

平成26年度

特定施設入居者生活介護
(介護予防含む)

集団指導資料

平成27年3月17日(火)

岡山県保健福祉部長寿社会課

平成26年度集団指導資料目次

(特定施設入居者生活介護(介護予防含む))

平成27年3月17日(火) 15:00～
岡山県総合福祉会館 4階(大研修室)

<説明資料>

1	主な関係法令等	1
2	平成27年度制度改正の概要について	2
3	特定施設入居者生活介護の基本的事項	6
4	実地指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について	11

1 主な関係法令等

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
（平成24年岡山県条例第62号）※
※ 24年度までは、「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）」が適用されていました。
- ・介護保険法に基づく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
（平成24年岡山県条例第65号）※
※ 24年度までは、「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）」が適用されていました。
- ・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年老企第25号）
- ・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（平成25年1月15日長寿第1868号）※
※ 24年度までは、「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年老企第25号）」が適用されていました。
- ・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
（平成12年厚生省告示第19号）
- ・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
（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成18年厚生労働省告示第165号）
- ・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）及び指定居宅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）
- ・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）等

※上記の法令等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成24年4月版》（発行：社会保険研究所）

HP：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/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

厚生労働省老健局

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index.html

厚生労働省 介護サービス関係Q&A

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_ga.html

WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

2 平成27年度制度改正の概要について

改定事項	概 要
<p>(1) 要支援2の基本報酬の見直し</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 66・67ページ参照】</p>	<p>○介護職員・看護職員の配置基準について、要支援1の基準(10:1)を参考に、要支援2の基準(3:1)を見直す。また、この見直しに合わせて、要支援2の基本報酬の評価も見直す。</p> <p>【点数の新旧】</p> <p style="text-align: center;">要支援2 456単位/日 → 308単位/日</p>
<p>(2) サービス提供体制強化加算の創設</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 68・127～129ページ参照】</p>	<p>○特定施設の入居者が重度化した場合でも、引き続き、当該施設においてサービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を推進する観点から、サービス提供体制強化加算を創設する。</p> <p>【点数の新旧】</p> <p style="text-align: right;">(新規)</p> <p>(I) イ (なし) → 18単位/日 (I) □ (なし) → 12単位/日 (II) (なし) → 6単位/日 (III) (なし) → 6単位/日</p>
<p>(3) 認知症専門ケア加算の創設</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 68ページ参照】</p>	<p>○認知症高齢者の積極的な受入れを促進する観点から、認知症専門ケア加算を創設する。</p> <p>【点数の新旧】</p> <p style="text-align: right;">(新規)</p> <p>(I) (なし) → 3単位/日 (II) (なし) → 4単位/日</p>
<p>(4) 看取り介護加算の充実</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 69・137・138ページ参照】</p>	<p>○看取りに関する理解の促進を図り、看取り介護の質を向上させるため、その体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における加算を充実する。</p> <p>【点数の新旧】</p> <p style="text-align: center;">(死亡日以前4日以上30日以下) 80単位/日 → 144単位/日</p>

改定事項	概 要
<p>(5) 短期利用の要件緩和</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 69ページ参照】</p>	<p>○空き部屋を活用した短期利用の要件について、事業者としての経験を評価する方式に見直すとともに、本来入居者の入居率を80%以上確保するという要件を撤廃する。</p>
<p>(6) 法定代理受領の同意書の廃止</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 70ページ参照】</p>	<p>○有料老人ホームについて、事業者が介護報酬を代理受領する要件である入居者の同意書を廃止する。</p>
<p>(7) 養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方の見直し</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 70ページ参照】</p>	<p>○養護老人ホームについて、施設自体に介護職員等を配置することで多くの要介護者に対して効率的にサービスを提供することが可能な一般型とすることができることとする。</p>
<p>(8) 処遇改善加算の拡大</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 123～126ページ参照】</p>	<p>○処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分を創設する。</p> <p>【区分の変更】</p> <p>(なし) → 加算(Ⅰ) 加算(Ⅰ) → 加算(Ⅱ) 加算(Ⅱ) → 加算(Ⅲ) 加算(Ⅲ) → 加算(Ⅳ)</p>

10 特定施設入居者生活介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注
		看護・介護職員員数が基準に満たない場合	介護職員の員数が基準に満たない場合	個別機能訓練加算	夜間看護体制加算	医療機関連携加算	障害者等支援加算
委託先である指定居宅サービス事業者により居宅サービスが行われる場合							
イ 特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要介護1 (533 単位)	×70/100		1日につき +12単位	1日につき +10単位	1月につき +80単位	
	要介護2 (597 単位)						
	要介護3 (666 単位)						
	要介護4 (730 単位)						
	要介護5 (798 単位)						
ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費 (1日につき 82単位)	要介護1 (533 単位)	×70/100				1日につき +20単位	訪問介護 ・身体介護 所要時間15分未満の場合 95単位 所要時間15分以上30分未満の場合 191単位 所要時間30分以上1時間30分未満の場合 260単位 に所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに86単位を加算した単位数 所要時間1時間30分以上の場合 557単位に所要時間1時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに36単位を加算した単位数 ・生活援助 所要時間15分未満の場合 48単位 所要時間15分以上1時間未満の場合 95単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに48単位を加算した単位数 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合 217単位 所要時間1時間15分以上の場合 260単位 ・通院等乗降介助 1回につき 86単位 ・他の訪問系サービス及び通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100 ・福祉用具貸与 通常の福祉用具貸与と同様 ※ ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。
	要介護2 (597 単位)						
	要介護3 (666 単位)						
	要介護4 (730 単位)						
	要介護5 (798 単位)						
ハ 短期利用特定施設入居者生活介護費 (1日につき)※3	要介護1 (533 単位) 要介護2 (597 単位) 要介護3 (666 単位) 要介護4 (730 単位) 要介護5 (798 単位)	×70/100				1日につき +10単位	
ニ 看取り介護加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算)						
	(2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)						
	(3) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)						
ホ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)						
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)						
ヘ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)						
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)						
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)						
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)						
ト 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×61/1000)	注 所定単位は、イからへまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×34/1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)						
※ 限度額	要介護1 16,203単位 要介護2 18,149単位 要介護3 20,246単位 要介護4 22,192単位 要介護5 24,259単位						

※ 短期利用特定施設入居者生活介護は、区分支給限度基準額に含まれる。

10 介護予防特定施設入居者生活介護費

基本部分		注 看護・介護職員の 員数が基準に 満たない場合	注 介護職員の員数 が基準に満たな い場合	注 個別機能訓練加 算	注 医療機関連携加 算	注 障害者等支援加 算	注 委託先である指定介護予防サービス事業者により介護予防サービスが行 われる場合
イ 介護予防特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要支援1 (179 単位)	×70/100		1日につき +12単位	1月につき +80単位		
	要支援2 (308 単位)						
ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費 (1日につき 55単位)			×70/100				・介護予防訪問系及び介護予防通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100 (介護予防通所介護等の選択的サービス(運動器機 能向上、栄養改善、口腔機能向上)の加算が可能) ・介護予防福祉用具貸与 介護予防の福祉用具貸与と同様 ※ただし、基本部分も含めて介護予防サービスの区分支給限度額を限 度とする。 ※訪問介護系サービスについては、「指定訪問介護」によるもの、「総合 事業(「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業)」によるも の)がある。 ※通所介護系サービスについては、「指定通所介護」によるもの、「総合 事業(「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業)」によるも の)がある。
ハ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)						
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)						
ニ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)						
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)						
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)						
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)						
ホ 介護職員 処遇改善 加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×61/1000)	注 所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×34/1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)						

※ 限度額 要支援1 5,003単位
要支援2 10,473単位

3 特定施設入居者生活介護の基本的事項

■指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について (平成11年9月17日老企第25号)

第1 基準の性格 (抜粋)

1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。

- ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

第2 総論 (抜粋)

2 用語の定義

(1)「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

この場合の勤務時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2)「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3)「常勤」 **【※、太字斜体・・・改正案】**

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。**ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項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、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。**

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

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

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、**サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないこと**をいうものである。

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）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。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

■居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）に関する通則事項

（平成12年3月8日老企第40号）

第2の1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について（準用）

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

(例) . . . (省略) . . .

(2) 入所等の日数の数え方について

① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(省略)

(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に一割の範囲内で減少した場合は、一月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

① 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、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、

これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
- イ 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、
- ロ 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)
- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護六：一、介護四：一の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護六：一、介護四：一を満たさなくなったが看護六：一、介護五：一は満たすという状態になった場合は、看護六：一、介護四：一の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数ではなく、看護六：一、介護五：一の所定単位数を算定するものであり、看護六：一、介護六：一を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること)。なお、届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。
- ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所(一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット部分を含む。)又はユニット型指定介護療養型医療施設(一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット部分を含む。)については、看護六：一、介護四：一を下回る職員配置は認められていないため、看護六：一、介護五：一、看護六：一、介護六：一の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護六：一、介護四：一を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護六：一、介護四：一の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定する。
- ⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

(省略)

第2の4 特定施設入居者生活介護費（抜粋）

（1）その他の居宅サービスの利用について

特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

■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3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

（1）算定上における端数処理について（省略）

（2）サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

（省略）

4 実地指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について

1 人員・設備・運営に関する指摘事項について

※ 以下各番号はH26年度版自己点検シート(人員・設備・運営編)に対応しています。

第2 人員に関する基準

1 従業者の員数

【管理者】(基準条例第219条、第241条(予防基準条例第205条、第229条))

不適切事例

- 管理者が、計画作成担当者及び夜勤時間帯に勤務する介護職員を兼務しており、指定特定施設の管理業務及び特定施設サービス計画の作成に関する業務に支障が生じている。

ポイント

○専らその職務に従事する管理者を置くこと。

(基準省令解釈通知第3の10の1(4)(短期入所生活介護第3の8の1の(5)参照))

指定特定施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- ① 当該指定特定施設の特定施設従業者としての職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該施設の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う事業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。) (赤本P.299, 322)

【生活相談員】(基準条例第218条、第240条(予防基準条例第204条、第228条))

不適切事例

- 生活相談員について、他職種との安易な兼務が見られる。

ポイント

○一般型の場合、介護職員と兼務しているケースがあるが、その場合は双方の職種とも常勤換算を行う必要がある。(赤本P.297, 298)

○外部サービス利用型の場合、「常勤・専従」が要件であり、利用者の処遇に支障がない場合を除き、原則として兼務できない。(赤本P.321, 322)

【看護職員】（基準条例第218条（予防基準条例第204条））

不適切事例

●指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合を除き、指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合は、看護職員のうち1人以上は常勤でなければならないが、常勤が1人もいなかった。

ポイント

○看護職員及び介護職員は、主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、看護職員のうち1人以上、及び介護職員のうち1人以上は、常勤の者でなければならない。（赤本P.298, 299）

【その他】

不適切事例

●介護サービス事業所を併設して運営しているが、サービス実態が渾然一体とした運営となっている。

ポイント

○運営は全く別ものであり、それぞれの事業所が定められた人員基準（介護保険法、老人福祉法等）を満たす必要がある。
○委託を行っている場合などを除き、特定施設の従業者が特定施設入居者生活介護を提供しなければならない。なお、委託を行っている場合であっても、指揮命令系統及び責任の所在を明確にしておく必要がある。

◆重要◆

看護・介護職員の人員基準欠如の所定単位数の算定 平12厚告27の五（緑本P.689）
看護・介護職員が以下の①②に該当する月においては、利用者等全員について所定単位数が70%に減算となる。

- ① 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算。
- ② 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）平成12年3月8日老企第40号（青本P.159）

第3 設備に関する基準

2 構造（基準条例第220条、第242条（予防基準条例第206条、第230条））

不適切事例

- 非常口等避難経路に段差があるため、車椅子で円滑な避難を行うことができない。
- 非常口付近や廊下、消防設備の前に机やストレッチャー等が置かれている。

ポイント

- 利用者が車椅子等で円滑に移動することが可能な空間と構造を有していなければならず、段差の解消、廊下幅の確保等の配慮が必要となる。
- 廊下等に様々な物を置くことで手すりを利用できないなどの利用者の移動に支障が出る。また非常災害時の避難の妨げになることも想定されるので、撤去すること。

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び契約の締結等

（基準条例第221条、第243条（予防基準条例第207条、第231条））

不適切事例

- 利用開始に関する契約を文書により締結していない利用者があった。
- 介護予防特定施設入居者生活介護に係る契約書が整備されていない。
- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容が相違しており、実態とも整合していない。

ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の1(4)、10の2の3(1)）

- 入居申込者又はその家族に対し、重要事項説明書を交付して説明を行い、入居及び指定特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しなければならない。
- 分かりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならない。
- 介護予防特定施設入居者生活介護の指定を併せて受けている場合は、一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防に関する内容を記載すること。

（赤本P.303, 325）

6 サービスの提供の記録（基準条例第224条、第248条（第224条準用）（予防基準条例第210条、第235条（第210条準用）））

不適切事例

- 被保険者証にサービスの開始年月日、指定特定施設名称、サービスの終了年月日が記載されていない。

ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(4)、10の2の3(6)）

- 指定特定施設入居者生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定特定施設入居者生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、指定特定施設入居者生活介護の終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこと。
- サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこと。（赤本P.305, 306）

9 取扱方針（基準条例第226条、第248条（第226条準用）（予防基準条例第212条、第219条、第220条、第235条（第212条準用）、第237条（第219条、第220条準用）））

不適切事例

- 事業所での身体的拘束の緊急性等について検討することなく、入居前の医療機関からの情報にのみ依拠し、身体的拘束を継続していた。
- 利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為について、長期間行っている事例、期間の設定をしていない事例が見受けられた。

ポイント

○本人及び家族に説明した上で同意を得る場合は、あくまでも身体的拘束廃止委員会等で適切に検討、認定された上で3要件を満たし、初めて行われるべきものである。それ以前に身体的拘束が実施されることは基準違反である。なお、同意は要件ではない。

〈3つの要件をすべて満たすことが必要〉

- ◆切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆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
- ◆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

ポイント

(基準省令解釈通知第3の10の3(6)、10の2の3(6))

○当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。(赤本P.309)

(基準条例解釈通知第10の(3)、(5))

○身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録は、5年間保存しなければならない。【基準条例独自基準】

【サービスの質の評価】

ポイント

(基準条例解釈通知第10の(1)、(5))

○提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの評価を行わなければならない。

○また、評価結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。【基準条例独自基準】

【成年後見制度の活用】

ポイント

(基準条例解釈通知第10の(1)、(5))

○成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。

○事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合(利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等)は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならない。【基準条例独自基準】

10 特定施設サービス計画の作成（基準条例第227条、第248条（第227条準用）（予防基準条例第220条、第237条（第220条準用）））

不適切事例

- 計画作成担当者が特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当していない。
- 特定施設サービス計画の作成において、他の事業所が作成したアセスメント・シートをそのまま使用している事例が見られた。
- 利用者の入居時における特定施設サービス計画の原案の作成について、計画作成担当者のみで作成し、他の特定施設従業者と協議されていない。
- 特定施設サービス計画の原案に対する利用者の同意及び特定施設サービス計画の利用者への交付が大幅に遅れている事例が見られた。
- 作成した特定施設サービス計画を、利用者に交付していない。
- 計画作成担当者が、利用者に直接サービスを提供する他の特定施設従業者に、利用者の特定施設サービス計画を周知していない。
- サービスの実施状況を記録していない事例があった。
- 利用者の置かれている状況や解決すべき課題に変更があったにも関わらず、特定施設サービス計画の変更を行っていない。

ポイント

- 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者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すること。
- 計画作成担当者は、利用者や家族等の希望、利用者について把握した解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上で特定施設サービス計画原案を作成すること。
- 計画作成担当者は、特定施設サービス計画原案の内容を利用者等に対して説明し、文書により同意を得なければならない。
- 計画作成担当者は、特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- 計画作成担当者は、継続的に特定施設サービス計画の実施状況を把握し連絡調整を行い、サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。
- 解決すべき課題の変化が認められる場合は、すみやかに特定施設サービス計画の変更を行うこと。
(赤本P.309)

ポイント

- (基準省令解釈通知第3の10の3(7)、10の2の3(6))
- 利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。
 - サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、

特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならない、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。
(赤本P.309)

1 2 機能訓練（基準条例第237条（第159条準用）（予防基準条例第225条（第148条準用）））

不適切事例

- 日常生活を営むための機能訓練が適切に実施されていない。

ポイント

- 利用者の心身の状況を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を実施しなければならない。
- 個別機能訓練加算を算定せずとも、機能訓練サービスの提供及び機能訓練指導員の配置は必要であること。
(赤本P.297, 298, 306)

1 9 運営規程（基準条例第232条、第245条（予防基準条例第213条、第232条））

不適切事例

- 重要事項説明書の内容が運営規程と一部異なる項目が見受けられた。
- 運営規程において、実際の利用料金等と一致していない。
- 運営規程を変更した場合に、変更届出書を提出していない。
- 老人福祉法等他法に基づくものと混同している。

ポイント

- 運営規程の内容と重要事項説明書の内容が整合し、実態とも合っていること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

2 0 勤務体制の確保等（基準条例第233条、第248条（第233条準用）（予防基準条例第214条、第235条（第214条準用）））

不適切事例

- 適切なサービス提供ができるよう、従業員の勤務の体制があらかじめ定められていなかった。
- 従業員の資質向上のための研修の機会が確保されていなかった。

ポイント

- あらかじめ勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者や機能訓練指導員等との兼務関係等を明確にすること。
(赤本P.313)

ポイント

○人員体制等の都合で一度に複数職員の研修参加が困難な場合等においても、業務内容や役職等の適性を十分考慮し、優先順位を付けるなど研修参加者を絞り、当該研修参加者が施設・事業所内において伝達講習を行うなど、適切なサービス提供体制を確保した上で、必要な研修の機会を確保すること。（赤本P.314）

【研修内容】

ポイント

（基準条例解釈通知第10の(2)、(5)）

○従業者の資質向上のために計画的に確保するものとされている研修には、高齢者の尊厳を守り、高齢者及び家族等が共に健やかな生活を送ることができるよう高齢者の人権擁護や虐待防止等の内容を含めることを義務付けるものである。

○事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修内容となるようにしなければならない。【基準条例独自基準】

2.2 非常災害対策（基準条例第237条（第110条準用）、第248条（第110条準用）（予防基準条例第218条（第105条準用）、第235条（第105条準用）））

不適切事例

- 非常口の施錠について、緊急時に職員が即座に開けられる体制になっていない。
- 年2回以上の避難訓練及び消火訓練の実施がされていない。
- 地震を想定した非常災害計画について、被害想定等が具体的でない。

ポイント

（基準条例解釈通知第10の(4)、(5)）

○非常災害時に利用者の安全の確保が図られるよう、利用者の状態や地理的実情を踏まえ、想定される災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた実効性のある具体的な計画を立て、定期的に訓練を実施することで、実際の非常災害の際に対応できるようにする。

○また、関係機関等と支援及び協力を行うための連携体制の整備に努めるとともに、施設としても、高齢者、障害者及び乳幼児等の受入に配慮する。【基準条例独自基準】

ポイント

「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（雪崩等を含む。）の災害に対処するための計画のことである。

土砂災害等への対処には、地滑り対策、土石流対策、急傾斜地崩壊対策が含まれる。

※ どのような危険地域に該当するかは、施設（事業所）所在地の市町村役場へ相談・照会すること。

県HPから一部の市町村の各種防災マップが確認可能。

県HP＞組織で探す＞危機管理監＞危機管理課＞「いざという時のために」

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=10903

※ 県では、防災情報のメール配信サービスを行っている。

県HP＞（ページ左側）「防災・災害情報」参照

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/index.jsp>

2.3 衛生管理等（基準条例第237条（第111条準用）、第248条（第111条準用）（予防基準条例第218条（第106条準用）、第235条（第106条準用））

不適切事例

- 汚物処理室に清拭用のタオルが置かれていたり、リネン室にリネン等の清潔な物と不潔な物が混在して置かれるなど、清潔、非清潔の区別が不徹底である。
- 循環式浴槽について、1日1回測定した遊離塩素濃度が点検表に記録されていなかった。
- レジオネラ菌対策の水質検査が年1回以上行われていない。

ポイント

○入所者（利用者）が使用する寝具等の清潔な物はリネン室に収納し、衛生的な管理を行うこと。なお、リネン、介護材料品、繰り返し利用する備品、掃除用具等はそれぞれ確実に仕分けし、別々に管理すること。

ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(15)、10の2の3(6)）

○指定特定施設入居者生活介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

○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、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

○空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 （赤本P.315）

ポイント

「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」（平成15年厚生労働省告示第264号）に基づき適切な水質検査を行うこと。

参照：厚生労働省HP（レジオネラ対策のページ）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu-eisei25/>

※食中毒や感染症（結核・インフルエンザ他）の集団発生がある場合は、報告が必要
＜共通サービス資料編「9 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る
指針」参照＞

参照：厚生労働省HP

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成25年3月）」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>

県健康推進課HP

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=19376

保健福祉施設等におけるノロウイルス感染防止チェックリスト

岡山県内の感染性胃腸炎の発生状況（岡山県感染症情報センター）

2.4 掲示（基準条例第237条（第34条準用）、第248条（第34条準用）（予防基準条例第218条（第31条準用）、第235条（第31条準用）））

不適切事例

- 重要事項の掲示について、事務所内の相談室に冊子として置かれているのみであり、利用申込者等がより見やすい場所（建物玄関、事務所入口等）に掲示又はファイル等により置かれていなかった。
- 重要事項の掲示に、当該施設の実際のサービス内容と一致していない事例が見受けられた。

ポイント

- 受付コーナー等の入所申込者等が見やすいよう工夫して掲示する。
（掲示する高さや字の大きさなど、高齢者の見やすいものにするよう配慮すること。）
- 掲示する重要事項は、「重要事項説明書」と同じ程度の内容を掲示する。
（運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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事項）

2.5 秘密保持等（基準条例第237条（第35条準用）、第248条（第35条準用）（予防基準条例第218条（第32条準用）、第235条（第32条準用）））

不適切事例

- 従業員の在職中及び退職後における、個人情報などの秘密の保持について、就業規則等による必要な措置が講じられていない。
- 個人情報に記載されている書類や個人情報を管理しているパソコンが、誰にでも操作できたり見られる場所に置いてあった。

ポイント

(基準省令解釈通知第3の10の3(15)、10の2の3(6))

○特定施設従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講じること。(赤本P.316)

○個人情報保護の観点から、利用者の個人情報が含まれる書類やデータ等については、施錠できるロッカーへの保管やパスワードの設定等により適切な情報管理が必要であること。

○個人情報の適切な取扱いについて、研修等の機会を利用して従業者に十分に周知すること。

※「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>

29 苦情処理(基準条例第237条(第38条準用)、第248条(第38条準用)(予防基準条例第218条(第35条準用)、第235条(第35条準用)))

不適切事例

- 苦情の記録について、事業所が採った処置・改善策について記録されていない。

ポイント

(基準省令解釈通知第3の10の3(15)、10の2の3(6))

○利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録すること。

○苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。(赤本P.317)

(基準条例解釈通知第10の(3)、(5))

○苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。【基準条例独自基準】

30 事故発生時の対応(基準条例第237条(第40条準用)、第248条(第40条準用)(予防基準条例第218条(第37条準用)、第235条(第37条準用)))

不適切事例

- 起こった状況、対策等の情報が職員全員で共有されていない。
- 医療機関の受診を伴うような事故が発生した場合に、介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る報告をしていない。
- 介護事故等の事例から、再発防止策を検討していない。

ポイント

(基準省令解釈通知第3の10の3(15)、10の2の3(6))

○事故の記録には、事故の状況及びその処置だけでなく、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じた上で具体的に記載すること。

○事故が発生した場合には、介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針に基づき県民局、市町村（所在地・保険者）及び家族、居宅介護 支援事業者等、関係各所に速やかに連絡を行うこと。 (赤本P.318)

(基準条例解釈通知第10の(3)、(5))

○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は、5年間保存しなければならない。 【基準条例独自基準】

<共通サービス資料編「9 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針」参照>

※ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

県HP>組織で探す>保健福祉部>長寿社会課>関連情報>

「介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応について」

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=12137

◆その他◆

(参考)

問) 医師の指示を受けて特定施設の看護師が点滴を行う場合に、医療保険で在宅患者訪問点滴注射管理指導料を請求できるか。

答) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定要件については、当該保険医療機関の看護師等に対して指示を行い、又は指定訪問看護事業者に指示を行った場合であるので、この場合には算定できない。

このような質問等がある場合は医科担当へご照会ください。

(長寿社会課事業者指導班医科担当)

第5 変更の届出等(介護保険法第75条、第115条の5)

【用途変更等の変更届】

不適切事例

- 届出上の平面図と実際の利用状況が異なる。
- 変更届出書が提出されていない。(事業所の専用区画、管理者、介護支援専門員、運営規程、役員など)

ポイント

○変更した日から10日以内に提出すること。

なお、複数回にわたって変更が発生した場合は、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

※ 変更届が必要な事項や添付書類については「申請の手引き」で確認すること。

※ 事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。

2 介護報酬算定上の留意事項について

(1) 個別機能訓練加算

不適切事例

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の機能訓練指導員が1名以上配置されていない。
- 個別機能訓練計画が、多職種共同で作成されていない。
- 利用者に定期的に個別機能訓練計画の内容を説明・記録していない。

ポイント

○機能訓練指導員が、他の職務に従事する場合は、「専ら」の要件を満たさないことになる。

○機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。

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

(2) 夜間看護体制加算

不適切事例

- 夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取決めを作成しているが、内容が現在の勤務体制と整合していない。
- 重度化した場合における対応に係る指針を定めていない。
- 重度化した場合における対応に係る指針の内容を、入居の際に利用者又はその家族等に対して説明し、同意を得ていない。

ポイント

○「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、

夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤できる体制をいうものである。具体的には、

- ① 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取決め（指針やマニュアル等）の整備がされていること。
 - ② 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
 - ③ 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、②の取決めが周知されていること。
 - ④ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。といった体制を整備することを想定している。
- 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ること。

（３）医療機関連携加算

不適切事例

- あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等とで情報提供の期間等の提供する情報の内容が定められていない。

ポイント

○本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下において「情報提供日」という。）前30日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には算定できない。

○協力医療機関等には、歯科医師を含む。

○当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

○看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、居宅サービス基準条例第229条により、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

○協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合には、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

(4) 介護職員処遇改善加算

不適切事例

- 介護職員処遇改善加算の内容を介護職員に周知できていない。
- 介護職員処遇改善加算について、介護職員全員に改善内容を周知した記録が曖昧である。

ポイント

- 賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、届け出ていること。
- 職員に周知した説明の内容等について記録しておくこと。