

令和元年度

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
- 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
 - (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
- 4 介護給付費について
 - (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 実地指導における主な指摘・指導事例について
- 6 その他

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 7 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 7 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 変更の手続きについて

(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。

- 一 施設の名称及び所在地
- 二 土地又は建物に係る権利関係
- 三 建物の規模及び構造並びに設備の概要
- 四 施設の運営の方針
- 五 職員の定数及び職務の内容
- 六 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

- ① 老人ホーム事業変更届（様式 10 号）
- ② 運営規程
- ③ 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

- ① 老人ホーム事業変更届（様式 10 号）
- ② 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

- ① 老人ホーム事業変更届（様式 10 号）
- ② 建物の平面図
- ③ 変更箇所の写真
- ④ 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

- ① 老人ホーム事業変更届（様式 10 号）
- ② 運営規程

(5) 職員の定数及び職務の内容

- ① 老人ホーム事業変更届（様式 10 号）
- ② 運営規程
- ③ 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定款・寄付行為等及びその登記事項証明書・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事業所（施設）の管理者の氏名及び住所
- ⑧運営規程
- ⑨協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
- ⑩入院患者又は入所者の定員
- ⑪役員の氏名
- ⑫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でなければならない。
(介護保険法第 99 条)

3 添付書類

(1) 事業所（施設）の名称

- ① 変更届書（様式第 3 号）
- ② 運営規程（変更前及び変更後）

(2) 事業所（施設）の所在地

- ① 変更届出書（様式第 3 号）
- ② 平面図（参考様式③）
- ③ 登記簿謄本または賃借料契約書（どちらか一方で可）
- ④ 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

- ⑤ 運営規程
- ⑥ 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

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 定款
- ③ 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

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 誓約書（参考様式⑨-1）
- ③ 役員名簿（参考様式⑨-2：すべての役員の方の氏名等を記載）
- ④ 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） 定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 定款

（6） 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 平面図（参考様式③）
- 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
- ④ 写真（変更した建物の写真）

（7） 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 勤務表（参考様式①）
- ③ 組織図
- ④ 経歴書（参考様式②）
- ⑤ 誓約書（参考様式⑨-1）
- ⑥ 役員名簿（参考様式⑨-2）
- ⑦ 資格証の写し

(8) 運営規程

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 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）

(9) 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 協力医療・歯科機関との契約書

(10) 入院患者又は入所の定員

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 運営規程

(11) 役員の氏名、生年月日及び住所

- ① 更届書（様式第3号）
- ② 誓約書（参考様式⑨-1）
- ③ 役員名簿（参考様式⑨-2：すべての役員の方の氏名等を記載）
- ④ 理事会・株式総会等の議事録（どちらか一方で可）

(12) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 勤務表（参考様式①：申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）
- ③ 組織図
- ④ 介護支援専門員一覧（参考様式⑩）
- ⑤ 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	常勤、専従で1人 施設長の資格要件（厚生省令第46号第5条） ・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
看護職員又は介護職員 （看護職員；看護師 若しくは准看護師）	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。 ・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 ※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。
生活相談員	常勤1以上(入所者の数が100を超える場合は、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)
機能訓練指導員	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数 1以上 ※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） （※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。
栄養士	入所定員が100人以上の施設は常勤職員を1以上（同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合は、兼務職員でも可）なお、100人未満の施設でも常勤職員の配置に努めるべきであること
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）
調理員、事務員等	実情に応じた適当数（適正なサービスを確保できる場合は、併設施設との職員の兼務や業務委託でも可）

「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。)で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

「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、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は当該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。)に達していることをいうものである。但し、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差支えないと考えられるものについては、それぞれに書かせる勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

「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

<p>ユニット型介護老人福祉施設 ※上記基準に追加</p>	<p>上記基準に加え、以下が必要。</p> <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 のユニットは概ね 10 人以下 ・ 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

第一章 趣旨及び基本方針

(趣旨)

第一条 指定介護老人福祉施設に係る介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八十八条第三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 法第八十八条第一項の規定により、同条第三項第一号に掲げる事項について都道府県（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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 第二条、第十三条第七項、第二十一条（第四十九条において準用する場合を含む。）、第四十三条第八項並びに第四十七条第二項及び第三項の規定による基準

二 法第八十八条第二項の規定により、同条第三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 第三条第一項第一号ロ、第四十条第一項第一号イ（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 法第八十八条第二項の規定により、同条第三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 第四条第一項（第四十九条において準用する場合を含む。）、第四条の二（第四十九条において準用する場合を含む。）、第十一条第四項及び第五項、第十三条第八項、第十九条（第四十九条において準用する場合を含む。）、第三十条（第四十九条において準用する場合を含む。）、第三十五条

(第四十九条において準用する場合を含む。)、第四十二条第六項及び第七項並びに第四十三条第九項の規定による基準

四 法第八十八条第一項又は第二項の規定により、同条第三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)

第一条の二 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旨とする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。

第二章 人員に関する基準

(従業者の員数)

第二条 法第八十八条第一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、入所定員が四十人を超えない指定介護老人福祉施設にあつては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより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つて、入所者の処遇に支障がないときは、第四号の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 入所者の数が百又はその端数を増すごとに一以上

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、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上とすること。

ロ 看護職員の数は、次のとおりとすること。

（１） 入所者の数が三十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、一以上

（２） 入所者の数が三十を超えて五十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、二以上

（３） 入所者の数が五十を超えて百三十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、三以上

（４） 入所者の数が百三十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、三に、入所者の数が百三十を超えて五十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上

四 栄養士 一以上

五 機能訓練指導員 一以上

六 介護支援専門員 一以上（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 第一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、指定介護老人福祉施設（ユニット型指定介護老人福祉施設（第三十八条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設をいう。以下この項において同じ。）を除く。以下この項において同じ。）及びユニット型指定介護老人福祉施設を併設する場合又は指定介護老人福祉施設及びユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第百五十八条に規定するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。）を併設する場合の介護職員及び看護職員（第四十七条第二項の規定に基づき配置される看護職員に限る。）を除き、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

5 第一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 第一項第三号の看護職員のうち、一人以上は、常勤の者でなければならない。

7 第一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 第一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 第一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 第一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一百三十一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っては、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。

第三章 設備に関する基準

（設備）

第三条 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、一人とすること。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、二人とすることができる。

ロ 入所者一人当たりの床面積は、十・六五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。

□ 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。

□ 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（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第二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。

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、三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。

□ 必要な備品を備えること。

八 廊下幅

一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七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。

第四章 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第四条 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、第二十三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、第五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って次に掲げるもの（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イ又はロに掲げるもの

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 第二項第一号の「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、第二項の規定により第一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 第二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ってしてはならない。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)

第四条の二 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)

第四条の三 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)

第五条 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七十三条第二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)

第六条 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三十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)

第七条 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えている場合には、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（法第八条第二十四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）

第八条 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類及び名称を、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)

第九条 指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービス（法第四十八条第四項の規定により施設介護サービス費（同条第一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二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、前二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（法第五十一条の三第一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、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四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、同条第二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 (法第五十一条の三第一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、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額 (同条第四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、同条第二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、第三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)

第十条 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)

第十一条 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、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)

第十二条 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 定期的に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 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合

二 入所者が法第二十九条第一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

1 2 第二項から第八項までの規定は、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)

第十三条 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、一週間に二回以上、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、常時一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)

第十四条 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)

第十五条 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)

第十六条 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)

第十七条 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。

(健康管理)

第十八条 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)

第十九条 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、入院後おおむね三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)

第二十条 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。

(管理者による管理)

第二十一条 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)

第二十二条 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、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)

第二十二条の二 計画担当介護支援専門員は、第十二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 第十一条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の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 第三十三条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。

七 第三十五条第三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)

第二十三条 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 非常災害対策

七 その他施設の運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

第二十四条 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るよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 指定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。

(定員の遵守)

第二十五条 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)

第二十六条 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。

(衛生管理等)

第二十七条 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をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 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及び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)

第二十八条 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)

第二十九条 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。

(秘密保持等)

第三十条 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)

第三十一条 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)

第三十二条 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收受してはならない。

(苦情処理)

第三十三条 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、法第二十三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（昭和三十三年法律第百九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第一百七十六条第一項第三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）

第三十四条 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)

第三十五条 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及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

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。

(会計の区分)

第三十六条 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ぬ。

(記録の整備)

第三十七条 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ぬ。

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、その完結の日から二年間保存しなければならぬ。

一 施設サービス計画

二 第八条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録

三 第十一条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の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 第二十条に規定する市町村への通知に係る記録

五 第三十三条第二項に規定する苦情の内容等の記録

六 第三十五条第三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

第五章 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)

第三十八条 第一条の二、第三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)

第三十九条 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。

第二節 設備に関する基準

(設備)

第四十条 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) 一の居室の定員は、一人とすること。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、二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、一のユニットの入居定員は、おおむね十人以下としなければならない。

(3) 一の居室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

(i) 十・六五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つては、二十一・三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。

□ 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) 一の共同生活室の床面積は、二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。

八 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。

二 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 医療法第一条の五第二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

一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七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、一・五メートル以上（中廊下にあつては、一・八メートル以上）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。

第三節 運営に関する基準

(利用料等の受領)

第四十一条 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、前二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（法第五十一条の三第一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、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四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、同条第二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（法第五十一条の三第一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、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第四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、同条第二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、第三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)

第四十二条 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、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)

第四十三条 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、^{じよくそう}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、常時一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)

第四十四条 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)

第四十五条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の嗜好^しに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自立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きについて、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)

第四十六条 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 非常災害対策
- 八 その他施設の運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

第四十七条 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一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、二ユニットごとに一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。

(定員の遵守)

第四十八条 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)

第四十九条 第四条から第八条まで、第十条、第十二条、第十五条、第十七条から第二十二條の二まで及び第二十六条から第三十七條までの規定は、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、第四条第一項中「第二十三條に規定する運営規程」とあるのは「第四十六條に規定する重要事項に関する規程」と、第二十二條第二項中「この章」とあるのは「第五章第三節」と、第三十七條第二項第二号中「第八条第二項」とあるのは「第四十九條において準用する第八条第二項」と、第二十二條の二中「第十二條」とあるのは「第四十九條において準用する第十二條」と、第二十二條の二第五号及び第三十七條第二項第三号中「第十一条第五項」とあるのは「第四十二條第七項」と、第三十七條第二項第四号中「第二十条」とあるのは「第四十九條において準用する第二十条」と、第二十二條の二第六号及び第三十七條第二項第五号中「第三十三條第二項」とあるのは「第四十九條において準用する第三十三條第二項」と、第二十二

条の二第七号及び第三十七条第二項第六号中「第三十五条第三項」とあるのは「第四十九条において準用する第三十五条第三項」と読み替えるものとする。

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 基本報酬について（令和元年9月まで）

【従来型】

	介護福祉施設サービス費			
	介護福祉施設サービス費		経過的小規模介護福祉施設サービス費	
	従来型個室	従来型多床室	従来型個室	従来型多床室
要介護1	557	557	659	659
要介護2	625	625	724	724
要介護3	695	695	794	794
要介護4	763	763	859	859
要介護5	829	829	923	923

【ユニット型】

	ユニット型介護福祉施設サービス費			
	ユニット型介護福祉施設サービス費		ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費	
	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室
要介護1	636	636	730	730
要介護2	703	703	795	795
要介護3	776	776	866	866
要介護4	843	843	931	931
要介護5	910	910	995	995

※経過的小規模介護福祉施設とは、平成30年3月31日までに指定を受けた入所定員が30人の介護老人福祉施設を言う。

※ユニット型個室的多床室とは、ユニットに属さない居室を回収してユニットを造るものをいう。天井と壁の間に一定の隙間が生じても可だが、家具等が可動の壁は不可。

基本報酬（令和元年 10 月以降）

【従来型】

	介護福祉施設サービス費			
	介護福祉施設サービス費		経過的小規模介護福祉施設サービス費	
	従来型個室	従来型多床室	従来型個室	従来型多床室
要介護 1	559	559	661	661
要介護 2	627	627	726	726
要介護 3	697	697	797	797
要介護 4	765	765	862	862
要介護 5	832	832	926	926

【ユニット型】

	ユニット型介護福祉施設サービス費			
	ユニット型介護福祉施設サービス費		ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費	
	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室
要介護 1	638	638	732	732
要介護 2	705	705	798	798
要介護 3	778	778	869	869
要介護 4	846	846	934	934
要介護 5	913	913	998	998

2. 夜勤減算 (97/100)

夜勤を行う職員の員数について、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
従来型	25以下	1
	26以上60以下	2
	61以上80以下	3
	81以上100以下	4
	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
ユニット型		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

3. 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。

4. 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%減算となる。

5. 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%に相当する単位が減算される。（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く）

6. 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あたっては、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、身体的拘束そのほか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三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

7. 日常生活継続支援加算

(イ) 日常生活継続支援加算 (I) 36 単位/日

- (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。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(ロ) 日常生活継続支援加算 (II) 46 単位/日

- (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 3 月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。

※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。

8. 看護体制加算

イ 看護体制加算 (I) イ 6 単位/日・・・定員が 31 人以上 50 人以下

ロ 看護体制加算 (I) ロ 4 単位/日・・・定員が 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。

ハ 看護体制加算 (II) イ 13 単位/日・・・定員が 31 人以上 50 人以下

ニ 看護体制加算 (II) ロ 8 単位/日・・・定員が 30 人又は 51 人以上

- (1) 看護職員の数が、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 号ロに置くべき看護職員の数に 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が必要。

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）における看護職員の数が、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。

7. 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が、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、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の100分の15以上設置、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のいずれかに適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。

- (1) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ（1日につき22単位）
 - （一）ユニット型以外を算定
 - （二）定員31人以上50人以下
- (2) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ（1日につき13単位）
 - （一）ユニット型以外を算定
 - （二）定員30人又は51人以上
- (3) 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ（1日につき27単位）
 - （一）ユニット型を算定
 - （二）定員31人以上50人以下
- (4) 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ（1日につき18単位）
 - （一）ユニット型を算定
 - （二）定員30人又は51人以上
- (5) 夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ（1日につき28単位）
 - （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）ロ（1日につき16単位）
 - （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（1日につき33単位）
 - （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）ロ（1日につき21単位）
 - （一）(4)（一）及び（二）に該当
 - （二）(5)（二）に該当

※夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、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。

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

8. 準ユニットケア加算（1日につき5単位）

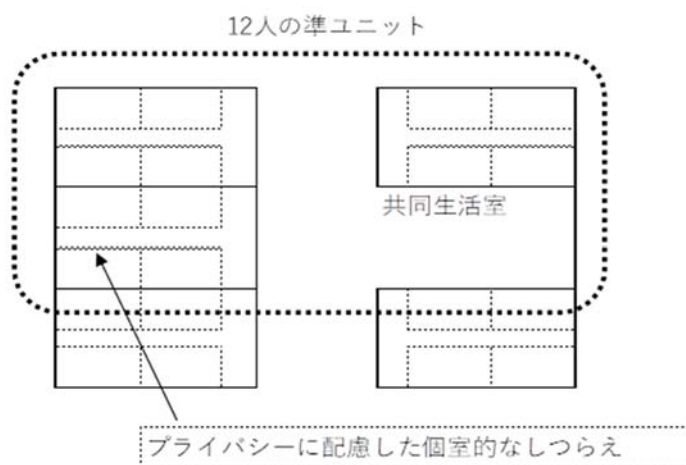
- イ 12人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。
- ロ プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを配備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。

八 人員配置

- ① 日中については、準ユニットごとに常時一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準ユニットごとに一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一人当たりの面積基準は設けず、多床室全体として一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。



9.生活機能向上連携加算

(一月につき 200 単位、個別機能訓練加算を算定している場合は一月につき 100 単位)

厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして県に届け出た介護老人福祉施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として一月につき 200 単位、個別機能訓練加算を算定している場合は一月につき 100 単位を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・42の3

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（以下、「指定訪問リハビリテーション事業所等」という。）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（以下、「理学療法士等」という。）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。

※指定訪問リハビリテーション事業所等（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

※個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載すること。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はない。

※個別機能訓練計画の進捗状況等について、3 月ごとに 1 回以上、理学療法士等が当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価したうえで、機能訓練指導員等が入所者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容・評価や進捗状況等を説明し、記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

10. 個別機能訓練加算（一日につき 12 単位）

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。）を一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一名以上配置し、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っている場合は、個別機能訓練加算として 1 日につき 12 単位を所定単位数に加算する。

1 1. 若年性認知症入所者受入加算（一日につき 120 単位）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県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。

1 2. 常勤専従医師配置加算（1 日につき 25 単位）

常勤・専従の医師を一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、一日につき 25 単位を所定単位数に加算する。

1 3. 精神科を担当する医師に係る加算（1 日につき 5 単位）

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、1 日につき 5 単位を所定単位数に加算する。

※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もの
- ・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。

14. 障害者生活支援体制加算

(1) 障害者生活支援体制加算 (I) (1日につき26単位)

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・専従で一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) (1日につき41単位)

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、(1)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

15. 外泊時費用 (1日につき246単位/1月につき6日を限度)

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1日につき246単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

※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。

16. 外泊時在宅サービス利用時の費用（1日につき560単位/1月につき6日を限度）

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1日につき560単位を算定する。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。

17. 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を算定する

- ・感染症等により、従来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㎡以下の従来個室に入所する者。
- ・著しい精神症状等により、同室のほかの入所者の心身の状態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

18. 初期加算（1日につき30単位）

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、1日につき30単位を加算する。

※「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。

19. 再入所時栄養連携加算 (入所者一人につき 400 単位)

介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合(経管栄養又は嚥下調整食の新規導入)であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導又はカンファレンスに同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1 回に限り算定できること。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。

※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※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、ただちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所(二次入所)した場合を対象とすること。

※当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院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同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養計画を作成すること。

※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て場合に算定すること。

20. 退所時等相談援助加算

(1) 退所前訪問相談援助加算 (1 回につき 460 単位/退所日に算定)

入所期間が一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 (1 回につき 460 単位/訪問日に算定)

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 (1 回につき 400 単位)

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って、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（1回につき500単位/退所日に算定）

入所期間が一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、入所者一人につき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

21・栄養マネジメント加算（1日につき14単位）

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人福祉施設について、1日につき所定単位を加算する。

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し必要に応じて当該計画を見直していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※栄養ケア・マネジメントについては、以下に掲げる通り、実施すること。

- イ 入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（栄養スクリーニング）
- ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること。（栄養アセスメント）
- ハ 栄養アセスメントを踏まえ、入所者ごとに、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食時相談に関する事項（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を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。なお、栄養ケア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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ニ 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。
- ホ 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。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング感覚を設定し、栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね 2 週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね 3 月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、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。
- ヘ 入所者ごとに、おおむね 3 月をめぐりとして、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。

※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栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。

2.2. 低栄養リスク改善加算（1月につき 300 単位）

- ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ・ 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- ・ 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- ・ 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- ・ 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- ・ 月 1 回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月 1 回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理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
- ・ 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週 5 回以上行い当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- ・ 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- ・ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して 6 か月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、原則として算定しないこと。
- ・ 6 月を超えて行う栄養管理であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理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。

23. 経口移行加算（1日につき28単位）

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。

ハ 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、次のイから二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。

24. 経口維持加算

(1) 経口維持加算 (I) (1月につき 400 単位)

(2) 経口維持加算 (II) (1月につき 100 単位)

- ※ (1) については、現に経口により食事を摂取する者であって、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って、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って、食事の観察及び会議等に、医師 (介護老人保健施設の人員、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。

25. 口腔衛生管理体制加算 (1月につき 30 単位)

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、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を算定する。

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・68

- イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ※ 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
- イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該施設における目標
- ハ 具体的方策

二 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

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

26. 口腔衛生管理加算（1月につき90単位）

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。

※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（1回につき6単位/1日につき3回を限度）

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、診療が行われた時間が早朝または夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。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。

28. 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）

- ・死亡日以前4日以上30日以下 1日につき144単位
- ・死亡日の前日及び前々日 1日につき680単位
- ・死亡日当日 1日につき1,280単位

- (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、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該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。

□ 看取り介護加算（Ⅱ）

- ・死亡日以前 4 日以上 30 日以下 1 日につき 144 単位
- ・死亡日の前日及び前々日 1 日につき 780 単位
- ・死亡日当日 1 日につき 1,580 単位

- (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。

【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。
- 医師、看護職員、介護支援専門員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
- 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

※看取り介護加算は、利用者等告示第 61 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、施設において看取り介護を評価するものである。死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護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間は算定できない。（したがって、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、看取り介護加算を算定することはできない。）

※看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。

29. 在宅復帰支援機能加算（1 日につき 10 単位）

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。
- 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、入所者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。

- 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
- 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

30. 在宅・入所相互利用加算（1日につき40単位）

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、一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之、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。
- 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。

3 1. 認知症専門ケア加算

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（1日につき3単位）

- (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して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）（1日につき4単位）

- (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」を指すものとする。

※「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」を指すものとする。

3 2. 認知症行動・心理症状緊急対応加算（1日につき200単位/7日を限度）

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ものに對し、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。

33. 褥瘡マネジメント加算（3月に1回を限度として10単位）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県に届け出た施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣の定める基準】大臣基準告示・71の2

- イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。
- ロ イの評価の結果、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者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの褥瘡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。

※原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記基準に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。

※上記基準のイに掲げる評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。

※褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5に示す様式を参考に作成すること。

34. 排せつ支援加算（一月につき100単位）

排せつに介護を要する入所者であって、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と医師又は医師と連携した看護師が判断したものに対して、施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が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、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

※本加算は、すべての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

※「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」または「全介助」と評価され

るものをいう。

※「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」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。

※上記の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合には、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が上記の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

※本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、上記の見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録したうえで、入所者又はその家族に説明すること。

35. サービス提供体制強化加算

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て、基準に掲げる区分に従い1日につき所定単位数を加算する。ただし、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

①加算（Ⅰ）イ：18単位/日

②加算（Ⅰ）ロ：12単位/日

③加算（Ⅱ）：6単位/日

④加算（Ⅲ）：6単位/日

◆算定要件

①加算（Ⅰ）イ：介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上

②加算（Ⅰ）ロ：介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上

③加算（Ⅱ）：介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上

④加算（Ⅲ）：利用者に直接提供する職員（看護職員、介護職員、生活相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）の総数のうち3年以上の勤続年数のある者が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月日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

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

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。

平成 30 年度指摘事項

不潔物や衛生用品等を捨てるゴミ箱の蓋が足踏み式でなかった。

おむつ交換に使用する台車に清潔用バケツ・不潔用バケツが一緒に入っており、交差感染する可能性が高い。

アルコール消毒液、石鹸の詰め替え容器に開封日時、使用期限の記載がなかった。

○感染症対策マニュアルの中にレジオネラ症、腸管出血大腸菌感染症の項目がなかった。

○感染対策マニュアルがひな形をそのまま使用しようとしただけだった。

衛生管理・設備基準（厚生省令第 39 号第 27 条）（老発省令第 214 号第 2 第 1 項 (9)）

各ユニットの汚物処理室に清潔用品が保管されていた。

平成 30 年度指摘事項

各ユニットの汚物処理室に清潔用品が保管されていた。

設備に関する基準（厚生省令第 39 号第 3 条第 1 項第 2 号）

静養室は看護職員室又は看護職員室に近接して設けること。居室を静養室として対応することは認められていない。

平成 30 年度指摘事項

静養室が医薬品等の保管場所となっており、ベッド等が使用できず、静養室として機能しない状況になっていた。

(2) 運営に関する基準

サービス提供の記録（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。

平成 30 年度指摘事項

存在しない居室について、利用があった場合に料金徴収を行う記載があった。

○重要事項説明書に緊急時における対応方法及びサービスの第三者評価の実施状況等の記載がなかった。

○重要事項説明書の施設設備数が短期入所生活介護の専用区画と合算されて記載されていた。専用区画がある部分については短期入所生活介護と分けて記載をすること。

サービス提供の記録（厚生省令第 39 号第 8 条）（老企発 43 号第 4 の 6）

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内容等を記載しなければならない。

平成 30 年度指摘事項

○ケース記録において、看護において「処置施行」との記述があるが、具体的なサービスの記録とは言い難い。

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

平成 30 年度指摘事項

○介護老人福祉施設の入居者が透析に行く際の病院への送迎料金を徴収している。第 9 条に規定する費用には該当しない。該当事例については入居者へ返還すること。

○入居者の同意を得て徴収するその他の日常生活費について、レクリエーションが行われていない月も教養娯楽費の名目で徴収されていた。また日常生活費、教養娯楽費、預り金の出納管理費のいずれかにおいても、経費の算定根拠が明確でなかった

○利用者の選択により歯ブラシ代を徴収しているが、文書による説明がされていなかった。

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）

平成 30 年度指摘事項

コルセット及びタオルにより、入所者の行動を制限する行為を同意書なく行っている。

- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会のメンバーに医師が含まれていなかった。
- 新規採用時に身体的拘束等の適正化のための研修が実施されていなかった。
- 身体拘束を実施している利用者の記録に、拘束開始や拘束解除の時間は記載されていたが、その間に入所者の心身の状態について記録がなかった。

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、施設サービス計画の作成にあたっては、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うえで解決すべき課題を把握しなければならない。

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内容、指定介護福祉施設サービスを提供するうえ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。

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。

平成 30 年度指摘事項

- 入所者の抱える問題をとらえることができているなかったため、入所者が抱える問題から目標を設定する過程において、課題と目標があっておらず、具体的な目標が設定することができていない。
- 施設サービス計画において、一部短期目標が設定されていないものが見受けられる。
- サービス計画書の短期目標の見直しの際に、利用者またはその家族から文書による同意を得ていないものがあった。

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。

平成30年度指摘事項

- 褥瘡対策のための指針やマニュアルが整理されておらず、内容も不十分であった。
- ケース記録や委員会提出用の報告書において、褥瘡のアセスメントや評価が適切にできていないため、記録をみても創の状態が把握できない。
- 年度計画において、褥瘡対策に関する施設内研修計画がなかった。
- 褥瘡処置施行時に、処置の実施だけ把握できるが、創の状態や処置内容の記録がない。
- 褥瘡評価表を用いて評価することになっているが、実施できていなかった。

管理者の責務（厚生労働省令第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。

平成30年度指摘事項

- 嘱託医師の出勤簿がなく、勤務状況について明確な確認ができなかった。

運営規定（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。

平成30年度指摘事項

- 利用者の負担割合が平成30年8月1日より3割負担が追加されたが、運営規定が適切に変更されていない。
- 運営規定内の機能訓練指導員の員数が実態と異なっている。

勤務体制の確保（厚生省令第39号第24条）（労働基準法第15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るよう、従業者の勤務体制を定めておかなければならない。

平成30年度指摘事項

- 雇用契約期間が書面により更新されておらず、更新時に労働条件の明示がなされていない従業員が

掲示（厚生省令第 39 号第 29 条）

指定介護老人福祉施設は、当該指定老人福祉施設の見やすい場所に、運営規定の概要、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。

平成 30 年度指摘事項

- 平成 30 年度の報酬改定について、掲示物の料金表に反映されていなかった。
運営規定を掲示していなかった。
- 事業所内に運営規定の概要（従業員の職種、員数及び職務の内容、利用料及びその他の費用の額の掲示がなかった。
- 従業員の勤務体制が掲示されていたが、管理者や栄養士など一部の職種について掲示されていなかった

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。

平成 30 年度指摘事項

- 退職後の秘密保持についての記載がない誓約書があった。
- 同意の署名が消せるボールペン（フリクション等）で行われているものがあった。
- 医師の秘密保持誓約書がなかった。
- 入所者の家族についての秘密を洩らさない旨の記載がないものがあった。
- 派遣契約の従業員から秘密保持の誓約書を取っていないかった。

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

指定老人介護施設は、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。

必要な措置とは具体的には相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示すること等である。その際、国民健康保険団体連合会及び保険者も苦情を受け付ける窓口であることを明記すること。

苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であると認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。

平成 30 年度指摘事項

- 苦情窓口として、国民健康保険団体連合会及び保険者の掲示がなかった。
- 苦情処理の体制及び手順のマニュアルはあるが、実際に苦情があった場合に、そのマニュアルに沿っておらず、苦情の改善についての記録や第 3 者委員に対しての報告がなかった。
- 苦情の記録用紙に苦情の受付方法がなく、第 3 者へ報告しなければならない場合の判断が、記録用紙の中でできない状況だった。

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）

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及び従業者に対する研修を実施すること。
 - 2 入所者に対する介護保健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 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 入所者に対する介護保健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。

平成 30 年度指摘事項

事故が発生時に市町村へ報告が実施されていない。

○新規採用時に事故発生の防止のための従業者に対する研修が実施されていない。

○事故発生防止マニュアルは作成されていたが、指針に盛り込まなければならない内容が不十分であった。

得ていること。

看取りに関する職員研修を行っていること。

平成 30 年度指摘事項

入所の際に看取りに関する指針の内容について説明と同意を得た記録がない。

○看取りに関する職員研修を行っていない

介護福祉施設サービス費を算定するための基準について（老企第 40 号第 2 の 5 (2)）

介護福祉施設サービス費は、施設基準第四十八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

- 八 介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室の入居者に対して行われるものであること。

平成 30 年度指摘事項

入院中にそのまま対処した入所者について、施設でサービスの提供を行っていないにも関わらず所定単位数を算定している。

栄養マネジメント加算（老企第 40 号 2 の 5 (21)（平成 17 年老老発第 0907002 号）

入所者ごとに、概ね 3 月を目途として、低栄養状態リスクについて、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必要がある。変更がなくても栄養ケア計画書の作成を行い、保管すること。

管理栄養士は入所者又は入院患者に適切な栄養ケアを効率よく提供できるよう関連職種（医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種）との連絡調整を行う体制を整えること。

平成 30 年度指摘事項

栄養ケア計画の 3 か月ごとの見直しの際に変更がなかった場合、計画作成がされていない。

○栄養ケア、マネジメントについて、管理栄養士と看護師や介護支援専門員、その他の職種との連携が十分に図れていない。

生活機能向上連携加算（老企第 40 条第 2 の 5（11））

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

平成 30 年度指摘事項

機能訓練の記録（訓練時間、内容、担当者）が不十分であった。

個別機能訓練加算（老企第 40 条第 2 の 5（12））

個別機能訓練加算を行う場合は、開示及び 3 月ごとに 1 回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。

平成 30 年度指摘事項

個別機能訓練計画書の内容を 3 月に 1 回利用者に説明した際の記録がなかった。

加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い（老企第 36 号第 1 の 5）

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。

平成 30 年度指摘事項

○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

高齢者虐待防止関係（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

平成 30 年度指摘事項

高齢者虐待に関する研修を行っていない。

4 点柵を使用している入所者について、居室を施錠する行為についても身体を制限する行為に該当するが、同意書等の記録を取っておらず、適切な手続きが踏まれている。

施設内で高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見したにもかかわらず、速やかに市町村に通報を行わなかった。

施設内で高齢者虐待に関する事案が発生した場合に安全会等で施設内での対応を検討及びその後の防止に対する措置等が行われていない。

* 高齢者虐待の類型は以下のとおり（法第 2 条第 4 項）

- ①身体的虐待…高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ②介護世話の放棄・放任…高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の報知、養護者以外の同居人による①、③又は④に掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。
- ③心理的虐待…高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④性的虐待…高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- ⑤経済的虐待…養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

※以上に加え、緊急やむを得ない場合に該当する**三原則（一時性・非代替性・切迫性）の要件を踏まえないで不適切な身体拘束を行った場合**についても身体的虐待に分類されます。

※実際に実地指導時に見かけることもいまだに多くある。

（障害者虐待防止法では、正当な理由なく障害者の身体を拘束すると身体的虐待にあたると明記）

身体拘束に該当する具体的行為（以下はあくまで例示。）

①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢等をひも等で縛る。
②転落しないように、ベッドに体幹や四肢等をひも等で縛る。
③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
④点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
⑤点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢等をひも等で縛る。
⑩行動を落ち着かせるために、向精神剤を過剰に服用させる。
⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

（厚労省：身体拘束ゼロへの手引き参照）

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 3 1 条 第 4 2 条）

介護福祉士は、登録を受けた事項（氏名、生年月日その他厚生労働省で定める事項）に変更があったときは、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

平成 30 年度指摘事項

○氏名が変更になったにも関わらず、介護福祉士の資格者証の変更が行われていない。

栄養士法（栄養士法施行令第3条）

平成30年度指摘事項

○栄養士は、登録事項に変更が生じたときは、30日以内に栄養士名簿の訂正を申請しなければならない。

入所検討委員会 佐賀県指定介護老人福祉施設入所指針 5章

- (1) 施設は、入所の決定に係る委員会を設置し、要介護1又は2の者が特例入所対象者に該当するか否か及び入所申込者の入所決定等を行うものとする。
- (2) 委員は施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等で構成する。また委員には施設外の第三者を任命するよう努めるものとする。
- (3) 委員会は、原則として月1回程度、及びその他必要に応じて開催するものとする。
- (4) 施設は委員会を開催する都度、その協議内容（委員及び保険者の意見を含む）を記録し、これを2年間保存するものとする。
- (5) 施設は県又は保険者から求めがあったときは（4）の記録を提出するものとする。

平成30年度指摘事項

○入所検討委員会がしばらくの間、開催されていなかった。
○入所検討委員会の月1回の開催は確認ができたが、協議内容が記録されていなかった。

健康診断（労働省令第32号第43条、44条、51条）

事業者は、常時使用する労働者に対し、1年以内ごとに1回、定期的に次の項目について医師による健康診断を行わなければならない。

事業者は、第43条、第44条若しくは第45条から第48条までの健康診断若しくは法第66条第4項の規定による指示を受けて健康診断又は法第66条の2の自ら受けた健康診断の結果に基づき、健康診断個人票（様式5号）を作成して、これを5年間保存しなければならない。

平成30年度指摘事項

○個人で健康診断を受けた従業員について、健康診断結果の保管されていなかった。
○従業員の定期健康診断の結果を保管していなかった。

6 その他

○令和元年10月に予定されている消費税引き上げに伴う対応について、下記のとおり低所得者の食費・居住費に係る基準費用額の見直しが予定されている。

			基準費用額（日額）		負担限度額（日額）		
			上段：見直し後	下段：現行	第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,392円 1,380円		300円	390円	650円
居住費	多床室	特養等	855円 840円		0円	370円	370円
		老健・療養 介護医療院	377円 370円		0円	370円	370円
	従来型 個室	特養等	1,171円 1,150円		320円	420円	820円
		老健・療養 介護医療院	1,668円 1,640円		490円	490円	1,310円
	ユニット型個室的多 床室		1,668円 1,640円		490円	490円	1,310円
	ユニット型個室		2,006円 1,970円		820円	820円	1,310円