

平成26年度

集団指導資料

**介護老人福祉施設
(介護予防)短期入所生活介護**

平成27年3月19日(木)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成26年度 集団指導

指定介護老人福祉施設・（介護予防）短期入所生活介護

目 次

1	平成27年度制度改正の概要について	1
2	事業実施に当たっての留意事項について	12
3	介護報酬算定上の留意事項について	24
4	その他の費用について	38

● 関係法令・通知等

根拠となる法令・通知等	略表記
<p>(指定介護老人福祉施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年 厚生省令第39号） ・ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・ 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年 厚生省告示第21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）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・ 介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、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63号） ※平成25年4月1日施行 	<p>39号省令</p> <p>43号通知</p> <p>21号告示</p> <p>40号通知</p> <p>県条例（介福）</p>
<p>(指定短期入所生活介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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3月31日厚生省令第37号） ・ 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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号） ・ 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号） ※平成25年4月1日施行 	<p>37号省令</p> <p>25号通知</p> <p>19号告示</p> <p>県条例（居宅）</p>
<p>(指定介護予防短期入所生活介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 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） ・ 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） ※平成25年4月1日施行 	<p>35号省令</p> <p>127号告示</p> <p>県条例（予防）</p>

根拠となる法令・通知等	略表記
<p>(共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法（平成9年法律第123号） ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号） ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成24年厚生省告示第95号） ・厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生省告示第96号） ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生省告示第97号） ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号） ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号） ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号） ・厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号） ・介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第413号） ・介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第414号） ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日老振第75号・老健第122号厚生省老人保健福祉局振興課長・老人保健課長通知） 	<p>法律</p> <p>規則</p> <p>95号告示</p> <p>96号告示</p> <p>97号告示</p> <p>27号告示</p> <p>29号告示</p> <p>419号告示</p> <p>123号告示</p> <p>413号告示</p> <p>414号告示</p> <p>54号通知</p> <p>75・122号通知</p>
<p>(Q&A)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省の発出している「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A <p><u>※Q&Aは削除や変更されている場合があるので、最新の情報を確認すること</u></p> <p><厚生労働省のQ&Aが掲載されているホームページ></p> <p>http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html</p>	<p>Q&A</p>

1 平成27年度制度改正の概要について

【短期入所生活介護】

改定事項	概要
<p>(1) 緊急短期入所に係る加算の見直し</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 58ページ参照】</p>	<p>○緊急時の円滑な受入れが促進されるよう、緊急短期入所に係る加算を見直し、緊急短期入所受入加算の要件緩和と充実を図る。</p> <p>【点数の新旧】</p> <p>緊急短期入所体制確保加算 40単位/日 → (廃止)</p> <p>緊急短期入所受入加算 60単位/日 → 90単位/日</p>
<p>(2) 緊急時における基準緩和</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 58ページ参照】</p>	<p>○介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、静養室での受入れを可能とする。(運営基準事項)</p>
<p>(3) ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 59ページ参照】</p>	<p>○利用者の居宅を訪問し計画を作成した上で、個別の機能訓練を実施する場合、新たな加算として評価する。</p> <p>【点数の新旧】</p> <p>(新規) (なし) → 個別機能訓練加算 56単位/日</p>
<p>(4) 重度者への対応の強化</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 59・60ページ参照】</p>	<p>○重度者の増加に対応するため、手厚い健康管理と医療との連携を評価する。</p> <p>【点数の新旧】</p> <p>(新規) (なし) → 医療連携強化加算 58単位/日</p>
<p>(5) 長期利用者の基本報酬の適正化</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 60ページ参照】</p>	<p>○長期間の利用者(自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用者)は、利用実態を鑑み、基本報酬を適正化する。</p> <p>【点数の新旧】</p> <p>(新規) (なし) → 長期利用者に対する短期入所生活介護 ▲30単位/日</p>

【短期入所生活介護】

改定事項	概要
<p>(6) 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 61～63ページ参照】</p>	<p>○基準該当短期入所生活介護の提供は、一定の条件下において、静養室等での実施を可能とする。また、小規模多機能型居宅介護事業所に併設して実施することも可能とする。(運営基準事項)</p> <p>○小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの宿泊室に空床がある場合で、一定の条件下において、登録者以外の短期利用を可能とする。</p>

【介護老人福祉施設（一部短期入所生活介護含む）】

改定事項	概要
<p>(1) サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設に係る要件の緩和</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 106ページ参照】</p>	<p>○サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体として認められる対象として、「指定地域密着型介護老人福祉施設」を追加する。</p>
<p>(2) 看取り介護加算の充実</p> <p>【介護報酬改定の概要(案)106・107・137・138ページ参照】</p>	<p>○入所者及び家族等の意向を尊重しつつ、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>(死亡日以前4日以上30日以下) 80単位/日 → 144単位/日</p>
<p>(3) 「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 107ページ参照】</p>	<p>○直接処遇職員による柔軟な地域貢献活動等の実施が可能となるよう、「専従」の規定の趣旨を明確化する。</p>

【介護老人福祉施設（口腔・栄養管理に係る取組の充実）】

改定事項	概要					
<p>(1) 経口維持加算の見直し</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 120・121ページ参照】</p>	<p>○摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者に対して、経口維持のための適切なサービスを充実させる観点から、摂食・嚥下障害の検査手法別の現行の評価区分を廃止するとともに、多職種が食事の観察（ミールラウンド）や会議等に共同して取組むプロセスを評価する仕組みとする。</p> <p>【点数の新旧】</p> <table style="border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">(I) 28単位/日</td> <td rowspan="3" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">→ (I) 400単位/月 新規 (II) 100単位/月</td> </tr> <tr> <td>又は</td> </tr> <tr> <td>(II) 5単位/日</td> </tr> </table>	(I) 28単位/日	}	→ (I) 400単位/月 新規 (II) 100単位/月	又は	(II) 5単位/日
(I) 28単位/日	}	→ (I) 400単位/月 新規 (II) 100単位/月				
又は						
(II) 5単位/日						
<p>(2) 経口移行加算の見直し</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 121ページ参照】</p>	<p>○これまで、経管栄養により食事を摂取している入所者が経口移行するための栄養管理を評価してきたが、経口移行計画に基づく言語聴覚士又は看護職員による支援を併せて実施することを評価する。</p> <p>【点数の新旧】</p> <p style="text-align: center;">経口移行加算 28単位/日 → (変更なし)</p>					
<p>(3) 加算内容に応じた名称の見直し</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 122ページ参照】</p>	<p>○口腔機能維持管理加算、口腔機能維持管理体制加算については、入所者の適切な口腔衛生管理を推進するため、それぞれ、口腔衛生管理加算、口腔衛生管理体制加算と名称を見直す。</p>					
<p>(4) 療養食加算の見直し</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 122ページ参照】</p>	<p>○療養食を必要とする入所者が、経口による食事の摂取に関する支援を受けられるよう、療養食加算と経口維持加算又は経口移行加算との併算定を可能とするとともに、療養食加算の評価を見直す。</p> <p>【点数の新旧】</p> <p style="text-align: center;">23単位/日 → 18単位/日</p>					

【介護老人福祉施設・短期入所生活介護（介護職員の処遇改善）】

改定事項	概要
<p>(1) 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>
<p>(2) サービス提供体制強化加算の拡大</p> <p>【介護報酬改定の概要(案) 127～129ページ参照】</p>	<p>○介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分を創設する。</p> <p>○また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。</p> <p>【点数の新旧】</p> <p>(なし) → (Ⅰ) イ 18 単位/日 加算(Ⅰ) 12 単位/日 → (Ⅰ) ロ 12 単位/日 加算(Ⅱ) 6 単位/日 → (Ⅱ) 6 単位/日 加算(Ⅲ) 6 単位/日 → (Ⅲ) 6 単位/日</p>

8 短期入所生活介護費(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注			
			活動を行う職員 の勤務条件基準 を満たさない場 合	利用者の数及び 入所者の数の合 計数が入所定員 を超える場合	介護-看護職員 の員数が基準に 満たない場合	単独のユニット リーダーをユニッ ト毎に配置してい ない等ユニッ トにおける体制 が未整備である 場合	専任の機能訓練 指導員を配置し ている場合	個別機能訓練 加算	看護体制加算 (I)	看護体制加算 (II)	介護者増加 加算	夜間看護加 算	認知症行動 心理状態特 別対応加算	若年性認知 症利用者等 加算	利用者に対し て受入を行う 場合	緊急短期入 所受入加算	長期利用者 に対して短期入 所生活介護を 提供する場合
イ 短期入所生活 介護費 (1日につき)	(1) 単独型短期 入所生活介護費	単介課1 (620 単位)	×97/100	×70/100	×70/100		1日につき +12単位	1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +13単位		1日につき +200単位 (7日間を限 度)	1日につき +120単位	片週につき +184単位	1日につき +10単位 (7日間を 限度)	1日につき -30単位
		単介課2 (667 単位)															
		単介課3 (755 単位)															
		単介課4 (822 単位)															
		単介課5 (887 単位)															
	(2) 併設型短期 入所生活介護費	単介課1 (687 単位)															
		単介課2 (754 単位)															
		単介課3 (822 単位)															
		単介課4 (889 単位)															
		単介課5 (954 単位)															
ロ ユニッ ト型短期 入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニッ ト型短期入所生活 介護費	単介課1 (718 単位)	×97/100			×97/100		1日につき +18単位									
		単介課2 (784 単位)															
		単介課3 (855 単位)															
		単介課4 (921 単位)															
		単介課5 (987 単位)															
	(2) 併設型ユニッ ト型短期入所生活 介護費	単介課1 (677 単位)															
		単介課2 (743 単位)															
		単介課3 (814 単位)															
		単介課4 (880 単位)															
		単介課5 (946 単位)															
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)																	
ニ 在宅中重度者 受入加算	(1) 看護体制加算(I)を算定している場合 (1日につき 421単位を加算)																
	(2) 看護体制加算(II)を算定している場合 (1日につき 417単位を加算)																
	(3) 看護体制加算(I)及び(II)をいずれも算定している場合 (1日につき 419単位を加算)																
	(4) 看護体制加算を算定していない場合 (1日につき 425単位を加算)																
ホ 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)加 (1日につき 18単位を加算)																
	(2) サービス提供体制強化加算(II)加 (1日につき 12単位を加算)																
	(3) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)																
	(4) サービス提供体制強化加算(IV) (1日につき 6単位を加算)																
ヘ 介護職員処遇 改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(I) (1日につき +所定単位×59/1000)		注 所定単位は、イからホ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日につき +所定単位×33/1000)																
	(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1日につき +(2)の60/100)																
	(4) 介護職員処遇改善加算(IV) (1日につき +(2)の80/100)																

： サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

8 短期入所生活介護費(平成27年8月1日～)

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注		
		活動を行う職員 の勤務条件基準 を満たさない場合	利用者の数及び 入所者の数の合 計数が入所定員 を超える場合	介護-看護職員 の員数が基準に 満たない場合	単独のユニット リーダー-ユニット 一部に配置してい ない等ユニットア リアにおける体制 が未整備である 場合	専任の機能訓練 指導員を配置し ている場合	個別機能訓練 加算	看護体制加算 (Ⅰ)	看護体制加算 (Ⅱ)	看護体制加算 加算	看護体制加算 加算	看護体制加算 加算	看護体制加算 加算	看護体制加算 加算		
イ 短期入所生活 介護費 (1日につき)	(1) 単独型短期 入所生活介護費	単介課1 (620 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +12単位	1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +58単位	1日につき +18単位	1日につき +200単位 (7日間を限 度)	1日につき +120単位	片週につき +184単位	1日につき +90単位 (7日間を 限度)	1日につき +30単位
		単介課2 (687 単位)														
		単介課3 (755 単位)														
		単介課4 (822 単位)														
		単介課5 (887 単位)														
	(2) 併設型短期 入所生活介護費	単介課1 (640 単位)														
		単介課2 (707 単位)														
		単介課3 (775 単位)														
		単介課4 (842 単位)														
		単介課5 (907 単位)														
ロ ユニットの 短期入所生活 介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニ ット型短期入 所生活介護費	単介課1 (718 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +12単位	1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +58単位	1日につき +18単位	1日につき +200単位 (7日間を限 度)	1日につき +120単位	片週につき +184単位	1日につき +90単位 (7日間を 限度)	1日につき +30単位
		単介課2 (784 単位)														
		単介課3 (855 単位)														
		単介課4 (921 単位)														
		単介課5 (987 単位)														
	(2) 併設型ユニ ット型短期入 所生活介護費	単介課1 (677 単位)														
		単介課2 (743 単位)														
		単介課3 (814 単位)														
		単介課4 (880 単位)														
		単介課5 (946 単位)														
ハ 療養費加算 (1日につき 23単位を加算)																
ニ 在宅中重度者 受入加算	(1) 看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合 (1日につき 421単位を加算)															
	(2) 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合 (1日につき 417単位を加算)															
	(3) 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合 (1日につき 419単位を加算)															
	(4) 看護体制加算を算定していない場合 (1日につき 425単位を加算)															
ホ 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)															
ヘ 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×59/1000)	注 所定単位は、イからホ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×33/1000)															
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)×90/100)															
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)×80/100)															
： サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目																

8 介護予防短期入所生活介護費(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

基本部分				注	注	注	注	注	注			
				夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	機能訓練体制加算	個別機能訓練加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合
イ 介護予防短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費	(一) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (461 単位) 要支援2 (572 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +12単位	1日につき +56単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
		(二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1 (495 単位) 要支援2 (615 単位)									
	(2) 併設型介護予防短期入所生活介護費	(一) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (433 単位) 要支援2 (538 単位)									
		(二) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1 (473 単位) 要支援2 (581 単位)									
ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	(一) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞	要支援1 (539 単位) 要支援2 (655 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +12単位	1日につき +56単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
		(二) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜ユニット型準個室＞	要支援1 (539 単位) 要支援2 (655 単位)									
	(2) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	(一) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞	要支援1 (508 単位) 要支援2 (631 単位)									
		(二) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜ユニット型準個室＞	要支援1 (508 単位) 要支援2 (631 単位)									
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)												
ニ サービス提供体制強化加算				注								
(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 12単位を加算)				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) 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				注								
(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×59/1000)				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×33/1000)												
(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)												

ニ サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

Ⅲ 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

1 介護福祉施設サービス(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
イ 介護福祉施設サービス	(1) 介護福祉施設サービス(1)	a 介護福祉施設サービス(Ⅰ) (従来型型)	第1階 (167 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	+36単位	入所定員31人以上50人以下 22単位	+5単位	入所定員31人以上50人以下 13単位	+12単位	+120単位	+25単位	+5単位	+26単位	注
			第2階 (167 単位)														
			第3階 (167 単位)														
		b 介護福祉施設サービス(Ⅱ) (多床型)	第1階 (167 単位)														
			第2階 (167 単位)														
			第3階 (167 単位)														
	(2) 介護福祉施設サービス(2)	a 小規模介護福祉施設サービス(Ⅰ) (従来型型)	第1階 (100 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	+46単位	入所定員31人以上50人以下 4単位	+5単位	入所定員30人又は51人以上 4単位	+12単位	+120単位	+25単位	+5単位	+26単位	注
			第2階 (100 単位)														
			第3階 (100 単位)														
		b 小規模介護福祉施設サービス(Ⅱ) (多床型)	第1階 (100 単位)														
			第2階 (100 単位)														
			第3階 (100 単位)														
ロ ユニタ型介護福祉施設サービス	(1) ユニタ型介護福祉施設サービス(1)	a ユニタ型介護福祉施設サービス(Ⅰ) (ユニタ型型)	第1階 (167 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	+46単位	入所定員31人以上50人以下 22単位	+5単位	入所定員30人又は51人以上 13単位	+12単位	+120単位	+25単位	+5単位	+26単位	注
			第2階 (167 単位)														
			第3階 (167 単位)														
		b ユニタ型介護福祉施設サービス(Ⅱ) (ユニタ型型)	第1階 (167 単位)														
			第2階 (167 単位)														
			第3階 (167 単位)														
	(2) ユニタ型介護福祉施設サービス(2)	a ユニタ型介護福祉施設サービス(Ⅰ) (ユニタ型型)	第1階 (100 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	+46単位	入所定員31人以上50人以下 4単位	+5単位	入所定員30人又は51人以上 4単位	+12単位	+120単位	+25単位	+5単位	+26単位	注
			第2階 (100 単位)														
			第3階 (100 単位)														
		b ユニタ型介護福祉施設サービス(Ⅱ) (ユニタ型型)	第1階 (100 単位)														
			第2階 (100 単位)														
			第3階 (100 単位)														
注 身体拘束禁止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)																	
注 対応時間 (1日につき 30単位を加算)		入所者が病院又は診療所へ入院を要した場合及び入所者に対して居宅における介護を要した場合、1月に5日を超過して指定施設に入院した1日につき246単位を算定															
ハ 前期給算 (1日につき 30単位を加算)																	
ニ 選所時等相談援助加算 (400単位)		注 入所者及びその家族等に対して選所後の相談援助を行い、かつ資料及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合 注 選所介護支援事業者と選所前相談員、情報提供サービス調整を行う場合															
ホ 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)																	
ヘ 経口経口加算 (1日につき 28単位を加算)		栄養士が2名以上配置されている場合は、算定しない															
ヘ 経口維持加算(Ⅰ) (400単位)		栄養士が2名以上配置されている場合は、算定しない															
ヘ 経口維持加算(Ⅱ) (100単位)		注 経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない															
フ 口腔衛生管理特加算 (1月につき 30単位を加算)		注 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															
フ 口腔衛生管理加算 (1月につき 110単位を加算)		注 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4回以上行った場合 口腔ケア管理特加算を算定している場合は、算定しない															
ク 看護加算 (1日につき 10単位を加算)																	
ク 看護加算 (1日につき 10単位を加算)																	
ケ 看取り介護加算 (1日につき 680単位を加算)		注 死亡日以前に死亡した日 (1日につき 680単位を加算)															
ケ 看取り介護加算 (1日につき 1,280単位を加算)		注 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)															
コ 在宅復帰支援特加算 (1日につき 10単位を加算)																	
コ 在宅 入所相互利用加算 (1日につき 40単位を加算)																	
カ 認知症専門ケア加算 (1) (1日につき 3単位を加算)																	
カ 認知症専門ケア加算 (2) (1日につき 4単位を加算)																	
キ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後7日に限り1日につき200単位を加算)																	
キ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 18単位を加算)																	
キ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 12単位を加算)																	
キ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)																	
キ サービス提供体制強化加算(Ⅳ) (1日につき 6単位を加算)																	
ケ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 59,1000)		注 所定単位数は、イからマまでより算定した単位数の合計															
ケ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 33,1000)																	
ケ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 2,090/100)																	
ケ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき 2,090/100)																	

1 介護福祉施設サービス(平成27年8月1日～)

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注		
			要介護中介護士の勤務時間外勤務を要する場合	入居者が介護士が不在となる場合	介護、看護職員又は介護士が介護士の人数が標準に満たない場合	要介護のユニットごとのユニット別に配置している等ユニットケア対応の施設が介護費で対応する場合	日常生活継続支援加算	管理体制作加算(1)	管理体制作加算(2)	管理体制作加算(3)	管理体制作加算(4)	管理体制作加算(5)	管理体制作加算(6)	管理体制作加算(7)	管理体制作加算(8)	管理体制作加算(9)	管理体制作加算(10)	管理体制作加算(11)	管理体制作加算(12)	
イ 介護福祉施設サービス	(1) 介護福祉施設サービス(1) (1日につき)	a 介護福祉施設サービス(1) (従来型型)	要介護1 (547 単位) 要介護2 (614 単位) 要介護3 (682 単位) 要介護4 (749 単位) 要介護5 (814 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+35単位	+5単位	+5単位	+5単位										
		b 介護福祉施設サービス(2) (多床型)	要介護1 (411 単位) 要介護2 (474 単位) 要介護3 (537 単位) 要介護4 (599 単位) 要介護5 (662 単位)																	
		a 小規模介護福祉施設サービス(1) (従来型型)	要介護1 (700 単位) 要介護2 (763 単位) 要介護3 (826 単位) 要介護4 (889 単位) 要介護5 (952 単位)																	
		b 小規模介護福祉施設サービス(2) (多床型)	要介護1 (564 単位) 要介護2 (627 単位) 要介護3 (690 単位) 要介護4 (753 単位) 要介護5 (816 単位)																	
		a 同居型介護福祉施設サービス(1) (従来型型)	要介護1 (547 単位) 要介護2-3 (653 単位) 要介護4-5 (759 単位)																	
		b 同居型介護福祉施設サービス(2) (多床型)	要介護1 (411 単位) 要介護2-3 (517 単位) 要介護4-5 (623 単位)																	
	(2) 同居型介護福祉施設サービス (1日につき)	a 小規模同居型介護福祉施設サービス(1) (従来型型)	要介護1 (700 単位) 要介護2-3 (806 単位) 要介護4-5 (912 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+35単位	+5単位	+5単位	+5単位	+5単位									
		b 小規模同居型介護福祉施設サービス(2) (多床型)	要介護1 (564 単位) 要介護2-3 (670 単位) 要介護4-5 (776 単位)																	
		a ユニット型介護福祉施設サービス(1) (ユニット型型)	要介護1 (605 単位) 要介護2 (668 単位) 要介護3 (731 単位) 要介護4 (794 単位) 要介護5 (857 単位)																	
		b ユニット型介護福祉施設サービス(2) (ユニット型多床型)	要介護1 (469 単位) 要介護2 (532 単位) 要介護3 (595 単位) 要介護4 (658 単位) 要介護5 (721 単位)																	
		a ユニット型介護福祉施設サービス(1) (ユニット型型)	要介護1 (766 単位) 要介護2 (829 単位) 要介護3 (892 単位) 要介護4 (955 単位) 要介護5 (1018 単位)																	
		b ユニット型介護福祉施設サービス(2) (ユニット型多床型)	要介護1 (630 単位) 要介護2 (693 単位) 要介護3 (756 単位) 要介護4 (819 単位) 要介護5 (882 単位)																	
ロ ユニット型介護福祉施設サービス (1日につき)	a ユニット型同居型介護福祉施設サービス(1) (ユニット型型)	要介護1 (625 単位) 要介護2-3 (722 単位) 要介護4-5 (819 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+35単位	+5単位	+5単位	+5単位											
	b ユニット型同居型介護福祉施設サービス(2) (ユニット型多床型)	要介護1 (489 単位) 要介護2-3 (586 単位) 要介護4-5 (683 単位)																		
	a ユニット型同居型介護福祉施設サービス(1) (ユニット型型)	要介護1 (766 単位) 要介護2 (829 単位) 要介護3 (892 単位) 要介護4 (955 単位) 要介護5 (1018 単位)																		
	b ユニット型同居型介護福祉施設サービス(2) (ユニット型多床型)	要介護1 (630 単位) 要介護2 (693 単位) 要介護3 (756 単位) 要介護4 (819 単位) 要介護5 (882 単位)																		
	a ユニット型同居型介護福祉施設サービス(1) (ユニット型型)	要介護1 (625 単位) 要介護2-3 (722 単位) 要介護4-5 (819 単位)																		
	b ユニット型同居型介護福祉施設サービス(2) (ユニット型多床型)	要介護1 (489 単位) 要介護2-3 (586 単位) 要介護4-5 (683 単位)																		
注 身体拘束禁止未実施加算 (1日につき 5単位を減算)																				
注 対応時間 (1日につき 30単位を加算)			入居者が病院又は診療所への入居を要した場合及び入居者に対して居宅における外出を認められた場合、1月に5日を超過して所定単位数に欠けた日につき246単位を減算																	
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)																				
ニ 選所時等相談援助加算 (1) 選所前相談援助加算 (入居前1回又は2回を限度に、460単位を算定) (2) 選所後相談援助加算 (選所後1回を限度に、460単位を算定) (3) 選所時相談援助加算 (400単位) (4) 選所前連携加算 (500単位)			注 入居者及びその家族等に対して選所後の相談援助を行い、かつ居宅ケア及び老人介護支援センターにおいて必要な情報を提供した場合 注 選所介護支援事業者と選所前からの連携、情報提供とサービス調整を行う場合																	
ホ 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)																				
ヘ 経口経口加算 (1日につき 28単位を加算)			注 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																	
ヘ 経口維持加算(1月につき) (1) 経口維持加算(1) (400単位) (2) 経口維持加算(2) (100単位)			注 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 注 経口維持加算(1)を算定していない場合は、算定しない																	
フ 口腔衛生管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)			注 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																	
フ 口腔衛生管理加算 (1月につき 110単位を加算)			注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 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																	
ヌ 療養加算 (1日につき 18単位を加算)																				
ル 看取り加算 (1) 死亡日以前4日以上30日以下 (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)																				
ラ 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)																				
ラ 在宅・入居相互利用加算 (1日につき 40単位を加算)																				
カ 認知症専門ケア加算 (1) 認知症専門ケア加算(1) (1日につき 3単位を加算) (2) 認知症専門ケア加算(2) (1日につき 4単位を加算)																				
キ 認知症行動・心理状態緊急対応加算 (入居後7日以内) 1日につき200単位を加算																				
タ 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(1)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(1)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(2) (1日につき 6単位を加算) (4) サービス提供体制強化加算(3) (1日につき 6単位を加算)																				
レ 介護職員処遇改善加算 (1) 介護職員処遇改善加算(1) (1月につき +所定単位数×59/100) (2) 介護職員処遇改善加算(2) (1月につき +所定単位数×33/100) (3) 介護職員処遇改善加算(3) (1月につき +2)の90/100) (4) 介護職員処遇改善加算(4) (1月につき +2)の90/100)			注 所定単位数は、イからタまでより算定した単位数の合計																	

2 事業実施に当たっての留意事項について

1 空床型（介護予防）短期入所生活介護事業所に係る届出について

【（介護予防）短期入所生活介護】

不適切事例

- 特別養護老人ホームの併設事業所において、空床型を行う旨を記載した指定申請書を提出せず、又は変更の届出を行わずに空床型事業を行っている。

<ポイント>

- ・空床型の（介護予防）短期入所生活介護を行う場合は、県に対し所定の申請・届出を行うこと。
 - （1）事業開始当初から実施する場合（指定申請）
事業開始当初から空床型の事業を行う場合は、指定申請に係る書類にその旨を記載し、県へ提出すること。
 - （2）事業開始後実施する場合（変更の届出）
事業開始後、新たに空床型の事業を行う場合は、「変更の届出」によりその旨を県（県民局）へ届け出ること。

- ・規則第121条第1項（予防：第140条の10第1項）
- ・規則第131条第1項（予防：第140条の22第1項）

2 人員に関する基準

（1）従業者の員数

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

① 入所者（利用者）数の算定方法

不適切事例

- 介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業の新規指定（事業の再開を含む）の際の人員配置に係る入所者（利用者）数の「推定数」の考え方を誤っている。

<ポイント>

- ・人員配置における入所者数は、当該施設の「前年度の平均値」による。（※前年度の実績が1年未満の場合、増床、減床部分を除く。）

介福：	39号省令第 2条第2項	県条例（介福）第 3条第2項
短期：	37号省令第121条第3項	県条例（居宅）第148条第3項
予防短期：	35号省令第129条第3項	県条例（予防）第130条第3項

◆「推定数」の考え方

「推定数」とは、新設又は増床部分に係る前年度の実績が1年未満の場合に用いるもの。

①新設又は増床時点から6月未満

推定数＝新設ベッド数（又は増床ベッド数）×90%

②新設又は増床時点から6月以上1年未満の場合

推定数＝直近6月における「新設（又は増床部分の）入所者（利用者）延べ数」
÷ 6月間の日数

③新設又は増床時点から1年以上経過

推定数＝直近1年間における「新設（又は増床部分の）入所（利用）者延べ数」
÷ 1年間の日数

例）「入所者の前年度の平均値：40人」の施設が20床の増床をした場合について
増床の時点から6月未満における人員配置上の入所者数は
40人＋（20床×90％）＝58人
となり、入所者数「58人」に応じた人員の配置が必要となる。

※上記取扱いについては短期入所生活介護も同様

（2）勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務 等）

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

不適切事例

●「非常勤」の従業者を「従業者の勤務形態一覧表」に「常勤」として記載している。

<ポイント>

（「常勤」・「非常勤」）

- ・ 人員基準上の「常勤」とは、「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）に達していることをいうもの」であることから、たとえ法人としての雇用形態が「常勤雇用」であっても他の事業所等での勤務がある場合は、一部例外を除き、介護保険の事業所の従業者としては「常勤」ではなく「非常勤」となる。

<「常勤」「非常勤」に関する事例 その1>

- ・ A法人の従業者（看護職員）のKさんが、月曜～水曜はY特養で勤務し、木曜から土曜は、Zデイで勤務している場合において、Y特養とZデイでの勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していても、Y特養、Zデイそれぞれにおける「勤務形態」は「常勤」ではなく「非常勤」となる。（当然Y特養、Zデイそれぞれにおける常勤換算上の員数は、「1」ではなく「0.＊」となる。）

<「常勤」「非常勤」に関する事例 その2>

- ・ A法人の従業者（生活相談員）のMさんが、月曜～水曜はY特養の生活相談員として勤務し、木曜から土曜は、同じY特養の介護職員として勤務している場合において、生活相談員と介護職員での勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していても、生活相談員、介護職員ともに「勤務形態」は「常勤」ではなく「非常勤」となり、この生活相談員は「常勤要件」を欠くことになる。

◆ 解釈通知：25号通知第2の2用語の定義 ◆ 解釈通知：43号通知第2の6用語の定義

不適切事例

- 「管理者」や「(施設の) 介護支援専門員」による複数の業務の過重な「兼務」により、運営管理や入所者の処遇に支障を来たしている。

<ポイント>

- ・ 施設・事業所の従業者は、原則として基準上「兼務」できる旨の規定がない場合は、複数の業務の「兼務」はできないが、施設・事業所の「管理者」や特養の「介護支援専門員」は一定の条件を満たせば、例外的に他の業務を「兼務」することができる。とされている。

しかしながら、当該職種において「兼務」が認められるのは、あくまで「施設（事業所）の管理上支障がない場合」（管理者）、「入所者（利用者）の処遇に影響がない場合」（介護支援専門員）であることから、過重な業務の兼務は「兼務」の要件を満たさないことになる。適正な業務が遂行できる範囲で「兼務」を行うこと。

介福：	39号省令第 21条	県条例（介福）第 24条
短期：	37号省令第122条	県条例（居宅）第149条
予防短期：	35号省令第130条	県条例（予防）第131条

3 設備に関する基準

(1) 設備等の用途変更に伴う届出

不適切事例

- 届出されている平面図と実際の設備の利用状況が異なっている。又は区画が変更されている。

例) 介護材料室の一部を改修して相談室としている。

<ポイント>

- ・ 指定を受けた後に設備の利用状況が変更されていたり、増改築により施設・事業所の区画が変更されているにも関わらず、変更の届出がなされていない。
- ・ 施設整備補助金を受けて整備している場合は、補助金返還等に係る手続が必要な場合があるので、変更前に関係部局へ協議すること。
- ・ 増床（減床）等の場合は、「建物の構造概要」の変更だけでなく定員増（減）に伴い「運営規程」の変更届も必要になるなど、変更の内容によっては、複数の「変更届出事項」に該当することがあるので留意すること。
- ・ 「変更の届出」が必要なる事項については、「申請の手引」等を参照のこと。

<介護保険法>

第七十五条 指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

第八十九条 指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

第百十五条の五 指定介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定介護予防サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(2) 設備・備品等の適切な配置

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- トイレの扉の代わりに、カーテンで仕切っている。

<ポイント>

- ・ 入所者等が立ち上がる際につかみ、転倒する事故の恐れがある点、感染症予防、臭気対策、入所者等の尊厳等の観点から、カーテンによる仕切りは望ましくはない。

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 非常口付近や通路部分に机やストレッチャー等の備品を置いている。

<ポイント>

- ・ 廊下等通行に供する箇所に備品等があると、通行の妨げになるだけでなく、災害時等の速やかな避難の支障になる恐れもあることから、備品等は倉庫等適切な場所に保管すること。(消防関係法令に抵触する恐れあり)

4 運営に関する基準

(1) サービスの取扱方針

○施設サービス計画等

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 施設サービス計画（短期入所生活介護計画）が適切に作成されていない。
- 施設サービス計画原案に係る入所者等の同意が、サービス提供後になっている。
- 施設サービス計画作成後のモニタリングが適切に行われていない。
- 施設サービス計画の変更が適切に行われていない。

<ポイント>

- ・ 入所者（利用者）等への適切なサービス提供に資するため、施設サービス計画（短期入所生活介護計画）については、入所者等の意向や心身の状況等に配慮したものでなければならない。
- ・ 施設サービス計画原案については、サービス担当者会議の開催や担当者への意見照会等により、担当者からの専門的な見地からの意見を求めなければならない。

- ・ 施設サービス計画（短期入所生活介護計画）については、サービス提供前に入所者（利用者）又はその家族に当該内容を説明し、文書により入所者（利用者）の同意を得ておく必要がある。
- ・ 施設サービス計画の作成後においても、実施状況の把握を行い、入所者等の解決すべき課題の変化が認められる場合等、必要に応じて施設サービス計画の変更を行う必要がある。
- ・ 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、相当期間以上（おおむね4日以上）にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければならない。

介福： 39号省令第12条 県条例（介福）第15条
 短期： 37号省令第129条 県条例（居宅）第156条
 予防短期：35号省令第144条 県条例（予防）第145条第1項
 （※それぞれユニット型に準用）

○高齢者虐待の防止及び身体的拘束の廃止

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

不適切事例

- 身体的拘束等に係る記録が不十分である。
- 高齢者虐待防止・身体的拘束等の廃止に向けた取組が不十分である。
- 従業者の研修に高齢者の人権擁護や虐待防止の内容が含まれていない。

<ポイント>

- ・ 「身体拘束」については、所定の要件（切迫性・非代替性・一時性）を満たす場合にやむを得ず認められるものであり、あくまで一時的な対応である。
 やむを得ず身体的拘束を行う場合においても、継続的に状態を把握するとともに廃止に向け、継続的に取り組むことが必要である。
- ・ やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず当該入所者等に係る必要な事項（その態様及び時間、その際の入所者等の状況、緊急やむを得ない理由等）を記録しなければならない。
- ・ 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に業務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。
 また、施設・事業所の従業者については、不適切な言葉遣いや介護方法が、場合によっては「高齢者虐待」となる恐れもあるため、研修等を通じ、「高齢者虐待」に関する正しい知識を持つことが重要である。

【身体的拘束の禁止】

介福： 39号省令第11条第4項 県条例（介福）第14条第4項
 短期： 37号省令第128条第4項 県条例（居宅）第155条第4項
 予防短期：35号省令第136条第1項 県条例（予防）第137条

(※それぞれユニット型に準用)

【高齢者の権利擁護等に関する研修】(県独自基準)

介福： 県条例(介福)第28条第4項

短期： 県条例(居宅)第168条(第108条第4項準用)

予防短期： 県条例(予防)第143条(第103条第4項準用)

(※ユニット型も同様の規定)

・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5条第1項

<県条例(介福)>

第二十八条 (略)

3 指定介護老人福祉施設は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

4 前項の研修には、入所者の尊厳を守り、入所者及びその家族が共に健やかな生活を送ることができるよう、入所者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項をその内容に含めなければならない。

※第百八条(短期)、第百三条(予防短期)、ユニット型も同様の規定

(2) 機能訓練

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

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>

- ・入所者(利用者)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訓練を行わなければならない。
- ・機能訓練に係る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。

介福： 39号省令第17条

県条例(介福)第20条

短期： 37号省令第132条

県条例(居宅)第159条

予防短期： 35号省令第147条

県条例(予防)第148条

(※それぞれユニット型に準用)

(3) 非常災害対策

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 消防法令に基づく避難訓練及び消火訓練が年2回以上実施されていない。また、実施に当たって、あらかじめ地元の消防機関に訓練実施の通報がされていない。
- 火災以外の非常災害に関する具体的計画が策定がされていない。
- 非常災害に関する具体的計画が実効性のある具体的な内容となっていない。

<ポイント>

- ・ 非常災害に関する具体的計画（「非常災害に対する具体的計画」とは、消防法施行規則第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、地震等の災害に対処するための計画）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知すること。
- ・ 非常災害に関する具体的計画は、非常災害時に入所者等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計画とすること。
- ・ 定期的に避難、救出その他必要な訓練（年2回以上）を行うこと。また、実効性のある訓練とするために地元消防等関係機関と連携して実施すること。
- ・ 避難経路とされている箇所に通行の障害となるようなものがないか、避難に要した時間、情報伝達設備の不具合の有無等、避難訓練の結果を踏まえて様々な角度から検証・評価を行い、次回の訓練に活かすことが望ましい。

介福	: 39号省令第26条	県条例（介福）第30条（※県独自基準）
短期	: 37号省令第140条（第103条準用）	県条例（短期）第168条（第110条準用）
予防短期	: 35号省令第142条（第104条準用）	県条例（予防）第143条（第105条準用）

（※それぞれユニット型に準用）

- ・ 消防法施行令第4条3項
- ・ 消防法施行令別表第1（6）ロ
- ・ 消防法施行規則第3条（第10項、第11項）

☆ 防災情報について、県では危機管理課がメール配信サービスを行っているので活用してください。また、当課HPに、地震想定を始め、防災に役立つ各種資料等が掲載されていますので、是非活用してください。

県危機管理課HP（http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=12）

（4）衛生管理等

○ 感染症・食中毒に対する措置 【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

不適切事例

- 介護老人福祉施設において、「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3月に1回以上開催していない。
- 介護老人福祉施設において、整備された指針に基づき「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を年2回以上実施していない。

<ポイント>

- ・ 施設・事業所において、感染症又は食中毒の発生を防止するための適切な措置を日常的に行うよう従業者に徹底し、万一発生した場合は、関係機関に連絡の上、速やかな対処により、まん延を防止するとともに、その原因を究明し、再発防止のための改善を行うよう留意すること。
- ・ 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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 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。

- ・ 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(年2回以上)に実施すること。
- ・ 感染規模や症状等により、行政(保健所)への報告が必要となるので留意すること。

介福 : 39号省令第 27条 県条例(介福) 31条
 短期 : 37号省令第140条(第104条準用) 県条例(短期) 第168条(第111条準用)
 予防短期 : 35号省令第142条(第105条準用) 県条例(予防) 第143条(第106条準用)
 (※それぞれユニット型に準用)

◆**解釈通知：43号通知第4の25(2)③**

・ 介護職員その他の従業者に対する「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」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

参照：高齢者介護施設における感染対策マニュアル

厚生労働省HP (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)

感染症対策に関する情報

県健康推進課HP (<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/36/>)

(5) 秘密保持のための対応

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

●入所者(利用者)の個人情報の管理が不十分

- ・ ケースファイルに記載された入所者(利用者)の名前が、廊下から見える状態になっている、ケース記録用のパソコンが誰でも閲覧できる状態になっている。
- ・ 短期入所生活介護事業所がサービス担当者会議等で使用する個人情報について、利用者等から事前に同意を得ていない。

<ポイント>

- ・ 個人情報保護の観点から、入所者(利用者)の個人情報が含まれる書類やデータなどについては、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。
- ・ 指定短期入所生活介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

介福 : 39号省令第 30条 県条例(介福) 第 34条
 短期 : 37号省令第140条(第33条準用) 県条例(短期) 第168条(第35条準用)
 予防短期 : 35号省令第142条(第31条準用) 県条例(予防) 第143条(第32条準用)
 (※それぞれユニット型に準用)

(6) 苦情処理

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 受け付けた苦情に係る内容や対応等を記録していない。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過の記録」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが行われていない。

<ポイント>

- ・ その提供した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。(苦情処理マニュアル等により、窓口や処理のフロー等を明確にしておくことが望ましい。)
- ・ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等(受付日や苦情の内容等)を記録しなければならない。
- ・ 苦情については、「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、業務改善に役立てる等の取組が求められる。

介福 : 39号省令第33条 県条例(介福)37条
短期 : 37号省令第140条(第36条準用) 県条例(短期)第168条(第38条準用)
予防短期 : 35号省令第142条(第34条準用) 県条例(予防)第143条(第35条準用)
(※それぞれユニット型に準用)

(7) 事故発生の防止及び発生時の対応

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 介護老人福祉施設において、整備された指針に基づき「事故防止のための従業者に対する研修」を年2回以上実施していない。
- 事故発生時に県民局及び市町村に連絡・報告をしていない。また、第2報(事故後の対応、事故原因の追求、再発防止に関する今後の対応・方針)の送付がないか、その内容が不十分である。

<ポイント>

- ・ 高齢者の事故は重大な結果につながることも多いことから、事故防止のための適切な知識を身につけておくことが大切である。
そのためには、実効性のある研修を定期的(年2回以上)に開催し、関係者へ事故の予防及び発生時の適切な対応に係る知識の周知を図る必要がある。
- ・ 事故の事例を集計・分析するなどにより再発防止策も併せて検討すること。
- ・ 事故発生時には速やかに関係各所へ連絡・報告すること。
また、第1報のみの報告で以降の報告がないケースが散見されるが、事故対応の終結まで適宜報告すること。
- ・ 食中毒、感染症(インフルエンザ等)の集団発生も報告が必要なので留意すること。

介福 : 39号省令第35条 県条例(介福)第39条
短期 : 37号省令第140条(第37条準用) 県条例(短期)第168条(第40条準用)
予防短期 : 35号省令第142条(第35条準用) 県条例(予防)第143条(第37条準用)
(※それぞれユニット型に準用)

◆**解釈通知：43号通知第4の31(4)**

・介護職員その他の従業者に対する事故発生防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

◆**所管県民局への報告：**

H20.3.31長寿社会対策課通知「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」報告事項：

・県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、これによっても差し支えない。（別紙省略）

(8) 勤務体制の確保等

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 適切なサービス提供ができるよう、従業者の勤務の体制があらかじめ定められていない。
- 看護職員の数が少ない等の理由のため、必要な研修の機会が確保されていない。

<ポイント>

- ・あらかじめ月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ・基準上看護職員の配置が必要とされる介護保険施設・事業所においては、利用者の日常の健康管理、感染症の発生予防及びまん延防止等における当該看護職員の役割の重要性を踏まえ、資質向上のための研修参加の機会を確保する必要がある。

なお、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、必要な研修機会を確保すること。

介福

従来型 : 39号省令第24条 県条例(介福)第28条第3項

ユニット型 : 39号省令第47条 県条例(介福)第51条第4項

短期

従来型 : 37号省令第140条(第101条準用)
県条例(居宅)第168条(第108条準用)

ユニット型 : 37号省令第140条の11の2
県条例(居宅)第179条

予防短期

- 従来型 : 35号省令第142条(第102条準用)
 県条例(予防)第143条(第103条準用)
ユニット型 : 35号省令第157条
 県条例(予防)第158条

(9) 運営規程・重要事項説明書について

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 運営規程や重要事項説明書の内容が実態と異なっている。

<ポイント>

- ・ 従業者の員数や費用その他のサービス内容等に係る記載が変更されているにも関わらず、改定されていない。
- ・ 運営規程や重要事項説明書の内容は契約内容の一部であることから、体制や運営内容等が変更された場合は必ず運営規程等も見直しをすること。

<県条例(介福)>

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、第二十七条の運営規程の概要、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。この場合において、当該同意は、できる限り書面により得るものとする。

※第二百五十二条(短期)、第三百三十四条(予防短期)も同様の規定

(10) ユニットケア

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- ユニット施設であるにもかかわらず適切な「ユニットケア」が行われていない。
- ・ 食事の時間、おむつ交換、入浴の機会等について、個別の要望を踏まえることなく、一律の時間等に行っている。(介護側の都合を優先している。)
- ・ ユニットリーダーを始めとする直接処遇職員が、複数のユニットを兼務している。

<ポイント>

- ・ ユニットケアとは、「居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケア」のことである。
そしてその「ユニットケア」を適切に実施するに当たっては、「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になるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援しなければならない。
- ・ ユニットケアにおいては、入居者、利用者各々の個別の事情を考慮し、例えば食事は入居者等の起床時間に合わせたり、おむつ交換は各々の排泄サイクルを踏まえたタイミングとするなど、適切な個別ケアを行うこと。
- ・ ユニットケアにおける従業者の勤務体制については、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことから、いわゆる「馴染みの関係」が求められる。
よって職員配置は「ユニットごとの固定配置」が基本となる。

介福	: 39号省令第 39条第1項	県条例 (介福) 第 43条第1項
短期	: 37号省令第140条の3	県条例 (居宅) 第170条
予防短期	: 35号省令第152条	県条例 (予防) 第153条

解釈通知 : 43号通知第5の7食事(1)、10勤務体制の確保等(1)

解釈通知 : 25号通知第3の8の4(7)食事①

3 介護報酬算定上の留意事項について

(※平成26年度内における留意事項を記載しているため、平成27年4月以降の報酬算定に当たっては一部取扱い(算定要件、Q&A等)が相違する可能性あり)

1 従来型個室入所者に係る介護サービス費算定

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 従来型個室の入所者・利用者に対して、医師の判断によらず(施設の判断で)、多床室に係る介護サービス費を算定している。

<ポイント>

- ・ 介護老人福祉施設の従来型個室に入所している者で、多床室の介護福祉施設サービス費の算定ができる者は下記①～④のとおり。

※(介護予防)短期入所生活介護は、下記②～④のとおり。

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

※当該従来型個室を一旦退所後、再度、当該従来型個室に入所した場合は対象外

- ② 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
- ③ 居室の面積が10.65㎡以下の従来型個室に入所する者
- ④ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

※経過措置等により介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室の居住費(滞在費)も多床室と同様になる。

算定告示：21号告示別表1イ口注15、注16

別掲告示：95号告示第51号

別掲告示：26号告示第16号、80号

2 入所等の日数の考え方

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 介護老人福祉施設において、病院への入院期間中（病院からの施設への試験外泊を含む）について入退院日以外に係る介護福祉施設サービス費（基本単位等）を算定している。
- 短期入所生活介護の利用者がそのまま同一敷地内の指定介護老人福祉施設に入所した際に、当該入所日に短期入所生活介護費を算定している。

<ポイント>

- ・ 短期入所、入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- ・ 同一敷地内の短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、利用者等が介護保険施設等から退所等したその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。
※隣接・近接する介護保険施設等の中で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合も同様。

H15Q & A 問13

Q： 施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

A： 介護保険施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無に関わらず、介護保険において算定できない。

留意事項通知：40号通知第2の1(2)

3 届出・加算・減算関係

体制届

介護老人福祉施設【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 加算等が算定されなくなる場合にあつて、速やかにその旨の届出がなされていない。

<ポイント>

- ・ 介護老人福祉施設の空床型短期入所生活介護に係る届出については、介護老人福祉施設の届出と重複するため一部を除き不要とされているが、併設型短期生活介護費を併せて算定する場合で本体施設(空床型)と併設型(専用床)の加算内容が相違する場合は、その内容を事業所において把握し利用者にその違いを説明する必要があるので留意すること。
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設における空床型短期入所生活介護については、本体施設の届出が県に提出されないことから、加算内容が相違する場合は、併設型(専用床)と別に届出が必要であるので留意すること。
- ・ 加算の算定、取り下げだけでなく「人員基準欠如」になった場合も体制の届出が必要となるので留意すること。
また、「人員基準欠如」の「非該当」が算定要件となっている場合(日常生活継続支援加算、栄養マネジメント加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算等)があるので、「人員基準欠如」の届出を行う場合は、算定中の加算も必ず併せて確認すること。

留意事項通知：40号通知第1の2(36号通知第1の5を準用)

- ・ 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。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該加算について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

体制等に関する届出における留意点について：41号通知第5の9⑬

- ・ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④まで及び⑥から⑫※については内容が重複するので、届出は不要とすること。
介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。
なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。
(※②ユニット体制、③機能訓練指導体制、④夜勤勤務条件基準、⑥職員の欠員による減算の状況、⑦緊急受入体制及び看護体制加算、⑧夜勤職員配置加算、⑨若年性認知症利用者受入加算、⑩療養食加算、⑪サービス提供体制強化加算、⑫介護職員処遇改善加算)

H21Q&A 問35

Q： 短期入所生活介護における看護体制加算・サービス提供体制加算等において、人員配置の状況によっては、当該短期入所生活介護の空床部分と併設部分で加算の算定の状況が異なることがあり得るが、その場合、どちらを利用するについては施設が決めてよいか。

A： 利用者に対して空床利用部分と併設部分の利用料の違いと体制の違いについて説明した上で、利用者の選択に基づく適切な契約によるべきである。

減算関係

(1) 夜勤体制に係る減算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において下記①②のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者(及び利用者)の全員について、所定単位数が97%に減算となる。

- ① 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準(下表参照)」に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
- ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準(下表参照)」に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

【夜勤時間帯】：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時間を行い、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。(※1日のうち当該夜勤時間帯を除いた時間帯が「日中」の時間帯となる。)

夜勤職員配置基準	
ユニット以外の部分	ユニット部分
入所者等の数※1	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数 ※2
25以下	1以上
26～60	2以上
61～80	3以上
81～100	4以上
101以上	4+(入所者等の数※-100)÷25人以上 ※小数点以下を切り上げ
	2ユニットごとに1以上

- ※1 ・【短期入所(単独型)】は、短期入所の利用者数とする。
・【特養及び短期入所(併設型・空床型)】は、特養の入所者と短期入所の利用者の合計とする。
・【特養以外に併設する短期入所(併設型)】は、短期入所の利用者数とする。
入所者等の数は「前年度平均」を用いること。(小数点以下切り上げ)
- ※2 ・【特養以外に併設する短期入所(併設型)】の場合は、本体施設として必要とされる夜勤職員(介護又は看護職員)に加えて上記の数とする。

別掲告示：29号告示

(2) 人員基準欠如による減算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

介護老人福祉施設及び(介護予防)短期入所生活介護において、介護職員、看護職員(介護老人福祉施設にあつては介護支援専門員)の配置が、暦月において基準上満たすべき員数を下回っている場合に、入所者等の全員について、所定単位数が70%に減算となる。

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

※入所者数及び利用者数は「前年度平均」を用いること。(小数点第2位以下切上げ)

※併設・空床型の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

別掲告示：介福：27号告示第12号ロ、ハ
短期：27号告示第3号ロ～ホ
予防：27号告示第17号ロ～ホ

(3) ユニットにおける職員に係る減算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

ユニット型の介護老人福祉施設及び(介護予防)短期入所生活介護について、ある月(暦月)において下記①②いずれかの基準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(及び利用者)の全員について、所定単位数が97%に減算となる。(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

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

別掲告示：介福：26号告示第50号
短期：26号告示第14号
予防：26号告示第79号

(4) 定員超過利用の減算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

1) 介護老人福祉施設・短期入所生活介護(空床型)の場合

ア 減算の対象

原則として、1月間(暦月)の入所者数(空床利用の短期入所を含む)の平均が運営規程に定める入所定員を超える場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、全ての入所者(空床利用の短期入所利用者を含む)について、所

定単位数が70%に減算となる。

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

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

※空床型の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

イ やむを得ない措置等による定員の超過

介護老人福祉施設は下記①～③のいずれか、短期入所生活介護（空床型）は下記

①②のいずれかによりやむを得ず定員を超過する場合は、減算とはならない。

①市町村が行った措置より、やむを得ず入所（利用）定員を超える場合	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内 (定員が40を超える場合は、定員に2を加えて得た数以内) ※小数点以下切り捨て
②入院中の入所者が当初の予定より早期に再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合 (当初の再入所予定日までの間に限る)	
③入所申込者の家族の急な入院等、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、併設の短期入所生活介護の空床を利用してサービスを提供する場合	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内 ※小数点以下切り捨て

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

ウ 災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過

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

2) 短期入所生活介護（併設型）（単独型）の場合

(1) 減算の対象

原則として、1月間（暦月）の利用者数の平均が運営規程に定める定員を超える場合は、当該月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての利用者について、所定単位数が70%に減算となる。

(2) やむを得ない措置等による定員の超過 ※上記イの①と同様

(3) 災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過 ※上記ウと同様

別掲告示：介福：27号告示第12号イ

短期：27号告示第3号イ

予防：27号告示第17号イ

加算関係

(1) 看護体制加算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】

不適切事例

- 加算(Ⅱ)の算定に当たって、実態として介護老人福祉施設本体と併設型(専用床)短期事業所を兼務する看護職員について、いずれか一方のみにカウントして算出している。
- 看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合にあって、機能訓練指導業務に係る勤務時間を含めて算出している。

<ポイント>

- ・ 本体施設と併設する短期入所生活介護事業所双方で当該加算を算定する場合は、それぞれについて別個に加算算定の可否を判断する必要がある。(全体としての看護職員の配置数をもって本体施設及び併設する短期入所生活介護事業所の加算の算定可否を判断するものではない。)
- ・ 本体施設と併設する短期入所生活介護事業所を兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設と短期入所生活介護事業所に割り振った上で、本体施設と短期入所生活介護事業所それぞれについて加算の算定の可否を判断することになる。

(例) 本体施設(定員:50人)、短期入所(定員10人)において、看護職員(常勤換算方法で0.6人)を定員(=ベッド数)で按分する場合
→ 本体施設: $0.6人 \times 50 / (50 + 10) = 0.5人$ 短期入所: $0.6人 \times 10 / (50 + 10) = 0.1人$

- ・ 看護体制加算Ⅱについて、機能訓練指導員を兼務している看護職員は、たとえ常勤職員であっても加算算定上は、「看護職員」として勤務する時間数のみを常勤換算の看護職員の中に含めることができる。

H21Q&A 問78、問83

Q: 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

A: 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加えて1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することになる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。

Q: 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。

A: 看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員の中に含めることは可能である。

看護体制加算(I)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

(2) 夜勤職員配置加算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】

不適切事例

- 夜勤時間の算定に係る「夜勤時間帯」の設定が不適切である。
(例：17時から翌日10時で16時間を超える設定となっている等)
- 加算算定に当たり、1日平均夜勤職員数の要件は満たしているが、夜勤職員の基準を満たしていない。(勤務形態一覧表に歴月で夜勤基準を満たさない日がある。)
- 加算要件を満たす人員配置ができなくなったにも関わらず加算を算定している。

<ポイント>

- ・夜勤時間帯は、「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」とされているので、夜勤時間帯の設定には留意すること。
なお、夜勤時間帯における「休憩時間等」の考え方については関連Q&Aを参照のこと。

加算に必要な夜勤職員の数 (人員基準上の必要配置数+1)		
	ユニット以外の部分	ユニット部分
入所者等の数※	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数 (加算算定が可能な場合)	
25以下	2以上	「2ユニットごとに1」 を満たし、更に1以上 加配
26～60	3以上	
61～80	4以上	
81～100	5以上	
101以上	5+ (入所者等の数※-100) ÷ 25人以上 ※小数点以下を切り上げ	

※短期入所（単独型）の場合は、短期入所の利用者数とする。

※特養及び短期入所（併設型・空床型）の場合は、特養の入所者と短期入所の利用者の合計数とする。

※特養以外に併設する短期入所（併設型）の場合は、短期入所の利用者数とする。

※入所者等の数は「前年度平均」を用いること。(小数点以下切り上げ)

・夜勤を行う職員（介護職員又は看護職員）は、「1日平均夜勤職員」とする。

※空床型の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

- ・毎月、加算要件を満たしているか確認の上、確認の結果を記録し、算定要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算の取下げの手続を行うこと。

<「1日平均夜勤職員」の考え方等>

暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定（小数点第3位以下切り捨て）した値

当該加算算定のためには、「1日平均夜勤職員数」が「夜勤職員基準」を1以上上回っている必要がある。

(計算例) 月の日数：30日、夜勤職員基準：3人、暦月の延夜勤時間数：2,000時間の場合
 $2,000時間 \div (30日 \times 16) = 4.166\cdots \approx 4.16 > 3+1$ となり算定可能

- 特養及び短期入所生活介護（併設型）の場合又は短期入所生活介護（空床型）の場合は、特養の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した人数で算定する。

別掲告示：29号告示第5号ハ 短期：同告示1号ハ
 留意事項通知：40号通知第2の5(8)（短期：同通知第2の2(8)）

H21Q&A 問90

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

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

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

H21Q&A 問91

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

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

(3) 個別機能訓練体制加算

【介護老人福祉施設】

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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置していない。
 （配置された常勤の機能訓練指導員（資格：看護職員）が看護業務を兼務し機能訓練指導員の職務に専従していない。）
- 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、他の業務を兼務する場合は、算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」の「専ら（専従）」要件を満たさないことになるため、当該加算は算定できない。
- ・ 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回以上入所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。

算定告示：21号告示別表1イ口注9
留意事項通知：第40号第2の5（11）

（4）機能訓練指導員の加算

【（介護予防）短期入所生活介護】

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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置していない。
（配置された常勤の機能訓練指導員（資格：看護職員）が看護業務を兼務し機能訓練指導員の職務に専従していない。）
- 旧一部ユニット型施設・事業所を従来型とユニット型に分離し「専従」であった「機能訓練指導員」が双方の施設・事業所を「兼務」することとなったにも関わらず当該加算を算定している。

<ポイント>

- ・ 機能訓練指導員が、他の業務を兼務する場合は、算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」の「専ら（専従）」要件を満たさないことになるため、当該加算は算定できない。

算定告示：19号告示（予防：127号告示）別表8イ口注3

（5）日常生活継続支援加算【※平成27年改正注意】

【介護老人福祉施設】

不適切事例

- 入所者総数に係る「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」について、届出を行った月以降の記録がなされていない。
- 当該加算算定後に介護福祉士の員数が算定要件を満たさなくなったにも関わらず加算取り下げの届出がなされていない。

<ポイント>

- ・ 「入所者総数に占める要介護状態区分要介護4、5の者の割合」（100分の70以上であること）については、当該加算の届出後以降も毎月当該割合を記録する必要がある。
毎月、算定要件に適合しているかを継続して確認すること。

留意事項通知：第40号通知第2の5（6）

(参考) 算定要件の変更

平成24年4月の報酬改定により、算定要件が変更されているので留意すること

【※平成27年改正算定要件変更注意】

<入所者総数に対する該当者の割合>

①要介護4、5の者の占める割合

60/100以上 ⇒ 70/100以上

②日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合

60/100以上 ⇒ 65/100以上

③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 15/100以上（新設）

※ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条に掲げる行為は、次のとおり。

「口腔内の喀痰吸引」、「鼻腔内の喀痰吸引」、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」、
「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」、「経鼻経管栄養」

- ・ 「介護福祉士」の員数については、届出を行った月以降においても「毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要」とされていることから、算定要件については、継続的に確認する必要がある。

【併設又は空床利用の場合の算定】 H21Q&A 問73

Q： 入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。

A： 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。

【兼務職員の考え方】 H21Q&A 問74

Q： 介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。

A： 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。

その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。

空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

【ショートステイでサービス提供体制強化加算を算定している場合】 H21Q&A 問75

Q： 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。

A： 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。

なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。

【たんの吸引等の行為を必要とする者の判断基準】 H24Q&A 問196

Q： (日常生活継続支援加算の算定要件に係る)「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。

A： 「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

(6) 療養食加算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 療養食の提供に当たり、医師による食事せんが発行されていなかった。
- 短期入所生活介護を複数回利用する際に、初回分の食事せんしか発行されていなかった。

<ポイント>

- ・療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師により利用者に対し、疾患治療の直接的手段として発行された「食事せん」に基づき療養食を提供することとなっている。
- ・短期入所生活介護で当該加算を算定する場合は、短期入所生活介護の利用ごとに「食事せん」の発行が必要となる。

H17Q&A 問89

Q： ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。

A： 短期入所生活(療養)介護の利用ごとに食事せんを発行することになる。

算定告示：21号告示別表1又、19号告示(予防:127号告示)別表8ハ

留意事項通知：40号通知第2の5(23)(短期：同通知第2の2(11)) ※予防も同様

(7) 栄養マネジメント加算

【介護老人福祉施設】

不適切事例

- 低栄養状態の高リスク者について実施するモニタリングが適切な間隔で実施されていなかった。
- 栄養ケア計画に係る本人又は家族への説明・同意前に当該加算の算定を開始していた。

<ポイント>

- ・低栄養状態のリスクの高い者に対しては、おおむね2週間ごとにモニタリングを行わなくてはならない。※低栄養状態のリスクの低い者については、おおむね3月ごとに行う。
また、リスク状態に関わらず、少なくとも月1回は、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。
- ・当該加算は「栄養ケア計画」を入所者又はその家族に説明し、その同意が得られた日から算定を開始できる。

算定告示：21号告示別表1ホ
留意事項通知：40号通知第2の5(18)

(8) 看取り介護加算【※平成27年改正注意】

【介護老人福祉施設】

不適切事例

- 入所者又はその家族等への看取りに関する指針の内容の説明をしていない、同意を得ていない、又は同意を看取り介護開始後に得ている。

<ポイント>

- ・看取り介護加算の算定に当たっては、常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制（オンコール等）を確保していること。
- ・看取り介護加算の算定に当たっては、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、説明を適切に受けた旨の同意を得ておく必要がある。
- ・看取り介護加算の算定に当たっては、看取りに関する職員研修を行っていること。
- ・看取り介護加算の算定に当たっては、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。

<看取りに関する指針に盛り込むべき項目の例>【老企第40号第2の5(24)】

- ・看取りに関する考え方
- ・終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方
- ・看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ・医師や医療機関との連携体制
- ・本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法
- ・職員の具体的対応
- ．．．．等

※当該指針は、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上で策定すること。

別掲告示：97号告示第55号

【看取りのために個室に移った場合の居住費】 H18Q & A 問5

Q： 看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室(静養室)に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。

A： 看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるもの」に該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。

4 その他の費用について

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

1 特別な居室（食事）に係る費用

不適切事例

- 「特別な居室」の提供に係る基準を満たしていない。
 - ・ 定員数の100分の50を大幅に超える「特別な居室」の設定をしている。
 - ・ 当該費用の額が「運営規程」に定められていない。 等

(1) 入所者（利用者）が選定する【特別な居室】の提供に係る基準

【特別な居室】に係る費用を徴収する場合は次の①～⑦の全てを満たすこと。

- ① 特別な居室の定員が1人又は2人であること。
- ② 特別な居室の定員数が施設等の定員のおおむね100分の50を超えないこと。
- ③ 特別な居室の入所者等1人当たりの床面積が10.65㎡以上であること。
- ④ 特別な居室の施設、設備等が当該費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること。
- ⑤ 特別な居室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービスの提供上の必要性から行われるものではないこと。
- ⑥ 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。
- ⑦ 特別な居室の提供に当たって、居住費（滞在費）に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

※本資料P24の「1. 従来型個室入所者に係る介護サービス費算定」に記載するものに該当する場合は、特別な居室に係る費用を徴収できない。

(2) 入所者（利用者）が選定する【特別な食事】の提供に係る基準

不適切事例

- 「特別な食事」の提供に係る基準を満たしていない。
 - ・ 通常の利用料とは別に特別な食事の提供に係る費用を全額請求している。
 - ・ 特別な食事を提供する際に、当該入所者等の身体状況等に関して、支障がないことについて、医師の確認を得ていない。

【特別な食事】に係る費用を徴収する場合は次の①～⑦の全てを満たすこと。

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

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

「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」
 (H17告示419号)
 「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」

2 短期入所生活介護に係る食費の設定について

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 食費の設定が、朝食、昼食、夕食を分けて設定していない。（1日当たりの総額の設定になっている。）

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

「ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）における食費の設定について」（H24.9.5付け 厚生労働省老健局事務連絡）