着型サービス基準第117条第3項第1号並びに介護予防サービス基準第238条第3項第1号)を**受領できる場合は次の(1)及び(2)に限られる**ものである。なお、この場合の人員数の算定方法は、居宅サービス基準等によるものとし、その具体的な取扱いは平成11年9月17日老企第25号当職通知及び平成12年3月8日老企第40号当職通知並びに平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号当職通知(「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」に限る。)によるものである。また、これらの費用については、全額が利用者の負担となるものであり、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、当該サービスの内容、費用及び人員配置状況について十分に説明を行い、**利用者の同意を得ることが必要**である。

(1) 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

要介護者等の人数に応じて看護・介護職員の人数が次の①又は②のいずれかの要件を満たす場合に、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を受領できるものとする。

この人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料については、看護・介護職員の配置に必要な費用から適切に算出された額とし、当該介護サービス利用料を一時金として受領する場合には、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法による必要がある。

なお、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料と介護保険の利用者負担分の合計額について、重度の要介護者になるほど安くなるような料金設定を行うことは、結果として、軽度の要介護者等が利用しにくくなり、重度の要介護者のみの入所が誘導されることとなるため、適切ではないことに留意されたい。

① 要介護者等が30人以上の場合

看護・介護職員の人数が、**常勤換算方法で、要介護者等の数(前年度の平均値)が2.5又はその端数を増すごとに1人以上**であること。

② 要介護者等が30人未満の場合

看護・介護職員の人数が、**居宅サービス基準等に基づき算出された人数に2人を加えた人数以上**であること。

(2) 個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、**利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービス**については、その利用料を受領できるものとする。ただし、当該介護サービス利用料を受領する介護サービスは、本来特定施設入居者生活介護として包括的に行うべき介護サービスとは明らかに異なり、次の①から③までのように**個別性の強いものに限定される必要がある**。

なお、看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、居宅サービス基準等上の看護・介護職員の人数の算定において、当該看護・介護職員の勤務時間から**当該サービスに要した時間を除外して算定(常勤換算)することとする**。

① 個別的な外出介助

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

② 個別的な買い物等の代行

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

③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数（当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が一週間に3回である場合には4回以上。ただし、居宅サービス基準第185条第2項及び地域密着型サービス基準第120条第2項並びに介護予防サービス基準48条第2項の規定により1週間に2回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。）の入浴の介助に要する費用。

○変更の届出等 【介護保険法第 75 条、第 115 条の 5】

指定居宅（介護予防）サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、**10日以内**に、その旨を都道府県知事（佐賀中部広域連合長）に届け出なければならない。

指定居宅（介護予防）サービス事業者は、当該指定居宅（介護予防）サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その**廃止又は休止の日の一月前までに**、その旨を都道府県知事（佐賀中部広域連合長）に届け出なければならない。

	変更届の提出が必要な項目
1	事業所の名称
2	事業所の所在地
3	事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地
4	代表者の職・氏名、生年月日及び住所
5	登記事項証明書・条例等
6	事業所の建物の構造、専用区画等
7	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所
8	運営規程
9	役員の氏名、生年月日及び住所
10	介護支援専門員の氏名及びその登録番号

○届出書のダウンロード

佐賀県ホームページ (<http://www.pref.saga.lg.jp/web/>)

佐賀県庁ホームページ>健康・福祉>高齢者福祉・介護保険>介護保険>介護保険事業者の変更・再開・廃止・休止・辞退等手続きについて

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

【届出に係る加算等の算定の開始時期（算定される単位数が増えるもの）】

・算定開始月の前月 15 日までに提出。（介護職員処遇改善加算については、加算算定月の前々月の末日）

※月末までに届け出が受理された場合は、翌月から算定が可能だが、添付資料等が不足しており月末に提出されても受理できない事例が発生しているため

【加算等が算定されなくなる場合】

- ①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合
- ②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

- 速やかにその旨を届け出ること。
- 事実発生日から、加算を算定しない。

※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。
支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。
悪質な場合は、指定が取り消される。

【事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合】

- ①指導しても改善されない場合

- 届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。
- 指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合（不正・不当な届出が繰り返し行われる等）は、指定を取り消される。

- ②改善した場合

- 届出時点～判明時点
受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。
- 判明時点～要件合致時点 その加算は算定しない。

【利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還】

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者ごとの返還金計算書を付けて返還する。

※利用者等から受領書を受け取り、事業所で保存する。

○届出書のダウンロード

佐賀県ホームページ（<http://www.pref.saga.lg.jp/web/>）

佐賀県庁ホームページ>健康・福祉>高齢者福祉・介護保険>介護保険>介護保険指定事業所向け：
介護給付費算定にかかる届出について