

# 令和元年度 介護サービス事業者説明会 【運営基準等及び介護報酬算定 に関する留意事項】

## ◎対象サービス種別

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

令和元年10月17日（木）可美公園総合センター  
令和元年10月18日（金）浜北区役所

浜松市健康福祉部介護保険課

# 目 次

## 運営基準等及び介護報酬算定に関する留意事項

勤務体制の確保等	2
介護従事者その他従業者その他従業者に対する研修の実施	2
日常生活に要する費用の取り扱い	3
身体拘束廃止未実施減算	4
栄養マネジメント加算	6
口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算	7
褥瘡マネジメント加算	9
排せつ支援加算	10
サービス提供体制強化加算	11
介護職員等特定処遇改善加算	13
<b>【(地域密着型) 介護老人福祉施設・短期入所生活介護】</b>	
介護老人福祉施設 人員基準	15
地域密着型介護老人福祉施設 人員基準	16
(介護予防) 短期入所生活介護 人員基準	16
ユニット型施設における勤務体制	17
入所決定の手続き	17
介護老人福祉施設等への特例入所	18
精神科を担当する医師に係る加算	19
初期加算	19
看護体制加算	20
【短期入所】緊急短期入所受入加算	21
【短期入所】長期利用に係る報酬の取扱い	22
<b>【介護老人保健施設・短期入所療養介護】</b>	
介護老人保健施設 人員基準	23
在宅復帰・在宅療養支援等指標	24
在宅強化型・超強化型の施設要件	25
地域に貢献する活動について	26
短期集中リハビリテーション実施加算	27
所定疾患施設療養費	28
<b>【介護医療院】</b>	
介護医療院の基本報酬(報酬上の基準)	30
介護医療院 人員基準	31
医師の宿直について	32
療養室のプライバシーの確保	32
<b>【(地域密着型) 特定施設入居者生活介護】</b>	
特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護 人員基準	34
夜間看護体制加算	35
<b>【認知症対応型共同生活介護・(看護) 小規模多機能型居宅介護】</b>	
認知症対応型共同生活介護 人員基準	36
小規模多機能型居宅介護 人員基準	37
看護小規模多機能型居宅介護 人員基準	37
運営推進会議	39
外部評価	40
指摘の多い事項(認知症対応型共同生活介護)	40
居宅におけるケアマネジメント	41
指摘の多い事項((看護) 小規模多機能型居宅介護)	41

# 施設系サービス

- ・ 介護老人福祉施設
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
(以下地域密着型介護老人福祉施設と記す)
- ・ 短期入所生活介護
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 短期入所療養介護
- ・ 介護療養型医療施設
- ・ 介護医療院
- ・ (地域密着型) 特定施設入居者生活介護
- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護

## 共通事項

項目	該当サービス											
	介福	密特養	短生	老健	短療	介療	医療院	特定	密特定	GH	小多機	看多機
勤務体制の確保等について	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護従業者その他の従業者に対する研修の実施について	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
日常生活に要する費用の取り扱い	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体拘束廃止未実施減算	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
栄養マネジメント加算	○	○		○		○	○					
口腔衛生管理体制加算	○	○		○		○	○	○	○	○		
口腔衛生管理加算	○	○		○		○	○	○	○	○		
褥瘡マネジメント加算	○	○		○								
排せつ支援加算	○	○		○		○	○					
サービス提供体制強化加算	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護職員等特定処遇改善加算	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

## 勤務体制の確保等

介護サービス事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業員の勤務の体制を定めておく必要があります。また、当該事業所の従業員によってサービスを提供しなければなりません。

### 勤務表の作成（原則）

- **事業所(施設)ごと**
- **月ごと**
- 従業員の**日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等**を明確にしてください。

## 介護従事者その他従業員に対する研修の実施

介護従業者その他従業員に対し、以下の研修について定期的に実施しなければなりません。

開催頻度 年2回以上及び新規採用時

対象種別

(1) 介護保険施設、（密着）特定施設入居者生活介護  
認知症対応型共同生活介護

(2) (3) 介護保険施設

(1) 身体的拘束等の適正化のための研修

(2) 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

(3) 事故発生の防止のための従業員に対する研修

## 日常生活に要する費用の取り扱い

### その他日常生活費の内容・趣旨

- ・利用者等に負担させることが適当と認められるもの
- ・日常生活においても通常必要となるものに係る費用
- ・利用者等の自由な選択に基づくもの

### 受領に係る基準

- ・介護給付のサービスと重複がないこと
- ・費用内訳を明確化すること
- ・利用者（家族）に事前に説明し同意を得ること
- ・実費相当額の範囲内の額であること
- ・費用を定めた運営規程の概要を施設内に掲示すること

#### 参考

「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」（H12年老企54）

### サービス種類毎の「その他の日常生活費」の具体的な範囲

区分 \ サービス種類	通所系サービス 短期入所サービス	介護保険施設	特定施設・GH
①身の回り品	○	○	○
②教養娯楽	○	○	
③健康管理費		○	
④預り金の出納管理費		○	
⑤私物の洗濯代		○	

#### 不適切な事例のうち主なもの

- ・利用者に一律に提供される日用品に係る費用を、希望を確認せずに画一的に徴収している。
- ・サービス提供の一環として行う介護に要する消耗品の費用を徴収している。
- ・クラブ活動に参加していない利用者に対しても、一律に材料費を徴収している。

## 身体拘束廃止未実施減算

報酬告示（H12 厚告19）、（H12 厚告21）、（H18 厚労告126）

身体拘束未実施減算は、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び身体的拘束等の適正化のための委員会の開催、指針の整備、従業者への定期的な研修等の措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することになります。

### 身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の100分の10相当／日 減算

## 講ずべき措置

- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 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

地域密着型サービス事業所は上記委員会について、運営推進会議を活用することができます。

なお、身体拘束廃止未実施減算チェックリストを作成しましたので、参考に活用してください。

## 不適切な事例

### 【身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会】

- ・ 委員会の構成メンバーの責務及び役割分担が明確でない。

### 【身体的拘束等の適正化のための指針】

- ・ 職員研修に関する基本方針の記載がない。
- ・ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針がない。

### 【身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修】

- ・ 研修の実施内容についての記録がない。
- ・ 年2回の研修及び新規採用時の研修を開催していない。

【メモ】

## 栄養マネジメント加算

施設において、管理栄養士が継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合に算定します。

### 【算定条件】

- 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- 他職種が共同して、入所者ごとの摂食、嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
- 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画の見直しをしていること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### 【不適切な事例】

- 月1回の体重測定の実績がない。  
⇒低栄養状態のリスクが低いものも含め、少なくとも月1回体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。
- 高リスクの利用者に対するおおむね2週間ごとのモニタリングがされていない。  
⇒低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低いものについては、おおむね3月ごとに行うこと。
- 栄養ケア計画を多職種共同により作成したことが確認できない。  
⇒栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して入所者ごとに栄養ケア計画を作成すること。



## 口腔衛生管理体制加算

## 口腔衛生管理加算

### 【口腔衛生管理体制加算】

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。

### 【口腔衛生管理加算】

- イ. 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回行うこと。
- ロ. 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ハ. 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

### 【注意事項】

- 口腔衛生管理加算は、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は算定できない。
- 口腔衛生管理加算は、医療保険において歯科訪問診療科が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

### 【不適切な事例】

- ・ 入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画の内容が、個々の入所者の口腔ケアの内容になっている事例があった。

⇒口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成する「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）
- ト その他必要と思われる事項

### 【メモ】

## 褥瘡マネジメント加算

入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することを評価します。

### 【入所者全員に対する要件】

入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、モニタリング指標を用いて、施設入所時及び少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省へ報告する。

### 【褥瘡発生の係るリスクがあるとされた入所者に対する要件】

- 関連職種の方が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。
- 褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施し、定期的に記録する。
- 評価に基づき、少なくとも3月に1回褥瘡ケア計画を見直す。

### 【不適切な事例】

- 届出のみ行い、評価を行っていないケースがある。

⇒褥瘡マネジメント加算については、施設に既に入所している者については、届出の日の属する月に評価をする必要があります。

届出の日の属する月に評価を行わず、別の月に評価を行った場合は、既に入所している者について加算の算定ができません。

## 排せつ支援加算

### 【算定要件】

排せつに介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合に算定。

(支援を開始した月から起算して6月以内の期間に限る。)

- ・「排せつに介護を要する入所者」…要介護認定調査の方法により、排尿又は排便の状態が「一部介助」又は「全介助」と評価される者。
- ・「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者」…特別な対応を行った場合には、6月以内に「全介助」から「一部介助以上」、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれる者。
- ・計画作成に関与した者が、入所者又は家族に対し、現在の排せつの状態の評価、特別な対応を行った場合の改善の見込みの内容、排せつに介護を要する原因及び支援計画の内容等を説明し、入所者及び家族の理解と希望を確認した上で行う。
- ・加算算定終了時点の排せつ状態の評価を記録する。

【Q&A】排せつ支援加算について（平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問85参照）

問 排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、1) 「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。2) 支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。3) 「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか該当加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

答 1) 排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。  
2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。  
3) 貴見のとおりである。

## サービス提供体制強化加算

### サービス提供体制強化加算の主旨

- ・介護従事者の専門性等に係る適切な評価
- ・キャリアアップの推進
- ・従業者の定着を促進

事業者は**算定要件を満たしていることについて拳証責任**があります。

実地指導等において算定要件を満たしていることを示す資料がないケースが見受けられるため、以下の点について注意し資料を作成してください。

### 【職員の割合】

常勤換算方法による算出した前年度(3月を除く。)の平均を用います。

※前年度実績が6か月未満の事業所は、届出日の属する月の前3か月の平均を用います。届出以降も、直近3か月間の職員の割合を、毎月継続的に記録し、所定の割合を下回る場合には直ちに届け出てください。

(例) サービス提供体制強化加算 I の職員割合の算出方法

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
介護福祉士の総数 (常勤換算)	12.1	12.1	12.1	13.3	13.3	13.2	13.3	13.2	11.5	11.5	11.4	137.0
介護職員の総数 (常勤換算)	15.5	15.5	15.5	16.7	16.7	16.6	16.7	16.6	14.9	14.9	14.8	174.4

78%

算定要件の対象が「介護職員」の場合（サービス提供体制強化加算Ⅰ）で、生活相談員と介護職員に従事している職員については、介護職員として従事した勤務時間のみが対象になるので注意してください。

(例) 算定要件が介護職員の場合

氏名	職種	1日	2日	3日	~	31日	勤務時間計	常勤換算	対象外
浜松 太郎	管理者	①		①		①	176	1	
浜松 次郎	生活相談員	①		①			88	0.5	
浜松 次郎	介護職員		①			①	88	0.5	
浜松 三郎	介護職員	①	①	①		①	176	1	

①8:30~17:30

【メモ】

# 介護職員等特定処遇改善加算

## ① 介護職員の更なる処遇改善

- ・介護離職ゼロに向け、介護人材の確保が課題

## ② 経験・技能のある職員に重点化

- ・介護職員の平均勤続年数は、全産業と比較して短い
- ・介護職員の賃金は全産業や他職種と比較して低い
- ・介護のケアの質の向上を図る観点からも、介護現場への定着促進につなげる必要

## ③ 柔軟な運用

- ・①、②の趣旨を損なわない程度で、介護以外の職種に配分可能

**更なる処遇改善（介護職員等特定処遇改善加算）を算定するためには**

### 1 特定加算の算定要件の確認

- ① 現行の処遇改善加算Ⅰ～Ⅲを算定していること
- ② 職場環境要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」の区分で、それぞれ1つ以上取り組んでいること
- ③ 賃上げ以外の処遇改善の取組の見える化を行っていること（2020年度から要件）

👍 勤続10年以上の介護福祉士がいなくても算定可能

### 4 賃上げを行う単位の決定

- 同じ賃上げルールのもと賃上げを行う単位を、法人又は事業所のどちらにするかを定める。

### 2 加算区分の確認

- 特定加算の加算区分は、ⅠとⅡの2区分
- Ⅰは、サービス提供体制強化加算の最上位の区分(※)を算定している場合、算定可能（Ⅰに該当しない場合はⅡを算定可能）

※ 訪問介護：特定事業所加算Ⅰ又はⅡ  
 特定施設：サービス提供体制強化加算又は入居継続支援加算  
 特養：サービス提供体制強化加算又は日常生活継続支援加算  
 その他：サービス提供体制強化加算

### 5 賃上げのルール決定

#### 1 賃上げを行う職員の範囲を決める

- ① 経験・技能のある介護職員を定義した上で、全ての職員を「A：経験・技能のある介護職員」、「B：その他の介護職員」、「C：介護職員以外の職員」に分ける。
  - Aを定義する際のルール  
介護福祉士の資格は求めるが、10年より短い勤続年数でも可。他の法人での経験もカウント可能
- ② どの職員範囲（1、2又は3）で、賃上げするかを決める。
  - 1) 経験・技能のある介護職員（Aのみ）
  - 2) 介護職員全体（A+B）
  - 3) 職員全体（A+B+C）

加算額を全てAに配分することも可能。BやCに配分することも可能。

### 3 特定加算の見込額の計算

- 加算率に介護報酬を乗じる形で計算

$$\text{各事業所の介護報酬（現行の処遇改善加算分を除く）} \times \text{各サービスの特定加算の加算率} = \text{各事業所の新加算による収入}$$

👍 事業所ごとの勤続10年以上の介護福祉士の数に応じて加算されるのではない

#### 2 賃上げ額と方法を定める（配分ルール）

- ① Aのうち1人以上は、月額8万円の賃金増又は年収440万円までの賃金増が必要。
 

既に年収440万円の人がある場合は新たに設定する必要はない。小規模な事業所等は、この条件を満たさなくてもよい。
- ② グループ（A、B、C）の平均改善額について、**AはBの2倍以上、CはBの2分の1以下**

各グループ内の一人ひとりの賃上げは、一律でもメリハリをつけても可。

## 計画書の提出時期について

- ・ 加算の算定を受けようとする年度の前年度の2月末日  
（令和元年度にあっては8月末日）
- ・ 年度途中で算定を受けようとする場合は、算定月の前々月末日

## 実績報告書の提出時期について

- ・ 最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日

## 変更の届出について

- ・ 会社法の吸収合併等により計画書の作成単位が変更になる場合
- ・ 介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等）があった場合
- ・ 介護職員の処遇に関する内容の就業規則を改正した場合
- ・ 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況の変更により、該当する加算（サービス提供体制強化加算等）の区分が変更になる場合



喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月を超えて継続した場合（＝4か月目より算定不可）に変更の届出を行ってください。



# 介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護

## 介護老人福祉施設 人員基準

基準省令：(H11 厚令39)

職種	人員基準
医師	健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
生活相談員	入所者数が100又はその端数を増すごとに1以上（1人は常勤）
介護職員又は 看護職員	常勤換算方法で、入所者数が3又はその端数を増すごとに1以上 ※介護職員のうち1人以上は常勤
看護職員	入所者数30以下・・・1以上 入所者数 30超50以下 2以上 入所者数 50超130以下 3以上 入所者数 131超 3 + （入所者数50増すごとに1）以上 ※1人以上は常勤
栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上（入所者数が100又はその端数を増すごとに1以上を標準）

## 地域密着型介護老人福祉施設 人員基準

基準省令：(H18 厚労令34)

職種	人員基準
医師	健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数 (※2)
生活相談員	1以上(常勤)(※3)
介護職員又は 看護職員	常勤換算方法で、入所者数が3又はその端数を増すごとに1以上 ※介護職員のうち1人以上は常勤
看護職員	1以上 ※1人以上は常勤(※3)
栄養士	1以上(※1)
機能訓練指導員	1以上(※1)
介護支援専門員	1以上(※1・※2)

- ※1 サテライト型居住施設の本体施設(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設)の職員により入所者の処遇が適切に行われる場合は、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員を配置しないことができます。
- ※2 サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合は、医師・介護支援専門員の数は、本体施設・サテライト型居住施設の入所者の合計数を基に算出します。
- ※3 サテライト型居住施設にあつては、常勤換算方法で1以上

## (介護予防) 短期入所生活介護 人員基準

基準省令：(H11 厚令37)

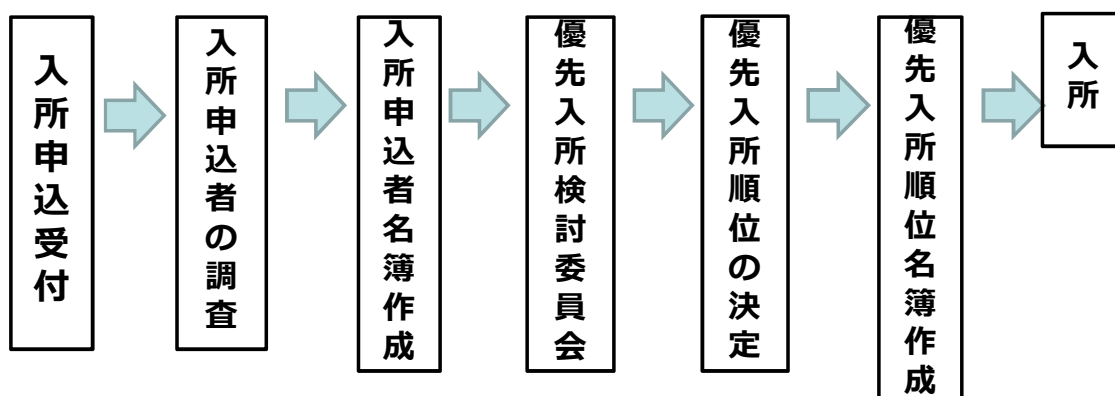
職種	人員基準
医師	1人以上
生活相談員	利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上
介護職員又は看護職員	常勤換算方法で、入所者数が3又はその端数を増すごとに1人以上
栄養士	1人以上
機能訓練指導員	1人以上
調理員その他の従業者	実情に応じた適当数

# ユニット型施設における勤務体制

基準省令：（H11 厚令37）、（H11 厚令39）、（H18 厚労令34）

職種等	人員基準
介護職員又は看護職員の配置	昼間 ユニットごとに常時1人以上 夜間、深夜 2ユニットごとに1人以上
ユニットごとの配置	常勤のユニットリーダーのうち、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を2人以上（2ユニット以下の施設は1人以上）を配置すること ※ユニットリーダー研修を受講した者が、受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達し、ユニットケアに関して指導及び助言を行うこと

## 入所決定の手続き



### 【不適切な事例】

- ・ 入所判定対象者の入所の決定にあたり、入所に関する検討のための委員会における協議内容の記録がない。
- ・ 入所申込から長期間経過した入所申込者について、介護の必要の程度や家族の状況等の把握（追跡調査）をしていない。

## 介護老人福祉施設等への特例入所

平成27年4月1日から施設への入所は原則要介護3以上となりました。施設は、要介護1又は2の入所申込者の手続を行うのに当たっては、以下の内容に留意してください。

### 【入所申込受付時の対応について】

- ① 「平成27年4月1日以降の施設への入所が原則要介護3以上の要介護者に限定され、要介護1又は2の要介護者が居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事情がある場合に特例的な施設への入所が認められること」について、入所申込書に特例入所の要件を具体的に記載した上で、その内容について丁寧に説明を行うこと。
- ② 特例入所の要件への該当に関する**入所申込者の考え方を記載してもらう**こと。
- ③ 入所申込者から特例入所の要件に該当している旨の申し立てがある場合には、入所申込みを受付けない取扱いとは認められない。

### 【市への意見照会について】

- 標準様式1「指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する意見照会について」のほか、特例入所対象者に該当すると判断した理由や参考となる資料を添付し提出してください。
- 原則として、優先入所検討委員会の開催予定日の3週間前までに、意見照会をしてくださいますようお願いいたします。
- 市の意見表明後、施設にて特例入所対象者に該当するか否かの判断を行った場合は、判断結果を市へ報告してください。

## 精神科を担当する医師に係る加算

### 【対象者】

- イ. 医師が認知症と診断した者
- ロ. 旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

### 【算定要件】

- 認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占めること。
- 精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行う。

### 【不適切な事例】

- 認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める要件を満たすことが分かる記録がない事例があった。

## 初期加算

### 【初期加算の算定要件】

- 当該入所者が、過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ，Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする）の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合。
- 当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が、日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定すること。
- 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、上記にかかわらず、初期加算の算定は可能。

# 看護体制加算

## 算定要件

	看護体制加算（Ⅰ）、（Ⅲ）		看護体制加算（Ⅱ）、（Ⅳ）	
	介護老人福祉施設	短期入所生活介護	介護老人福祉施設※	短期入所生活介護 (空床利用除く)
看護職員の配置	【加算（Ⅰ）】 ・常勤の看護師を1名以上配置。	【加算（Ⅰ）】 ・常勤の看護師を1名以上配置。  【加算（Ⅲ）】 ・算定日が属する年度の前年度または算定日が属する月の前3か月の利用者の総数のうち要介護3以上の占める割合が100分の70以上)	【加算（Ⅱ）】 ・看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、厚令39第2条第1項第3号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上。	【加算（Ⅱ）】 ・看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上。  【加算（Ⅳ）】 ・算定日が属する年度の前年度または算定日が属する月の前3か月の利用者の総数のうち要介護3以上の占める割合が100分の70以上)
その他	【共通】・・・定員超過利用・人員基準欠如に該当しない。 【加算(Ⅱ)から加算(Ⅳ)】・・・当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡できる体制を確保。			

※地域密着型介護老人福祉施設において看護体制加算（Ⅱ）を算定する場合には配置すべき看護職員の数は、表によらず、常勤換算方法で2以上。

### 【Q&A】看護体制加算～本体施設と併設ショートステイの一体的算定～

(平成21年4月改定関係Q&A vol.1問78参照)

問 本体施設である介護老人福祉施設と併設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。

答 本体施設と併設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。



#### ○看護体制加算（Ⅰ）

本体施設と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。

#### ○看護体制加算（Ⅱ）

- 本体施設とショートステイでそれぞれ常勤換算25：1以上、かつ、最低基準に加え1以上配置（本体施設のみ）。
- 本体施設と併設ショートステイを兼務する看護職員は、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双方に割り振った上で判断する。

## 【短期入所】 緊急短期入所受入加算

### 【算定要件】

- ・ 緊急短期入所受入加算は、緊急利用者（※）を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。
- ※ 緊急利用者とは・・・介護を行うものが疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により、居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。
- ・ あらかじめ、担当する介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。
  - ・ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録すること。
  - ・ 受入れ後に、適切な介護を受けられるように、担当の介護支援専門員と密接な連携を行い相談すること。

### 【算定対象期間】

原則 7 日以内。

（ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となった等やむを得ない事情により、7 日以内に適切な方策が立てられない場合は、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算算定可。）

### 【不適切な事例】

- ・ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項の記録がされていない。

## 【短期入所】 長期利用に係る報酬の取扱い

### (1) 基本単位数

#### 【短期入所生活介護費の制限】

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は算定しない。

### (2) 加算等項目

#### 【長期利用者に対する減算】

居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算する。

#### 【Q&A 長期利用者に対する減算】

(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) 問76)

問 同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は、減算対象となるか。

答 短期入所生活介護費の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬が30日を超えた日以降、減算の対象となる。



# 介護老人保健施設 短期入所療養介護

## 介護老人保健施設 人員基準

基準省令：(H11 厚令40)

職種	人員基準
医師	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上（常勤の医師が1人以上配置されていること）
薬剤師	入所者の数を300で除した数以上を標準
支援相談員	1以上（入所者数が100を超える場合は、常勤1名に加え、100を超える部分を100で除して得た数以上）
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上
栄養士	入所定員100以上の施設にあっては、1以上
介護支援専門員	常勤1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準）
調理員・事務員等	施設の実情に応じた適当数

職種	人員基準
看護師・准看護師 (以下「看護職員」) 介護職員	常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。
看護職員	看護・介護職員の総数の7分の2程度
介護職員	看護・介護職員の総数の7分の5程度

※看護職員・介護職員は、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならない。ただし、以下の条件を満たす場合は一部に非常勤職員を充てても差し支えない。

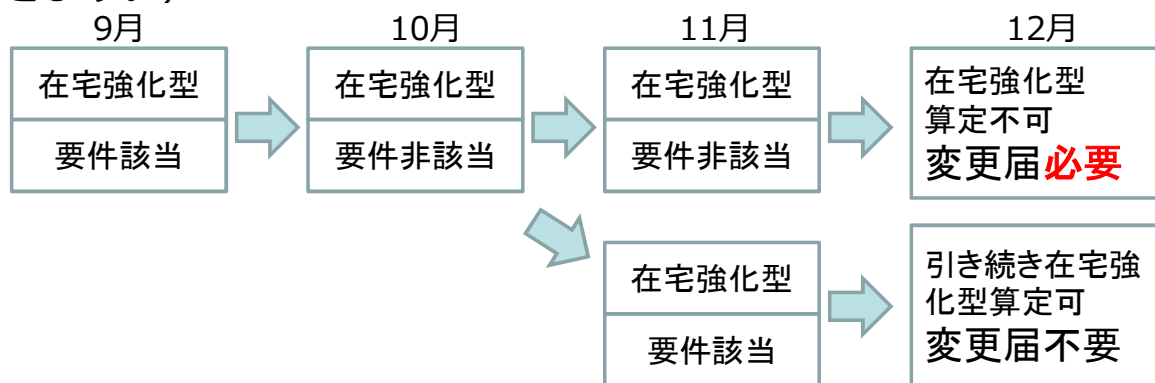
- 常勤である看護・介護職員が基準省令によって、算定される員数の7割程度確保されている
- 常勤職員に代えて、非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること

## 在宅復帰・在宅療養支援等指標

	基本型		在宅強化型		その他型
		加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	
在宅復帰・在宅療養支援等指標	20以上	40以上	60以上	70以上	左記の要件を満たさない
退院時指導等	○	○	○	○	
リハビリテーションマネジメント	○	○	○	○	
地域貢献活動	×	○	○	○	
充実したリハビリ	×	×	○	○	

## 所定単位数の算定区分について

所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届けを行うこととなります。（ただし、翌月の末日において施設基準を満たしている場合を除きます。）



- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標については、毎月の末日の状況を記録しておくようにしてください。

## 在宅強化型・超強化型の施設要件

### 充実したリハビリテーションの提供

在宅強化型の事業所については、入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施する必要があります。

### 【Q&A】個別リハビリテーションについて

(平成30年度報酬改定Q&A vol.1問106参照)

問「入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーション」

とは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーション20分程度を週3回行うことでよいか、また、当該個別リハビリテーションを実施するにあたり、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件に当てはまる場合は、これらの加算を算定してよいか

答 貴見の通り

## 地域に貢献する活動について

地域に貢献する活動とは・・・

- ・自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行う。
- ・地域住民相互及び地域住民と介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するもの。

例) 地域住民への介護予防を含む健康教室  
認知症カフェ 等

【メモ】

## 短期集中リハビリテーション実施加算

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合に算定できます。

【対象者】過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できます。

ただし、次の①、②の場合は、入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがある者でも算定可能です。

- ① 4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者。
- ② 4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、所定の状態である者。

### 【Q&A】

- ① 介護老人保健施設で短期集中リハビリテーション実施加算を算定しなかった入所者が退所し、別のB介護老人保健施設に入所した場合に短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるか。

⇒ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無にかかわらず、過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。

参考：24.3.16事務連絡（介護保険最新情報Vol.267）

- ② 老健施設の短期入所療養介護を利用者が連続して当該介護老人保健施設に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。

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

参考：18.5.2事務連絡（介護保険最新情報vol.102）

## 所定疾患施設療養費

### ○所定疾患施設療養費（Ⅰ）

- ・ 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
- ・ 算定開始年度の翌年度以降において、前年度における入所者の処置等の実施状況を公表すること。

### ○所定疾患施設療養費（Ⅱ）

- ・ （Ⅰ）の要件に加え、介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修（修了証が交付される研修）を受講していること。  
（平成30年10月31日までに研修を受講していない場合には4月まで遡り過誤請求を行うこと）

※同一入所者について、1月に1回、連続する7日を限度として算定。  
（1月に連続しない1日を7回算定は不可）

※介護給付費明細書の摘要欄に診療内容を記載すること

※緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

### 【不適切な事例】

前年度の治療の実施状況の公表が、確認できない事例があった。

⇒介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

# 介護医療院

# 介護医療院の基本報酬（報酬上の基準） （H27 厚労告96）

<b>I 型介護医療院</b> ※類型Ⅲは、併設型小規模介護医療院以外の介護医療院に限る			
サービス費類型	類型（Ⅰ）	類型（Ⅱ）	類型（Ⅲ）
看護職員の配置 （入所者数：職員数）	<b>6：1</b> 内2割以上は看護師 （2割について併設型小規模除く）	<b>6：1</b> 内2割以上は看護師 （2割について併設型小規模除く）	<b>6：1</b> 内2割以上は看護師
介護職員の配置 （入所者数：職員数）	<b>4：1</b> （併設型小規模は6：1）	<b>4：1</b>	<b>5：1</b>
算定日の属する前3月間における入所者等の内の以下の割合			
（1）重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合	<b>100分の50以上</b>	<b>100分の50以上</b>	<b>100分の50以上</b>
（2）喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の割合	<b>100分の50以上</b>	<b>100分の30以上</b>	<b>100分の30以上</b>
（1）、（2）について	いずれも適合	いずれかに適合	いずれかに適合
①医師が一般的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			
②入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されている。			
③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている。			
3月間における入所者等のうち、上記①から③のいずれにも適合する割合	<b>100分の10以上</b>	<b>100分の5以上</b>	<b>100分の5以上</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員超過、人員欠如に該当しないこと。</li> <li>・入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。</li> <li>・地域に貢献する活動を行っていること。</li> </ul>			

<b>II 型介護医療院</b> ※類型Ⅱ、Ⅲは併設型小規模介護医療院以外の介護医療院に限る			
サービス費類型	類型（Ⅰ）	類型（Ⅱ）	類型（Ⅲ）
看護職員の配置 （入所者数：職員数）	<b>6：1</b>	<b>6：1</b>	<b>6：1</b>
介護職員の配置 （入所者数：職員数）	<b>4：1</b> （併設型小規模は6：1）	<b>5：1</b>	<b>6：1</b>
算定日の属する前3月間における入所者等の内の以下①から③の割合（各類型とも同じ）のいずれかに適合している。			
①3月間における入所者等のうち、著しい精神状態、周辺症状若しくは重篤な身体疾病が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が <b>100分の20以上</b>			
②3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が <b>100分の15以上</b>			
③3月間における入所者等のうち、著しい精神状態、周辺症状若しくは重篤な身体疾病又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意志疎通の困難さ頻りにみられ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が <b>100分の25以上</b>			
併設型小規模は、各割合に19をⅡ型療養床の数で除した数との積が各数値以上（①なら100分の20以上）			
定員超過、人員欠如に該当しないこと。			
医師が一般的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に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制である。			



# 介護医療院 人員基準

基準省令：(H30 厚労令5)

## 医師

I 型 常勤換算方法で、入所者の数を48で除して得た数以上

II 型 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上  
かつ 3以上※

※ II 型療養床のみ有する介護医療院で宿直の医師を置かない場合や医療機関併設型介護医療院を除く。

## 薬剤師

I 型 常勤換算方法で、入所者の数を150で除した数以上

II 型 常勤換算方法で、入所者の数を300で除した数以上

## 介護職員

I 型 常勤換算方法で、入所者の数を5で除した数以上

II 型 常勤換算方法で、入所者の数を6で除した数以上

## < I 型・II 型 共通 >

看護職員 常勤換算方法で、入所者の数を6で除した数以上  
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

介護医療院の実情に応じた適当数

栄養士 入所定員100以上の施設にあつては、1以上

介護支援専門員 常勤 1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準）

診療放射線技師 介護医療院の実情に応じた適当数

調理員・事務員等 介護医療院の実情に応じた適当数

※診療放射線技師、調理員、事務員等は、併設施設との兼務により適正なサービスを確保できる場合にあつては、配置しない場合があつても差し支えない。

## 医師の宿直について

管理者は、介護医療院の医師に宿直させなければなりません。ただし、以下のいずれかの場合であって入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しません。

- II型療養床のみを有する介護医療院の場合
- 医療機関併設型介護医療院であり、同一敷地内又は隣接する敷地にある病院（診療所）との連携が確保されており、急変時に病院（診療所）の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合
- 医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様に、入所者の症状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事（市長）に認められている場合。

## 療養室のプライバシーの確保

### 【介護医療院の療養室基準】

第5条第2項第1号（H30 厚労令5）

ホ 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。

第四-2-(1)-②（H30 老老発0322 第一）

- C 多床室の場合にあつては、家具、パーティーション、カーテン等の組み合わせにより、室内を区分することで入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。

**カーテンのみで仕切られているにすぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。**

また、家具、パーティーション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。

## 【基本方針】

### ○介護療養型医療施設（H11厚令41）

#### 第1条の2

指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

### ○介護医療院（H30厚労令5）

#### 第2条

介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに **日常生活上の世話を行うこと**により、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。



「生活の場」であることに配慮

## 【メモ】

# 特定施設入居者生活介護

## 地域密着型特定施設入居者生活介護

### 特定施設入居者生活介護 (H11 厚令37)、(H18 厚労令34)

### 地域密着型特定施設入居者生活介護 人員基準

職種	人員基準
管理者	常勤専従1名（支障が無い場合は兼務可）
生活相談員	常勤換算方法で利用者の数が100又はその端数が増すごとに1以上※（1人以上は常勤）
看護職員・介護職員	看護職員と介護職員の合計数は常勤換算方法で利用者の数及び介護予防サービスの数に10分の3を乗じて得た数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。
看護職員	総利用者数が30以下 常勤換算方法 1 以上 総利用者数30超 常勤換算方法1に総利用者数が30を超えて50又はその端数が増すごとに1を加えて得た数以上 ※1人以上は常勤
介護職員	常に1以上の（予防）特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されること。
機能訓練指導員	1以上
計画作成担当者	常勤換算方法で利用者の数が100又はその端数が増すごとに1以上

## 夜間看護体制加算

### 【算定要件】

- 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
- 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。
- 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。

### 【不適切な事例】

重度化した場合における対応に係る指針について、利用者又はその家族に対しての同意を得ていることが確認できない。

### 【メモ】

# 認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護

## 認知症対応型共同生活介護 人員基準 (H18 厚労令34)

職種	人員基準
代表者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症対応型サービス事業開設者研修修了者</li> </ul>
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常勤専従1名（支障が無い場合は兼務可）</li> <li>・ 認知症対応型サービス事業管理者研修修了者</li> </ul>
介護従業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日中の時間帯に前年度の利用者の平均数に対して、常勤換算方法で3：1以上</li> <li>・ 日中の時間帯を通じて1以上</li> <li>・ 夜間及び深夜の時間帯は夜勤職員1以上</li> </ul>
計画作成担当者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ユニット毎に1以上</li> <li>・ 認知症介護実践研修（実践者研修）修了者</li> <li>・ 1以上は介護支援専門員</li> </ul>

## 小規模多機能型居宅介護 人員基準

(H18 厚労令34)

職種	人員基準
代表者	・ 認知症対応型サービス事業開設者研修修了者
管理者	・ 常勤専従1名（支障が無い場合は兼務可） ・ 認知症対応型サービス事業管理者研修修了者
介護従業者	・ 日中の時間帯に通いの利用者数（前年度平均）に対して、常勤換算方法で3：1以上 ・ 訪問サービスに対して、常勤換算方法で1以上 ・ 夜間及び深夜の時間帯は夜勤職員1以上、宿直職員は必要数 ※ 宿泊利用者がいないなどの場合は除く
介護支援専門員	・ 1以上 ・ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者

## 看護小規模多機能型居宅介護 人員基準

(H18 厚労令34)

職種	人員基準
代表者	・ 認知症対応型サービス事業開設者研修修了者又は、保健師、看護師
管理者	・ 常勤専従1名（支障が無い場合は兼務可） ・ 認知症対応型サービス事業管理者研修修了者又は、保健師、看護師
介護従業者	・ 日中の時間帯に通いの利用者数（前年度平均）に対して、常勤換算方法で3：1以上 ・ 訪問サービスに対して、常勤換算方法で2以上 ・ 夜間及び深夜の時間帯は夜勤職員1以上、宿直職員は必要数 ※ 宿泊利用者がいないなどの場合は除く ・ 看護職員を常勤換算方法で2.5以上
介護支援専門員	・ 1以上 ・ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者

問い合わせのある事例

研修修了者が突然退職し、研修修了者が不在になる。

基本的に

法人内で研修修了者がいる場合には、異動等の検討をお願いします。

研修修了者配置できない→介護保険課に相談

※研修修了者が定年退職する場合など、あらかじめ分かっているながら、研修修了者を配置できない場合は減算となります。

【メモ】



## 運営推進会議

地域密着型サービスの**指定基準**で、地域密着型サービス事業者は、下記の者等により構成される**協議会（運営推進会議等）を設置し、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。**

### 運営推進会議等構成員

- 利用者
- **利用者の家族**
- 地域住民の代表者
- 市町村職員又は地域包括支援センター職員
- 当該地域密着型サービスの知見を有するもの
- 地域の医療関係者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ）

また、運営推進会議の報告、評価要望、助言等について、**記録を残し、その記録を公表**しなければならない。

実地指導で指導することが多いため注意!!

## 運営推進会議等の開催頻度

小規模多機能型居宅介護(予防含む) 認知症対応型共同生活介護(予防含む) 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護
2か月に1回	6か月に1回

- 構成員の交代や新たに開設した事業所で運営推進会議を行う場合、構成員（特に地域住民の代表者、知見を有する方）に、**事前に会議の趣旨や日程等を説明し、了解**をいただいた上で出席を依頼する。
- 合同開催する場合には、連携を図り、構成員の方に**合同開催であることを丁寧に説明**する。
- **開催月の前月25日**までに浜松市への出席依頼を送付ください。
- 市の担当者が出席できなかったときは、**議事録を介護保険課に提出**してください。（出席した場合は提出不要です。）

## 外部評価

### 認知症対応型共同生活介護

- ・ 静岡県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受ける。
- ・ 緩和対象の場合、2年に1回。

### (看護) 小規模多機能型居宅介護

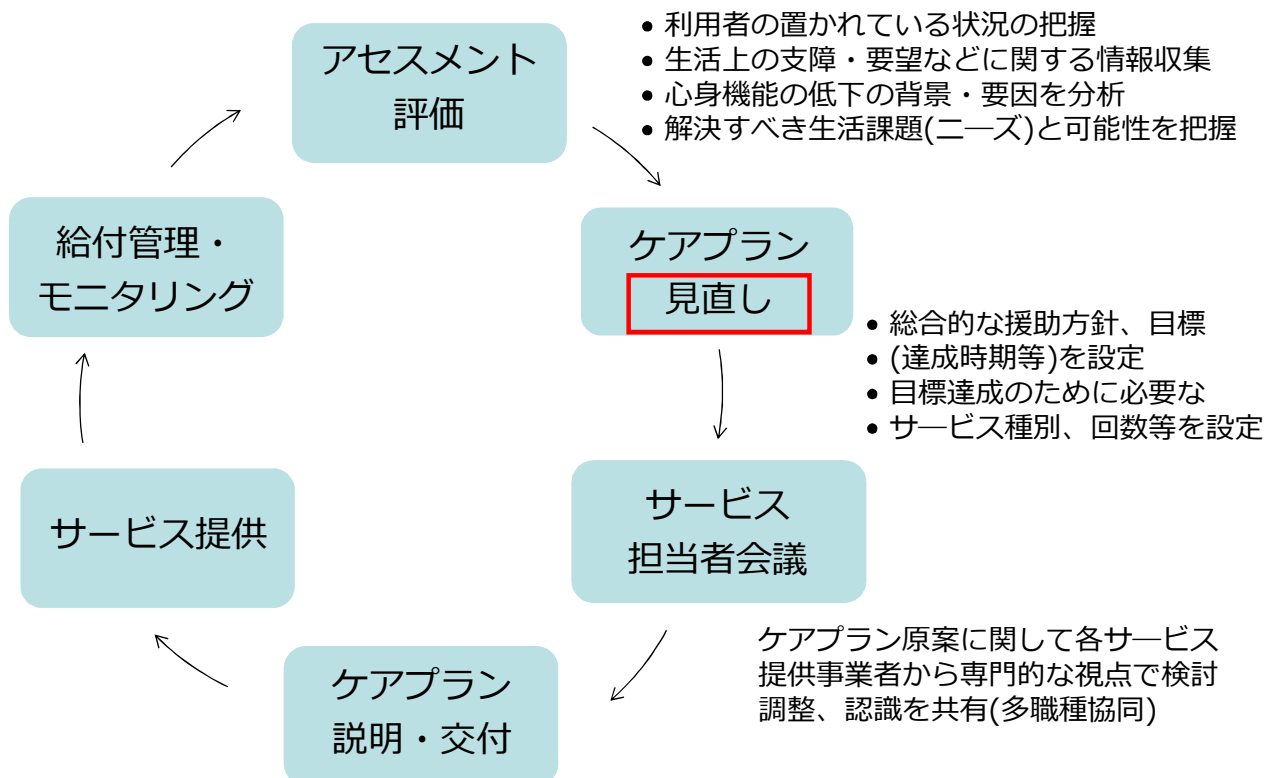
- ・ 運営推進会議の中で開催する。

※指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項(第182条第1項において準用する場合を含む。)に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について(平成27年3月27日老振発0327第4号・老老発0327第1号)

### 【不適切な事例】 認知症対応型共同生活介護

- 食事に係る費用として、食材料費以外にも徴収している。
- 各ユニットの計画作成担当者がそれぞれのユニットの利用者の計画を作成していない。
- 計画的に研修が行われていない。
- 協力歯科医療機関を変更したが、市へ届け出をしていない。

## 居宅におけるケアマネジメント



### 【不適切な事例】 (看護) 小規模多機能型居宅介護

- サービス担当者会議が開かれていない。
- 福祉用具や医療系サービスの利用について、居宅サービスへの位置付けが不明。
- 福祉用具貸与事業所から意見聴取等していない。
- 利用者の希望による洗濯等について、介護保険外サービスに従事した時間を（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の勤務時間に含めている。