

令和5年度

介護老人福祉施設に対する集団指導

〈資料目次〉

- 1 **介護老人福祉施設の概要** p 1
- 2 **変更手続きについて** p 2
 - (1) 特別養護老人ホームの定員の増加・減少
 - (2) 老人福祉法に基づく変更届出
 - (3) 介護保険法に基づく変更届出
- 3 **人員、施設及び設備、運営に関する基準** p 8
- 4 **介護給付費について** p 36
 - (1) 介護給付費算定に係る届出書
 - (2) 加算・減算の適応要件
- 5 **運営指導における主な指摘・指導事例について** p 63
- 6 **その他** p 71

1 介護老人福祉施設の概要

○設置根拠

介護保険法第 86 条（介護老人福祉施設）

老人福祉法第 15 条（特別養護老人ホーム）

○基本方針

指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことなできるようにすることを旨とするものでなければならない。

○第 8 期佐賀県介護保険事業支援計画（ゴールドプラン）上での立ち位置

第 8 期ゴールドプランでは特別養護老人ホームに対して総量規制をしており、原則施設の新設・増床は行いません。ただし、緊急に施設入所が必要な方等については、ショートステイ床の特別養護老人ホームへの定床化により対応することとしています。

○入所対象者

制度改正により、平成 27 年 4 月以降新たに入所する方については、原則要介護 3 以上の方に限られます。ただし、要介護 1, 2 の方であっても、やむを得ない事情により介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的な入所が認められる場合もあります。なお、要支援の方は入所できません。

○介護老人福祉施設を開設できる者

市町村、地方独立行政法人、社会福祉法人

2 変更手続きについて

(1) 特別養護老人ホームの定員の増加・減少

1 内容

介護老人福祉施設の定員の増加・減少を行おうとするものは県の事前認可を受けるものである。

2 提出期限

変更前に申請し、承認を受けて変更すること（審査があるため余裕をもって約1か月前には提出してください。）

3 提出書類

開設者が市町又は地方独立行政法人の場合：老人ホーム入所定員減少(増加)届（様式第12号）

開設者が社会福祉法人の場合：老人ホーム入所定員減少（増加）申請書（様式第13号の2）

【添付書類】

- ・平面図
- ・運営規程
- ・重要事項説明書
- ・組織図
- ・勤務表（変更月のもの）
- ・利用契約書

(2) 老人福祉法に基づく変更届出

1 内容

介護老人福祉施設について、下記の事項を変更するときは県に届け出るものである。

- ① 施設の名称及び所在地
- ② 土地又は建物に係る権利関係
- ③ 建物の規模及び構造並びに設備の概要
- ④ 施設の運営の方針
- ⑤ 職員の定数及び職務の内容
- ⑥ 事業開始の予定年月日

2 提出期限

変更前 1 か月前をめどに届け出ること。

3 提出書類

① 施設の名称及び所在地

- ▶ 老人ホーム事業変更届（様式 10 号）
- ▶ 運営規程
- ▶ 登記履歴事項説明書若しくは登記簿謄本、賃借契約書（所在地変更の場合）

② 土地又は建物に係る権利関係

- ▶ 老人ホーム事業変更届（様式 10 号）
- ▶ 登記履歴事項証明書若しくは登記簿謄本、賃借契約書

③ 建物の規模及び構造並びに設備の概要

- ▶ 老人ホーム事業変更届（様式 10 号）
- ▶ 建物の平面図
- ▶ 変更箇所の写真
- ▶ 建築基準法及び消防法に適合していることが確認できる書類

④ 施設の運営の方針

- ▶ 老人ホーム事業変更届（様式 10 号）
- ▶ 運営規程

⑤ 職員の定数及び職務の内容

- ▶ 老人ホーム事業変更届（様式 10 号）
- ▶ 運営規程
- ▶ 勤務表

(3) 介護保険法に基づく変更届出

1 変更事項の種類

- ①事業所（施設）の名称
- ②事業所（施設）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（開設者）の氏名、生年月日並びに住所及び職名
- ⑤登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）
- ⑥事業所（施設）の建物の構造、専用区画等
- ⑦備品
- ⑧事業所（施設）の管理者の氏名及び住所
- ⑨サービス提供責任者の氏名及び住所
- ⑩運営規程
- ⑪協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
- ⑫事業所の種別
- ⑬提供する居宅療養管理指導の種類
- ⑭事業実施形態
- ⑮入院患者又は入所者の定員
- ⑯福祉用具の保管・消毒方法
- ⑰併設施設の状況等
- ⑱役員の氏名、生年月日及び住所
- ⑲介護支援専門員の氏名及びその登録番号

2 提出期限

所定の事項に変更があったときから 10 日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(介護保険法第 99 条)

3 添付書類

- ① 事業所（施設）の名称
 - ▶ 変更届書（様式第3号）
 - ▶ 運営規程（変更前及び変更後）

- ② 事業所（施設）の所在地
 - ▶ 変更届出書（様式第3号）
 - ▶ 平面図（参考様式③）
 - ▶ 登記簿謄本または賃借料契約書（どちらか一方で可）
 - ▶ 建築基準法及び消防法に適合していることが確認している書類
 - ▶ 運営規程
 - ▶ 写真（敷地や建物の全体の写真）

- ③ 事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地
 - ▶ 変更届書（様式第3号）
 - ▶ 登記履歴事項証明書、登記簿謄本または賃借料契約書（どちらか一方で可）

- ④ 代表者（開設者）の職・氏名、生年月日及び住所
 - ▶ 変更届書（様式第3号）
 - ▶ 誓約書（参考様式⑨-1）
 - ▶ 役員名簿（参考様式⑨-2）
 - ▶ 登記履歴事項証明書もしくは理事会・株式総会等の議事録（どちらか一方で可）

- ⑤ 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）
 - ▶ 変更届書（様式第3号）
 - ▶ 登記履歴事項証明書

- ⑥ 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等
 - ▶ 変更届書（様式第3号）
 - ▶ 平面図（参考様式③）
 - ▶ 建築基準法及び消防法に適合していることが確認している書類
 - ▶ 写真（変更した建物の写真）

- ⑦ 備品
 - ▶ 設備・備品等一覧表（参考様式⑤）

⑧ 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所

- ▶ 変更届書（様式第3号）
- ▶ 勤務表（参考様式①）
- ▶ 組織図
- ▶ 経歴書（参考様式②）
- ▶ 誓約書（参考様式⑨-1）
- ▶ 役員名簿（参考様式⑨-2）
- ▶ 資格証の写し

⑨ サービス提供責任者の氏名及び住所

- ▶ 勤務表（参考様式①）
- ▶ 経歴書（参考様式②）
- ▶ 資格者証の写し

⑩ 運営規程

- ▶ 変更届出書（様式第3号）
- ▶ 運営規程（変更前及び変更後：変更箇所に色を付けてください）

⑪ 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関

- ▶ 変更届出書（様式第3号）
- ▶ 協力医療・歯科機関との契約書

⑫ 事業所の種別

- ▶ 変更届出書（様式第3号）
- ▶ 運営規定

⑬ 提供する居宅療養管理指導の種類

- ▶ 変更届出書（様式第3号）
- ▶ 運営規定

⑭ 入院患者又は入所の定員

- ▶ 変更届出書（様式第3号）
- ▶ 運営規程

- ⑩ 福祉用具の保管・消毒方法
 - ▶ 変更届出書（様式第 3 号）
 - ▶ 運営規程
 - ▶ 消毒委託会社との契約書

- ⑪ 併設施設の状況等
 - ▶ 変更届出書（様式第 3 号）

- ⑫ 役員の氏名、生年月日及び住所
 - ▶ 更届書（様式第 3 号）
 - ▶ 誓約書（参考様式⑨- 1）
 - ▶ 役員名簿（参考様式⑨- 2）
 - ▶ 理事会・株式総会等の議事録

- ⑬ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
 - ▶ 変更届書（様式第 3 号）
 - ▶ 勤務表（参考様式①）
 - ▶ 組織図
 - ▶ 介護支援専門員一覧（参考様式⑩）
 - ▶ 資格証の写し

3 人員、施設及び設備、運営に関する基準

1 従業者の員数（介護老人福祉施設）

施設長	<p>常勤、専従で1人</p> <p>施設長の資格要件（厚生省令第46号第5条）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉主事 ・社会福祉事業に2年以上従事した者 ・社会福祉施設長資格認定講習会
医師	入所者に対し健康管理上及び療養上の指導を行うために必要な数
<p>看護職員又は介護職員</p> <p>（看護職員；看護師若しくは准看護師）</p>	<p>常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上看護職員は次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者数が30を超えない施設は常勤換算法で1以上 ・入所者数が30を超えて50を超えない施設は常勤換算法で2以上 ・入所者数が50を超えて130を超えない施設は常勤換算法で3以上 ・入所者数が130を超える施設は常勤換算法で3に、入所者の数が130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 <p>※入所者の数は前年度の平均値とし、新規に指定を受ける場合は推定数による。</p>
生活相談員	<p>常勤1以上(入所者の数が100を越える場合は、常勤の生活相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上)</p> <p>※生活相談員・・・社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、看護師、准看護師、介護支援専門員</p>
機能訓練指導員	<p>1以上</p> <p>※機能訓練指導員・・・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧士、はり師及びきゅう師（※注）</p> <p>（※注）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士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もの。</p>
栄養士又は管理栄養士	<p>1以上（栄養マネジメント加算取得時は常勤であること）</p> <p>※配置していない場合は次の条件をすべて満たしていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用定員が40名以下である ・ほかの社会施設等の栄養士と連携を図ることにより、当該事業所の効率的な運営を期待できる場合であって、利用者の処遇に支障がないこと
介護支援専門員	常勤、専従で1以上（入所者100人に1人を標準、増員分は非常勤可）

○介護・看護職員の兼務

（従来型とユニット型を併設する場合）

・人材確保や職員定着の観点から、従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を認める。

※入所者の処遇や職員の負担に関する観点から、食事、健康管理、衛生管理、生活相談等における役務の提供や設備の供与が入所者の身体的、精神的特性を配慮して適切に行われていること。労働関係法令に基づき、職員の休憩時間や有給休暇等が適切に確保されていること。

（広域型特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護支援事業所を併設する場合）

・広域型特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護支援事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を認める。

「常勤換算法」

当該指定介護老人福祉施設の従業者の勤務時間数を当該施設において常勤の従業員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業員の員数を常勤の従業員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。

「勤務延時間数」

勤務表上、当該指定介護福祉施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業員1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数を上限とすること。

「常勤」

当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が当該施設において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）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。

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。

「専ら従事する」

原則としてサービス提供時間を通じて当該指定介護老人福祉施設に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帯とは、当該従業者の当該サービスに係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。

「前年度の平均値」

前年度の平均値は、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。）の入所者延数を当該年度の日数で除して得た数とする。こ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。

新設（事業の再開の場合を含む）又は増床分のベッドに関して、前年度において 1 年未満の実績しかない場合（実績が全くない場合を含む）の入所者数は、新設又は増床の時点から 6 月未満はベッド数の 90%を入所者数とし、6 月以上 1 年未満の間は直近 6 月における入所者数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から 1 年以上経過している場合は、直近 1 年間における入所者延数を 1 年間の日数で除して得た数とする。

減床の場合は、減少後の実績が 3 月以上あるときは減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。

2 設備に関する基準

第 3 条

指定介護老人福祉施設の設備基準は、次のとおりとする。

居室	定員 1 人 但し、入所者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は 2 人とすることができる。 1 人あたりの床面積は 10.65 平方メートル以上 ブザーこれに代わる設備を設けること。
静養室	介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。
浴室	要介護者が入浴するのに適したものとすること。

洗面所	居室のある階ごとに居室に近接して設けること。 要介護者が使用するのに適したものとすること
便所	居室のある階ごとに設けること。 ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。
医務室	医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 2 項に規定する診療所とすること。 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。
食堂及び機能訓練室	それぞれの必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3 平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とすること。但し、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。
廊下幅	原則 1.8 メートル以上とすること。但し、中廊下の幅は 2.7 メートル以上とすること。
その他	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。 消防法（昭和 23 年法律第 186 号）その他の法令等による設備

ユニット型介護老人福祉施設 ※上記基準に追加	上記基準に加え、以下が必要。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 共同生活室の設置 ・ 居室はユニットに属し、共同生活に近接して一体的に設置 ・ 床面積は 10.65 平方メートル（居室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く） 入居者へのサービス提供上、必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とする。 ・ 1 のユニットは原則としておおむね 10 人以下とし、15 人を超えないものとする ・ 昼間は 1 ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員 ・ 夜間は 2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置 ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 ・ 調理室 火気を使用する部分は不燃材料を用いること
---------------------------	---

「指定介護老人福祉施設の人員、設備、運営、設備及び運営に関する基準」厚生省令第 39 号

目次

- 第 1 章 趣旨及び基本方針（第 1 条・第 1 条の 2）
- 第 2 章 人員に関する基準（第 2 条）
- 第 3 章 設備に関する基準（第 3 条）
- 第 4 章 運営に関する基準（第 4 条 1 第 37 条）
- 第 5 章 ユニット型指定介護老人福祉施設の基本方針並びに設備及び運営に関する基準
 - 第 1 節 この章の趣旨及び基本方針（第 38 条・第 39 条）
 - 第 2 節 設備に関する基準（第 40 条）
 - 第 3 節 運営に関する基準（第 41 条 1 第 49 条）
- 第 6 章 雑則（第 50 条）

第 1 章 趣旨及び基本方針

（趣旨）

第 1 条 指定介護老人福祉施設に係る介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 88 条第 3 項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。

- 一 法第 88 条第 1 項の規定により、同条第 3 項第一号に掲げる事項について都道府県（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市（以下「中核市」という。）にあつては、指定都市又は中核市。以下この条において同じ。）が条例を定めるに当たって従うべき基準 第 2 条、第 13 条第 7 項、第 21 条（第 49 条において準用する場合を含む。）、第 43 条第 8 項並びに第 47 条第 2 項及び第 3 項の規定による基準
- 二 法第 88 条第 2 項の規定により、同条第 3 項第二号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第 3 条第 1 項第一号ロ、第 40 条第 1 項第一号イ（3）（床面積に係る部分に限る。）及び附則第四条第一項（第三条第一項第一号ロに係る部分に限る。）の規定による基準
- 三 法第 88 条第 2 項の規定により、同条第 3 項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第 4 条第一項（第 49 条において準用する場合を含む。）、第 4 条の 2（第 49 条において準用する場合を含む。）、第 11 条第 4 項及び第 5 項、第 13 条第 8 項、第 19 条（第 49 条において準用する場合を含む。）、第 24 条の 2（第 49 条において準用する場合を含む。）、第 27 条第 2 項（第 49 条において準用する場合を含む。）、第 30 条（第 49 条において準用する場合を含む。）、第 35 条（第 49 条において準用する場合を含む。）、第 42 条第 6 項及び第 8 項並びに第 43 条第 9 項の規定による基準

四 法第 88 条第 1 項又は第 2 項の規定により、同条第 3 項各号に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準 この省令で定める基準のうち、前三号に定める規定による基準以外のもの

(基本方針)

第 1 条の 2 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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ことを目指すものでなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

4 指定介護老人福祉施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

5 指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉施設サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努めなければならない。

第 2 章 人員に関する基準

(従業者の員数)

第 2 条 法第 88 条第 1 項の規定による指定介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。ただし、入所定員が 40 人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、第四号の栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

一 医師 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数

二 生活相談員 入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 以上

三 介護職員又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）

イ 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上とすること。

ロ 看護職員の数は、次のとおりとすること。

(1) 入所者の数が 30 を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、1 以上

- (2) 入所者の数が 30 を超えて 50 を超えない指定介護老人福祉施設にあつては、常勤換算方法で、2 以上
- (3) 入所者の数が 50 を超えて 130 を超えない指定介護老人福祉施設にあつては、常勤換算方法で、3 以上
- (4) 入所者の数が 130 を超える指定介護老人福祉施設にあつては、常勤換算方法で、3 に、入所者の数が 130 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

四 栄養士又は管理栄養士 1 以上

五 機能訓練指導員 1 以上

六 介護支援専門員 1 以上（入所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 前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。
- 3 第 1 項の常勤換算方法とは、当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該指定介護老人福祉施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。
- 4 指定介護老人福祉施設の従業者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。
- 5 第 1 項第二号の生活相談員は、常勤の者でなければならない。
- 6 第 1 項第三号の看護職員のうち、1 人以上は、常勤の者でなければならない。
- 7 第 1 項第五号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者でなければならない。
- 8 第 1 項第五号の機能訓練指導員は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。
- 9 第 1 項第六号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。
- 10 第 1 項第一号の医師及び同項第六号の介護支援専門員の数は、サテライト型居住施設（指定地域密着型サービス基準第 131 条第四項に規定するサテライト型居住施設をいう。以下同じ。）の本体施設（同項に規定する本体施設をいう。以下同じ。）である指定介護老人福祉施設であつて、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあつては、指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。

第 3 章 設備に関する基準

（設備）

第 3 条 指定介護老人福祉施設の設備の基準は、次のとおりとする。

一 居室

イ 一の居室の定員は、1 人とすること。ただし、入所者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2 人とすることができる。

ロ 入所者 1 人当たりの床面積は、10.65 平方メートル以上とすること。

ハ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

二 静養室

介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。

三 浴室

要介護者が入浴するのに適したものとすること。

四 洗面設備

イ 居室のある階ごとに設けること。

ロ 要介護者が使用するのに適したものとすること。

五 便所

イ 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。

ロ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。

六 医務室

イ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 2 項に規定する診療所とすること。

ロ 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

七 食堂及び機能訓練室

イ それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3 平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

ロ 必要な備品を備えること。

八 廊下幅

1.8 メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7 メートル以上とすること。

九 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

2 前項各号に掲げる設備は、専ら当該指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

2 前項各号に掲げる設備は、専ら当該指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

第四章 運営に関する基準

（内容及び手続の説明及び同意）

第 4 条 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第 23 条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所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、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定介護老人福祉施設は、当該文書を交付したものとみなす。

一 電子情報処理組織を使用する方法のうち又は口に掲げるもの

イ 指定介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ 指定介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 前項に掲げる方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

4 第2項第一号の「電子情報処理組織」とは、指定介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

5 指定介護老人福祉施設は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一 第2項各号に規定する方法のうち指定介護老人福祉施設が使用するもの

二 ファイルへの記録の方式

6 前項の規定による承諾を得た指定介護老人福祉施設は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によつてしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

（提供拒否の禁止）

第4条の2 指定介護老人福祉施設は、正当な理由なく指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではならない。

（サービス提供困難時の対応）

第4条の3 指定介護老人福祉施設は、入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第5条 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービス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なければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、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、指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

(要介護認定の申請に係る援助)

第6条 指定介護老人福祉施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、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、入所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 指定介護老人福祉施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

(入退所)

第7条 指定介護老人福祉施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供するものとする。

2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等（法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）の利用状況等の把握に努めなければならない。

4 指定介護老人福祉施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。

5 前項の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。

6 指定介護老人福祉施設は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない。

7 指定介護老人福祉施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(サービスの提供の記録)

第8条 指定介護老人福祉施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種別及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

(利用料等の受領)

第9条 指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービス（法第48条第四項の規定により施設介護サービス費（同条第1項に規定する施設介護サービス費をいう。以下同じ。）が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）に該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入所者から利用料（施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）の一部として、当該指定介護福祉施設サービスについて同条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額とする。以下「施設サービス費用基準額」という。）から当該指定介護老人福祉施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、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受けることができる。

一 食事の提供に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

二 居住に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第二号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

五 理美容代

六 前各号に掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5 指定介護老人福祉施設は、第3項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

第10条 指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、その提供した指定介護福祉施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならない。

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第11条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

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

3 指定介護老人福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

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

5 指定介護老人福祉施設は、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。

6 指定介護老人福祉施設は、身体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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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、介護職員その他の業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

7 指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(施設サービス計画の作成)

第12条 指定介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

- 2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 4 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- 5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議（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、入所者又はその家族（以下この号において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- 9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

- 一 定期的に入所者に面接すること。
- 二 定期的モニタリングの結果を記録すること。

11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- 一 入所者が法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- 二 入所者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

12 第 2 項から第 8 項までの規定は、第九項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

(介護)

第 13 条 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしななければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、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 指定介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。

5 指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

6 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、前各項に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければならない。

7 指定介護老人福祉施設は、常時 1 人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。

8 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その負担により、当該指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

(食事)

第 14 条 指定介護老人福祉施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好^しを考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。

(相談及び援助)

第 15 条 指定介護老人福祉施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所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、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

(社会生活上の便宜の提供等)

第 16 条 指定介護老人福祉施設は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所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。

4 指定介護老人福祉施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

(機能訓練)

第 17 条 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。

(栄養管理)

第十七条の二 指定介護老人福祉施設は、入所者の低栄養状態の予防及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

(口腔衛生の管理)

第十七条の三 指定介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

(健康管理)

第 18 条 指定介護老人福祉施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

(入所者の入院期間中の取扱い)

第 19 条 指定介護老人福祉施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であつて、入院後おおむね 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしなければならない。

(入所者に関する市町村への通知)

第 20 条 指定介護老人福祉施設は、入所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介護福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(緊急時等の対応)

第 20 条の 2 指定介護老人福祉施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第 2 条第 1 項第 1 号に掲げる医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

(管理者による管理)

第 21 条 指定介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。

(管理者の責務)

第 22 条 指定介護老人福祉施設の管理者は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設の管理者は、性的な言動又は著しい迷惑行為等のハラスメントの防止等に係る研修の実施その他の必要な配慮に努めるものとする。
- 3 指定介護老人福祉施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

(計画担当介護支援専門員の責務)

第 22 条の 2 計画担当介護支援専門員は、第 12 条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
- 三 その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。
- 四 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 五 第 11 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すること。
- 六 第 33 条第 2 項に規定する苦情の内容等を記録すること。
- 七 第 35 条第 3 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記録すること。

(運営規程)

第 23 条 指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入所定員
- 四 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 緊急時における対応方法
- 七 非常災害対策
- 八 虐待防止のための措置に関する事項
- 九 その他施設の運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

第 24 条 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

3 指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定介護老人福祉施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二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。

4 指定介護老人福祉施設は、適切な指定介護福祉施設サービス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。

(業務継続計画の策定等)

第二十四条の二 指定介護老人福祉施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対し指定介護老人福祉施設はサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常の体制における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 指定介護老人福祉施設は、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に実施しなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、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。

(定員の遵守)

第 25 条 指定介護老人福祉施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(非常災害対策)

第 26 条 指定介護老人福祉施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、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を行わなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、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。

(衛生管理等)

第 27 条 指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（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 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者に周知徹底を図ること。

二 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。

四 前三号に掲げるもののほか、別に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に沿った対応を行うこと。

(協力病院等)

第 28 条 指定介護老人福祉施設は、入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておかななければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

(掲示)

第 29 条 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護老人福祉施設に備え付け、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、前項の規定による掲示に代えることができる。

(秘密保持等)

第 30 条 指定介護老人福祉施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

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

3 指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。

(広告)

第 31 条 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)

第 32 条 指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該指定介護老人福祉施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

2 指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定介護老人福祉施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(苦情処理)

第 33 条 指定介護老人福祉施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関し、法第 23 条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

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

5 指定介護老人福祉施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所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 号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

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

(地域との連携等)

第 34 条 指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

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

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第 35 条 指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会（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。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

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おくこと。

2 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、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。

4 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(虐待の防止)

第 35 条の二 指定介護老人福祉施設は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一 当該指定介護老人福祉施設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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 当該指定介護老人福祉施設における虐待防止のための指針を整備すること。

三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、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。

(会計の区分)

第 36 条 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分しなければならない。

(記録の整備)

第 37 条 指定介護老人福祉施設は、従業者、設備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 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から 2 年間保存しなければならない。

- 一 施設サービス計画
- 二 第 8 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 11 条第 5 項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所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 20 条に規定する市町村への通知に係る記録
- 五 第 33 条第 2 項に規定する苦情の内容等の記録
- 六 第 35 条第 3 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

第 5 章 ユニット型指定介護老人福祉施設の基本方針並びに設備及び運営に関する基準

第一節 この章の趣旨及び基本方針

(この章の趣旨)

第 38 条 第 1 条の 2、第 3 章及び前章の規定にかかわらず、ユニット型指定介護老人福祉施設（施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。以下同じ。）により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）の基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、この章に定めるところによる。

(基本方針)

第 39 条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

2 ユニット型指定介護老人福祉施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

4 ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

第二節 設備に関する基準

(設備)

第40条 ユニット型指定介護老人福祉施設の設備の基準は、次のとおりとする。

一 ユニット

イ 居室

- (1) 1の居室の定員は、1人とする。ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
- (2) 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
- (3) 1の居室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。
 - (i) 10.65平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあっては、1.3平方メートル以上とすること。
 - (ii) ユニットに属さない居室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。
- (4) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 共同生活室

- (1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。
- (2) 1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。
- (3) 必要な設備及び備品を備えること。

ハ 洗面設備

- (1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- (2) 要介護者が使用するのに適したものとすること。

ニ 便所

- (1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- (2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。

二 浴室

要介護者が入浴するのに適したものとすること。

三 医務室

イ 医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること。

ロ 入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

四 廊下幅1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）として差し支えない。

五 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

2 前項第二号から第五号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

第3節 運営に関する基準

(利用料等の受領)

第41条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型指定介護老人福祉施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 ユニット型指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、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受けることができる。

一 食事の提供に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第2項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

二 居住に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第2項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第二号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

五 理美容代

六 前各号に掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められるもの

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5 ユニット型指定介護老人福祉施設は、第3項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第42条 指定介護福祉施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。

2 指定介護福祉施設サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。

3 指定介護福祉施設サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。

4 指定介護福祉施設サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。

5 ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

6 ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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。

7 ユニット型指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。

8 ユニット型指定介護老人福祉施設は、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者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

9 ユニット型指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(介護)

第43条 介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

2 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。

3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居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、適切な方法により、入居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。

4 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。

5 ユニット型指定介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。

6 ユニット型指定介護老人福祉施設は褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

7 ユニット型指定介護老人福祉施設は、前各項に規定するもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。

8 ユニット型指定介護老人福祉施設は、常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。

9 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し、その負担により、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

(食事)

第44条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好^しを考慮した食事を提供しなければならない。

2 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。

3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。

4 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。

(社会生活上の便宜の提供等)

し
第 45 条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。

2 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。

3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居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。

4 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の外出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 46 条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設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 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入居定員
- 四 ユニットの数及びユニットごとの入居定員
- 五 入居者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 六 施設の利用に当たっての留意事項
- 七 緊急時における対応方法
- 八 非常災害対策
- 九 虐待の防止のための措置に関する事項
- 十 その他施設の運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

第 47 条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、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 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。

- 一 昼間については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- 二 夜間及び深夜については、2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- 三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

4 ユニット型指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該ユニット型指定介護老人福祉施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二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 ユニット型指定介護老人福祉施設は、適切な指定介護福祉施設サービス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。

（定員の遵守）

第 48 条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

（準用）

第 49 条 第 4 条から第 8 条まで、第 10 条、第 12 条、第 15 条、第 17 条から第 22 条の 2 まで、第 24 条の 2 及び第 26 条から第 37 条までの規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第 4 条第 1 項中「第 23 条に規定する運営規程」とあるのは「第 46 条に規定する重要事項に関する規程」と、第 22 条第 2 項中「この章」とあるのは「第 5 章第 3 節」と、第 37 条第 2 項第二号中「第 8 条第 2 項」とあるのは「第 49 条において準用する第 8 条第 2 項」と、第 22 条の 2 中「第 12 条」とあるのは「第 49 条において準用する第 12 条」と、第 22 条の 2 第五号及び第 37 条第 2 項第三号中「第 11 条第 5 項」とあるのは「第 42 条第 7 項」と、第 37 条第 2 項第四号中「第 20 条」とあるのは「第 49 条において準用する第 20 条」と、第 22 条の 2 第六号及び第 37 条第 2 項第五号中「第 33 条第 2 項」とあるのは「第 49 条において準用する第 33 条第 2 項」と、第 22 条の 2 第七号及び第 37 条第 2 項第六号中「第 35 条第 3 項」とあるのは「第 49 条において準用する第 35 条第 3 項」と読み替えるものとする。

第 6 章 雑則

（電磁的記録等）

第 50 条 指定介護老人福祉施設及びその従業者は、作成、保存その他この省令において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第 5 条第一項及（第 49 条において準用する場合を含む。）及び第 8 条第一項（第 49 条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面又は当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

2 指定介護老人福祉施設及びその従業者は、交付、説明その他この省令において入所者又はその家族に対

して書面で行うことが規定されている又は想定されているもの並びに同意及び承諾については、書面又は第4条第二項に規定する電磁的方法によることができる。

4 介護給付費について

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

1 提出期限

(1) 単位数が増加する場合

・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

(2) 単位数が減少する場合

施設は加算が算定されなくなる状況が生じた場合には速やかに届出をすること。

2 提出先

介護老人福祉施設：県

(2) 加算・減算の適用要件

○介護老人福祉施設

1. 夜勤減算 (97/100)

夜勤を行う職員の数について、ある月（暦月）に基準に満たない事態が、2日以上連続するか、4日以上発生した場合、その翌月のすべての入所者等について所定単位が97%に減算となる。

（一部ユニット型については、基準に満たない事態がユニット型以外の部分・ユニット部分のどちらで発生したかは関係なくすべての入所者が対象）

※夜勤を行う職員（看護職員または介護職員）の定義

夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時を含む連続する16時間で、事業所ごとに設定）において夜勤を行う職員

入所者等の数	夜勤を行う介護・看護職員数
25以下	1人以上
26以上60以下	2人以上
61以上80以下	3人以上
81以上100以下	4人以上
101以上	4に入所者等の数が100を超えて25又は端数を増すごとに1を加えた数
	2のユニットごとに夜勤を行う介護・看護職員数が1

入所者等の数 = 短期入所の利用者数 + 入所者数

○見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員ごとの効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和する。

(要件)

- ・施設内の全床に見守り機器を導入していること。
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること。
- ・安全体制を確保していること。

※安全体制確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④職員に対するテクノロジーの活用に関する教育の実施
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- ・介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員配置基準緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、現行の配置人員数が2人以上に限り、1日当たりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。

- ・見守り機器や ICT 導入後、上記の要件を少なくとも 3 か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケアを行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全対策体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

【緩和後の配置人員】

入所者等の数	夜勤を行う介護・看護職員数
25 以下	1 人以上
26 以上 60 以下	1.6 人以上
61 以上 80 以下	2.4 人以上
81 以上 100 以下	3.2 人以上
101 以上	3.2 に、利用者の数が 100 を超えて 25 又はその端数を増すごとに 0.8 を加えて得た数以上

2. 定員超過利用減算（70/100）

月平均の利用者数（入所者数：短期入所生活介護の利用者を含む）が運営規程に定める入所定員を超過した場合は、定員超過の状態が発生した月の翌月から解消されるに至った月まで、すべての入所者等について所定単位数が 70% に減算となる。
ただし、介護老人福祉施設においては、下記のとおりやむを得ない場合の定員超過について緩和措置がある。

市町村による入所措置、入院中の入所者の再入所が早まったことにより、やむを得ず入所定員を超える場合	定員が ①40 以下の場合、定員の 100 分の 105 ②40 超の場合、定員+ 2
入所見込者の家族の急遽入院等、事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者に対し、併設の短期入所の空床を利用してサービス提供をした場合	定員の 100 分の 105

※月平均の入所者数は、暦月で計算し、小数点以下を切り上げる。

3. 人員基準欠如減算（70/100）

- 看護職員、介護職員の数が人員基準から
 - ・ 1 割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から解消月まで
 - ・ 1 割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消日まで（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く）
- 介護支援専門員の数が人員基準から欠如している場合は、該当月の翌々月から解消日まで（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く）
すべての入所者等について所定単位数 70% に減算となる。

4. ユニットにおける職員に係る減算（1日につき 97/100）

- 1 日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置する。
- 2 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置する。

ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、1 日につき所定単位数 97% に相当する単位に減算される。（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く）

5. 身体拘束廃止未実施減算（1日につき10%減算）

施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合や、身体拘束適正化のための定期的な検討委員会の未実施、身体拘束適正化のための指針の未整備、職員への研修の未実施等を行っていた場合に、入所者全員について1日につき所定単位数の10%を減算する。

記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（第11条）

第11条

4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の入所者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。

5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体拘束等を行う場合には、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。

6 指定介護老人福祉施設は、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者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

6. 日常生活継続支援加算

イ 日常生活継続支援加算（I）

(1) 介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) 次のいずれかに該当すること。

a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。

b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち、日常生活に支障をきたす恐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である者の占める割合が100分の65以上であること。

c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であ

ること。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、常勤換算方法で、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況等の評価を行い、職員の配置の状況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

(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

□ 日常生活継続支援加算（Ⅱ）

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) イ(2) から(4) までに該当するものであること。

※「日常生活に支障をきたす恐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である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当するものをいう。

※「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合」については、届け出日の属する月の前4月から前々月までの3月間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。

※当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

7. 看護体制加算

イ 看護体制加算（Ⅰ）イ ……定員が30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）

□ 看護体制加算（Ⅰ）□ ……定員が51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）

(1) 常勤の看護師を1名以上配置していること。

(2) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

八 看護体制加算（Ⅱ）イ ……定員が 30 人以上 50 人以下（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）

二 看護体制加算（Ⅱ）ロ ……定員が 51 人以上（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）

(1) 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、指定基準第 2 条第 1 項第 3 号ロに定める看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。

(2) 当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。

(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※併設事業所について

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

a 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に 1 名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能。

b 看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所（特養の空床利用を除く）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上となる場合に算定が可能。

※特別養護老人ホームの空床利用について

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

a 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設に常勤の看護師を 1 名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても算定は可能。

b 看護体制加算（Ⅱ）については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に 1 を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能。

※看護体制加算Ⅰ及びⅡはそれぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算Ⅰにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても看護体制加算Ⅱにおける看護職員の配置

数の計算に含めることが可能である。

※「24 時間連絡できる体制」とは、具体的には、

- 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、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
- ロ 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入所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。
- ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
- ニ 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 等による入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

9. 夜勤職員配置加算

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数、最低基準を 1 以上上回っている場合に、次の区分に応じて算定する。ただし、入所者の動向を検知できる見守り機器の設置、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施しているなど、下表のとおり配置要件を満たせば算定できる。

- (1) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ
 - (一) ユニット型以外を算定
 - (二) 定員 30 人以上 50 人以下（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）
- (2) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ
 - (一) ユニット型以外を算定
 - (二) 定員 51 人以上（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）
- (3) 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ
 - (一) ユニット型を算定
 - (二) 定員 30 人以上 50 人以下（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）
- (4) 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ
 - (一) ユニット型を算定
 - (二) 定員 51 人以上（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）
- (5) 夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ
 - (一) (1) (一) 及び (二) に該当
 - (二) 夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを 1 人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。

- (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ) □
 (一) (2) (一) 及び (二) に該当。
 (二) (5) (二) に該当
- (7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ) イ
 (一) (3) (一) 及び (二) に該当
 (二) (5) (二) に該当。
- (8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ) □
 (一) (4) (一) 及び (二) に該当
 (二) (5) (二) に該当

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

※ユニット型施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

	①0.9 人配置要件	②0.6 人配置要件
最低基準に加えて配置する人員	0.9 人	【ユニット型】 0.6 人 【従来型】 ①人員基準緩和要件を適用する場合 0.8 人 ②①を適用しない場合（利用者が 25 名以下の場合等） 0.6 人
見守り機器の入所者に占める導入割合	10%	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置	・夜勤職員全員がインカム等の ICT を使用していること ・委員会を設置し次の a～d の事項を実施していること a.利用者の安全及びケアの質の確保 b.職員の負担の軽減および勤務状況への配慮 c.見守り機器等の定期的な点検 d.見守り機器等の活用に関する職員研修

- ・②の 0.6 人配置要件および①人員基準緩和要件については、見守り機器やインカム等の ICT 導入後、少なくとも 3 か月以上の施工期間を設け、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

10. 準ユニットケア加算

- イ 12 人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。
- プライバシーの確保に配慮した個室のなしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。

ハ 人員配置

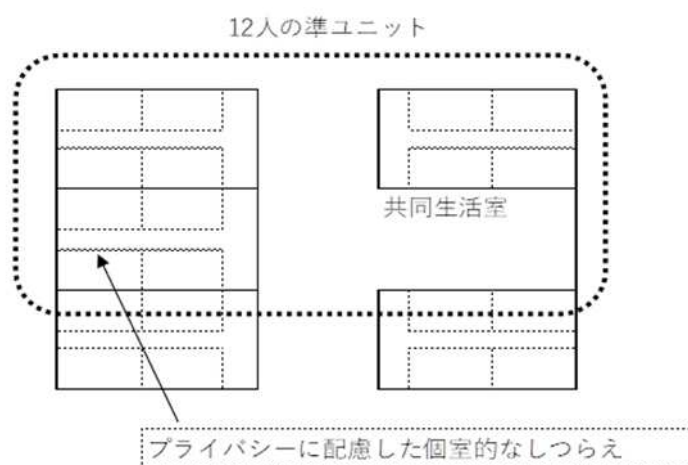
- ①日中については、準ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

②夜間及び深夜において、2 準ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

③準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

※「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

※一人当たりの面積基準については、4 人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての 1 人当たりの面積基準は設けず、多床室全体として 1 人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。



1 1.生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算（Ⅰ）（※ 3 月に 1 回を限度とする）

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

○訪問介護等における同加算と同様に、ICT の活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者等の状態を適切に把握し助言した場合について評価。

〈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）を受けられる体制を構築し、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。

12. 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算（Ⅰ）

個別機能訓練加算（Ⅱ）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定可。

〈個別機能訓練加算（Ⅰ）〉

常勤・専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、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。）（以下この10において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える施設にあっては、常勤・専従の理学療法士等である機能訓練指導員を1名以上配置し、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入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として県に届け出た施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者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うこと。

〈個別機能訓練加算（Ⅱ）〉

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

※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入所者等の同意を得なければならないこと。

※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。

13. 若年性認知症入所者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県に届け出た施設において、若年性認知症入所者（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所者）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、一日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・64

受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。

14. 常勤専従医師配置加算

常勤・専従の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える施設にあっては、常勤・専従の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として県に届け出た施設については、算定する。

15. 精神科を担当する医師に係る加算

認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、算定する。

※認知症である入所者とは次のいずれかに該当するものとする。

- ・医師が認知症と診断した者
- ・旧措置入所者にあつては、上記にかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

※精神科を担当する医師とは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当する医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

※精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されない。

健康管理を担当する施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回当たりの勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としないこと。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該加算を算定できる。）

※入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

16. 障害者生活支援体制加算

(1) 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有するもの（以下、「障害者生活支援員」という。）として別に厚生労働大臣が定める者を常勤・専従で1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える施設にあっては、常勤・専従の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として県に届け出た施設について、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定する。

(2) 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）

入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である施設において、常勤・専従の障害者生活支援員を2名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える施設にあっては、常勤・専従の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの）として県に届け出た施設について、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）を算定する。ただし、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合は（2）は算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】利用者等告示・57

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

【厚生労働大臣が定める者】利用者等告示・58

- ①**視覚障害** 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- ②**聴覚障害又は言語機能障害** 手話通訳等を行うことができる者
- ③**知的障害** 知的障害者福祉法第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者
- ④**精神障害** 精神保健福祉士又は精神保健福祉法施行令第12条各号に掲げる者

17. 外泊時費用

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

※入所者の外泊の期間中にそのまま退所した場合、退所した日の外泊時の費用は算定可。

※入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合は、入院日以降についての外泊時の費用は算定不可。

※入所者の外泊期間中で、かつ、外出時の費用の算定期間中は、当該入所者が使用していた者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であるが、その場合は、入院又は外泊時の費用の算定はできない。

※1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）までの外泊時の費用の算定が可能。このように月を連続してまたがる場合にのみ最大で12日分の算定ができ、毎月ごとに6日分の外泊時の費用の算定ができるものではない。

※「外泊」には、入所者の親族の家における宿泊、子供またはその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。

※外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

18. 外泊時在宅サービス利用時の費用

入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

※外泊時在宅サービスの提供を行うにあたっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。

※当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得たうえで実施すること。

※外泊時在宅サービスの提供に当たっては、施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。

※外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。

※当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であるが、その場合は

外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

19. 従来型個室に入所していた者の取り扱いについて

平成 17 年 9 月 30 日において従来型個室に入所している者であって、平成 17 年 10 月 1 日以降引き続き従来型個室に入所するものに対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間多床室の介護保険サービス費を算定する。

※次のいずれかに該当する場合は、個室であっても、多床室の介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定する

- ・感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が 30 日以内であるもの。
- ・ 10.65 m²以下の従来型個室に入所する者。
- ・ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

20. 初期加算

入所した日から起算して 30 日以内の期間について、1 日につき所定単位数を加算する。30 日を超える病院または診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

※入所者については、施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるための様々な支援を必要とすることから、入所日から 30 日間に限って、加算する。

※「入所日から 30 日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できない。

※当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

当該入所者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の場合は、過去 1 月間とする）の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できる。

※当該介護老人福祉施設の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合は、初期加算は入所直前の短期入所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する。

21. 再入所時栄養連携加算

- ①指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。
- ②当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入所する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに出席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
- ③当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

22. 退所時等相談援助加算

(1) 退所前訪問相談援助加算

入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者

及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保険医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中 1 回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2 回）を限度として算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ）に入所する場合にあつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った時も同様に算定する。

(2) 退所後訪問相談援助加算

入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合にあつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った時も同様に算定する。

(3) 退所時相談援助加算

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居住地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ）に入所する場合にあつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った時も同様に算定する。

※退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
- b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- c 家屋の改善に関する相談援助
- d 退所する者の介助方法に関する相談援助

(4) 退所前連携加算

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する居宅介護支援事業所に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

※退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

※在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

※(1)～(4)は次の場合には算定できないものであること。

- a 退所して病院または診療所へ入院する場合

- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

23. 栄養マネジメント強化加算

栄養ケア・マネジメントの未実施 14 単位/日減算 ※3 年の経過措置期間を設ける。

栄養マネジメント強化加算

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置すること。
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の状態の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。
- ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

24. 経口移行加算

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

180 日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

※経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイから八までの通り、実施するものとする。

- イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること)。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。
- ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180 日以内の期間に限る

ものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

- 八 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

※経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

- イ 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること)。
- ロ 刺激なくとも覚醒を保っていられること。
- ハ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること)。
- ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

※経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

※入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

25. 経口維持加算

※(1)については、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位を加算する。ただし経口移行加算を算定している場合、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

※(2)については、協力医療機関を定めている介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、食事の観察及び会議等に、医師(介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、加算する。

※6月を超えた場合であっても、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための摂取を進めるための特別な管理が必要とされる者に対しては、引き続き当該加算を算定できる。

※摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められる(咽頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む)者を対象とする

※月1回以上、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い経口維持計画を作成する。

当該計画については、入所者又はその家族の同意を得ること

※6月を超えて実施する場合、医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。

※会議について、やむを得ず参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで算定可能とする。

26. 口腔衛生管理加算

〈口腔衛生管理加算（Ⅰ）〉

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

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

〈口腔衛生管理加算（Ⅱ）〉

加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等間に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

27. 療養食加算

次に掲げるいずれの基準にも適合する者として県に届け出た施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を算定する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと）に適合していること。

【厚生労働大臣が定める療養食】利用者等告示・60

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

28. 配置医師緊急時対応加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県に届け出た施設において、当該施設の配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時～午前8時）、夜間（午後6時～午後10時）又は深夜（午後10時～午前6時）に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、加算する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準・54の2

- イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的な状況等について、配置医師と当該施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24

時間対応できる体制を確保していること。

※本加算は、入所者の介護・看護にあたる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。

ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りではない。

※本加算の算定については、事前に氏名等を届け出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。

※施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。

※診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

29. 看取り介護加算

下記イ又はロに適合するとして県に届け出た施設について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合に、下記のとおり死亡月に加算する。

イ 看取り介護加算（Ⅰ）

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (3) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士その他の職種の者による協議の上、当該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。
- (4) 看取りに関する職員研修を行っていること。
- (5) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

ロ 看取り介護加算（Ⅱ）

- (1) 配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。
- (2) イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。

○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、本人及びその家族を必要な情報の共有等に努めること。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者】利用者等告示・61

イ 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ものであること。

ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員、管理栄養士、その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当なものから説明を受け、当該計画に

ついて同意している者であること。

- ハ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態または家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意したうえで介護を受けている者であること。

※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入所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入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

30. 在宅復帰支援機能加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を算定する。

- イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・70

- イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定している者を除く。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が100分の20を超えていること。
ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

※本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

- イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
ハ 家屋の改善に関する相談援助
ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助

31. 在宅・入所相互利用加算

別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合においては、1日につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める者】利用者等告示・62

在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が3月を超えるとときは、3月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者。

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・71

在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

※在宅・入所相互利用（ベッド・シェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。具体的には

- イ 在宅・入所相互利用を開始するにあたり、在宅期間と入所期間（入所期間については3月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。
- ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針のもとに介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームを作ること。
- ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開くこと。
- ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間または入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
- ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

32. 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算（Ⅰ）

認知症専門ケア加算（Ⅱ）

〈認知症専門ケア加算（Ⅰ）〉

- (1) 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下、対象者）の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに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) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、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、

研修を実施または実施を予定していること。

- ※「日常生活に支障をきたすおそれのある症状も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もの」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する入所者を指す。
- ※「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）及び「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 日老計発第 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。
- ※「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、テレビ電話等装置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。
- ※「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」及び「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。

33. 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断したのに対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して 7 日を限度として、1 日につき所定単位数を加算する。

※「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

※本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。

※次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものとする。

- a 病院または診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中または入所中の者
- c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者

※本加算は、当該入所者が入所前 1 月の間に、当該施設に入所したことがない場合及び過去 1 月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できる。

34. 褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。

〈褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）〉

- ・以下の要件を満たすこと。

- イ 入所者ごとに褥瘡の発生の関連あるリスクについて、入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。
- ロ イの結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種のものが共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者等ごとのケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。
- ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

〈褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）〉

- ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

35. 排せつ支援加算

排せつ支援加算（Ⅰ）

排せつ支援加算（Ⅱ）

排せつ支援加算（Ⅲ）

※排せつ支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定。

〈排せつ支援加算（Ⅰ）〉

- ・以下の要件を満たすこと。
 - イ 排せつに介護を要する事業者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）
 - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
 - ハ イの評価の結果に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

〈排せつ支援加算（Ⅱ）〉

- ・排せつ支援加算（Ⅰ）の要件を満たしている施設において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
 - ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

〈排せつ支援加算（Ⅲ）〉

- ・排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない

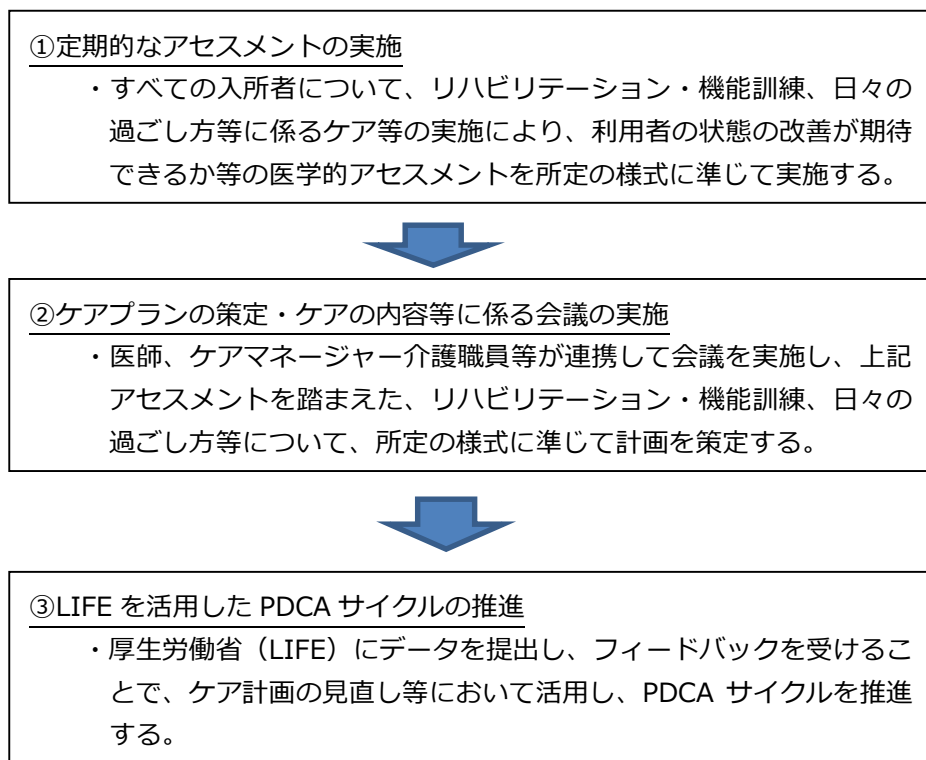
- ・かつ、おむつの使用ありから使用なしに改善していること。

36. 自立支援促進加算

自立支援促進加算

〔算定要件〕

- イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
- ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種のものが共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ニ イの医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）



37. ADL 維持等加算

※（Ⅰ）（Ⅱ）は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

〈ADL 維持等加算（Ⅰ）〉

- ・以下の要件を満たすこと。
 - イ 当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者の総数が10人以上であること。
 - ロ 入所者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

八 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（※調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

〈ADL維持等加算（Ⅱ）〉

- ・ADL維持加算等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

※調整済ADL利得

評価対象利用開始月の翌月から起算して6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値控除して得た値に次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	3
	ADL値が30以上50以下	3
	ADL値が55以上75以下	4
	ADL値が80以上100以下	5
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12月以内である者。	ADL値が0以上25以下	2
	ADL値が30以上50以下	2
	ADL値が55以上75以下	3
	ADL値が80以上100以下	4

38.科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

〔算定対象〕

- イ 入所者ごとの心身の状況等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

施設は入所者に提供する施設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り組みが求められる。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。

39.安全管理体制未実施減算

- ・介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

40.安全対策体制加算

安全対策体制加算（入所時に1回）

〔算定要件〕

- イ 設置基準 35 条第 1 項第四号に規定する基準に適合していること。
- ロ 設置基準 35 条第 1 項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
- ハ 施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

41. サービス提供体制強化加算

〈サービス提供体制強化加算（Ⅰ）〉

以下のいずれかに該当すること。また、サービスの質の向上に資する取り組みを実施すること。

- ・介護職員の総数に占める介護福祉士の総数の割合が 80%以上
 - ・介護職員の総数に占める勤続 10 年以上の介護福祉士総数の割合が 35%以上
- 上記に加え、サービスの質の向上に資する取り組みを実施すること。

〈サービス提供体制強化加算（Ⅱ）〉

介護職員の総数に占める介護福祉士の総数の割合が 60%以上

〈サービス提供体制強化加算（Ⅲ）〉

以下のいずれかに該当すること。

- ・介護職員の総数に占める介護福祉士の総数の割合が 50%以上
- ・看護・介護職員の総数に占める常勤の者の総数の割合が 75%以上
- ・サービスを直接提供する者の総数に占める勤続年数 7 年以上の者の総数の割合が 30%以上

※人員基準欠如・定員超過に該当している場合は算定不可。

〔計算方法〕

職員の割合は、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いる。

- ⇒ ただし、新規事業所などで前年度の実績が 6 月に満たない事業所については、届出日の属する月の前 3 月の平均を用いる。そのため、新規事業者及び事業を再開した事業者については、開始 4 月目以降届出が可能となる。
- ⇒ 各月の、前月の末日時点において資格を有する場合に、当該月に資格を有するものと取り扱う。例えば、仮に 4 月 1 日に介護福祉士の資格を取得したものであれば 3 月末日には資格を有していないため、4 月の有資格者には含まない。
- ⇒ 前 3 月の実績で要件を満たすものとして届出を行った場合、届出後も直近 3 月間の職員の割合を毎月記録し、所定の割合を下回った場合については直ちに届出を行うこと。

〔勤続年数の取扱い〕

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数も含めることができる。

4 2.介護職員処遇改善加算

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に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該機運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） イからラまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イからラ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） イからラ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

※ 介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」令和3年3月16日老発0316第4号）を参照すること。

4 3.介護職員等特定処遇改善加算

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に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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） イからラまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） イからラまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

※介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」令和3年3月16日老発0316第4号）を参照すること。

4 4.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）

〔算定要件〕

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	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%

5 実地指導における主な指摘・指導事例

(1) 設備に関する基準関係

設備に関する基準（厚生省令第39号第3条第1項第2号）

居室にはブザー又はこれに代わる設備を設置し、使用できるように整備すること。

◆過去の指摘事項

- ナースコールが設置されていない居室が複数あった。
- 居室内トイレにおいて、一部ブザーが使用できなくなっていた。

また、故障している設備は修理、修繕を行い、使用できない設備を利用スペースに放置しないこと。

◆過去の指摘事項

- 電気配線のカバーが外れむき出しになったまま修繕がされていない
- 故障し、使用できない移乗用リフトが、設置されたままになっている。

(2) 運営に関する基準

衛生管理（厚生省令第39号第27条）（老企第43号第4の26（1）（2））

指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する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、または衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、通知に基づき適切な措置を講じること。

当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。

指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録しておくこと。

◆過去の指摘事項

- 感染症予防対策委員会が3か月に1回開催されているが、感染症の報告のみで、感染症予防のための対策について話し合いがなされていない。
- 医務室にごみ箱が設置されていない、経管栄養に使用する物品の洗浄、消毒が適正に行われていないなど、衛生管理上の課題が散見された。
- 感染対策マニュアルがひな形をそのまま使用しただけで、施設の状況を踏まえたマニュアルとなっていない。
- 感染症予防のための研修が、年に1回しか開催されておらず、今後の予定にもない。また、新規採用時に、感染症予防対策のための研修が実施されていない。
- 納品時の食材の表面温度や加熱時の中心温度の記録がなされていない。
- 衛生管理簿について衛生管理者の確認が行われていない。
- 汚物処理室に洗濯機が置かれ、清潔なものも取り扱っていた。清潔なものを取り扱う洗濯室等は、汚物処理室と区分して設置すること。
- 感染症予防マニュアルの中に、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策の項目がない。

サービス提供の記録（厚生省令第 39 号第 8 条第 3 項）

指定介護老人福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

◆過去の指摘事項

○介護記録において、提供したサービスの記録がない箇所があった。

利用料等の受領（厚生省令第 39 号第 10 条）

利用期間に合わせ適切に料金を徴収すること。

◆過去の指摘事項

○入所者への利用料の請求において、請求期間（利用期間）が 8/1～8/31 となっていたのに対し、9 月に利用した理美容代が含まれていた。

内容及び手続の説明及び同意（厚生省令第 39 号第 4 条）（老企発 43 号第 4 の 1）

指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ入所申込者又はその家族に対し、運営規定の概要、従業者の勤務体制その他の入所申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならない。療養食加算及びインフルエンザの予防接種に係る費用について、重要事項説明書に記載して説明を行うこと。

◆過去の指摘事項

○重要事項説明書に、食費及び居住費の説明がされていなかった。また、施設サービス費の利用者負担割合が 1 割のみと記載されていた。

○重要事項説明書において、療養食加算及びインフルエンザの予防接種に係る費用の説明がされていなかった。

利用料等の受領（厚生省令第 39 号 9 条）

介護老人福祉施設は基準省令第 9 条に規定する費用を徴収することができる。

3 指定介護老人福祉施設は、前 2 項の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。～途中省略～

六 前各号に掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

◆過去の指摘事項

○とりみ剤について、利用者から料金を徴収していた

○口腔ケアに必要な消耗品等が利用者負担となっていた。また、重要事項説明書での説明もなされていなかった

○入所者への利用料の請求において、利用期間外に利用したサービス代が含まれて請求していた。

指定介護福祉施設サービス取扱方針（厚生省令第 11 条 4 項～6 項）

身体拘束の対策状況（厚生省令第 46 号第 15 条第 4 項第 5 項）

入所者の処遇に当たっては当該入所者又は他の入所者橙脳生命又は身体を保護するため緊急をやむを得ない理由を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。

身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急をやむを得ない理由を記録しなければならない。

どうしても必要と判断されたとしても、身体拘束の同意書がなければ拘束を行ってはならない

指定介護老人福祉施設は、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。

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図ること。

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会は幅広い職種（施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。

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。新規採用時は必ず、定期的な教育（年 2 回以上）

◆過去の指摘事項

- 入所者のベッド柵を 4 点柵にしたり紐で結んで外さないようにしたりしていたが、その際の身体拘束等の記録や家族説明・同意書がない。
- 身体拘束適正化のための職員研修を行っていない。また、新規採用時の研修も行っていない。

施設サービス計画の作成（厚生省令第 12 条）

計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議等を行い、医師、生活相談員、介護職員等の入所者の介護及び生活状況等に関係する他の担当者に専門的な見地からの意見を求め、施設サービス計画の調整を図ること。

◆過去の指摘事項

- サービス担当者会議が、介護士、介護支援専門員、看護師で実施されており、必要な他の担当者の意見を求めている。また、サービス担当者会議の結果を踏まえた施設サービス計画とはなっていない。
- サービス担当者会議が、複数の職種の担当者により開催されていなかった。

介護（厚生労働省令第 13 条）（老企発第 43 号第 4 の 11）

介護は入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行わなければならない。

指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともにその発生を予防するための体制を整備しなければならない。

評価やアセスメントを適切に行うためには、処置内容のみでなく、創の深さ、大きさ、炎症の有無、浸出液の有無、組織の色等も記載すること。

指定介護老人福祉施設は褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画作成、実践並びに評価をする。

1 週間に 2 回以上、入所者の入浴又は清しきを実施する必要があり、適切な回数、方法により実施するとともに、入浴の記録も行っておくこと。

◆過去の指摘事項

- 「褥瘡対策に関するケア計画書」は作成されているが、褥瘡発生者の日々の記録がなされていない。
- 褥瘡のハイリスク者に対して予防の対策をしていない。
- 入浴の回数が決められておらず、入浴についての記録が確認できなかった方がいた。

運営規程（厚生省令第 39 号第 23 条）

指定老人介護福祉施設は、施設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ければならない。

運営規程には、年間行事・レクリエーション及び日課等を含めた入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの内容を記載すること。

運営規程には、従業者の職種、員数及び職務の内容について記載すること。（従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、規定を定めるに当たっては、基準省令第 2 条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。）

実態に即した運営規程を定めること。

運営規程には、緊急時における対応方法を記載すること。

指定介護老人福祉施設は、施設の運営についての重要事項に関する規定を定めておかなければならない。

◆過去の指摘事項

- 運営規程に規定する利用料の負担割合に、1 割負担のみ記載されていた。
- 運営規程において、年間行事やレクリエーション及び日課等の記載がなかった。
- 運営規程に従業者の員数について記載がなかった。
- 運営規程に定めてある従業者の員数が実数と異なっていた。
- 運営規程において、緊急時等における対応方法についての記載がなかった。
- ユニット数やユニットごとの入居定員について記載されていなかった。

内容及び手続の説明及び同意（【厚生省令第 39 号第 4 条第 1 項】【平成 12 年老企第 43 号第 4 の 2】）

重要事項説明書にサービスの第三者評価の実施状況等を記載すること。

◆過去の指摘事項

- 指定介護老人福祉施設は、入居者に対し適切な施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付する必要がある。そのため、交付する重要事項説明書について、内容の整備を行うこと。

掲示（厚生省令第 39 号第 29 条）

施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、協力病院、利用料その他のサービス選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

◆過去の指摘事項

- 重要事項の掲示に、協力病院の記載がなかった。
- 従業員の勤務体制の掲示に、介護老人福祉施設とケアハウスの介護支援専門員を混在して記載していた。また、利用料金の掲示に、具体的な加算の表示がなかった。

秘密保持等（厚生省令第 39 号第 30 条）

指定介護老人福祉施設の従業者は正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定介護老人福祉施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密をもらすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

◆過去の指摘事項

- 従業者の一部に、秘密保持の誓約書をとっていない者がいた。
- 秘密保持の誓約書に、利用者の秘密保持の記載があったが、利用者の家族の秘密保持についての記載がなかった。
- 医師から、入所者及びその家族の秘密保持のための誓約書をとっていないかった。

苦情処理（厚生省令第 39 号第 33 条）（老企発第 43 号第 3 の 30）

苦情処理のための窓口として、事業所の相談窓口のみならず、第三者委員、保険者、国保連についても記載、掲示すること。

◆過去の指摘事項

- 苦情処理のための措置の概要についての事業所内への掲示はあったが、第三者委員、保険者、国保連の連絡先の記載がなかった。
- 苦情処理の処理手順について、施設での掲示がなかった。

事故発生の防止及び発生時の対応（厚生省令第 35 条）（老企第 43 号第 4 の 32）

新規採用時には、必ず事故発生の防止の研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。入所者に事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

◆過去の指摘事項

- 新規採用時に、事故発生の防止の研修が実施されておらず、記録もなかった。
- 施設での事故により病院受診に至ったケースがあるが、市町村への報告がされていなかった。

（3）介護報酬関係

療養食加算（老企第 40 号第 2 の 5（28）（平成 27 年厚生労働省告示 95 号 35、60）

約束食事箋について見直しを行い、適正に整備・運用すること

◆過去の指摘事項

- 入所者の現状に応じた約束食事箋が適切に作成されていなかった。

褥瘡マネジメント加算（老企第 40 号第 2 の 5（34）（平成 27 年厚生労働省告示 95 号 71 の 2））

入所時のスクリーニングとアセスメントに基づき、課題解決にむけた褥瘡ケアを充実させること。

◆過去の指摘事項

- 褥瘡ケア計画において、課題に対する褥瘡ケアの具体的な内容が不足している。

口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記録しておくこと。
医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該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。

◆過去の指摘事項

- 本人又はその家族に対する口頭での随時の説明に係る同意について、記録がないものがあった。
- 看取りに関する指針の見直しが適宜行われていなかった。

個別機能訓練加算（老企第 40 条第 2 の 5（12））

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計画を作成すること。

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し、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。

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、記録すること。

実施した具体的な訓練の内容についても記録を行うこと。

◆過去の指摘事項

- 実施記録に、実施時間、訓練担当者などの必要な内容が記載されていない。
- 個別機能訓練計画について、多職種で作成されていなかった。
- 個別機能訓練計画について、プランの開始日より入所者又はその家族への説明が遅れているものがあった。
- 個別機能訓練の実施記録について、行った訓練の内容が記録されていなかった。

配置医師緊急時対応加算（老企第 40 号第 2 の 5（29））

施設が診療をした時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行うこと。

◆過去の指摘事項

- 配置医師が診療を行った時間については記録があったが、具体的に施設が診療を依頼した時間、診療内容についての記録がなかった。

介護職員等処遇改善加算（老企第 40 号第 2 の 5（37））

処遇改善計画書の内容について、職員全員にいきわたるよう、資料配布や掲示等により周知を図ること。
賃金改善に関する計画書については、すべての介護職員に対し周知すること。

◆過去の指摘事項

- 処遇改善計画書の職員への周知が、職員会議での口頭説明のみであり、周知できているとは言えない。
- 賃金改善に関する計画書を介護職員に周知していなかった。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は、加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。

◆過去の指摘事項

○加算が算定されなくなっているにも関わらず、届出を提出していなかった。

(4) その他関係法令

社会福祉士及び介護福祉士法（社会福祉士及び介護福祉士法第31条 第42条）

特定行為従事者に変更が生じた場合には、県へ変更の手続きを行うこと。

業務方法書において定める頻度で安全委員会を開催すること。

業務方法書に基づき、医師の指示を踏まえた喀痰吸引等実施計画書を作成するとともに、喀痰吸引等を実施した場合には、喀痰吸引等実施報告書を作成し、看護職員の確認を経て医師への報告を行うこと。

喀痰吸引等業務に従事するためには、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける必要があるため、交付を受けていない介護職員には従事させないこと。

◆過去の指摘事項

○喀痰吸引の登録特定行為従事者に変更が生じているにも関わらず、県への変更の手続きを行っていない。

○業務方法書では、3か月に1回の頻度で安全委員会を開催することになっていたにもかかわらず、新しく喀痰吸引等が必要な対象者の申込があった際にのみ安全委員会を開催しており、業務方法書で定められた頻度で安全委員会を開催していなかった。

○介護職員による喀痰吸引等の実施の際、医師の指示書、計画書、報告書など、業務方法書に定める手続きがなされていない。

○喀痰吸引等業務に従事する介護職員のうち、無資格者（認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていない者）がいた。

介護保険法（介護保険法第89条）

建物の構造及び平面図の変更など、厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を都道府県知事に届け出ること。

◆過去の指摘事項

○機能訓練室の区画が変更されていたが、変更届が提出されていなかった。

労働基準法（労働基準法第15条第1項、労働基準法施行規則第5条第1項）

使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない。

(書面を交付して明示する事項)

1. 労働契約の期間に関する事項
2. 就業の場所及び従事すべき業務に関する事項
3. 始業・就業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇並びに交代制で就業させる場合の就業時転換に関する事項
4. 賃金（退職手当及び臨時の賃金を除く）の決定、計算及び支払いの方法、賃金締切り及び支払いの時期並びに昇給に関する事
5. 退職に関する事項（解雇の事由を含む）

◆過去の指摘事項

○労働契約の際に、労働条件の明示がなされていない職員がいた。

健康診断（労働省令第 32 号第 43 条、44 条、51 条）

従業者の健康診断書の結果については、健康診断個人表を作成し、それぞれの健康診断で定められた期間、保存しておくこと。また、深夜に従事する業務への配置替えの際、又は 6 月以内に 1 回、健康診断を実施すること。

◆過去の指摘事項

○健康診断の結果が保管されていない者がいた。また、夜勤従事者で健康診断が必要な者に対して、実施していない者がいた。

栄養管理（佐賀県 介護保険施設栄養管理の手引き、大量調理施設衛生管理マニュアル）

施設利用者にあつた給与栄養目標量を設定し、その評価を適切に行うこと。栄養素及び熱量は 日本人の食事摂取基準 2015 年版を参考に目標量を決定する。

衛生管理について適切に実施ができているか、衛生管理者が衛生管理簿にて確認を行うこと。

施設利用者にあつた給与栄養目標量を設定し、その評価（給与栄養量の把握と、目標に対する充足率の確認）を適切に行うこと。

◆過去の指摘事項

- 給与栄養目標量が「日本人の食事摂取基準 2015 年版」と異なるものがある。
- 給与栄養量が目標量を下回っている栄養素がある。
- 納品時の食材の表面温度や加熱時の中心温度の記録がなされていない。
- 施設利用者にあつた食事内容となっているか評価が不十分であった。

6 その他

○介護施設等における身元保証人等に求める役割について

身元保証人がいないといった理由で、特養への入所を断る事例が散見される。

介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はなく、各施設の基準省令においても、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないとされており、入院・入所希望者に身元保証人がいないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。このことより、身元保証人等がないことのみを理由に入所を拒むことや対処を求めるといった不適切な取り扱いがないようにすること。(老高発 0830 第 1 号、老高初第 2 号平成 30 年 8 月 30 日「市町村や地域包括支援センターにおける身元保証等高齢者サポートセンター事業に関する相談への対応について」)