

関係法令	省略表記
・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）	「訪問・通所留意事項通知」
・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）	「入所留意事項通知」
・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（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）	「予防留意事項通知」
厚生労働大臣が定める施設基準（（平成12年厚生省告示第26号）全部改正平成24年厚生労働省告示第97号）	「別掲告示97号」
厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び介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）	「通所介護費等算定方法」
厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）	「夜勤職員基準」

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 1 単位数表編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）…青本
 介護報酬の解釈 2 指定基準編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）…赤本
 介護報酬の解釈 3 Q A ・法令編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）…緑本
 ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 平成24年度介護報酬改定について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/kaitei.html>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q & A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- ・WAM.NET
<http://www.wam.go.jp/>

●（資料3）の利用上の留意点について

本資料は、一部内容を省略等しています。事業実施・介護報酬の算定等に当たっては、必ず上記の省令、条例、告示、通知等を確認してください。



(資料 3 - 2) 事業実施にあたっての留意事項について

第1 人員に関する基準

(1) 入所者数の算定方法 【介護老人保健施設】

不適切事例

- 前年度平均の計算を誤っている。
- 増床した施設において、増床ベッド部分を勘案した人員配置になっていない。
- 新設の施設において、入所者等の「推定数」ではなく、実際の入所者等の数に応じた人員配置となっている。(必要な従業者の数を満たしていない。)

(ポイント)

- ・人員配置における入所者数は、当該施設の「前年度の平均値」を用いるものとする。
(ただし、前年度の実績が1年未満の場合や増床、減床部分を除く。)

※「前年度の平均値」とは

(赤本P 835)

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前年度の日数で除して得た数。
(算定にあたっては小数点第2位以下切り上げ)

- ・**新設(前年度の実績が1年未満)の施設の場合**は、「推定数」に応じた人員の配置が必要とされる。
- ・**増床した場合**は、【既存ベッド部分における「入所者の前年度の平均値」】と【増床部分における「推定数」】の合計に応じた人員の配置が必要とされる。

※「推定数」の考え方は次のとおり

(赤本P 835)

「推定数」は、新設又は増床部分にかかる**前年度の実績が1年未満**の場合に用いるものとする。

①新設又は増床時点から6月未満の場合

推定数＝新設ベッド数(又は増床ベッド数)×90%

②新設又は増床時点から6月以上1年未満の場合

推定数＝直近6月における「新設(又は増床部分)の入所者延数」÷6月間の日数

③新設又は増床時点から1年以上経過した場合

推定数＝直近1年間における「新設又は(増床部分)の入所者延数」÷1年間の日数

(例)「入所者の前年度の平均値：48人」の施設が20床の増床をした場合について
増床の時点から6月未満における人員配置上の入所者数は
 $48 + (20 \times 90\%) = 66$
となり、入所者数「66人」に応じた人員の配置が必要となる。

第2 設備に関する基準

(1) 設備 【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

●廊下や消防設備の前にストレッチャーや車いす等が置かれている。

→ 入所者等の日常生活や非常災害時に支障がないよう、備品は倉庫等で保管すること。

●テーブル、椅子等の高さについて

- ・施設の食堂等にあるテーブル、椅子の高さが入所者等の身体に適合していない事例があった。
- ・車いすにおいても、身体に適合していない事例があった。

適合していないと車いすからの「すり落ち」の原因にもなる。「すり落ち」を防止するため、身体を拘束している事例も起こっている。

→ 入所者等の日常生活に適したものとなるよう、今一度施設内の点検をお願いします。

●平面図に明示された部屋の用途の変更があったにもかかわらず、変更許可申請がなされていない。

→ 既に、申請・届出している平面図に変更が生じる場合は、事前に変更許可申請書の提出が必要。

※事業所(施設)の移転・増改築、用途変更等については、必ず事前協議を行うこと。

(施行規則第136条第2項)

第3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意 【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

(赤本P 847)

不適切事例

●重要事項の説明を行っていない。(「重要事項説明書」を渡しているだけ)

●「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(従業者の員数、料金、通常の送迎の実施地域など)が相違している。

(ポイント)

・「重要事項説明書」は、施設(事業所)を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、**あらかじめ**当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
その後、入所(利用)申込者等がサービス提供を希望する場合に文書により同意を得ること。

・「重要事項説明書」は「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合させること。

※掲載する情報の見直しを行い、入所者(利用者)への正しい情報提供に努めること。

・苦情相談窓口として次の連絡先を記載すること

①施設(事業所)の連絡先及び担当者

②岡山県国民健康保険団体連合会

(TEL086-223-8811、FAX086-223-9109)

③岡山市事業者指導課

(TEL086-212-1014、FAX086-221-3010)

※岡山市以外の市町村が「通常の事業(送迎)の実施地域」となっている場合は、当該市町村介護保険担当課の連絡先を記載すること。

(2) 身体的拘束等の禁止 【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

(施設基準省令第13条(赤本P 853)→施設基準条例第17条)
(施設基準省令第43条(赤本P 885)→施設基準条例第48条)
(身体拘束ゼロへの手引き)

- 身体的拘束等の3つの要件「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たさない場合にも拘束が行われている。
- 「緊急やむを得ない場合」の判断を職員個人がしている。
- 身体的拘束等に係る記録が不十分。

(ポイント)

- ・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、身体的拘束等を行ってはならない。

※【緊急やむを得ない場合】とは次の①～③の要件すべてを満たす場合である。

- ①切迫性 本人または他の入所者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針としてあらかじめ決められた手順を踏み、**施設（事業所）全体で判断すること。**
- ・身体的拘束等の内容、目的、時間などを**本人や家族に対して十分に説明し、同意を得ること。**
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず**詳細な記録**（態様、時間、心身の状況、理由など）を残すこと。

(3) 施設サービス計画の作成

【介護老人保健施設】

短期入所療養介護計画の作成

【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

(施設基準省令第14条(赤本P 854～857)→施設基準条例第18条)
(居宅基準省令第147条(赤本P 270・271)→居宅基準条例第197条)

- 施設サービス計画（短期入所療養介護計画）原案に係る入所者等の同意が、サービス提供の**後**になっている。
- 短期入所療養介護において、概ね4日以上継続して入所する利用者に対して、短期入所療養介護計画を作成していない。

(ポイント)

- ・施設サービス計画（短期入所療養介護計画）については、サービス提供より**前**に入所者等又はその家族に当該内容を説明し、**文書により**入所者等の同意を得ること。
- ・短期入所療養介護において、**概ね4日以上連続して利用する場合は**、計画の作成義務があることに留意すること。（既に居宅サービス計画がある場合は、当該計画に沿って作成すること）

(4) 非常災害対策 【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

(施設基準省令第 28 条 (赤本 P 865) →施設基準条例第 33 条)
(居宅基準省令第 103 条準用 (赤本 P 277) →居宅基準条例第 112 条準用)

- 非常災害に関する計画について、消防法に基づく消防計画は立てられているが、「風水害・地震等の災害に対処するための計画」が策定されていない。
- 消火訓練・避難訓練が年 2 回以上実施されていない。

(ポイント)

- ・施設等は、**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。

※【非常災害に関する具体的計画】とは

消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第 6 号）第 3 条に規定する**消防計画**（これに準ずる計画を含む。）及び**風水害（高潮、洪水、土砂災害等）、地震等の災害に対処するための計画**をいう。

→ 施設の実情に合った計画を策定すること。

※【定期的】とは

消防計画に基づいて消火、通報及び避難の訓練を**年 2 回以上**実施しなければならない。

→ 消防訓練及び避難訓練を実施する場合は、あらかじめ、その旨を消防機関に通報しなければならないことに留意すること。

(5) 設備・備品等の衛生管理について 【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

- 玄関、汚物処理室等に消毒設備が設置されていない。
→ **消毒設備が適切（設置箇所や消毒液の有無等）に設置されているか、今一度確認をお願いします。**
- 職員用トイレに共用のタオルを置いている。
→ **トイレや洗面所等には、共用タオルではなく、ペーパータオルなどを設置すること。**
- 医薬品を管理する棚（又は部屋）が施錠されていない。
→ **医薬品などが保管してある部屋や棚は、職員が不在になる場合には必ず施錠すること。**

(6) 感染対策等に係る委員会及び研修について 【介護老人保健施設】

不適切事例

(施設基準省令第 29 条 (赤本 P 866・867) →施設基準条例第 34 条)
(居宅基準省令第 118 条準用 (赤本 P 866・867) →居宅基準条例第 146 条準用)

- 老健において、感染対策委員会を概ね 3 月に 1 回以上開催していない。
また、委員会に不参加の従業者への周知が不十分。
- 老健において、整備された指針に基づき感染対策研修を年 2 回以上実施していない。
また、研修に不参加の従業者への周知が不十分。

(ポイント)

- ・介護老人保健施設は、「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(感染症対策委員会)」は、おおむね 3 月に 1 回以上 (その他必要に応じて随時)開催すること。
- ・介護老人保健施設は、施設の指針に基づき「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(感染対策研修)」を定期的に(年 2 回以上)行うこと。

※「感染対策委員会」及び「感染対策研修」の実施内容については、必ず記録を残すこと。

また、当該記録は、具体的な内容が分かるものとし、参加できなかった従業者に対しても周知徹底を図ること。

(7) 掲示 【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

(施設基準省令第 31 条 (赤本 P 868) →施設基準条例第 36 条)
(居宅基準省令第 32 条準用 (赤本 P 278) →居宅基準条例第 34 条準用)

- 事業運営にあたっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- 見やすい場所、見やすい位置に掲示されていない。

(ポイント)

- ・掲示すべき内容(項目)は、「重要事項説明書」と同じ内容とすること。
- ・受付コーナー、相談室等入所(利用)申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。

※設置の高さや字の大きさなど、高齢者の特性に配慮しているか?

(8) 秘密保持等 【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

(施設基準省令第 32 条 (赤本 P 869) → 施設基準条例第 37 条)
(居宅基準省令第 33 条準用 (赤本 P 278) → 居宅基準条例第 35 条準用)

- 従業者の在職中及び退職後における、個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間で取り決めが行われていない。
- 入所者等の家族から使用同意を得る様式になっていない。
- 個人情報の使用に係る同意は得ているが、使用目的が明確になっていない。

(ポイント)

- ・ 従業者の在職中及び退職後における、個人情報に関する秘密保持については、あらかじめ雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めを行うこと。
 - ・ 家族の個人情報を使用する可能性もあるため、入所者等だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。
- また、個人情報の使用に係る様式には、個人情報の使用目的を具体的に規定すること。

(9) 苦情処理 【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

(施設基準省令第 34 条 (赤本 P 869・870) → 施設基準条例第 39 条)
(居宅基準省令第 36 条準用 (赤本 P 279・280) → 居宅基準条例第 38 条準用)

- 既に解決した苦情を記録していない。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」など再発防止のための取組みが行われていない。

(ポイント)

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を具体的に記録するとともに、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを行うこと。

(10) 事故発生の防止及び発生時の対応 【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

不適切事例

(施設基準省令第 36 条 (赤本 P 871) → 施設基準条例第 41 条)
(居宅基準省令第 37 条準用 (赤本 P 280・281) → 居宅基準条例第 40 条準用)

- 事故(「ヒヤリ・ハット」を含む。)の事例報告が記録様式に記録されていない。
※ヒヤリ・ハットとは、重大な事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例
- 事故の事例について分析、検討が十分に行われていない。
- 岡山市(事業者指導課)等に連絡・報告をしていない。
- 第2報(事故後の対応、事故原因の追究、再発防止に関する今後の対応・方針)の送付がない。
又は内容が不十分である。

(ポイント)

- ・ 事故に係る記録には、事故内容だけでなく、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」を具体的に記載すること。
- ・ 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は、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。
- ・ 事故が発生した場合には、市町村、家族、(短期入所療養介護にあっては居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所)に速やかに連絡を行うこと。

岡山市(事業者指導課)への事故報告について

【報告の対象】

介護保険適用サービスを提供する指定介護保険事業者

【報告先】

岡山市保健福祉局事業者指導課

※岡山市外の介護保険サービス事業者の場合(岡山市の介護保険被保険者に係るもの)
にあっては介護保険課

【事故の範囲】(概要)

- (1) サービス提供中に、利用者が死亡又は負傷、失踪した場合
- (2) 施設等における感染防止の観点から対策が必要な疾患の発生が認められた場合
※食中毒、インフルエンザ、感染性胃腸炎などの感染症及び疥癬・結核 等
- (3) その他、家族から苦情がある場合など、岡山市が報告する必要があると認める場合

【報告期日等】

「介護保険事業者・事故報告書」により、できるだけ速やかに報告を行うこと。

※第1報は3日以内、第2報は第1報後概ね2週間以内

※詳細は、集団指導資料(資料編)P52の「岡山市介護保険事故報告事務取扱要領」を参照。

(資料 3 - 3) 介護報酬算定上の留意事項について

1. 介護保健施設サービス費（１日につき）

(青本 P 714 ～ 717)

※「①～⑤」は要介護度を示し、その横の数字は所定単位数を示す。

老 健 (非ユニット型)		従来型個室 (定員 1 人)		多床室 (定員 2 人以上)	
		i	ii	iii	iv
介護老人保健施設	Ⅰ	① 710	① 739	① 786	① 819
		② 757	② 811	② 834	② 893
		③ 820	③ 873	③ 897	③ 956
		④ 872	④ 930	④ 950	④ 1,012
		⑤ 925	⑤ 985	⑤ 1,003	⑤ 1,068
介護療養型老人保健施設	Ⅱ	① 735	① 735	① 814	① 814
		② 818	② 818	② 897	② 897
		③ 933	③ 1,002	③ 1,012	③ 1,081
		④ 1,009	④ 1,078	④ 1,088	④ 1,157
		⑤ 1,085	⑤ 1,154	⑤ 1,164	⑤ 1,233
介護療養型老人保健施設 (入所者等の合計数が40以下)	Ⅲ	① 735	① 735	① 814	① 814
		② 812	② 812	② 891	② 891
		③ 906	③ 975	③ 985	③ 1,054
		④ 982	④ 1,051	④ 1,061	④ 1,130
		⑤ 1,058	⑤ 1,127	⑤ 1,137	⑤ 1,206
老 健 (ユニット型)		ユニット型個室		ユニット型準個室	
		i	ii	iii	iv
介護老人保健施設	Ⅰ	① 789	① 822	① 789	① 822
		② 836	② 896	② 836	② 896
		③ 900	③ 959	③ 900	③ 959
		④ 953	④ 1,015	④ 953	④ 1,015
		⑤ 1,006	⑤ 1,071	⑤ 1,006	⑤ 1,071
介護療養型老人保健施設	Ⅱ	① 896	① 896	① 896	① 896
		② 979	② 979	② 979	② 979
		③ 1,094	③ 1,163	③ 1,094	③ 1,163
		④ 1,170	④ 1,239	④ 1,170	④ 1,239
		⑤ 1,246	⑤ 1,315	⑤ 1,246	⑤ 1,315
介護療養型老人保健施設 (入所者等の合計数が40以下)	Ⅲ	① 896	① 896	① 896	① 896
		② 973	② 973	② 973	② 973
		③ 1,067	③ 1,136	③ 1,067	③ 1,136
		④ 1,143	④ 1,212	④ 1,143	④ 1,212
		⑤ 1,219	⑤ 1,288	⑤ 1,219	⑤ 1,288

2. 介護保健施設サービス費の算定要件

(青本P 718～721)(緑本P 675～677)

●定員超過、人員基準違反でないこと。(青本P 718)

●個別の算定要件

I の i、iii 《従来型》 従来どおり

(青本P 718)

I の ii、iv 《在宅強化型》

(青本P 718)

〔体制要件〕

(青本P 718)

- 1 リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士等）が適切に配置されていること。

●適切な配置とは、理学療法士等と医師、看護職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制が整備されていること。

(青本P 721)

〔在宅復帰要件〕

(青本P 718)

- 2 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「退所者」（当該施設内で死亡した者を除く）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る）の占める割合が5.0%を超えていること。
- 3 退所者の退所後30日以内（退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、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（退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していること。

・在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。
なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。

(青本P 349、721)

〔ベッド回転率要件〕

(青本P 718)

- 4 30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が1.0%以上であること。

- 小数点第3位以下は切り上げる。
●短期入所療養介護の利用者を含まない。
●平均在所日数＝ $A \div B$

A = 「当該施設における直近３月間の入所者延日数」

B = (「当該施設における当該３月間の新規入所者数」＋「当該施設における当該３月間の新規退所者数」) ÷ 2

- 入所者とは、毎日２４時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含む。
- 新規入所者数とは、当該３月間に新たに当該施設に入所した者（新規入所者）の数をいう。当該３月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱う。
- 新規退所者数とは、当該３月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含む。

〔重度者要件〕

(青本P 718 ～ 719)

５ 次のいずれかに適合すること。

- 算定日が属する月の前３月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護４及び要介護５の者の占める割合が３５％以上であること。
- 算定日が属する月の前３月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が１０％以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が１０％以上であること。

- 短期入所療養介護の利用者を含まない。

(青本P 721)

- 計算方法 A ÷ B

A = 「当該施設における直近３月間の入所者ごとの要介護４若しくは要介護５に該当する入所者延日数、喀痰吸引を必要とする入所者延日数又は経管栄養を必要とする入所者延日数」

B = 「当該施設における直近３月間の入所者延日数」

- 小数点第３位以下は切り上げる。(緑本P 473)

〔その他要件〕

(青本P 721)

- 入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及びその家族に対して、退所後の居宅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指導を行うこと。
- 本人家族に対する指導の内容は次のようなものであること。
 - ・食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - ・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体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
 - ・家屋の改善の指導
 - ・退所する者の介助方法に関する指導
- 算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

〔要件〕

- 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。
- 算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等（介護保険法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。自宅その他自宅に類する住まいをいい、社会福祉施設等は含まない）から入所した者の占める割合を減じて得た数が35%以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情（半径4 km 以内に病床を有する医療機関がないこと、又は、病床数が19以下であること）があるときはこの限りでない。また、当該基準については、当該施設の転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。
- 算定日が属する月の前3月間における入所者等（短期療養の利用者を含む）のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（日常生活自立度のランクMに該当する者）の占める割合が20%以上であること。月の末日における該当者の割合により、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

〔要件〕

- 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。
- 算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等（介護保険法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。自宅その他自宅に類する住まいをいい、社会福祉施設等は含まない）から入所した者の占める割合を減じて得た数が35%以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情（半径4 km 以内に病床を有する医療機関がないこと、又は、病床数が19以下であること）があるときはこの限りでない。また、当該基準については、当該施設の転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。
- 算定日が属する月の前3月間における入所者等（短期療養の利用者を含む）のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が20%以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（日常生活自立度のランクMに該当する者）の占める割合が50%以上であること。月の末日における該当者の割合により、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

●算定要件を満たさなくなった場合

I の ii、iv を算定している場合

(青本 P 720 ～ 721)

- 月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、「ii → i」、「iv → iii」を算定する。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

II、III の i ～ iv を算定している場合

(青本 P 722)

- それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、「I の i、iii」を非ユニット型、ユニット型の区分に応じて算定する。

※「在宅強化型の介護老人保健施設」に係る介護報酬 Q & A

(問 1) 【在宅強化型の介護老人保健施設】

(青本 P 771) (緑本 P 449)

平成 24 年度介護報酬改定において新設された介護保健施設サービス費 (I) の介護保健施設サービス費 (ii) 又は (iv) を算定する介護老人保健施設 (以下、「在宅強化型の介護老人保健施設」という。) における「在宅において介護を受けることとなったものの占める割合」、「30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数」、「要介護 4 及び要介護 5 の者の占める割合」などの要件については、都道府県への届出を毎月行う必要があるのか。

(答 1)

届出内容に変更がなければ毎月の届出は不要である。

(問 2) 【在宅強化型の介護老人保健施設】

(青本 P 771) (緑本 P 449)

在宅強化型の介護老人保健施設の要件における「算定日が属する月の前 6 月間」及び「算定日が属する月の前 3 月間」とはどの範囲なのか。

(答 2)

在宅強化型の介護老人保健施設においては、届出が受理された日が属する月の翌月 (届出が受理された日が月の初日である場合は当該月) から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前 6 月間」又は「算定日が属する月の前 3 月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前 6 月間又は前 3 月間のことをいう。

ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。

なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費についても同様の取扱いである。

(参考) 平成 24 年 6 月から算定を開始する場合

<ul style="list-style-type: none"> ・算定日が属する月の前6月間…平成23年12月から平成24年5月まで 注：算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、平成23年11月から平成24年4月まで ・算定日が属する月の前3月間…平成24年3月から5月まで 注：算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、平成24年2月から4月まで
<p>（問3）【在宅強化型の介護老人保健施設】（青本P771）（緑本P449） 平均在所日数における退所者には、医療機関へ入院した者も含むのか。</p> <p>（答3） 医療機関へ入院した者も含む。<u>退所先は問わない。</u></p>
<p>（問4）【在宅強化型の介護老人保健施設】（青本P771）（緑本P449） 平均在所日数の計算方法における「入所者延日数」とはどのように計算するのか。</p> <p>（答4） 入所者延日数とは、直近3月間の日々の入所者数（毎日24時時点で当該施設に入所中の者（当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含む。））を合算したものである。</p>
<p>（問5）【在宅強化型の介護老人保健施設】（青本P772）（緑本P449） 「在宅において介護を受けることとなったものの占める割合」、「30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数」、「要介護4及び要介護5の者の占める割合」などの算出において、短期入所療養介護の利用者についても、入所者に含むのか。</p> <p>（答5） <u>短期入所療養介護の利用者は含まない。</u></p>
<p>（問6）【要件を満たさなくなった場合の取扱い】（青本P772）（緑本P449） 平成24年度介護報酬改定において新設された在宅強化型の介護老人保健施設の要件を満たさなくなった場合は、基本施設サービス費の算定はどのように取り扱うのか。</p> <p>（答6） 要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅰ）又は（ⅲ））を算定する。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には、翌々月の届出は不要である。 また、在宅強化型から従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定することに変更になった場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件を満たせば、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定できる。</p>
<p>（問7）【在宅強化型の介護老人保健施設】（青本P772）（緑本P450） 「在宅において介護を受けることになったもの」とは、退所してそのままショートステイを利用する場合も含むのか。</p> <p>（答7） 「在宅において介護を受けることとなったものの占める割合」の要件は、入所者が在宅におい</p>

て介護を受けることを評価したものであることから、居宅サービスを利用することは問題ないが、退所後、直接短期入所生活介護又は短期入所療養介護等のショートステイを利用する場合など、実際には在宅で介護を受けないことが見込まれる場合は含まれない。

（問 8）【在宅強化型の介護老人保健施設】

（青本 P 772）（緑本 P 450）

在宅強化型の介護老人保健施設の算定要件において、前 3 月における入所者のうち、喀痰吸引を必要とする者と経管栄養を必要とする者の合計の占める割合が 10%以上であれば当該要件を満たすと考えてよい。

（答 8）

喀痰吸引を必要とする者が 10%以上 又は 経管栄養を必要とする者が 10%以上であることが必要である。

（問 9）【在宅強化型の介護老人保健施設】

（青本 P 772）（緑本 P 450）

従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定していたが、要件を満たしたため在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定することとなった場合、入所日は、新たに在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費の算定を開始した日となるのか。

（答 9）

入所者の入所中に、介護老人保健施設の基本施設サービス費の種類が変更となった場合であっても、当該入所者の入所日は、基本施設サービス費が変わる前の入所日である。
なお、短期集中リハビリテーション実施加算等の起算日についても同様の取扱いとなる。

（問 10）【在宅強化型の介護老人保健施設：外泊中の入所者】

（青本 P 772）（緑本 P 473）

平均在所日数などの算出における「延べ入所者数」については、外泊中の入所者は含まれるのか。

（答 10）

含まれる。

（問 11）【在宅強化型の介護老人保健施設：端数処理方法】

（青本 P 773）（緑本 P 473）

平均在所日数については、小数点第 3 位以下は切り上げることとされているが「在宅において介護を受けることになったものの割合」についても同様と考えてよい。

（答 11）

「在宅において介護を受けることになったものの割合」、「要介護 4 及び要介護 5 の者のしめる割合」などについても、小数点第 3 位以下を切り上げる。

3. 介護保健施設サービス費について

(緑本P 677)(青本P 349、720)

●介護保健施設サービス費所定単位数の算定区分について

「別掲告示97号57」(緑本P 677)に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

算定時の留意事項については、「居宅報酬告示(短期入所サービス及び特定介護老人保健施設短期入所療養介護に係る部分)及び入所留意事項通知第2の6(4)」(青本P 349、720)に定められている。

老 健 (非ユニット型)		従来型個室(定員1人) i、ii	多床室(定員2人以上) iii、iv
介護老人保健施設	I	<u>施設基準</u> ユニットに属さない療養室(定員が1人のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。	<u>施設基準</u> ユニットに属さない療養室(定員が2人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。
介護療養型 老人保健施設	II	<u>留意事項</u> ユニットに属さない居室(定員が1人のものに限る。「従来型個室」)の入所者に対して行われる。	<u>留意事項</u> ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。「多床室」)の入所者に対して行われる。
介護療養型 老人保健施設	III		

老 健 (ユニット型)		ユニット型個室 i、ii	ユニット型準個室 iii、iv
介護老人保健施設	I	<u>施設基準</u> ユニットに属する療養室の入居者に対して行われるものであること。	<u>施設基準</u> ユニットに属する療養室(ユニットに属さない療養室を改修したもの)の入居者に対して行われるものであること。
介護療養型 老人保健施設	II	<u>留意事項</u> ユニットに属する居室(ユニット型個室)の入居者に対して行われる。	<u>留意事項</u> ユニットに属する居室(ユニット型準個室)の入居者に対して行われる。
介護療養型 老人保健施設	III		

4. 従来型個室の算定

(青本P 360、730・731)(緑本P 636、668、678)

下記①～⑤のいずれかに該当する場合は、個室であっても、「i、ii(従来型個室:定員1人)」ではなく、「iii、iv(多床室:定員2人以上)」を算定する。(ユニット型老健は対象外)
※(介護予防)短期入所療養介護は、下記②～④のとおりとする。

①平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室(以下「従来型個室」という。)に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの(ただし、平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者に限る。)

※当該従来型個室を一旦退所後、再度、当該従来型個室に入所した場合は対象外

②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

③療養室の面積が8.0㎡以下の従来型個室に入所する者

④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

⑤ターミナルケア加算を算定する場合に、個室を希望し、個室に移行した場合の入所者

※これらの場合、居住費(滞在費・宿泊費)も多床室と同様、**光熱水費に相当する額**となる。
(P 77 参照)(赤本P 1207)

5. 入所等の日数の数え方

(青本P 157・158、659・660)

(1)短期入所、入所の日数については、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)同一敷地内の短期入所生活介護、短期入所療養介護、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、利用者等が介護保険施設等から退所等したその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、**入所等の日は含み、退所等の日は含まない**。

※隣接・近接する介護保険施設等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場合も同様。

(例) **短期入所療養介護の利用者がそのまま介護老人保健施設に入所した場合は、入所に切り替えた日については短期入所療養介護費は算定できない。**

(3)介護保険施設等を退所等したその日に、同一敷地内にある病院・診療所の医療保険適用病床に入院する場合は、介護保険施設等においては**退所等の日は算定されない**。

※隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床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に入院する場合も同様。

(例) **短期入所療養介護の利用者が退所したその日に、同一敷地内の病院に入院した場合は、退所日については短期入所療養介護費は算定できない。**

(4)同一敷地内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**。

(5)職員配置等基準の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所した日を含み、退所した日は含まない。

6. 定員超過利用の減算

【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

(青本 P 52・53、158、660)

(緑本 P 686、694、700・701「通所介護費等算定方法」)

(1) 減算の対象

原則として、**1月間(暦月)の入所者数**(短期入所療養介護の利用者を含む)の**平均**が運営規程に定める入所定員を超える場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、**入所者等(短期入所利用者を含む)の全員**について、**所定単位数が70%に減算**となる。

※入所者等の数の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日を含まない。

※1月間の入所者等の数の平均は、当該月の全入所者等の延数を当該月の日数で除して得た数(小数点以下を切り上げ)とする。

(2) 災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過

定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、**やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に**、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

施設基準条例

(定員の遵守) ※ユニット型の内容も同趣旨です(第54条)

第32条 介護老人保健施設は、入所定員及び療養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。

※あくまでも一時的かつ特例的なものであるため、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。

※適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めなければならない。

7. 夜勤職員基準未滿の減算

【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

(青本 P 58・59、159・160、348、661・662、718)

(緑本 P 709～711、713・714)

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において下記①②のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において**入所者(及び利用者)の全員**について、**所定単位数が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入所者(及び利用者)の全員が対象)

①夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準(P 56、57 参照)」に定める員数に満たない事態が**2日以上連続して発生した場合**

②夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準(P 56、57 参照)」に定める員数に満たない事態が**4日以上発生した場合**

※夜勤を行う職員（看護職員又は介護職員）の定義

夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間（原則として事業所又は施設ごとに設定））において夜勤を行う職員

夜勤職員基準		
ユニット以外の部分		ユニット部分
施設等の区分	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数	
介護老人保健施設 Ⅰ	2以上 ●指定（介護予防）短期入所療養介護の利用者の数及び介護老人保健施設の入所者の数の合計数「入所者等の数（※１）」が40以下の介護老人保健施設で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合 ・・・・1以上	●2ユニットごとに1以上
介護療養型老人保健施設 Ⅱ	1. 上記基準と同一 ●次の要件のいすれにも適合する場合 ①1又は2の病棟を有する病院から転換した場合（1の病棟の一部のみが転換した場合に限る） ②病院又は夜勤を行う看護職員若しくは介護職員の数が1以上である一般病床若しくは療養病床を有する診療所に併設する場合 ③併設する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の入院患者と当該介護老人保健施設の入所者等の数（※１）の合計が120以下である ・・・・1以上 2. 夜勤を行う看護職員の数が入所者等の数（※１）を41で除して得た数以上（※２）	1. 2ユニットごとに1以上 2. 夜勤を行う看護職員の数が入所者等の数（※１）を41で除して得た数以上（※２）
介護療養型老人保健施設 Ⅲ （入所者等の合計数が40以下）	1. ●2以上。ただし、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は、1以上でも可 or ●病院から転換し、次の要件のいすれにも適合する場合 ①1又は2の病棟を有する病院から転換した場合（1の病棟の一部のみが転換した場合に限る） ②病院に併設している場合 ③併設する病院の入院患者と当該介護老人保健施設の入所者等の数（※１）の合計が120以下である ・・・・置かないことができる or ●一般病床又は療養病床を有する診療所から	1. 2ユニットごとに1以上 2. 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること（※３）

	<p>転換し、次の要件の<u>いずれにも適合する場合</u></p> <p>①夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上である一般病床又は療養病床を有する診療所に併設している場合</p> <p>②併設する診療所の入院患者と当該介護老人保健施設の入所者等の数（※1）の合計が19以下である</p> <p>・・・置かないことができる</p> <p>2. 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること（※3）</p>	
--	---	--

※1 入所者等の数は「前年度平均（老健と短期入所の合計）」を用いること。

（青本P 159・160、661・662）（緑本P 709・710、713・714）

入所者等の数については、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。）の平均を用いること。この場合、入所者等の平均は、前年度の指定（介護予防）短期入所療養介護の全利用者及び介護老人保健施設の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点以下を切り上げる。

※2 （ユニット型）介護老人保健施設Ⅱを算定している場合

夜勤を行う看護職員は、「1日平均夜勤看護職員数」とする。（青本P 351、722）

・「1日平均夜勤看護職員数」は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除して算定し、小数点第3位以下を切り捨てる。

※3 （ユニット型）介護老人保健施設Ⅲを算定している場合（青本P 351、723）

当該施設（事業所）の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該施設（事業所）からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこと。

※夜間の安全の確保及び入所者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するために、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう勤めなければならない。
（青本P 159、661・662）

※（ユニット型）介護療養型老人保健施設Ⅱを算定している場合

**7－2. 夜勤看護職員数基準
未満の減算**

【介護老人保健施設】【短期入所生活介護】※介護予防含む

（青本P 351、722・723）

夜勤を行う看護職員に係る1日平均夜勤看護職員数が下記①②のいずれかに該当する月においては、入所者（及び利用者）の全員について、所定単位数が97%に減算となる

①前月において1日平均夜勤看護職員数が、「夜勤職員基準（前項の表参照）」により確保されるべき員数から1割を超えて不足していた場合

②1日平均夜勤看護職員数が、「夜勤職員基準（前項の表参照）」により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（暦月）継続していた場合

8. 人員基準欠如による減算

【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

(青本P 54～57、158・159、348、660・661、718)

(緑本P 686・687、694・695、700・701「通所介護費等算定方法」)

介護老人保健施設及び（介護予防）短期入所療養介護において、医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（介護老人保健施設にあっては介護支援専門員）の配置が、暦月において基準上満たすべき員数を下回っている場合（下表参照）に、入所者等の全員について、所定単位数が70％に減算となる。

●看護職員、介護職員の場合

- ・人員基準欠如が1割を超える場合は、当該月の翌月から解消月まで減算となる。
- ・人員基準欠如が1割以下である場合は、当該月の翌々月から解消月まで減算となる。
(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

●医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の場合

- ・人員基準欠如した場合は、当該月の翌々月から解消月まで減算となる。
(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

人員基準欠如による減算になる場合

介護老人保健施設 (ユニット型以外)	①基準に定める員数の看護職員、介護職員を配置していない ②医師 常勤換算方法で入所者数比100：1以上を満たしていない ③理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 常勤換算方法で入所者数比100：1以上を満たしていない ④介護支援専門員 1以上配置を満たしていない (入所者数比100：1を標準)
介護老人保健施設 (ユニット型)	①入所者数に対する看護・介護職員の配置が常勤換算方法で3：1以上を満たしていない ②医師 常勤換算方法で入所者数比100：1以上を満たしていない ③理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 常勤換算方法で入所者数比100：1以上を満たしていない ④介護支援専門員 1以上配置を満たしていない (入所者数比100：1を標準)
短期入所療養介護 特定介護老人保健施設短期 入所療養介護費	基準に定める員数の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を配置していない

(赤本P 258～259、830～835、緑本P 686・687、694・695より抜粋)

※④を除き、入所者数には短期入所の利用者を含む。サテライト型については②～④、医療機関併設型については②③は適用されない

(一部ユニット型の場合)

(H21年4月版青本P299、651)

- 「施設全体」で、医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の数が人員基準を満たしていない、又は、「ユニット以外の部分」で、看護職員、介護職員の数が人員基準を満たしていない場合に、ユニット以外の部分が減算となる。
- 「施設全体」で、医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の数が人員基準を満たしていない、又は、「ユニット部分」で、常勤換算方法でユニット部分の入居者の数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上の看護職員又は介護職員の数を出していない場合に、ユニット部分が減算となる。

9. ユニットにおける職員に係る減算

【介護老人保健施設 短期入所療養介護】※介護予防含む

(青本P 352・353、724・725)(緑本P 659、677)

ユニット型の介護老人保健施設及び(介護予防)短期入所療養介護について、ある月(暦月)において下記①②いずれかの基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者(及び利用者)の全員について、所定単位数が97%に減算となる。(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

- 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こと。
- ②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。

10. 身体拘束廃止未実施減算

【介護老人保健施設】 (Δ5単位/日)

(青本P724・725)

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に、入所者全員について所定単位数から1日につき5単位を減算する。

具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、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。

施設基準条例

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第17条4 介護老人保健施設は、介護保健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 介護老人保健施設は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入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。

第48条6 ユニット型介護老人保健施設は、介護保健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 ユニット型介護老人保健施設は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入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。

（記録の整備）
第43条2 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

- 【重要】**（赤本P270、853、身体拘束ゼロへの手引き）
- 記録の記載は、介護老人保健施設の医師が診療録に記録しなければならない。
 - 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続きについて、指針（緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断、ルール）などを定めておくこと。
 - 入所者及びその家族等に対して、身体的拘束等の内容・目的・時間・時間帯・期間等できるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るように努めること。（説明手続きなどの明文化等）

11. 夜勤職員配置加算

【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む
(24単位/日)（青本P352・353、724・725）
（緑本P711、714「夜勤職員基準」）

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、

- 入所者等の数が41以上の場合
 - ・入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。
- 入所者等の数が40以下の場合
 - ・入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。

加算に必要な夜勤職員の人数	
ユニット以外の部分	ユニット部分
入所者等の数※	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数（加算算定が可能な場合）
1～20	1を超えていること
21～40	2以上
41～60	3以上
61～80	4以上
81～100	5以上
100～	以下同様に「入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上」

※老健の入所者数と短期入所の利用者数の合計数とする。

※入所者等の数は「前年度平均」を用いること。（P57※1に同じ）

【重要】

(青本P725、H21年4月版青本P654)

- 夜勤を行う職員（介護職員又は看護職員）の数は、「一日平均夜勤職員数」とする。

「一日平均夜勤職員数」は、暦月毎に夜勤時間帯（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）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して算定し、小数点第3位以下を切り捨てる。

- 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の夜勤職員配置加算の基準については認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。
- 一部ユニット型介護老人保健施設の夜勤職員配置加算の基準については、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

不適切事例**（夜勤職員配置加算）**

- ◆加算の算定にあたって、16時間以上の夜勤時間帯（就業規則上の夜勤時間など）を基に計算している。

→ 夜勤時間帯は、各施設（事業所）における午後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時間で算定すること。

- ◆加算の要件を満たしていることを毎月確認していない。

→ 暦月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。

※「夜勤職員配置加算」に係る介護報酬Q & A**（問1）【ユニットや専門棟がある場合の取扱い】**

(緑本P126)

ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。

（答1）

施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。

（問2）【延夜勤時間数（早出・遅出・日勤帯の扱い）：介護老人福祉施設】

(緑本P154)

1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。

（答2）

本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

（問３）【延夜勤時間数（休憩時間の扱い）：介護老人福祉施設】

（緑本P154）

延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。

（答３）

通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

（問４）【算定要件は日ごと・月平均どちらでみるか】

（緑本P161）

夜勤職員配置加算の算定は日ごとで考えるのか、それとも1月ごとの平均で考えるのか。1月ごととした場合は、介護療養型医療施設と同様に、該当した月の翌月からの算定でよいのか。

（答４）

1月ごとの平均とし、算定の方法は介護療養型医療施設と同様に、要件を満たし、届出が受理された月の翌月からの算定でよい。

**１２．短期集中リハビリテーション
実施加算**

【介護老人保健施設】（２４０単位／日）

（青本P 726・727）

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合、所定単位数に加算する。

- 集中的なりハビリテーションとは、２０分以上の個別リハビリテーションを、１週につき概ね３日以上実施する場合をいう。
- 当該入所者が過去３月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。ただし、次の場合はこの限りではない。
 - ・短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後３月に満たない期間に４週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者。
 - ・短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後３月に満たない期間に４週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、次の①②の状態である者。
- ①脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者
- ②上・下肢の総合損傷（骨、筋・腱・靱帯、神経、血管のうち３種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

不適切事例（短期集中リハビリテーション実施加算）

- ◆算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていない。
- ◆起算日を誤っている。

※「短期集中リハビリテーション実施加算」に係る介護報酬Q & A

（問１）【加算の算定日・算定要件】 （緑本P161）

短期集中リハビリテーション実施加算について、リハビリテーションマネジメントが行われていれば、連日の算定となるのか。または理学療法士、作業療法士等が個別的なリハを実施した日に限り算定となるのか。その際、１人に付き何分以上という時間的な条件があるのか。

（答１）

介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算については、個別リハビリテーションを実施した日に限り算定できる。したがってリハビリテーションマネジメントの結果、１対１のリハビリテーションが連日にわたり必要と判断され、実施された場合は、連日の算定が可能である。なお介護老人保健施設における１対１のリハビリテーションは１単位２０分以上である。

（問２）【要件を満たさなかった場合】 （緑本P161）

短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。

（答２）

短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。

（問３）【認知症短期集中リハとの同日算定】 （緑本P162）

「短期集中リハビリテーション実施加算」と「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」は同日に重複して加算することは可能か。

（答３）

別単位として、それぞれのリハビリテーションが行われているものであれば算定できる。

（問４）【起算日（短期入所→入所）】 （緑本P162）

老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老健施設に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。

（答４）

短期入所の後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更が無く、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなる。（初期加算の算定に準じて取り扱われたい。）

（問５）【機能訓練（運営基準での規定）リハビリテーションマネジメント加算（包括化）】

（緑本P339）

今回〔平成 21 年 4 月〕リハビリテーションマネジメント加算が本体に包括されたが、週 2 回の個別リハビリテーションは実施しなくてもよいのか。また、リハビリテーション実施計画書の作成は個別リハビリテーションの対象者である短期集中リハビリテーションの対象者だけで良いのか。

（答５）

老人保健施設については、これまで、入所者一人について、少なくとも週 2 回の機能訓練を行うことが運営基準（通知）上規定されている。

また、今回の介護報酬改定に伴い、運営基準の解釈通知も改正し、リハビリテーション実施に当たっての留意点を追加したところであるので、参照されたい。

（問６）【加算の起算日：在宅強化型の介護老人保健施設】 （緑本P450）

従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定していたが、要件を満たしたため在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定することとなった場合、入所日は、新たに在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費の算定を開始した日となるのか。

（答６）

入所者の入所中に、介護老人保健施設の基本施設サービス費の種類が変更となった場合であっても、当該入所者の入所日は、基本施設サービス費が変わる前の入所日である。

なお、短期集中リハビリテーション実施加算等の起算日についても同様の取扱いとなる。

<p>（問 7）【加算の算定要件】（緑本 P 451）（青本 P 774）</p> <p>「過去 3 月の間に介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる」こととされたが、過去 3 月間に別の介護老人保健施設に入所していても、短期集中リハビリテーション実施加算を算定しなかった場合は算定できるのか。</p> <p>（答 7）</p> <p>短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無にかかわらず、過去 3 月の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。</p>
<p>（問 8）【加算の起算日】（緑本 P 451）（青本 P 774）</p> <p>肺炎により 4 週間に満たない期間入院して再度入所した場合において、短期集中リハビリテーション実施加算の算定に係る起算日は、再度入所した日となるのか。</p> <p>（答 8）</p> <p>入院前の入所日が起算日である。</p>
<p>（問 9）【加算の起算日：介護療養型老人保健施設】（緑本 P 169）</p> <p>療養病床等から介護療養型老人保健施設に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日はどの時点となるか。</p> <p>（答 9）</p> <p>転換前の入院日が起算日となる。なお、初期入所診療管理等の特別療養費についても、転換前の介護療養型医療施設において当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に転換前の入院日が起算日となる。</p>

13. 認知症ケア加算

【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含まない

（76 単位／日）

（青本 P 354・355、728・729）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、所定単位数に加算する。

- 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者と他の入所者とを区別していること。
- 他の入所者と区別して日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対する介護保健施設サービスを行うのに適当な下記①～⑤の基準に適合する施設及び設備を有していること。
 - ①専ら日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者を入所させるための施設。（原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。）
 - ②施設の入所定員は 40 人を標準とすること。
 - ③施設に入所定員の 1 割以上の数の個室を設けていること。
 - ④施設に療養室以外の生活の場として入所定員 1 人当たり面積が 2㎡以上のデイルームを設けていること。
 - ⑤施設に日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設あって、30㎡以上の面積を有するものを設けていること。
- 介護保健施設サービスの単位ごとの入所者の数について、10人を標準とすること。

●介護保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。

●ユニット型でないこと。

不適切事例（認知症ケア加算）

◆勤務形態一覧表が、サービス単位ごとに作成されていなかった。

→サービスを行う単位ごとに固定した職員配置になっていることがわかる勤務表を作成すること。

【重要】

●「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者。

●従業者が1人1人の入所者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められるので、認知症専門棟における従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、以下の①②を標準とする。

①日中については入所者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

②夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介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。

●ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。

14. 送迎加算

【短期入所生活介護】※介護予防含む（184単位／片道）

体制届出が必要（緑本P 737・738）（青本P 360）

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

不適切事例（送迎加算）

◆病院と事業所との間の送迎について加算を算定している。

→ 居宅と短期入所療養介護事業所との間の送迎のみが加算対象。

◆事業所の職員が徒歩で送迎した場合に加算を算定している。

→ 送迎車による送迎以外は加算の対象外。※次ページ【介護報酬Q & A】を参照

※「送迎加算」に係る介護報酬 Q & A

（問）【事業所間の送迎】

（緑本 P 100）

短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について

（答）

短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できない。

15. 外泊したときの費用の算定

【介護老人保健施設】（362 単位／日）

（青本 P 730・731）

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当該費用を算定する。

●ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない（所定単位数を算定する）。

（例）外泊期間：3 / 1 ~ 3 / 8 → 3 / 2 ~ 3 / 7 について外泊時の費用を算定

●「外泊時の費用」の算定にあたって、1 回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13 泊（12 日分）まで「外泊時の費用」の算定が可能。（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）

（例）外泊期間：1 / 25 ~ 3 / 8

→ 1 / 26 ~ 1 / 31（6 日間）及び 2 / 1 ~ 2 / 6（6 日間）について外泊時の費用を算定

●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」は算定可能

●外泊期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合 → 入院日以降は、「外泊時の費用」は算定不可

●入所者の同意を得てそのベッドを短期入所療養介護 → 「外泊時の費用」は算定不可
に活用した場合

※入所者の外泊の期間中で、かつ、「外泊時の費用」の算定期間中であっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくこと。

※「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又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できない。

16. ターミナルケア加算

【介護老人保健施設】※体制届出が必要（緑本P 743）
（青本P 732・733）（緑本P 636「別掲告示 95 号第 57 号」）

【（ユニット型）介護老人保健施設】（従来型老健）

- ・死亡日以前4日以上30日以下： 160単位／日
- ・死亡日の前日及び前々日： 820単位／日
- ・死亡日： 1,650単位／日

【（ユニット型）介護療養型老人保健施設】（転換型老健）

- ・死亡日以前4日以上30日以下： 160単位／日
- ・死亡日の前日及び前々日： 850単位／日
- ・死亡日： 1,700単位／日

を死亡月に所定単位数に加算する。

ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

入所者本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りが出来るよう支援する。

入所者に係る算定要件

※次の①～③のすべてを満たすこと。（別掲告示95号第57号）

- ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ②入所者（又は家族等）の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- ③医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人（又は家族等）への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

【重要】

- 死亡日を含めて30日を上限として、施設において行ったターミナルケアを評価する。
- 死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合は、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの期間は算定できない。
（退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。）
- 施設を退所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、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所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、入所者が退所する際、退所の翌月に

亡くなった場合に、前月分のターミナルケア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。

- 施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。
- 外泊又は退所の当日についてターミナルケア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。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く）には、当該外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能。
- 本人又はその家族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、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要**である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能。

この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、**家族が入所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、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期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ターミナルケアを進めていくことが重要である。

- ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきである。なお、個室に移行した場合の入所者については、個室であっても、i 若しくは ii（従来型個室：定員1人）ではなく、iii 若しくは iv（多床室：定員2人以上）を算定する。

※「ターミナルケア加算」に係る介護報酬 Q & A

（問1）【転院後死亡した場合】

（緑本P165）

ターミナルケアを実施途中に、緊急時や家族からの希望等により入所者が他医療機関に転院して死亡した場合は、他医療機関に入院するまでのターミナルケア加算は算定可能か。

（答1）

従来型老健については、死亡前に他医療機関に入院した場合であっても、死亡日を含めて30日を上限に、当該施設でターミナルケアを行った日数については算定可能。介護療養型老健については、入所者の居宅又は当該施設で死亡した場合のみ算定可能であり、他医療機関で死亡した場合にあっては退所日以前も含め算定できないもの。

（問２）【介護療養型老人保健施設の場合】

（青本P777）

介護療養型老人保健施設において、入所者が施設内での看取りを希望しターミナルケアを行っていたが、やむを得ない事由により医療機関において亡くなった場合はターミナルケア加算を算定できるのか。

（答２）

介護療養型老人保健施設内で入所者の死亡日前３０日において入所していた間で、ターミナルケアを実施していた期間については、やむを得ず医療機関で亡くなった場合であっても、ターミナルケア加算を算定できる。

※（ユニット型）介護老人保健施設で「Ⅰのⅰ、ⅲ」を算定している施設が算定する

１７．在宅復帰・在宅療養支援機能加算

【介護老人保健施設】

（２１単位／日）（青本P736・737）

（緑本P651・652「別掲告示96号第64号」）

●**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（以下「退所者」という。当該施設内で死亡した者を除く）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（**当該施設における入所期間が１月間を超えていた退所者に限る**）の占める割合が**3.0%を超えている**こと。

●入所者の退所後３０日以内（退所時の要介護状態区分が要介護４又は要介護５の場合にあっては１４日以内）に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、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（退所時の要介護状態区分が要介護４又は要介護５の場合にあっては１４日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していること。

●30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が**5%以上**であること。

【重要】

（青本P349・350、737）

●在宅において介護を受けることとなったもの

・・・在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。

●30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数

・・・小数点第３位以下は切り上げる。

短期入所療養介護の利用者を含まない。

平均在所日数＝ $A \div B$

A＝当該施設における直近３月間の入所者延日数

B＝（当該施設における当該３月間の新規入所者数＋当該施設における当該３月間の新規退所者数）÷２

- 入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含む。
- 新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者（新規入所者）の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱う。
- 新規退所者数とは、当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。
当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含む。

- 入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及びその家族に対して、退所後の居宅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指導を行うこと。
- 本人家族に対する指導の内容は以下の①～④のようなものであること。
 - ①食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - ②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体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
 - ③家屋の改善の指導
 - ④退所する者の介助方法に関する指導
- 算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

18. 初期加算

【介護老人保健施設】（30単位／日）

（青本P 738・739）

入所者については、介護老人保健施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って所定単位数に加算する。

- 「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、算定不可。
- 初期加算は、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、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定可能。
- 当該介護老人保健施設の短期入所療養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については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

19. 栄養マネジメント加算

【介護老人保健施設】（14単位／日）

（青本P 744・745）（緑本P 649「別掲告示 96 号第 43 号」）

●常勤の管理栄養士（栄養士は不可）を1名以上配置していること。

※調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は算定不可

※常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できる。

ただし、サテライト型施設を有する介護保険施設（以下「本体施設」という。）にあっては、次の取扱いとする。

○本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満である場合に限る。）であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設においても算定できるとする。

○本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設（1施設に限る。）においても算定できる。

●下記①～⑥に掲げるとおり入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施すること。

①施設入所時に、「栄養スクリーニング（＝低栄養状態のリスクの把握）」を行うこと。

②栄養スクリーニングを踏まえ、「栄養アセスメント（＝解決すべき課題の把握）」を行うこと。

③栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、栄養ケア計画を作成すること。

※作成した栄養ケア計画は、入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。

※【栄養ケア計画の記載事項】

- ・ 栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）
- ・ 栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）
- ・ 解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等
- ・ 栄養状態のモニタリング間隔・・・等

④栄養ケア計画に基づき栄養ケア・マネジメントを実施し、栄養ケア計画に実施上の問題があれば直ちに当該計画を修正すること。

⑤栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。

【低栄養状態のリスクレベル】	【モニタリング間隔】
低栄養状態のリスクが高い者 （栄養補給方法の変更の必要性がある者）	概ね2週間毎
低栄養状態のリスクが低い者	概ね3月毎

⑥低栄養状態のリスクにかかわらず、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

⑦概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

【重要】

- 栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者全員に対して実施**すること。
- 栄養スクリーニング、栄養アセスメント、モニタリング等の栄養ケア・マネジメントは必ず記録しておくこと。
- 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に**説明し、その同意を得られた日から**加算の算定を開始すること。

※定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は算定不可。（緑本P 649「別掲告示 96 号第 43 号」）

20. 療養食加算

【介護老人保健施設】【短期入所療養介護】※介護予防含む

（23単位／日）（青本P 752・753）（緑本P 636、643）

食事の提供が**管理栄養士又は栄養士によって管理**されており、入所者等の年齢、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**が行われている場合に、入所者等の病状等に応じて、主治の医師より入所者等に対し疾患治療の直接手段として発行された**食事せんに基づき**、療養食が提供された場合に1日につき所定単位数に加算する。

- 療養食の献立表が作成**されている必要があること。
- 経口移行加算又は経口維持加算との併算定は不可。
- 加算の対象となる療養食は、疾患治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される入所者等の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する下記①～⑨とする。（療養食の摂取の方法は、経口又は経管の別を問わないこと。）

①糖尿病食

②腎臓病食

※心臓疾患等に対して（総量 6.0g 未満の）減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱う。（ただし、**高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象外**）

③肝臓病食

※肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸を含む）等をいう。

④胃潰瘍食（流動食は除く）

※十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。**手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが**、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

⑤貧血食

※療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑥脾臓病食

⑦脂質異状症食

※高度肥満症（肥満度が+70%以上又は BMI（Body Mass Index）が 35 以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異状症食に準じて取り扱うことができること。

※療養食として提供される脂質異状症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL - コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/dl 以上である者であること。

⑧痛風食

⑨特別な場合の検査食

※特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸 X 線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

※定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は算定不可。（緑本 P 643「別掲告示 96 号第 19 号」）

不適切事例（療養食加算）

◆ショートステイを定期的に利用している者に係る食事せんを当初のみしか発行していない。

→ 食事せんは、短期入所療養介護の利用毎に発行すること。

※下記【介護報酬 Q & A】の（問 2）参照

※「療養食加算」に係る介護報酬 Q & A

（問 1）【食事せん交付の費用：介護老人保健施設】（緑本 P 141）
療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいのか。

（答 1）
御指摘のとおりである。

（問 2）【食事せんの発行頻度：短期入所療養介護】（緑本 P 101）
ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。

（答 2）
短期入所生活（療養）介護の利用毎に食事せんを発行することになる。

2 1. 所定疾患施設療養費

【介護老人保健施設】（300 単位／日）

（青本 P 756・757）

- 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
- 同一の入所者について 1 月に 1 回、連続する 7 日を限度として算定する。
- 緊急時施設療養費を算定した日は算定しない。
- 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。
- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

- 対象の入所者は次のいずれかに該当する者であること。
 - ・肺炎の者
 - ・尿路感染症の者
 - ・带状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る）

- 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を7回算定することは認められない。
- 所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできない。
- 算定する場合にあつては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。
- 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。
- 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

※「所定疾患施設療養費」に係る介護報酬Q & A

（問1）（緑本P451）
平成24年度から算定を開始する場合は、前年度実績の報告は必要ないのか。

（答1）
必要ない。

（問2）（緑本P451）
4月28日から30日の3日間に引き続き、5月1日から4日の4日間に算定した後、5月中に再度算定できるのか。

（答2）
算定できない。

22. 緊急短期入所者受入実施加算

【短期入所療養介護】※介護予防含まない

（90単位/日）（青本P356・357）

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として所定単位数に加算する。

- 「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。

- 介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であつて、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。

- やむを得ない事情により、当該介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合で、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても算定できる。
- 7日を限度として算定するとあるのは、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであり、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用継続を妨げるものではない。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該**利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。**
- 緊急利用した者に関する**利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録**すること。また、**緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存**するなどして、適正な緊急利用に努めること。
- 緊急受入に対応するため、**居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め**、緊急的な利用ニーズの調整を行うための**窓口を明確化**すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、**空床情報を公表するよう努めること。**

※（（ユニット型）介護老人保健施設の短期入所療養介護費、又は、「特定介護老人保施設短期入所療養介護費」を算定している施設が算定する）

23. 重度療養管理加算

【短期入所療養介護】※介護予防含まない

（青本P 358・359）

- ・（ユニット型）介護老人保健施設の短期入所療養介護費（Ⅰのⅰ～ⅱ）を算定している場合
・・・120単位/日
- ・「特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」を算定している場合
・・・60単位/日

要介護状態区分が要介護4又は要介護5の利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に所定単位数に加算する。

- 利用者の状態が次のいずれかに該当すること。

- ①常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ②呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ③中心静脈注射を実施している状態
- ④人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ⑤重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ⑥膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ⑦経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ⑧褥瘡に対する治療を実施している状態
- ⑨気管切開が行われている状態

※入所留意事項通知（青本P359）により、さらに詳細に規定されているので注意すること。通知に定められた状態でなければ算定不可。

不適切事例（重度療養管理加算）

- ◆利用者に対する計画的な医学的管理の内容等が診療録に記録されていない。
- ◆利用者の状態が、留意事項通知に定める状態を満たしていない

2 4. 各種加算の留意点

●留意点

1. ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ & A等をよく確認すること。
2. 加算には**複数の要件と必須とされる記録**がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ & A等に分散しているため注意すること。
3. 明文上必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。事後調査等で、加算算定時点に要件に合致していないことが判明した場合は、加算全体が無効になる。
これらの要件や記録は、行政機関等の監査のために作成するものではなく、**介護報酬を請求するための根拠**であるので、請求にあたっては、これらの書類に基づいて行うことになる。

●説明と同意

1. 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
2. 他の算定要件が満たされていても、**同意がなければ算定できない**。

●サービス提供と加算

1. 各種加算には一定の必要要件があるが、これは加算算定を行うための要件に過ぎない。よって、これらの要件を満たさないという理由で、各種サービスの提供ができないということではない。単に、加算算定ができないというだけである。この場合、各種該当サービスは基本報酬の範疇で行われると考えられる。
2. 原則として入所者全員に算定するものとされている加算については、入所者全員について算定要件を満たすよう努める必要がある。個々に算定要件を満たしていない場合は当該入所者については算定できない。

●加算の届出と算定開始月

1. 加算等については、**届出受理日の翌月（受理日が1日の場合はその月）から算定**を開始する。
2. 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

（資料３－４） その他の費用について

１．居住費と食費について

（赤本 P 851 ～ 853、1206 ～ 1207、1208 ～ 1211）

●居住費や食費については、入所者等と施設の契約により決められる。

●居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（H17.9.7 厚労告 419）
（赤本 P 1206 ～ 1207）

（１）適正な手続の確保

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約の適正な締結を確保するため、次に掲げる当該契約に係る手続を行うこと。

- ・利用者等又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。
- ・当該契約の内容について、利用者等から文書により同意を得ること。
- ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

（２）居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

利用料は、次に掲げる額を基本とする。

		利用料基本額	利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項
居住費	・ユニット型個室 ・ユニット型準個室 ・従来型個室	室料＋光熱水費に相当する額	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案する。） ・近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用
	・多床室 ・従来型個室特例対象者が入所するもの（P 54 参照）	光熱水費に相当する額	
食費		食材料費＋調理に係る費用に相当する額	

（３）その他

利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

2. 特別な療養室（食事）の提供に係る費用

利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

（１）入所者（利用者）が選定する【特別な療養室】の提供に係る基準（赤本P 1208 ～ 1211）
【特別な療養室】に係る費用を徴収する場合は次の①～⑦のすべてを満たすこと。

- ① 特別な療養室の定員が1人又は2人であること。
- ② 特別な療養室の定員数が施設等の定員の概ね100分の50を超えないこと。
- ③ 特別な療養室の入所者等1人当たりの床面積が8㎡以上であること。
- ④ 特別な療養室の施設、設備等が当該費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること。
- ⑤ 特別な療養室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいておこなわれるものであり、サービスの提供上の必要性から行われるものでないこと。
- ⑥ 特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。
- ⑦ 特別な療養室の提供に当たって、居住費（滞在費）に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

※P 54の「4. 従来型個室の算定」に記載するものに該当する場合は、特別な療養室に係る費用を徴収できない。

（２）入所者（利用者）が選定する【特別な食事】の提供に係る基準（赤本P 1211）
【特別な食事】に係る費用を徴収する場合は次の①～⑥のすべてを満たすこと。

- ① 特別な食事が、通常の食事に係る費用（食材料費及び調理費に相当する額）では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、通常の食事に係る利用料の額を超えて必要な費用が、支払いを受けるのにふさわしいものであること。
- ② 次に掲げる配慮がなされていること。
 - （i）医師との連携の下に管理栄養士（栄養士）による入所者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。
 - （ii）食堂、食器等の食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。
 - （iii）特別な食事を提供することによって特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。
- ③ 特別な食事の提供は、予め入所者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、入所者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすること。（意に反して特別な食事が提供されることのないようにすること。）
- ④ 入所者等又はその家族への情報提供に資するために、施設等の見やすい場所に次に掲げる事項について掲示すること。
 - （i）事業所等において、毎日（又は予め定められた日に）、予め希望した入所者等に対して、入所者等が選定する特別な食事の提供を行えること。
 - （ii）特別な食事の内容及び料金
- ⑤ 特別な食事を提供する場合は、当該入所者等の身体状況にかんがみ支障がないことについて、医師の確認を得ること。
- ⑥ 特別な食事の提供に係る契約に当たっては、通常の食事に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

※特別な食事に係る利用料は、特別な食事を提供することに要した費用から通常の食事の提供に係る利用料を控除した額とすること。

不適切事例

- 施設（事業所）のすべての居室から特別な療養室に係る費用を徴収している。
 - 特別な療養室に係る費用を徴収できる療養室は、施設等の定員の概ね100分の50を超えてはならないこと。
- 特別な療養室（食事）と通常の療養室（食事）に明確な違いがない。
 - 特別な療養室（食事）は、追加的に費用の支払いを受けるのにふさわしいものとする。

3. 補足給付

（青本P 29～31）

（法第51条）

施設サービス・短期入所サービスの食費・居住費（又は滞在費。以下「居住費等」という。）は、施設等の入所者との契約に基づき負担することとなるが、低所得者（第1段階～第3段階の者）については、負担限度額が設けられており、負担限度額を超えた分は補足給付（特定入所者介護サービス費）として現物給付される。

特定入所者介護サービス費

$$\begin{array}{ccc} = & \text{食費（又は居住費等）の基準費用額} & - \text{食費（又は居住費等）の負担限度額} \\ & \text{（緑本P 858～863）} & \text{（緑本P 864～866）} \end{array}$$

※基準費用額とは

食費、居住費等の平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定めた額。

ただし、施設等における食費、居住費等の額が「厚生労働大臣が定めた額」を下回る場合は、当該施設等の食費、居住費（滞在費）を基準費用額とする。

→「厚生労働大臣が定めた額」と「施設等が設定した額」の低い方が基準費用額となる。

不適切事例

- 短期入所療養介護の利用開始時や終了時において、3食分の食事を提供していない利用者に3食分の食費を請求し、補足給付についても3食分の食費を基に算定している。
 - 短期入所療養介護の食費は、運営規程において、（第1段階～第3段階を含む全段階について）1食ごとに設定すること。
 - また、補足給付は実際に提供した分の食費に基づき算定すること。
 - ※下記「介護報酬Q & A」の下線部分を参照。

※「補足給付」に係る介護報酬Q & A

（問）【食費の設定】

（緑本P475・476）

食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようなになるのか。

(答)

食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものとするが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。

具体的には、例えば、朝食400円、昼食450円、夕食530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ（400円）の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食（850円）の場合であれば「負担限度額」との差額200円が補足給付として支給される。

資料4 事業者指導課からのお知らせ

1. 事業者指導課に提出が必要な書類について

(1) 条例制定に伴う「運営規程の変更届出」及び「(役員等が暴力団員でない旨の)誓約書、役員等名簿

基準条例において、「運営規程の記載事項」及び「暴力団員の排除」が追加されたことに伴い、変更届の提出が必要となりますので、下記の期限までに提出してください。

提出期限：平成25年4月30日(火) (※平成25年4月1日以降に提出すること。)

(提出書類)

① 変更届出書 (様式第4号)

※運営規程の変更に係る【変更の内容】欄の記載は「別紙のとおり」とし、別紙として変更前後の内容が分かるもの(新旧対照表など)を添付すること。

② 運営規程 (変更後のもの)

※P32「(資料2-2) 基準条例施行後の運営規程の記載例」を参照。

※基準条例の追加項目のほか、「従業員の員数」の記載方法も見直しが必要。

③ 誓約書 (新様式は平成25年3月中にホームページ掲載の予定)

※3種類あるので注意すること。

(【介護老人保健施設】用、【居宅サービス】用、【介護予防サービス】用)

④ 役員等名簿 (新様式は平成25年3月中にホームページ掲載の予定)

※平成25年4月1日現在の役員等を記載すること。

なお、「役員等」には管理者が含まれるので注意すること。

※①、③、④の記載方法についてはP84～87の記載例を参照。

(2) 介護職員処遇改善加算に係る提出書類

・平成25年度介護職員処遇改善加算届出書 → **提出期限：平成25年2月28日(木)**

・平成24年度介護職員処遇改善加算実績報告書 → **提出期限：平成25年7月31日(水)**

※詳細は、集団指導資料(資料編)のP1～27「介護職員処遇改善加算について」を参照。

2. 平成25年4月1日以降に「体制届」を提出する場合、新たに「変更届出書」(様式第4号)が必要となります。

平成24年度までは、「体制届」を提出する際に、「指定居宅サービス事業者等変更届出書」(様式第4号)の提出を不要としていましたが、平成25年度からは、新たに提出を求めることとします。必要事項(変更があった事項、変更の内容、変更年月日等)を記載の上、「体制届」と併せて提出してください。

3. 平成26年3月31日で許可有効期間の6年を満了する施設等の更新手続きについて

平成26年3月31日において、多くの介護保険事業者が一斉に6年間の許可有効期間を満了することに伴い、**施設・事業所ごとに『許可更新申請書』の提出期限を前倒しすることとします。**（省略可能な書類についても現在検討中です。）

なお、提出期限及び必要書類等の詳細については、『更新のお知らせ』を各施設・事業所あてに送付しますので、御協力をお願いします。

※『更新のお知らせ』は、岡山市事業者指導課において各施設等ごとに設定する提出期限のおおむね3月前に送付します。

※一部ユニット型施設・事業所については、許可更新時に従来型部分とユニット型部分の分離に係る手続きが必要となります。（従来型部分の更新、ユニット型部分の廃止及び新規許可等）詳細については、個別にお知らせします。

4. 「変更届」、「体制届」に係る様式及び手引きのホームページ掲載について

岡山市事業者指導課のホームページ（下記参照）に「変更届」、「体制届」の必要書類及び手引きを掲載しました。

- ・「変更届」 http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00049.html
- ・「体制届」 http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00060.html

今後は、上記の岡山市版「変更届」・「体制届」の様式及び手引きをご使用ください。

なお、「許可（更新）申請書」等については、現在準備中のため、岡山県長寿社会課ホームページ掲載の手引き・様式を使用してください。

※上記の申請・届出に係る提出書類等については、現在見直しを検討中です。

平成25年3月中に、平成25年度版に更新する予定となっていますので、定期的に岡山市事業者指導課ホームページを確認してください。

< 岡山市事業者指導課ホームページ >

(http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

【岡山市ホームページのトップページ】の左下の【市役所のご案内（組織・部署案内）】

→ 【保健福祉局】 → 【事業者指導課】 → 【事業者指導課のトップページ】

→ 【介護保険（施設型サービス）】

5. 「条例施行規則」及び「運用上の留意事項」のホームページ掲載について

条例の制定に伴い、本市独自に規定した基準等について、条例施行規則及び運用上の留意事項を定める予定です。平成25年3月中に岡山市事業者指導課ホームページに掲載する予定ですので、必ず確認してください。

6. メールアドレス変更の際の事業者指導課（施設指導係）への報告について

各施設（事業所）あてに介護保険に係る各種情報等をメールでお知らせしていますが、現在、岡山市事業者指導課が把握しているメールアドレス（今回の集団指導に係るお知らせの送付先）に変更があった際は、下記のとおり報告をお願いします。

（担当係）岡山市事業者指導課施設指導係

（報告方法）電子メール ji-shidou@city.okayama.jp あて

（報告内容）次の事項を記載してください。

- ・【件名】「メールアドレスの変更（施設名）」
- ・施設（事業所）名称、サービス種別
- ・担当者氏名、連絡先
- ・新しいメールアドレス

7. 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」（P90に掲載）により、FAXにて送信してください。

(記載例)
指定居宅サービス事業者等変更届出書

平成25年 4月20日

岡 山 市 長 様

所在地 岡山市北区大供〇丁目〇ー〇

届出者 法人名称 社会福祉法人ミコロ・ハコロ

代表者氏名 理事長 見頃 葉子



(法人以外の者にあつては、住所及び氏名)

介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により、指定居宅サービス事業者等の変更について次のとおり届け出ます。

		介護保険事業所番号	3	3	7	0	0	0	0	0	0	0
指定（許可）内容を変更した事業所（施設）		名称	特別養護老人ホームミコロ・ハコロ									
		所在地（開設場所）	岡山市北区大供〇丁目〇ー〇									
サービスの種類		介護老人福祉施設、（介護予防）短期入所生活介護										
変更があつた事項		変更の内容 条例制定に伴う運営規程の変更、誓約書等の提出										
1	事業所（施設）の名称	(変更前) 別紙のとおり										
2	事業所（施設）の所在地（開設場所）											
3	申請者（開設者）の名称											
4	申請者（開設者）の主たる事務所の所在地											
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名											
6	定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）											
7	施設と本体施設との移動経路及び方法等											
8	事業所（施設）の種別											
9	併設施設の概要											
10	提供する（介護予防）居宅療養管理指導の種類											
11	事業所（施設）の建物の構造概要、平面図及び設備概要											
12	備品の概要（訪問入浴介護に限る。）											
13	入院患者又は入所者の定員	(変更後) 別紙のとおり										
14	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴											
15	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴											
16	福祉用具の保管及び消毒方法（委託等をしている場合にあっては、委託等の契約の内容）											
17	運営規程											
18	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関の名称、診療科名及び契約の内容											
19	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制											
20	介護給付費の請求に関する事項											
21	役員の氏名、生年月日及び住所											
22	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地											
23	介護支援専門員の氏名及びその登録番号											
変 更 年 月 日		平成25年 4月 1日										

備考 1 該当項目番号に ○ を付してください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

様式（案）

（居宅サービス）

介護保険法第70条第2項各号の規定等に該当しない旨の誓約書（案）

平成25年 4月20日

岡山市長 様

申請者 所在地 岡山市北区大供〇丁目〇ー〇

名 称 特別養護老人ホームミコロ・ハコロ

代表者名 理事長 見頃 葉子 印

申請者が介護保険法第70条第2項各号のいずれにも該当しない者であることを誓約します。また、申請者である法人の役員及び当該申請に係る事業所を管理する者が岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例第3条第2項に定める暴力団員でないことを誓約します。

記

（介護保険法第70条第2項）

- 一 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、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。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定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。
- 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。
- 五の三 申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百五十二条の二第二項第五号の三、第一百五十二条の十二第二項第五号の三及び第二百三条第二項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百五十二条の二第二項第五号の三及び第一百五十二条の十二第二項第五号の三において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第一百五十二条の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節及び第二百三条第二項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

- 六の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の三 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。))の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。)が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 七 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 七の二 申請者が、第七十六条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第七十七条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 第七号に規定する期間内に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 十 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 十二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

【岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例】

第3条 法第70条第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項の病院をいう。以下同じ。)、診療所(同条第2項の診療所をいう。以下同じ。))若しくは薬局(薬事法(昭和35年法律第145号)第2条第11項の薬局をいう。以下同じ。))により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

2 前項に定める者の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、事業を行う者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。))及び当該申請に係る事業所を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例(平成24年市条例第3号)第2条第2号に規定する暴力団員であってはならない。

役員等名簿(案)			
(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	就退任年月日
	役職名・呼称	TEL FAX	
みころ はこ 見頃 葉子	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○	(就任) 退任
	理事長	TEL 086-○○-○○ FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日
□□ □□	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○	(就任) 退任
	理事	TEL 086-○○-○○ FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日
□□ □□	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○	(就任) 退任
	監事	TEL 086-○○-○○ FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日
□□ □□	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○	(就任) 退任
	管理者	TEL 086-○○-○○ FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日

備考 当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)及び事業所を管理する者について記入してください。事業所を管理する者とは、管理者(施設長)を指します

私は、この名簿に記載した者が、岡山市暴力団排除基本条例第2条第2号に規定する暴力団員でないことを、岡山市が必要に応じて岡山県警察本部に照会することについて承諾します。

申請者

所在地 岡山市北区大供○丁目○-○
 名称 社会福祉法人ミコロ・ハコロ
 代表者名 理事長 見頃 葉子 印

(素案)

平成25年3月●日
岡事指第 号

市内介護保険事業者各位

岡山市保健福祉局長

介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び
指定介護予防サービス等の基準等について

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条第1項第2号、第74条第1項及び第2項並びに第70条第2項第1号の規定による「岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」（以下「居宅条例」という。）については、岡山市条例第85号をもって、法第54条第1項第2号、第105条の4第1項及び第2項並びに第115条の2第2項第1号の規定による「岡山市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の基準等を定める条例」（以下「予防条例」という。）については、岡山市条例第90号をもって、平成24年12月19日に公布され、平成25年4月1日から施行されます。条例の内容としては、従来、厚生労働省令で定めている基準を基本としていますが、本市が独自に定めた基準もありますので、その運用に当たっては、次のことに留意し、適切に対応してください。

記

1 本市独自基準以外の基準についての運用

2に定めるもののほか、「居宅条例」及び「予防条例」の運用に当たっては、「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「居宅基準」という。）及び「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「予防基準」という。）の運用のために発出された「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日付け老企第25号。以下「基準省令解釈通知」という。）並びにその他厚生労働省から発出された各種通知及びQ&Aにおいて示されている内容を適用するので、これを踏まえて指定居宅サービス等事業者及び指定介護予防サービス等事業者は、適正な事業運営をすること。

2 本市独自基準についての運用

「居宅条例」及び「予防条例」において本市独自に規定した基準等について、市独自に運用上の留意事項を別紙のとおり定めたので、指定居宅サービス等事業者及び指定介護予防サービス等事業者は、別紙の留意事項を十分に確認の上、適正に事業を運営すること。

3 運営規程の変更の届出

運営規程に変更があったときは、10日以内に、その旨を市長に届け出なければならない。ただし、条例制定に伴う運営規程の変更に限り、前記にかかわらず、平成25年4月末日までに届け出ることで足りるものとする。

(別紙)

岡山市指定居宅サービス等及び岡山市指定介護予防サービス等 に係る本市独自基準の運用について

第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

4 指定居宅サービスの事業の一般原則（居宅条例第3条）

(1) 申請者の要件（同条第1項）

指定居宅サービス事業者の指定の申請者は法人でなければならない。ただし、次に掲げる居宅サービスの種類に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

ア 病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導

イ 病院又は診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護

(2) 暴力団員の排除（同条第2項）

介護保険事業により暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう、指定居宅サービス事業者の役員及び当該指定に係る事業所の管理者（以下「役員等」という。）は、暴力団員であってはならないことを規定したものである。そのため、本市においては、指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は申請書に、役員等の変更に伴うものは変更届に、役員等が暴力団員でない旨の誓約書に役員等名簿を添付して提出しなければならないこととする。ただし、平成25年4月1日において現に指定を受けている全ての指定居宅サービス事業者は、同日における当該指定に係る事業所の役員等である者について、前記にかかわらず、平成25年4月末日までに、役員等が暴力団員でない旨を誓約書に役員等名簿を添付して市長に提出するものとする。

(3) 人権の擁護及び虐待の防止等（同条第4項）

指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の確保に係る責任者（以下「虐待防止責任者」という。）の選任をすること。

指定居宅サービス事業者は、従業者に対し、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施しなければならない。

(4) 地域包括支援センターとの連携等（同条第5項及び第6項）

地域包括ケアシステムでは、地域包括支援センターが重要な位置付けとなることから、指定居宅サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携に努めることとしたものである。

指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加するよう努めること。なお、地域ケア会議に参加した場合は、専門的な見地からの意見を述べるよう努めること。

第2 介護サービス

1 訪問介護

(1) 運営に関する基準

ア 指定訪問介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅条例第22条及び第23条）

㍑ 基準省令解釈通知第三の一の3の(12)中①は次のとおり読み替える。

【質 問 票】

平成 年 月 日
岡山市事業者指導課施設指導係あて
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業所番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】 			
【回答】 			