

平成30年度
特定施設入居者生活介護
(介護予防特定施設入居者生活介護)
手引き

目次

1. 特定施設入居者生活介護とは	..... P 1
2. 事業の『基準』とは	..... P 2
3. 人員・設備基準	..... P 4
4. 運営基準	..... P 9
5. 介護報酬算定に関する基準について	..... P 15
6. 居宅サービス及び地域密着型サービスの利用	..... P 31
7. 保険給付対象外の介護サービス費を受領できる場合	..... P 32
8. 日常生活に要する費用の取扱い	..... P 33
9. 前払金の取り扱いについて（有料老人ホーム）	..... P 33
10. 事業停止命令の創設について（有料老人ホーム）	..... P 35
11. 身体的拘束等について	..... P 35

指定基準は平成25年度から県又は熊本市の条例で定められましたが、「介護報酬の解釈（社会保険研究所出版）」（通称：赤本）で内容の確認ができるよう、本冊子においては基準省令の条項で記載しています。

居宅基準・・・「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）

予防基準・・・「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3月14日厚生省令第35号）

解釈通知・・・「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）

平成30年6月

熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課
熊本市健康福祉局福祉部高齢介護福祉課

1. 特定施設入居者生活介護とは

特定施設入居者生活介護とは、特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームに該当するもの））に入居している要介護者に対して、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をいう。

【介護保険法第8条第11項】

○介護専用型特定施設と混合型特定施設

- ① 介護専用型は入居者が要介護者と配偶者（および3親等以内の親族等）に限られているもの。※利用者が29人以下の施設は地域密着型となる。
- ② 上記以外が混合型特定施設。

○一般型（包括型）特定施設と外部サービス利用型特定施設

- ① 一般型は、特定施設の従業者が入居者に対する特定施設サービスを提供。
- ② 外部サービス利用型は、特定施設の従業者が計画作成・安否確認・生活相談を行い、事業者が委託した居宅サービス事業者（訪問介護、通所介護など）が計画に基づき介護サービスを提供する。

(1) 指定特定施設入居者生活介護の基本方針（居宅基準 174 条）

- ① 特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、要介護状態となった場合でも、当該指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）が、当該指定特定施設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するものでなければならない。
- ② 指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければならない。

※ 平成27年の制度改正により、養護老人ホームが指定特定施設入居者生活介護の事業を行う場合には、外部サービス利用型だけでなく一般型（包括型）でも事業を行うことが可能になった。

(2) 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針（居宅基準 183 条）

- ① 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- ② 指定特定施設入居者生活介護は、特定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なければならない。
- ③ 指定特定施設の特定施設従業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、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。
- ④ 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提供に当たっては、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ない。

- ⑤ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。
- ⑥ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供する指定特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(3) **外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の基本方針**（居宅基準 192条の3）

- ① 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業は、特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者による受託居宅サービスを適切かつ円滑に提供することにより、利用者が要介護状態になった場合でも、当該指定特定施設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するものでなければならない。
- ② 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければならない。

2. 事業の『基準』とは

(1) 介護保険法上の位置付け

（指定居宅サービスの事業の基準）

第73条 指定居宅サービス事業者は、次条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自らその提供する指定居宅サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 （略）

第74条 指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、都道府県の条例で定める基準に従い都道府県の条例で定める員数の当該指定居宅サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。

3～5 （略）

6 指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

（指定介護予防サービスの事業の基準）

第115条の3 指定介護予防サービス事業者は、次条第2項に規定する指定介護予防サービス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及び指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定介護予防サービスを提供するとともに、自らその提供する指定介護予防

サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護予防サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 (略)

第 115 条の 4 指定介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、都道府県の条例で定める基準に従い都道府県の条例で定める員数の当該指定介護予防サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定介護予防サービス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及び指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。

3～5 (略)

6 指定介護予防サービス事業者は、要支援者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要支援者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。 ※「都道府県の条例」には、熊本市が定める基準条例も含まれます。

(2) **基準の性格** (平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号通知 (解釈通知))

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こと。

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、運営開始後、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

3 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定

める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする。

- 4 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

3 人員・設備基準

(1)用語の定義（平成11年9月17日老企第25号通知（解釈通知））

「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の1週間の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（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。

※ 常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。（H14.3.28「運営基準等に係るQ&A」）

「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の提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、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。

「常勤」

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

「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス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。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。

「利用者の数・総利用者数」

利用者の数は前年度の平均値（ただし、新規に指定を受ける場合は推定数）

「前年度の平均値」

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。以下同じ。）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2位以下を切り上げるものとする。

(2) 一般型（包括型）（居宅基準 175 条～177 条）

人員基準	指定特定	指定特定(予防と一体)
管理者 資格要件 ・特になし	①専従、常勤 ②管理上支障がない場合には、当該施設または同一敷地内にある他の事業所・施設等の職務に従事できる ・当該施設の従業者として職務に従事する場合 ・同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する場合	①専従、常勤 ②管理上支障がない場合には、当該施設または同一敷地内にある他の事業所・施設等の職務に従事できる ・当該施設の従業者として職務に従事する場合 ・同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する場合
生活相談員 資格要件 ・特になし	①常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上 ②1人以上は常勤	①常勤換算方法で、総利用者数(利用者+介護予防サービス利用者)が100又はその端数を増すごとに1人以上 ②1人以上は常勤
看護職員 資格要件 ・看護師 ・准看護師	①利用者30人まで＝常勤換算方法で1以上 ②利用者30人超の部分＝常勤換算方法で50:1以上 ③1人以上は常勤	①総利用者30人まで＝常勤換算方法で1以上 ②総利用者30人超の部分＝常勤換算方法で50:1以上 ③1人以上は常勤。介護予防のみを提供する場合は、介護職員と看護職員のうちいずれか1人が常勤
介護職員 介護職員 ・特になし	①看護職員、介護職員の合計は、常勤換算方法で、要介護者の数が3又は端数を増すごとに1以上（主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる） ②常に1以上の介護職員を確保 ③1人以上は常勤	①看護職員、介護職員の合計は、常勤換算方法で、要介護者数及び要支援者数に3/10を乗じて得た数の合計数 に対して3:1以上（主として指定特定施設入居者生活介護と指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる） ②常に1以上の介護職員を確保（介護予防サービスのみを提供する場合の宿直時間帯は除く） ③1人以上は常勤。介護予防のみを提供する場合は、介護職員と看護職員のうちいずれか1人が常勤
機能訓練指導員 資格要件 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護師/准看護師 ・柔道整復師 ・あん摩マッサージ指圧師 ・はり師 ・きゅう師	1以上(当該施設の他の職務にも従事できる) ※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。	1以上(当該施設の他の職務にも従事できる) ※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。
計画作成担当者 資格要件 ・介護支援専門員	①専従で1以上(利用者100又は端数ごとに1を標準) ②利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事できる	①専従で1以上(総利用者100又は端数ごとに1を標準) ②利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事できる

設備基準	指定特定	指定特定(予防と一体)
建物	①耐火建築物、準耐火建築物(一定の要件を満たす木造平屋建ても認められる) ②利用者が車いすで円滑に移動することが可能な空間と構造(段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮がなされていること) ③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 ④消防法、建築基準法を満たすこと	指定特定、指定介護予防特定の基準の双方で、「一方の基準(同一基準)を満たせば、満たしているとみなす」と規定
介護居室	①定員:1人(夫婦等の場合は2人も可。事業者の都合で一方的に2人部屋にすることはできない。) ②プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さ ③地階に設けてはならない ④出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること	
一時介護室	介護を行うために適当な広さ(他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合設けないことができる)	
浴室	身体の不自由な者が入浴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置し、非常用設備を備えること	
食堂	機能を十分に発揮し得る適当な広さ	
機能訓練室	機能を十分に発揮し得る適当な広さ(他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合は設けないことができる) ※同一敷地内若しくは道路を隔てて隣接する又は当該施設の近辺にある等機能訓練の実施に支障のない範囲内にある施設の設備を利用する場合も含まれる	

※設備基準については、上記のほか、各特定施設の設備基準も満たす必要があります。

有料老人ホーム：熊本県（市）有料老人ホーム設置運営指導指針

養護老人ホーム：養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

軽費老人ホーム：軽費老人ホームの設置及び運営に関する基準

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホーム：高齢者住まい法関係法令等

(3) 外部サービス利用型 (居宅基準 192 条の 4~192 条の 6)

人員基準	外部サービス利用型特定	外部サービス利用型特定 (予防と一体)
管理者	①専従、常勤 ②管理上支障がない場合は、当該施設または同一敷地内にある他の事業所・施設等の職務に従事できる	①専従、常勤 ②管理上支障がない場合は、当該施設または同一敷地内にある他の事業所・施設等の職務に従事できる
資格要件 ・特になし		
生活相談員	①常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上 ②1人以上は専従かつ常勤 ※利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事できる	①常勤換算方法で、総利用者(利用者と外部予防サービスの利用者)数が100又はその端数を増すごとに1人以上 ②1人以上は専従かつ常勤 ※利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事できる
生活相談員		
資格要件 ・特になし		
看護職員		
資格要件 ・看護師 ・准看護師		
介護職員	常勤換算方法で、利用者の数が10又はその端数を増すごとに1人以上	常勤換算方法で、要支援1の者1人を0.3人とした上で、総利用者10:1以上
介護職員		
資格要件 ・特になし		
計画作成担当者	①専従で1以上(利用者100又は端数ごとに1を標準) ②1人以上は常勤 ③利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事できる	①専従で1以上(総利用者100又は端数ごとに1を標準) ②1人以上は常勤 ③利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事できる
計画作成担当者		
資格要件 ・介護支援専門員		
機能訓練指導員		
資格要件 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護師/准看護師 ・柔道整復師 ・あん摩マッサージ指圧師		
	常に1以上の指定特定施設の従業者を確保する(宿直時間帯を除く)	常に1以上の指定特定施設の従業者を確保する(宿直時間帯を除く)

設備基準	外部サービス利用型特定	外部サービス利用型特定 (予防と一体)
建物	①耐火建築物、準耐火建築物(一定の要件を満たす木造平屋建ても認められる) ②利用者が車いすで円滑に移動することが可能な空間と構造(段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮がなされていること) ③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 ④消防法、建築基準法を満たすこと	外部サービス特定と同一規定
居室	①定員:1人(夫婦等の場合は2人も可。事業者の都合で一方向的に2人部屋にすることはできない。) ②プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さ ③地階に設けてはならない。 ④出入口は、避難上有効な空き地、廊下、広間に直接面して設けること ⑤非常通報装置又はこれに代わる設備を設けること	
一時介護室		
浴室	身体の不自由な者が入浴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置し、非常用設備を備えること	
食堂	機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること(居室面積が25㎡以上なら、無しでも可)	
機能訓練室		

※設備基準については、上記のほか、各特定施設の設備基準も満たす必要があります。

有料老人ホーム：熊本県（市）有料老人ホーム設置運営指導指針

養護老人ホーム：養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

軽費老人ホーム：軽費老人ホームの設置及び運営に関する基準

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホーム：高齢者住まい

法関係法令等

4 運営基準

(1) 一般型（包括型）

1	<p>内容・手続の説明及び契約の締結等</p> <p>あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、サービス選択に資する事項について、重要事項説明書を交付して懇切丁寧な説明を行い、同意を得たうえで、文書により契約を締結すること。</p> <p>【重要事項説明書に記載すべき事項】</p> <p>①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要 ④要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容 ⑤利用料の額及びその改定の方法 ⑥事故発生時の対応 ⑦苦情処理に対する内容 等</p> <p>【契約書に記載すべき事項】</p> <p>①介護サービスの内容及び利用料その他費用の額 ②契約解除の条件 ③適切な介護の提供のため利用者を介護居室・一時介護室に移し介護を行う場合は、移る際の利用者の意思確認等の適切な手続き 等</p> <p>については少なくとも記載すること。 ※入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めることはできない。</p>
2	<p>提供の開始等</p> <p>正当な理由なくサービス提供を拒んだり、入居者が特定施設入居者生活介護に代えて他の事業者が提供するサービスを利用することを妨げたりしてはならない。</p> <p>入院治療を要する等サービス提供が困難な場合は、病院・診療所の紹介等を行うこと。</p> <p>サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、置かれている環境等の把握に努めること。</p>
3	<p>利用者の受給資格等の確認</p> <p>被保険者証により、認定の有無や有効期間を確認のうえ、認定審査会意見があるときには、それに配慮してサービス提供すること。</p>
4	<p>要介護認定等の申請の援助</p> <p>要介護認定申請を行っていない利用申込者の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助すること。</p>
5	<p>サービスの提供の記録</p> <p>被保険者証には開始年月日・施設の名称・終了年月日を被保険者証に記載すること。また、サービスの提供日や内容、利用者の状況その他必要な事項を記録すること。</p>
6	<p>利用料等の受領</p> <p>サービスを提供した場合には、サービス費用基準額から居宅介護（介護予防）サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けること。</p> <p>法定代理受領サービスでない特定施設入居者生活介護の利用料と居宅介護（介護予防）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すること。</p> <p>利用者の選定による介護等の日常生活上の便宜の費用・おむつ代・日常生活費の支払いを受けられる。この支払いを受けるには、あらかじめ利用者または家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得ること。</p>
	<p>【Q】特定施設入所者生活介護において介護保険利用料の他に別途費用を受領できるものは具体的にどのようなものがあるか。</p> <p>【A】「特定施設入所者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年3月30日付け老企第52号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。（以下「老企第52号通知」という。）において、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるのは、人員配置が手厚い場合のサービス利用料及び個別的な選択による介護サービス利用料に限ることとしたところであるが、そもそも介護サービス以外の費用については料金を受領することは可能である。</p> <p>例えば、家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費（機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く。）、健康管理費（定期健康診断費用は除く。）、私物の洗濯代等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できるものである。 <small>（介護保険最新情報vol.106）</small></p>
7	<p>保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払いを受けた場合、サービス内容・費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付すること。</p>

8	特定施設サービス 計画の作成	管理者は、計画作成担当者に計画の作成業務を担当させるものとする。
		計画作成に当たり、利用者の能力・環境等を適切に評価して問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営めるよう支援する上での課題を把握すること。
		利用者・家族の希望と把握した課題に基づき、他の従業者と協議の上、目標・達成時期・サービス内容等を盛り込んだ原案を作成し、利用者・家族に説明して、文書により利用者の同意を得て交付すること。
		計画作成後も、他の従業者と継続的に連絡を行い、実施状況・課題を把握し、必要に応じて計画を変更すること。
		<p>◆計画作成にあたってのポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画については、少なくとも、①入居時、②認定更新時、③状態が変化した時に作成すること。 ・身体拘束廃止への取り組みを意識した計画を作成すること。また、やむを得ず身体拘束を行う場合には、計画に記載すること。
9	介護	介護は、利用者の人格を十分に配慮して、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援を日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行うこと。
		自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上適切な方法により入浴させ、または清しきを行うこと。
		心身の状況に応じ、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うこと。
		食事・離床・着替え・整容等の日常生活の世話を適切に行うこと。
10	機能訓練	心身の状況等を踏まえ日常生活に必要な機能の改善・維持のための訓練を行うこと。
11	健康管理	看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意し、健康保持のための適切な措置を講じること。
12	相談・援助	心身の状況・環境等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行うこと。 ※「社会生活に必要な支援」・・・入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談
13	家族との連携等	常に家族との連携を図り、利用者・家族との交流等の機会の確保に努めること。 ※利用者の生活・健康・サービス提供状況の家族への定期的な報告、行事への参加の呼びかけ等
14	利用者に関する市町村への通知	利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態等の程度を悪化させたときや、不正な受給があるとき等は、遅滞なく、意見を付け市町村に通知すること。
15	緊急時等の対応	サービス提供時に利用者の病状が急変した場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じること。
16	管理者の責務	管理者は、事業所の従業者・業務の管理を一元的に行い、規定を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。
17	運営規程	次に掲げる事業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。 ①事業の目的・運営の方針 ②従業者の職種・員数・職務内容 ③入居定員・居室数 ④サービスの内容・利用料その他の費用の額 ⑤介護居室・一時介護室に移る場合の条件・手続 ⑥施設の利用に当たっての留意事項 ⑦緊急時等の対応方法 ⑧非常災害対策 ⑨その他運営に関する重要事項(看護・介護職員の員数、事故発生時の対応、苦情相談体制、身体拘束を行う際の手続き等)
18	勤務体制の確保等	適切なサービスの提供ができるよう従業者の勤務体制を定めておくこと。
		当該指定特定施設の従業者によって介護サービスを提供する。ただし、業務の管理、指揮命令を確実に行うことができる場合は委託できる。
		業務の全部又は一部を委託する場合は、業務の実施状況を定期的に確認し、結果等を記録すること。
		従業者の資質向上のために研修の機会を確保すること。

18	勤務体制の確保等	<p>◆勤務表作成時のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤・非常勤の別、職種を記載すること。 ・業務を兼務する場合には、それぞれの勤務時間を明確にすること。その方法は、一日単位、半日単位、時間単位等、いずれでもかまわない。 ・それぞれの勤務時間の実績を記載し、人員基準を満たしているかどうか確認すること。
19	協力医療機関等	あらかじめ、協力医療機関を定めておくこと。また、協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。
20	非常災害対策	<p>防火管理者又は責任者を定め、非常災害に関する具体的計画の策定、関係機関への通報・連携体制の整備を行い、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難・救出等の訓練を行うこと。</p> <p>※避難訓練等の実施(年2回以上)</p> <p>※消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを努めること。</p>
21	衛生管理等	<p>利用者の使用する施設、食器等の設備、飲用水について、衛生的な管理に努め、または衛生上の必要な措置を講じること。</p> <hr/> <p>感染症が発生し、まん延しないように必要な措置を講ずるよう努めること。</p>
22	掲示	事業所内の見やすい場所に、運営規程の概要、勤務体制など利用申込者のサービス選択に資する重要事項を掲示すること。
23	秘密の保持等	サービス従事者(であった者)は正当な理由なく、業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らしてはならず、サービス担当者会議等において利用者(家族)の個人情報を用いる場合にはその利用者(家族)の同意をあらかじめ文書により得ておくこと。
24	広告	広告をする場合、その内容が虚偽または誇大なものとしてはいならない。
25	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者またはその従業員に対し、利用者に特定の事業者からサービスを利用させることへの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
26	地域等との連携	<p>地域住民または自発的な活動との連携と協力を行うなど地域との交流に努めること。</p> <hr/> <p>提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が介護相談員を派遣して実施する相談・援助を行う事業等に協力するよう努めること。</p>
27	苦情処理	<p>苦情処理窓口を設置するなど必要な措置を講じること。また、利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応し、苦情の内容等を記録すること。</p> <p>※「必要な措置」とは、苦情を処理するための措置の概要を明らかにし、利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても記載するとともに、事業所に掲示すること等である。</p> <hr/> <p>市町村からの物件提出の求めや質問・照会等に応じ、市町村が行う調査に協力すること。</p> <hr/> <p>市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善を行い、市町村等から求められた場合にはその改善の内容を市町村等に報告すること。</p>
28	事故発生時の対応	サービス提供により事故が発生した場合には、市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行うこと。
29	会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、各介護サービスの事業会計とその他の事業の会計を区分すること。
30	記録の整備	<p>従業員・設備・備品・会計に関する諸記録を整備すること。</p> <hr/> <p>利用者に対するサービス提供に関しては、次の記録について整備し、完結の日から5年間保存しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①特定施設サービス計画 ②具体的なサービス内容等の記録 ③身体拘束等の態様と時間・心身の状況・緊急やむを得ない理由の記録 ④業務委託の結果等の記録 ⑤利用者に関する市町村への通知の記録 ⑥苦情の内容等の記録 ⑦事故の状況・事故に際して採った処置の記録 等

(2) 外部サービス利用型

1	<p>あらかじめ、入居申込者又は家族に対し、サービス選択に資する事項について、重要事項説明書を交付して懇切丁寧な説明を行い、入居（養護老人ホームは除く）及び外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の提供について同意を得たうえで文書により契約を締結すること。</p> <p>【重要事項説明書に記載すべき事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 運営規程の概要 ② 従業者の勤務体制 ③ 特定施設入居者生活介護事業所と受託居宅サービス事業所の業務の分担の内容 ④ 受託居宅サービス事業者・事業所の名称、居宅サービスの種類 ⑤ 居室・浴室及び食堂の概要 ⑥ 要介護状態区分又は要支援状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容 ⑦ 安否確認の方法及び手順 ⑧ 利用料の額及びその改定の方法 ⑨ 事故発生時の対応 ⑩ 苦情処理に対する内容 等 <p>【契約書に記載すべき事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 介護サービスの提供の方法 ② 利用料その他費用の額 ③ 契約解除の条件 ④ 適切な介護の提供のため利用者を他の居室に移し介護を行う場合は、移る際の利用者の意思確認等の適切な手続き 等 <p>については少なくとも記載すること。 ※入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めることはできない。</p>
2	<p>特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者により、適切かつ円滑にサービスが提供されるよう必要な措置を講ずること。</p> <p>受託居宅サービス事業者がサービス提供した場合は、提供日時・時間・具体的なサービス内容を文書により報告させること。</p>
3	<p>正当な理由なくサービス提供を拒んだり、入居者が特定施設入居者生活介護に代えて他の事業者が提供するサービスを利用することを妨げてはならない。</p> <hr/> <p>入院治療を要する等サービス提供が困難な場合は、病院・診療所の紹介等を行うこと。</p> <hr/> <p>サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、置かれている環境等の把握に努めること。</p>
4	<p>利用者の受給資格等の確認</p> <p>被保険者証により、認定の有無や有効期間を確認のうえ、認定審査会意見があるときには、それに配慮してサービス提供すること。</p>
5	<p>要介護認定等の申請の援助</p> <p>要介護認定申請を行っていない利用申込者の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助すること。</p>
6	<p>サービスの提供の記録</p> <p>被保険者証には開始年月日・施設の名称・終了年月日を、被保険者証に記載すること。また、基本サービスの提供日や内容、利用者の状況その他必要な事項を記録すること。</p>
7	<p>利用料等の受領</p> <p>サービスを提供した場合には、サービス費用基準額から居宅介護（介護予防）サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けること。</p> <hr/> <p>法定代理受領サービスでない特定施設入居者生活介護の利用料と居宅介護（介護予防）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すること。</p> <hr/> <p>利用者の選定による介護等の日常生活上の便宜の費用・おむつ代・日常生活費の支払いを受けられる。この支払いを受けるには、あらかじめ利用者または家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得ること。</p>
8	<p>保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払いを受けた場合、サービス内容・費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付すること。</p>
9	<p>特定施設サービス計画の作成</p> <p>管理者は、計画作成担当者に計画の作成業務を担当させるものとする。</p> <hr/> <p>計画作成に当たり、利用者の能力・環境等を適切に評価して問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営めるよう支援する上での課題を把握すること。</p>

9	<p>利用者・家族の希望と把握した課題に基づき、他の従業者及び受託居宅サービス事業者と協議の上、目標・達成時期・サービス内容等を盛り込んだ原案を作成し、利用者・家族に説明して、文書により利用者の同意を得て交付すること。</p> <p>計画作成後も、他の従業者と継続的に連絡を行い、実施状況・課題を把握し、必要に応じて計画を変更すること。</p> <p>受託居宅サービス事業者のサービス計画（訪問介護計画、訪問看護計画、通所介護計画等）は、特定施設サービス計画と整合が図られなければならないこと。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◆計画作成にあたってのポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画については、少なくとも、①入居時、②認定更新時、③状態が変化した時に作成すること。 ・身体拘束廃止への取り組みを意識した計画を作成すること。また、やむを得ず身体拘束を行う場合には、計画に記載すること。 </div>	
10	相談・援助	心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ支援を行うこと。
11	家族との連携等	常に家族との連携を図り、利用者・家族との交流等の機会の確保に努めること。
12	利用者に関する市町村への通知	利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態等の程度を悪化させたときや、不正な受給があるとき等は、遅滞なく、意見を付け市町村に通知すること。
13	緊急時等の対応	サービス提供時に利用者の病状が急変した場合その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じること。
14	管理者の責務	管理者は、事業所の従業者・業務の管理を一元的に行い、規定を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。
15	運営規程	<p>次に掲げる事業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。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①事業の目的・運営の方針 ②従業者の職種・員数・職務内容 ③入居定員・居室数 ④サービスの内容・利用料等の費用額 ※サービスの内容：利用者の安否確認、生活相談、計画作成の方法等 ⑤受託居宅サービス事業者、受託居宅サービス事業所の名称・所在地 ⑥他の居室に移る場合の条件・手続 ⑦施設の利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等の対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩その他運営に関する重要事項（事故発生時の対応、苦情相談体制、身体拘束を行う際の手続き等）
16	受託居宅サービス事業者への委託	<p>受託居宅サービス事業所ごとに文書により業務委託契約を締結すること。</p> <p>受託居宅サービスの種類 [・訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与・認知症対応型通所介護]</p> <p>受託居宅サービス事業者に、業務上必要な管理と指揮命令を行うこと。</p> <p>業務の実施状況を定期的に確認し、結果等を記録すること。</p>
17	勤務体制の確保等	<p>適切なサービスの提供ができるよう従業者の勤務体制を定めておくこと。</p> <p>当該指定特定施設の従業者によって基本サービスを提供する。ただし、業務の管理、指揮命令を確実に行うことができる場合は委託できる。</p> <p>業務の全部又は一部を委託する場合は、業務の実施状況を定期的に確認し、結果等を記録すること。</p> <p>従業者の資質向上のために研修の機会を確保すること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◆勤務表作成時のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤・非常勤の別、職種を記載すること ・業務を兼務する場合には、それぞれの勤務時間を明確にすること。その方法は、一日単位、半日単位、時間単位等、いずれでもかまわない。 ・それぞれの勤務時間の実績を記載し、人員基準を満たしているかどうか確認すること。 </div>

18	協力医療機関等	あらかじめ、協力医療機関を定めておくこと。また、協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。
19	非常災害対策	防火管理者又は責任者を定め、非常災害に関する具体的計画の策定、関係機関への通報・連携体制の整備を行い、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・救出等の訓練を行うこと。 ※避難訓練等の実施(年2回以上) ※消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りに努めること。
20	衛生管理等	利用者の使用する施設、食器等の設備、飲用水について、衛生的な管理に努め、または衛生上の必要な措置を講じること。 ----- 感染症が発生し、まん延しないように必要な措置を講ずるよう努めること。
21	掲示	事業所内の見やすい場所に、運営規程の概要、勤務体制など利用申込者のサービス選択に資する重要事項を掲示すること。
22	秘密の保持等	サービス従事者(であった者)は正当な理由なく、業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らしてはならず、サービス担当者会議等において利用者(家族)の個人情報を用いる場合にはその利用者(家族)の同意をあらかじめ文書により得ておくこと。
23	広告	広告をする場合、その内容が虚偽または誇大なものとしてはならない。
24	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、利用者に特定の事業者からサービスの利用させることへの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
25	地域等との連携	地域住民または自発的な活動との連携と協力を行うなど地域との交流に努めること。 ----- 提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が介護相談員を派遣して実施する相談・援助を行う事業等に協力するよう努めること。
26	苦情処理	苦情処理窓口を設置するなど必要な措置を講じること。また、利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応し、苦情の内容等を記録すること。 ※「必要な措置」とは、苦情を処理するための措置の概要を明らかにし、利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても記載するとともに、事業所に掲示すること等である。 ----- 市町村からの物件提出の求めや質問・照会等に応じ、市町村が行う調査に協力すること。 ----- 市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善を行い、市町村等から求められた場合にはその改善の内容を市町村等に報告すること。
27	事故発生時の対応	サービス提供により事故が発生した場合には、市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行うこと。
28	会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、各介護サービスの事業会計とその他の事業の会計を区分すること。
29	記録の整備	従業者・設備・備品・会計・受託居宅サービス事業者に関する諸記録を整備すること。 ----- 利用者に対するサービス提供に関しては、次の記録について整備し、完結の日から5年間保存しなければならない。 ①特定施設サービス計画 ②受託居宅サービス事業者から受けた報告の記録 ③受託居宅サービスの実施状況の確認結果等の記録 ④利用者に関する市町村への通知の記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥事故の状況・事故に際して採った処置の記録 ⑦提供した具体的なサービスの内容等の記録 ⑧身体拘束等の態様と時間・心身の状況・緊急やむを得ない理由の記録 ⑨委託業務の実施状況の確認結果等の記録 等

5. 介護報酬算定に関する基準について (H12.2.10 厚告 19、H12.3.8 老企 40)

(1) 基本単位

① 特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費

要支援 1	180 単位/日
要支援 2	309 単位/日
要介護 1	534 単位/日
要介護 2	599 単位/日
要介護 3	668 単位/日
要介護 4	732 単位/日
要介護 5	800 単位/日

加算：入居継続支援加算、生活機能向上連携加算、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、若年性認知症入居者受入加算、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算、栄養スクリーニング加算、退院・退所時連携加算、看取り介護加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

② 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費、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

ア 基本部分（生活相談・安否確認・計画作成など）

要支援	55 単位/日
要介護	82 単位/日

イ 出来高部分

訪問介護、訪問看護、通所介護、福祉用具貸与など

※ア+イの限度額

要支援 1	5,003 単位
要支援 2	10,473 単位
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

加算：障害者等支援加算（養護老人ホームのみ）、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

③ 短期利用特定施設入居者生活介護

要介護 1	5 3 4 単位/日
要介護 2	5 9 9 単位/日
要介護 3	6 6 8 単位/日
要介護 4	7 3 2 単位/日
要介護 5	8 0 0 単位/日

加算：夜間看護体制加算、若年性認知症入居者受入加算、
サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

※算定する場合は、届出書および加算体制届を提出しておくこと。

1. 施設基準

次の(イ)～(ホ)のとおり。

- (イ) 指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- (ロ) 指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が一人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- (ハ) 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- (ニ) 家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。
- (ホ) 介護保険法第76条の2第1項の規定による勧告、同条第三項の規定による命令、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第29条第1項の規定による命令、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第71条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第25条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

2. 新たに開設された特定施設など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、(イ)に掲げる指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、算定することは可能。

3. (ニ)の権利金その他の金品の受領禁止の規定は、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者にも適用される。

【Q】利用者に対し連続して30日を超えて短期利用特定施設入居者生活介護を行った場合において、30日を超える日以降に行った短期利用特定施設入居者生活介護については、短期利用特定施設入居者生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

【A】期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。
(介護保険最新情報 vol. 267)

【Q】特定施設入居者生活介護の短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。

【A】入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。この場合、1つの居室において、入院中の入居者と短期利用特定施設入居者生活介護の利用者の双方から家賃相当額を徴収することは適切ではないため、入院中の入居者から家賃相当額を徴収するのではなく、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者から家賃相当額を徴収する旨、料金表等に明記しておく必要がある。

(介護保険最新情報 vol. 267)

【Q】短期利用の3年経過要件については、平成27年度改定により、特定施設ごとではなく、事業者ごとに判断されることとなったが、2015年4月時点において、同一法人がA事業所とB事業所を運営している場合に、以下のそれぞれのケースについて、要件を満たしているかどうか明らかにされたい。

- ① A事業所において2012年4月から運営を行っており(3年間)、
B事業所において2014年4月から運営を行っている(1年間)場合
- ② A事業所において2013年4月から運営を行っており(2年間)、
B事業所において2014年4月から運営を行っている(1年間)場合
- ③ A事業所において2012年4月から2014年3月まで運営を行い(2年間)、その後、
B事業所において2014年4月から運営を行っている(1年間)場合

【A】①については、A事業所において3年の経験を有しているため、要件を満たす。
②については、A事業所とB事業所の経験を有する期間が重複しているため、法人としては2年の経験しか有していないため、要件を満たさない。
③については、法人として3年の経験を有しているため、要件を満たす。

(介護保険最新情報 vol. 454)

(2) 減算

▼人員基準欠如・・・所定単位数の70%に減算

●特定施設入居者生活介護費(外部サービス利用型を除く)

指定居宅サービス基準第175条に定める介護職員又は看護職員の員数を置いていない場合。

●外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費

指定居宅サービス基準第192条の4に定める従業者の員数を置いていない場合。

※ 適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めなければならない。

※ 届け出ていた看護・介護職員等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届けなければならない。

▼減算の対象期間

・人員欠如が1割を超える場合は、該当月の翌月から解消月まで

- ・ 人員欠如が1割以下である場合は、該当月の翌々月から解消月まで（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）

▼身体拘束廃止未実施減算・・・所定単位数の10%／日減算（新設）

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、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年厚生労働省令第37号）第183条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施し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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

（3）加算

ア 入居継続支援加算 36単位／日（新設）

- ①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利用者の100分の15以上であること。
- ②介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ③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）第5号に規定する基準に該当していないこと。

①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）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。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出（≒体制届）を提出しなければならない。

②当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第2の1(5)②を準用（≒前年度の平均）すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、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であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知1の5の届出を提出しなければならない。

③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。

イ 生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

- ①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（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た半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この加算において「理学療法士等」という。）が、当該指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（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。
- ②①の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しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設入居者生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。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こと。
- ③個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ④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、理学療法士等が指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）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。
- ⑤各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその

家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- ⑥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。

ウ 個別機能訓練加算 12単位/日

- ① 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、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1名以上配置している指定特定施設入居者生活介護事業所について、利用者に対して、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行うこと。
なお、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
※利用者の数が100を超える指定特定施設入居者生活介護事業所にあつては、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等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置
- ② 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、個別機能訓練の効果、実施方法等の評価を行う。
- ③ 開始時及び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。
- ④ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管し、常に個別機能訓練の従事者により閲覧可能であること。

【Q】個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

【A】当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

(介護制度改革 *informataion* vol. 96)

問32 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

(答) 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

問33 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

(答) 例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日))

エ 夜間看護体制加算 10単位/日

① 施設基準

イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

ハ 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、同意を得ていること。

② 「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、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいう。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。

ハ 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、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 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に引継を行うこと。

オ 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日（新設）

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担

当者を定めていること。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

カ 医療機関連携加算 80単位/月

- ① 看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合に算定できる。
- ② 情報を提供した日の前30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満の場合には算定できない。
- ③ 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
- ④ あらかじめ、協力医療機関等との間で、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を定めておくこと。
- ⑤ 看護職員は、情報提供日から次の情報提供日までの間において、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- ⑥ 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、情報を提供した場合は、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。なお、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。

キ 口腔衛生管理体制加算 30単位/月（新設）

基準に適合する指定特定施設において、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算定可。

イ 事業所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、利用者の口腔ケア・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。

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。
- ② 「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
 - ニ 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

- ③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。

ク 栄養スクリーニング加算 5単位/回（6月に1回を限度）（新設）

基準に適合する（定員超過利用・人員基準欠如に該当していない）指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に算定可。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

- ①栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ②栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
- イ BMIが18.5未満である者
- ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ③栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業者が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ④栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

問30 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

（答）サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日））

ケ 退院・退所時連携加算 30単位/日（新設）

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

- ①当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。
- ②当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。
当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者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できることとする。
- ③30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

問68 医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。

(答) 医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定出来ることとする。

問69 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。

(答) 医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、面談によるほか、文書(FAXも含む。)又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。

問70 退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。

(答) 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について(平成21年老振発第0313001号(最終改正:平成24年老振発第0330第1号))」にて示している「退院・退所に係る様式例」を参考にされたい。

(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日))

コ 看取り介護加算

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利用者について、その旨を本人又はその家族等(以下「利用者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針について合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援するもの。

死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日
死亡日の前日及び前々日	680単位/日
死亡日	1,280単位/日

※退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

※夜間看護体制加算を算定していない場合は算定しない。

① 施設基準

- イ 看取りに関する指針を定め、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、同意を得ていること。
- ロ 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、当該指定特定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。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

② 利用者基準

- 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者であること。
- ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用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者から説明を受け、当該計画について同意している者であること（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用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、同意した上で介護を受けている者であること（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）。

③ 特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取り組みが求められること。

- イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）
- ロ 当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）
- ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）
- ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）

④ 看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

⑤ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定

特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において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などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

- ⑥ 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、看取りに関する指針が定められていることが必要。

指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

※ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第 23 号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができる。

- ⑦ 次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する利用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利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

- ⑧ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくこと。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると同認められる場合には、加算の算定は可能。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時・内容等、利用者の状態、家族と連絡を取ったにも関わらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくこと。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることが極めて重要であるため、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めること。

- ⑨ 死亡前に自宅へ戻ったり、入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合は、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居日の翌日から死亡日までの間は算定できない。

→退居日から死亡日まで30日以上あった場合には、算定できないこととなる。

- ⑩ 退居日と死亡日の月が異なる場合、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することになるが、たとえば退居の翌月に死亡した場合、入居していない月に当該加算に係る自己負担分を請求することになる。そのため、退居等する際に、家族等に対し、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担分を請求する必要があることを説明し、文書にて同意を得ておくこと。
- ⑪ 退居後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関への情報提供等を行うことが必要であり、特定施設は利用者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。
- なお、特定施設が入院先の医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が特定施設に対して利用者の状態を伝えることについて、退居等の際に本人又は家族に説明をし、文書による同意を得ておくこと。
- ⑫ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能。
- ⑬ 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

【Q】加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。

【A】看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取り介護を行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。
(介護保険最新情報 vol. 454)

【Q】「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点で自立・要支援の方であっても同様の取扱いとなるのか。

【A】混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差し支えない。

なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の際に行うことを妨げるものではない。
(介護保険最新情報 vol. 454)

【Q】「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前から既に入居している利用者の場合はどのように取り扱えば良いのか。

【A】特定施設において「看取りに関する指針」を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものとみなして差し支えない。

(介護保険最新情報 vol. 454)

【Q】看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

【A】介護福祉施設サービスの場合と同様、指針の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。
(介護保険最新情報 vol. 454)

サ 認知症専門ケア加算

認知症高齢者の増加に対する評価を高め、積極的な受入を促進する観点から設けられたもの。

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日

①専門的な研修による強化（加算Ⅰ）

（１）事業所における利用者の総数のうち、「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者（以下「対象者」という。）」の占める割合が2分の1以上であること。

※「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する入居者を指すものとする。

（２）「認知症介護に係る専門的な研修」を修了している者★を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

- ・対象者の数が20人未満 1以上
- ・対象者の数が20人以上 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

※「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。

（３）当該事業所の従業者に対して、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開催していること。

②指導に係る専門的な研修による強化（加算Ⅱ）

（１）①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、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

（３）当該事業所における看護・介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、研修を実施又は実施を予定していること。

【Q】特定施設入居者生活介護の認知症専門ケア加算の算定要件は、入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、他のサービスと同様、届出日の属する月の前三月の各月末時点の利用者数の平均で算定するということが良いのか。

【A】貴見のとおりである。

（介護保険最新情報 vol. 454）

シ サービス提供体制強化加算

介護老人福祉施設の入所者が原則要介護3以上の者に限定される制度改正が行われたことに伴い、要介護3未満の高齢者が要介護状態に関らず入居できる有料老人ホーム等を選択するなど、特定施設の役割が拡大することが見込まれているため、状態が軽い段階で入居した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創設されたもの。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	・・・	18単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	・・・	12単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	・・・	6単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	・・・	6単位/日

①算定基準

（1）介護福祉士による強化①・・・加算（Ⅰ）イ

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上

（2）介護福祉士による強化②・・・加算（Ⅰ）ロ

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上

（3）常勤職員による強化・・・加算（Ⅱ）

看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上

（4）長期勤続職員による強化（Ⅲ）

特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上

②共通要件

○指定特定（予防と一体）の場合の介護職員の総数の算定は、指定特定の介護職員と指定予防特定の介護職員の合計数による。

○人員基準欠如に該当していないこと。

③ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

④ 前号のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直

ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

- ⑤ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数が3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ⑥ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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を含めることができるものとする。
- ⑦ 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑧ 同一の事業所において指定介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

【Q】特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

【A】人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めるとしているものである。一方で、サービス提供体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。

従って、上乘せ介護サービス利用料を利用者から徴収しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。
(介護保険最新情報 vol. 454)

ス 介護職員処遇改善加算

別に定める基準に適合し、介護職員の賃金改善を実施している事業所が、利用者に対しサービス提供をした場合に、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

○介護職員処遇改善加算の区分

(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及びキャリアパス要件Ⅲ＋職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ＋職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）

(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱ＋職場環境等要件を満たす

(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかを満たす

(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）

キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件のいずれも満

たさず

(注)

キャリアパス要件Ⅰ…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること

キャリアパス要件Ⅱ…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること

キャリアパス要件Ⅲ…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

職場環境等要件…賃金改善以外の処遇改善を実施すること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

○介護職員処遇改善加算に係る加算率について

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位に8.2%を乗じて算定

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位に6.0%を乗じて算定

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位に3.3%を乗じて算定

(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (Ⅲ)の90/100

(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (Ⅲ)の80/100

※(1)～(5)のいずれかの加算を算定した場合には、それ以外の介護職員改善加算を算定しない。

セ 障害者等支援加算(外部サービス利用型養護老人ホームのみ) 20単位/日

知的障害又は精神障害により特に支援を必要とする利用者(療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者、医師により前者と同等の症状を有すると診断された者)に対して基本サービスを提供した場合に算定できる。

6. 居宅サービス及び地域密着型サービスの利用 (H12.3.8 老企40、基準第179条)

○ 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及び地域密着型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、当該居宅サービス及び地域密着型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他の居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。

○ 入居者の外泊期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

○ 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(機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合など)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、

当該事業者が業務の管理及び指揮命令を行えることが必要となる。

- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、入居者が指定特定施設入居者生活介護に代えて当該指定特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはならない。

7. 保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合（H12.3.30 老企 52）

- 以下の費用については、全額が利用者の負担となるものであり、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、当該サービスの内容、費用及び人員配置状況について十分に説明を行い、利用者の同意を得たうえで、受領することができる。

（1）人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス利用料）

要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）の人数に応じて、看護・介護職員の人数が次のいずれかの要件を満たす場合に受領できる。

①要介護者等が30人以上の場合

看護・介護職員の数が、常勤換算方法で、要介護者数（前年度の平均値）と要支援者の数（前年度の平均値）に0.5を乗じて得た数の合計数に対して2.5または端数を増すごとに1人以上

②要介護者等が30人未満の場合

看護・介護職員数が、居宅基準により算出された人数に2人を加えた人数以上

※利用料については、看護・介護職員の配置に必要な費用から適切に算出された額とし、利用料を一時金として受領する場合には、開設後の経過年数に応じた要介護度発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法による必要がある。

（2）個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望で行われる次の個別的なサービスに限り、その費用を受領できる。

①個別的な外出介助

個別に行われる買物、旅行等の外出介助（施設の行事、機能訓練、健康管理の一端として行われるものを除く）、協力医療機関等以外の通院・入退院時の介助等

②個別的な買い物等の代行

施設が通常想定している範囲の店舗以外の店舗での買い物等の代行

③標準的な回数を超えた入浴での介助

施設が定めた標準的な入浴回数（運営基準では週2回以上）を超えた回数の入浴の介助

※看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、指定基準上の人数の算出において、勤務時間から当該サービスに要した時間は除外して算定（常勤換算）すること。

8. 日常生活に要する費用の取扱い（H11.9.17 老企 25、H12.3.30 老企 54）

○ おむつ代や特定施設入居者生活介護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利用者の負担とすることが適当なものは、費用の徴収が認められる。

（1）その他の日常生活費とは

利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が特定施設入居者生活介護の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費。具体的には、利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用。

※一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品など）であって、利用者等の希望を確認したうえで提供するものをいう。従って、こうした物品を事業者がすべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収するものは認められない。

※利用者がその嗜好又は個別の生活上の必要に応じて購入を行うものについては、日常生活費とは区分して費用を受領することとなる（例 個人の新聞・雑誌代など）

（2）日常生活費の受領に係る基準

- ①保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ②保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による受領は認められず、費用の内訳を明らかにすること。（例：お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等）
- ③受領について利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、同意を得ること。
- ④便宜を提供するための実費相当額の範囲内で行うこと。
- ⑤利用料については運営規程に定め、施設の見やすい場所に掲示すること。

9. 前払金の取扱いについて（有料老人ホーム）

○ 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、老人福祉法の一部が改正され、利用者保護のため、権利金の受領が禁止され、前払金を受領する場合の条件が規定されている。

1. 費用受領の可否（老人福祉法第29条第6項）

①受領可能な費用

- ・家賃
- ・敷金（家賃の6月分に相当する額を上限とする）
- ・介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用

・前払金

②受領できない費用

- ・上記以外の**権利金等**（家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用以外の金品）

2. 前払金を受領するための条件（老人福祉法第29条第7項、第8項）

- （1）受領可能な費用であること
（家賃、施設の利用料、介護・食事の提供、その他の日常生活上必要な便宜の供与の費用の全部又は一部）
- （2）前払金の算定基礎を書面で明示すること（※3を参照）
- （3）前払金の返還に備えて、銀行の債務の保証その他の厚生労働大臣が定める措置を講じること
- （4）入居後3月以内及び想定入居期間内に契約解除又は死亡により終了した場合に、前払金の額から実費相当額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結すること
（※4を参照）

○前払金の保全方法（老人福祉法施行規則第20条の10）については、「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」（平成18年3月31日厚生労働省告示第266号）において、次の5つのいずれかの措置を講じることとされている。

- ① 銀行等との連帯保証委託契約
- ② 指定格付機関による特定格付が付与された親会社との連帯保証委託契約
- ③ 保険事業者との保証保険契約
- ④ 信託会社等（信託会社及び信託業務を行う金融機関）との信託契約
- ⑤ 高齢者の福祉の増進に寄与することを目的として設立された一般社団法人又は一般財団法人との間の保全のための契約で前記①～④に準ずるものとして都道府県知事が認めるもの

3. 前払金の算出方法（老人福祉法第29条第7項）

①期間の定めがある契約の場合

（1ヶ月分の家賃相当額）×（想定居住期間※（月数））

※ 入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘定して想定される期間

②終身にわたる契約の場合

（1ヶ月分の家賃相当額）×（想定居住期間（月数））+（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額）

4. 返還金の算出方法（老人福祉法第29条第8項、老人福祉法施行規則第21条）

①入居後3月以内 （前払金）－（家賃等の月額）÷30日×（入居日数）

②想定入居期間内 契約解除日又は死亡により終了した日以降の期間について日割計算により算出した家賃等の金額

5. 経過措置（老人福祉法附則（平成23年6月22日法律第72号）第10条）

（1）権利金その他の金品の受領について

平成24年3月31日までに設置届出済みの有料老人ホームについては、平成27年4月1日以後に受領する金品から適用。

（2）前払金の返還について

平成24年4月1日以後に入居した者に係る前払金について適用。

6. 前払金保全措置の義務の対象拡大（平成30年4月1日施行）

事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、前払金を受領する場合の保全措置の義務対象を拡大する。（現行では、平成18年度3月31日以前に設置された有料老人ホームは、前払金の保全措置の義務対象外となっているため、義務対象に追加する。なお経過措置として、法施行から3年後からの適用とする。）

10. **事業停止命令の創設について（有料老人ホーム）**

平成28年度12月9日付けで、社会保障審議会保険部会（厚生労働省設置）において「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられ、その中で、有料老人ホームの入居者保護の充実等についても、地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等の一環として盛り込まれたところである。有料老人ホームについては、老人福祉法上、都道府県等に対する届出が義務づけられているが、未届の有料老人ホームの増加が問題となっているほか、事業の適正運営の確保や入居者保護の充実が求められている。

また、「有料老人ホームの運営に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告」（勧告日：平成28年9月16日 勧告元：厚生労働省）として、1. 有料老人ホームにおける未届施設の把握及び届出の促進、2. 有料老人ホームに対する指導監督の充実・強化、3. 有料老人ホームに関する情報の公開の促進が勧告されている。

このような状況下で、有料老人ホーム制度の見直し事項を含めた、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が成立した。

事業停止命令の創設（老人福祉法第29条第14項、平成30年4月1日施行）

再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するため、未届有料老人ホームも含め、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令を新設する。

11. **身体的拘束等について**

○入居者に対する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、身体的拘束その他入居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こと。

○緊急やむを得ず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こと。

○身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。

イ 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。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ 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。