

資料 2

<資料2>

介護老人保健施設と（介護予防）短期入所療養介護の主な関係法令等	17
実地指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について	19
1 指導及び監査の実施方法	19
2 運営等に関する指摘事項等	22
(1) 人員に関する基準関係	(22)
(2) 施設及び設備に関する基準関係	(25)
(3) 運営に関する基準関係	(26)
3 介護報酬に関する指摘事項等	31
(1) 夜勤職員配置加算	(31)
(2) 認知症ケア加算	(31)
(3) 外泊時加算	(32)
(4) ターミナルケア加算	(32)
(5) 初期加算	(34)
(6) 退所時等指導加算	(34)
(7) 栄養マネジメント加算	(35)
(8) 療養食加算	(35)
(9) サービス提供体制強化加算	(36)
(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護関係報酬	(36)
4 申請等各種手続関係	38
(1) 介護老人保健施設の管理者	(38)
(2) 介護老人保健施設変更許可申請	(38)
(3) 指定（許可）更新申請	(39)
(4) みなし指定について	(39)
(5) 業務管理体制	(39)
その他各種伝達事項	40
1 広告等	(40)
2 岡山市、倉敷市との役割分担	(40)
3 介護支援専門員の資格管理	(40)
4 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈	(40)
5 介護老人保健施設入所者等に対する医療に係る診療料	(40)
6 岡山県福祉のまちづくり条例及び建築関係	(41)
7 介護労働者の労働条件の確保・改善	(41)
8 メールアドレスの設定	(41)
9 介護サービス関係 Q & A	(42)
10 疑義照会（質問）	(42)

介護老人保健施設と（介護予防）短期入所療養介護の主な関係法令等

【主な関係法令】

- 介護保険法（平成9年法律第123号）（以下「法」という。）
介護保険法施行令（平成10年政令第412号）（以下「施行令」という。）
介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）（以下「施行規則」という。）
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）（以下「居宅基準省令」という。）
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）（以下「施設基準省令」という。）
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）（以下「予防基準省令」という。）
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）（以下「居宅報酬告示」という。）
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）（以下「施設報酬告示」という。）
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）（以下「予防報酬告示」という。）
指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）（以下「居宅解釈通知」という。）
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年老企第44号）（以下「施設解釈通知」という。）
・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年老企第40号）（以下「留意事項通知」という。）
・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）（以下「予防留意事項通知」という。）

上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：（発行：社会保険研究所）

介護報酬の解釈 1 単位数表編《平成 2 1 年 4 月版》（以下「青」という。）

介護報酬の解釈 2 指定基準編《平成 2 1 年 4 月版》（以下「赤」という。）

H P：厚生労働省 法令等データベースサービス

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

【介護老人保健施設とは】

< 法第 8 条第 2 5 項 >

この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において同じ。）に対し、施設サービス計画に基づいて、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を行うことを目的とする施設として、第 9 4 条第 1 項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、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いう。

介護保健施設とは、要介護者に対し施設サービス計画にもとづき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。

入所対象者は、病状が安定期にあり ~ のサービスを必要とする要介護者です。施設では、在宅の生活への復帰をめざしてサービスが提供されます。在宅での生活ができるかどうかを定期的に検討して記録し、退所時には、本人や家族に適切な指導を行うとともに、退所後の主治医や居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めます。（抜粋「介護保険制度の解説平成21年5月版 社会保険研究所」）

【（介護予防）短期入所療養介護とは】

< 法第 8 条第 1 0 項 >

この法律において「短期入所療養介護」とは、居宅要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護療養型医療施設その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、当該施設において看護、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を行うことをいう。

< 法第 8 条の 2 第 1 0 項 >

この法律において「介護予防短期入所療養介護」とは、居宅要支援者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護療養型医療施設その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり、当該施設において看護、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支援を行うことをいう。

短期入所療養介護は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、介護老人保健施設等が要介護者を短期間入所させて看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話をを行うことで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

対象者は、病状が安定期にあり短期入所療養介護を必要とする要介護者です。施設では、利用者の心身の状況や、家族の病気・冠婚葬祭・出張等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所の必要がある場合に療養室等でサービスを提供します。サービスは、認知症等の利用者の心身の状況・病状・希望・医師の診療方針等をふまえて提供されます。（抜粋「介護保険制度の解説平成21年5月版 社会保険研究所」）

実地指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について

1 指導及び監査の実施方法

(1) 集団指導

原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により制度管理の適正化のための指導を行います。

(2) 実地指導

介護サービス事業者等の所在地において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。

指導内容

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整）

事前に提出を求める書類等

- ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用)者（入所・通所系サービスのみ）

実地指導日に提出を求める書類等

- ・自己点検シート（人員・設備・運営編）
- ・自己点検シート（介護報酬編）等

(3) 監査

監査は、入手した各種情報が人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

通報・苦情・相談等に基づく情報

国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情

国民健康保険団体連合会、保険者からの通報

介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報

介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、より実効性のある方法で行っています。

(4) 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

(5) 過誤調整の返還指導

(監査における不正請求は、保険者より返還命令)

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。

基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。

厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について

指導にあたっての基本的方針

制度管理の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。

- ① 指定事務の制度説明
→ 「指定及び指定の更新に係る欠格事由、指定の更新制の説明」
- ② 改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
→ 「監督指導の権限行使の考え方、事業規制、情報の公表制度の仕組み等の説明」
- ③ 介護報酬請求に係る過誤・不正防止
→ 「都道府県国保連と連携した介護報酬請求事務の講習」

効果

制度の理解
不正の防止

適正化
制度管理の

指導

第23条 第24条に基づく 実地指導

運営指導

報酬請求指導

実地指導については、施設サービス、居宅サービス等を行う事業者及び施設に対し、原則、都道府県及び市町村が実施。必要に応じ厚生労働省（本省及び地方厚生局）との合同により実施。

○ 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解の促進、防止のための取り組みの促進について指導を行うとともに、高齢者虐待防止等に当たっては、個々の利用者毎の個別ケアプランに基づいたサービス提供を含む一連のプロセスの重要性について、理解を求めるとともに、個別ケアの実現のためのアセスメントとケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアの推進によって、尊厳のある生活支援の実現に向けてサービス提供の質の確保・向上を図られるよう運営上の指導を実施する。
※ 著しい運営基準違反が確認された場合（虐待、身体拘束等） → 監査へ変更
→ 一般行政指導（必要に応じ過誤調整）

○ 各種加算等に基づき必要な体制が確保されているか、個別ケアプランに基づきサービス提供がされているか、他職種との協働は行われているかなど届け出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒアリングし、請求の不適切な取扱いについては是正を指導する。
※ 報酬請求に不正が確認された場合 → 著しく悪質な請求と認められる場合 → 監査へ変更
→ 一般行政指導（必要に応じ過誤調整）

○ 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解の促進、防止のための取り組みの促進について指導を行うとともに、高齢者虐待防止等に当たっては、個々の利用者毎の個別ケアプランに基づいたサービス提供を含む一連のプロセスの重要性について、理解を求めるとともに、個別ケアの実現のためのアセスメントとケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアの推進によって、尊厳のある生活支援の実現に向けてサービス提供の質の確保・向上を図られるよう運営上の指導を実施する。
※ 著しい運営基準違反が確認された場合（虐待、身体拘束等） → 監査へ変更
→ 一般行政指導（必要に応じ過誤調整）

高齢者虐待防止
身体拘束禁止
不適正な請求の防止

ケアの実現
よりよい

監査

情報

- 通報・苦情・相談等に基づく情報
- 国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- 国保連・保険者からの通報情報
- 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者
- 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

報告等（実地検査）

改善報告書

公表
改善勧告
改善命令
公示

指定の取消
指定の効力の全部又は一部停止

介護保険給付の適正化

指定の取消
指定の効力の全部又は一部停止

指定の取消
指定の効力の全部又は一部停止

指定の取消
指定の効力の全部又は一部停止

経済上の措置

過誤調整

返還金（第22条第3項）

返還金（第22条第3項）

返還金（第22条第3項）

返還金（第22条第3項）

返還金（第22条第3項）

返還金（第22条第3項）

※ 「介護保険施設等の指導監督について」（平成18年10月23日老発第1023001号厚生労働省老健局長通知）

2 運営等に関する指摘事項等

(1) 人員に関する基準関係

【従業者の員数】(施設基準省令第2条)(赤p717~722)

第4項 介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りではない。

【医師】

第1項第1号 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上

(施設解釈通知第2の1(1))

常勤の医師が1人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師1人の配置が確保されていなければならないこと。

(施設解釈通知第2の1(2))

病院又は診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている介護老人保健施設にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

【薬剤師】

第1項第2号 実情に応じた適当数

(施設解釈通知第2の2)

入所者の数を300で除した数以上が標準であること。

【看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)又は介護職員(以下「看護・介護職員」という。)]

第1項第3号 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・介護職員の総数の

7分の2程度・・・看護職員

7分の5程度・・・介護職員 を標準に配置すること。

(参考)平成15年6月30日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡(青p1397)

Q15 看護・介護職員の人員基準について「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされているが、当該標準を下回る場合の取扱いについて

A15 老人保健施設の看護・介護職員の員数のうち、看護職員の員数については、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とされているところであるが、この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象になるものではない。

なお、この「標準」を満たしていない介護老人保健施設に対しては、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員の確保について指導することが必要と考える。

長期間又は著しく「標準」を下回る場合は減算、処分等を直ちに行うことがある点留意のこと。

(施設解釈通知第2の3)

看護・介護職員は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、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こと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合、次の2つの条件を満たす場合に限り、その時は一部非常勤職員を充てても差し支えない。

・常勤職員である看護・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こと。

・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。

【支援相談員】

第1項第4号 1以上(入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で100を超える部分を100で除して得た数以上。)

(施設解釈通知第2の4(1))

保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てること。

(施設解釈通知第2の4(2))

基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。(以下略)

【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士】

第1項第5号 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】

第1項第6号 入所定員100以上の施設は1以上

(施設解釈通知第2の6)

入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。

なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。

【介護支援専門員】

第1項第7号 1以上(入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。)

第5項 第1項第7号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができる。(以下略)

(施設解釈通知第2の7(1))

その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置していなければならないこと。(以下略)

(施設解釈通知第2の7(2))

入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置によ

り、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。

なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

< 参考 >

用語の定義（施設解釈通知第2の9）

「常勤換算方法」

当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

「勤務延時間数」

勤務表上、介護保健施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

「常勤」

当該介護老人保健施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設に指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設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。

(2) 施設及び設備に関する基準関係

【厚生労働省で定める施設】(施設基準省令第3条) (赤p722～729)

【構造設備の基準】(施設基準省令第4条) (赤p730～733)

用途変更等の未申請について

- イ 用途変更等の申請が県へなされていない場合が見受けられた。用途変更、施設の改造、改築等をする場合は、県へ変更許可申請が必要となる。(詳しくは法第94条第2項、施行規則第136条第2項、又は申請の手引きを参照のこと。)
- ロ 実際の使用用途と異なった表示の平面図(案内図)が掲示されていた。

廊下等の整理整頓について

- イ 廊下にストレッチャーや処置カートが置かれていた。
- ロ 消防設備の前にストレッチャー等が置かれていた(消防法違反、施設基準省令第28条)例があった。(赤p751・752)
- ハ 診察室等に煩雑に不必要なものが置かれていた。
- ニ 清潔物と汚染物の保管管理がエリア分けされていなかった。

トイレのカーテンについて

トイレのドアの代わりに、カーテンで仕切っている施設が見受けられた。危険なので取替えが望ましい。(入所者が立ち上がり時につかみ、転倒する事故が発生することがある。)

テーブル、椅子等の高さについて

- イ 施設の談話室、食堂等にあるテーブル(机)、椅子の高さが入所者の身体に適合していない事例があった。
- ロ 車イスにおいても、身体に適合していないケースが見受けられる。適合していないと「ずっこけ座り」になり車イスからの「ずり落ち」の原因にもなる。「ずり落ち」を防止するため、身体を拘束しているケースも起こっている。
- ハ 理学療法士は、身体適合に関する基礎的な知見を有している。一度施設内の点検をお願いする。

(3) 運営に関する基準関係

【内容及び手続の説明及び同意】(施設基準省令第5条)(赤p733・734)

重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。(施設基準省令第5条第1項)

また、同意については、入所申込者及び介護老人保健施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。(施設解釈通知第4の1)

重要事項を記した文書が、入所申込者がサービスを選択するために必要なものになっていない事例があった。重要事項を記した文書には、運営規程の概要、従業者の勤務体制、料金、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を適切に盛り込むこと。(施設解釈通知第4の1)

【サービスの提供の記録】(施設基準省令第9条)(赤p737)

入所に際して、入所の年月日並びに入所している施設の種別及び名称を介護保険被保険者証に記載していない事例があった。(施設基準省令第9条第1項)

【利用料等の受領】(施設基準省令第11条)(赤p737～739)

その他の日常生活費として受領が適正でないものが見受けられた。

「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)」(赤p22～24)

「その他の日常生活費」に係るQ & A(平成12年3月31日厚生省事務連絡)(赤p25)

「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について(平成12年4月11日老振第25号・老健第94号)」(赤p26)

等を確認するとともに、平成21年3月集団指導資料p99「介護老人保健施設に係る日常生活費について」を参照すること。

【介護保健施設サービスの取扱方針】(施設基準省令第13条)(赤p739・740)

身体的拘束に係る説明書の利用者・家族の確認欄について日付の記入漏れ、拘束解除予定時期の未記入、経過観察記録の不備、再検討記録の不備(例：カンファレンス参加者名、記録者のサイン未記入)等が見受けられた。(施設基準省令第13条第4項)

<資料3 - (p43～45)「身体拘束」参照>

自己評価を未実施の施設があった。自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないとされている。(施設基準省令第13条第6項)

【施設サービス計画の作成】(施設基準省令第14条)(赤p740～744)

アセスメント等を通じて本人及びその家族の意向を十分に聞くことなく作成していた。(施設基準省令第14条第5項)

施設サービス計画の作成時及び変更時に、説明、同意を行っていない、利用者(家族)への交付を行っていない。全般的にPDCAサイクルの活用が不十分。

【運営規程】(施設基準省令第25条)(赤p750)

施設の定員や利用料等、運営規程に定めている事項に変更が生じているにも関わらず運営規程を改正していない。改正の内容に応じ、変更許可、変更の届出が必要となる。(法第94条第2項、第99条、施行規則第136条第2項、第137条第1項を参照のこと。)

運営規程について職員数の記載方法として 1人以上を認めたとあるが、その内容の詳細事項を記載する重要事項説明書に実際の人数を記載していない事例が見受けられた。

その他の費用を徴収する場合の記載が不十分であった。

【勤務体制の確保等】(施設基準省令第26条)(赤p750・751)

非常勤の職員について、雇用契約を交わす等して、雇用形態を明確にしておくこと。
(施設解釈通知第4の23(1))

医師をはじめとする従業者の勤務状態の把握が十分に出来ていなかった。(施設解釈通知第4の23(1)(2))

研修の機会の確保及び計画的な研修の実施が求められる。(施設解釈通知第4の23(4))

【定員の遵守】(施設基準省令第27条)(赤p751)

災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならない。

【非常災害対策】(施設基準省令第28条)(赤p751・752)

施設の実情に合った非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならないが、十分にできていなかった。

定期的な避難、救出、その他必要な訓練が十分ではなかった。

非常災害に関する消防計画を消防署へ届け出ていない。(施設解釈通知第4の24(3))

「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画(施設解釈通知第2の24(3))をいうが、風水害(高潮、洪水、土砂災害等)、地震等(雪崩等を含む。)に関わる計画が制定されていない施設等が多く見受けられた。土砂災害には、地滑り対策、土石流対策、急傾斜地崩壊対策が含まれる。

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

県HPから一部の市町村の各種防災マップが確認可能。

県HP > 組織で探す > 危機管理監 > 危機管理課 > 「いざという時のために」

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

県では、防災情報のメール配信サービスを行っている。

県HP > (ページ左側)「防災・災害情報」参照

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

非常災害対策については、今後も実地指導における重点事項とする予定。

【衛生管理等】(施設基準省令第29条)(赤p752～754)

食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとる必要があるが、十分ではなかった。

感染性廃棄物の収容容器を、感染性廃棄物である旨及び取り扱う際に注意すべき事

項の表示が見える状態で使用していない。(施設基準省令第29条第1項)

(留意点)

) 感染性廃棄物が出た場合には、危険防止のため、一時保管せず直接専用の容器に廃棄すること。

) 感染性廃棄物の保管場所には、関係者以外立ち入らないようにすること。

医療器具、手指消毒薬の使用期限が切れているものがあつた。

感染症対策委員会を概ね3月に1回以上、定期的開催(施設解釈通知第4の25(2))

)していなかった。

「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」を策定していない。

策定している場合でも、平常時の対策(衛生管理、感染症対策等)及び発生時の対応(発生状況の把握、感染拡大の防止、関係機関との連携、医療処置、行政への報告等)についての規定が未整備であつた。(施設解釈通知第4の25(2))

感染症及び食中毒のまん延防止のための教育を年2回以上開催(施設解釈通知第4の25(2))していなかった。

新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて施設所在地を所管する保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。感染症が発生してから、保健所への報告に時間がかかる例が見られた。(施設解釈通知第4の25(2))

【事故発生の防止及び発生時の対応】欄の 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針参照。

<資料3 - (p46~55)「衛生管理に係る各種資料」参照>

インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講ずること。

ノロウイルスによる感染性胃腸炎が年末以降いくつかの介護保険施設で発生している。平成22年11月11日付けで県は「注意報」を発令している。(各施設には平成22年12月1日にメールにて配信済)平成23年1月になり、介護老人保健施設でも、ノロウイルス発生が報告されている。予防等について十分注意のこと。

レジオネラ症発生予防について、きちんとした衛生管理体制を整え実行すること。特に「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯設備、シャワー設備」、「露天風呂設備」について、衛生的な管理を行うこと。

【協力病院】(施設基準省令第30条) (赤p754・755)

協力病院を変更する場合には、事前に変更許可を得なければならないが、できていなかった。(施行規則第136条第2項)

【掲示】(施設基準省令第31条) (赤p755)

見やすい場所、見やすい位置に掲示していなかった。<高齢者の特性に配慮しているか?高さ、字の大きさ>

掲示する重要事項について、施設基準省令第31条に定める内容を掲示していなかった。(運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示)

【秘密保持等】(施設基準省令第32条) (赤p755)

個人情報に記載されている書類や個人情報を管理しているパソコンが、誰にでも操作出来たり見られる場所に置いてあった。

個人情報の漏洩が社会問題になっている。十分な管理が必要である。

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインの一部改正について(通知)」(平成22年9月17日 医政発0917第2号、薬食発0917第5号、老発0917第1号)

県HP > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課 > お知らせ >

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインの一部改正について」

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=83110

(県HP > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課 > 制度・計画・プラン >

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>)

【苦情処理】(施設基準省令第34条) (赤p756・757)

苦情については、適切に記録を残すこと。(施設基準省令第34条第2項)

苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。(施設解釈通知第4の29(2))

苦情がサービスの質の向上を図る上での重要との認識に立ち、苦情の内容を踏まえてサービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。(施設解釈通知第4の29(2))

苦情処理の窓口として公的機関(国民健康保険団体連合会及び市町村(施設所在の市町村だけでなく保険者たる市町村も含む。))の記載が重要事項説明書になかった。

なお、県は基準上相談窓口ではないので、重要事項説明書や掲示等から削除をお願いする。(施設解釈通知第4の29(3))

【事故発生の防止及び発生時の対応】(施設基準省令第36条)(赤p757～759)

事故発生の防止のための指針の整備が不十分(報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策等)であった。(施設解釈通知第4の31)

事故の事例について分析、検討が十分行われていないケースが見受けられた。

事故発生防止のための教育を年2回以上開催していなかった。(施設解釈通知第4の31)

治療に相当期間を要するような重大事故について、市町村へ報告がなされていなかった。

<資料3 - (p56～58)「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、介護保険事業者・事故報告書」参照>

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

県HP > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課 >

介護保険・老人福祉関係事業者の皆様へのお知らせ >

「介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応について」

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

(留意事項)

市町村(所在地、保険者)、家族への送付に加えて、所管の県民局への送付をお願いする。報告様式については、上記HPにWord形式で掲載。(県の様式で記載を求め

る事項が満たされている場合、市町村の様式を使用してもらっても良い。)

【記録の整備】(施設基準省令第38条)(赤p760)

各記録については、「その完結の日から2年間」保存することとされている。(施設基準省令第38条第2項)ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存が必要。(施設解釈通知第4の33)

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

【指定短期入所療養介護の取扱方針】(居宅基準省令第146条)(赤p261)

【短期入所療養介護計画の作成】(居宅基準省令第147条)(赤p262)

【指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針】(予防基準省令第197条)

(赤p949)

4日以上連続して利用する者について、短期入所療養介護計画が作成されていなかった。

(居宅解釈通知第392(2))

居宅基準省令第146条第2項に定める「相当期間以上」とは、概ね4日以上継続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者であっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとする。

ユニット型介護老人保健施設の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準

【この章の趣旨】(施設基準省令第39条)(赤p760・761)

(施設解釈通知第5の1)

「ユニット型」の介護老人保健施設は、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とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。

【勤務体制の確保等】(基準省令第48条)(赤P773・774)

(施設基準省令第48条第2項第1号)

昼間については、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。

(施設基準省令第48条第2項第2号)

夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

(施設解釈通知第5の10(1))

(略) 従業者の勤務体制を定めるに当たっては、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を規定したものである。

これは、従業者が、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。

3 介護報酬に関する指摘事項等

(1) 夜勤職員配置加算（青p654）

歴月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。

<施設報酬告示>

別表2注4 別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

<厚生労働大臣に定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

平12告29・第六号八 第二号イ(3)を準用> (赤p1161)

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。

- (一) 利用者等の数が41以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ2を超えていること。
- (二) 利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ1を超えていること。

<留意事項通知：第2の6(8) 3の(2)を準用>

夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、歴月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所[一部ユニット型介護老人保健施設]の夜勤職員配置加算の基準については、当該事業所のユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

<平成21年4月改定関係Q&A vol.1【共通事項】> (青p150)

夜勤職員配置加算（施設サービス・短期入所サービス）

問19 ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。

答 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。

(2) 認知症ケア加算（青p656・657）

介護保健施設サービスを行う単位で、固定した職員配置になっていなかった。
勤務形態一覧表が、サービス単位ごとに作成されていなかった。

<施設報酬告示>

別表2注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

<厚生労働大臣が定める施設基準 平12告26・四十九>

- イ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者と他の入所者とを区別していること。
- ロ (略)
- ハ 介護保健施設サービスを行う単位ごとの入所者の数について、10人を標準とすること。
- ニ 介護保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置していること。
- ホ (略)

<留意事項通知：第2の6(11)>

認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、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。これは、従業者が1人1人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。

- イ 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ロ 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

<留意事項通知：第2の6(8)> (青p654)

認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

(3) 外泊時加算 (青p658・659)

外泊時加算と本体報酬を重複して算定していた。
外泊時加算算定中に退所したときに、退所日に本体報酬を算定していた。

<施設報酬告示>

別表2注9 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

<留意事項通知：第2の6(13) 5の(16)(の二を除く)準用及び一部読替>

入所者の外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

(4) ターミナルケア加算 (青p660・661)

本人又はその家族に対して行った説明及びその同意を得た記録が確認できなかった。

<施設報酬告示>

別表2注12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、死亡日以前15日以上30日以下については1日につき200単位を、死亡日以前14日までについては1日につき315単位を、死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

<厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 平12告23・四十三>

イ 次のいずれにも適合している入所者

- (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であること。
- (2) 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- (3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

ロ 介護保健施設サービス費（ ）若しくは（ ）又はユニット型介護保健施設サービス費（ ）若しくは（ ）を算定している場合にあっては、入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した者。

<留意事項通知：第2の6(14)>

イ (略)本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

ロ (略)

ハ 老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合には、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

ニ 老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。

ホ (略)

ヘ 本人又はその家族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、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。

ト (略)

(5) 初期加算 (青p664・665)

日常生活自立度のランク、又はMに該当する者であることが確認できる内容の記録等がなかった。

<留意事項通知：第2の6(15)>

当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護の関係
初期加算は、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、又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。(以下、略)

(6) 退所時等指導加算 (青p666～669)

- (一) 退所前後訪問指導加算
- (二) 退所時指導加算
- (三) 退所時情報提供加算
- (四) 退所前連携加算

入所者及びその家族等のいずれにも指導を行ったことが確認できなかった。
退所して病院又は診療所へ入院した場合でも算定していた。

<施設報酬告示>

別表2二注1 (一) 退所前後訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、(以下略)

別表2二注2 (二) 退所時指導加算については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に所定単位数を加算する。

イ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、(以下略)

<留意事項通知：第2の6(16)>

八 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

二（略）

ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

c 家屋の改善の指導

d 退所する者の介助方法の指導

ハ ハからへまでは、退所時指導加算について準用する。

退所時情報提供加算 のハを準用する。

退所前連携加算 のハ及び二を準用する。

（ 7 ）栄養マネジメント加算（青p670・671）

栄養ケア計画を他職種共同で作成したことが確認できなかった。

栄養ケア計画を作成（変更含む。）した際の入所者又はその家族の同意について、同意の年月日が未記入であった。

<施設報酬告示>

別表2 ホ注 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

<留意事項通知：第2の6(18) 5の(20)準用>

栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。

（ 8 ）療養食加算（青p676・677）

療養食の献立表を作成した上で、療養食を提供していなかった。

貧血食の対象でない人を算定していた。

総量6.0g未満の減塩食になっていなかった。

<留意事項通知：第2の6(22) 2の(13)準用>

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手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g 未満の減塩食をいうこと。

貧血食の対象者となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

(9) サービス提供体制強化加算 (青p686・687)

職員の割合の算出を常勤換算方法により算出せず、総労働時間により算出していた。
職員の割合を毎月記録していなかった。(* の場合)

< 留意事項通知：第2の6(27) (2の(16) から まで及び を準用) >

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。(以下略)

前号ただし書きの場合(*)にあつては、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、直ちに届出を提出しなければならない。

* 平成21年度の1年間においてはすべての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が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。)

(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護関係報酬

リハビリテーション機能強化加算 (青p303・p955)

実施時間の記録がなかった。

< 留意事項通知：第2の3(3) ・ 予防留意事項通知：第2の9(3) >

リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

個別リハビリテーション実施加算 (青p303・p955)

当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定できるものであるが、算定根拠となる記録が十分ではなかった。

< 留意事項通知：第2の3(4) ・ 予防留意事項通知：第2の9(4) >

当該加算は、利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定するものである。

短期入所的な施設サービスの利用について (青p143)

期間を決めての入所にも関わらず、施設入所としていた。

<留意事項通知：通則事項(8)>

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合（ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設サービス費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

<参考>

入所等の日数の数え方について（留意事項通知：通則事項(2)）（青p140 or 583）

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

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

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

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び職員配置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）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

4 申請等各種手続関係

(1) 介護老人保健施設の管理者

申請等手続について、事前の承認や許可が必要なものの手続ができていない。

管理者

介護老人保健施設は、看護、医学的管理下で介護保険法に定められたサービスを提供する入所施設であり、介護老人保健施設の管理者は、介護保険法第105条の規定に基づき、医療法第15条第1項の規定が準用され、施設に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督し、業務遂行に欠けることのないよう必要な注意をしなければならないとされ、病院の管理者と同様の責務を求めている。

従って、介護保健施設の管理者は医師が原則であり、安易に他の職種の者を充てることは認められない。

介護保険法第102条第1項では、知事は、管理者が管理者として不適当であると認めるときは、開設者に対し、管理者変更を命ずることができる。と規定している。

管理者承認申請（申請の手引きp20）

新設の場合及び管理者の変更（交代）を行う場合は、事前に様式第7号「管理者承認申請書」及び必要な添付書類を提出する必要がある。

(2) 介護老人保健施設変更許可申請（申請の手引きp13・14）

申請等手続について、事前の承認や許可が必要なものの手続ができていない。

入所定員その他、県知事の許可を受けなければならない変更事項については、事前に様式第6号「介護老人保健施設開設許可事項変更許可申請書」に必要な添付書類を添えて提出する必要がある。

構造設備の変更を伴う場合は、審査手数料（岡山県収入証紙）33,000円が必要である。また、事務の流れや申請から許可までの日数は、新規申請や更新申請に準じるので、十分な期間を確保した上で申請すること。

< 変更許可申請が必要な事項 >

- 1 敷地の面積及び平面図
- 2 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要
- 3 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画
- 4 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員（定員増に限る。）に係る部分に限る。）
- 5 協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力病院を変更しようとするときに係るものに限る。）

補助金を受けて建物建設を行った施設については、別途財産処分等所要の手続が必要となる場合があるため、必ず、事前協議を行い、変更許可までに十分な期間を見込んで手続を行うこと。

(3) 許可 (指定) 更新申請 (申請の手引きp21)

平成18年4月の介護保険制度の改正により、指定 (許可) の更新制度が創設され、介護保険事業所 (施設) の指定 (許可) について6年ごとに更新することが義務付けられた。更新を行わない場合又は更新手続が間に合わない場合には、有効期間の満了により指定 (許可) の効力を失うこととなる。

< 資料 3 - (p59 ~ 62) 「許可 (指定) 新規申請・更新申請に係る添付書類の取扱い」参照 >

(4) みなし指定について

介護老人保健施設の許可を受けた際に、居宅サービス及び介護予防サービスについても指定を受けたものとみなされることから、6年毎の更新の都度みなし指定を受けることになる。

< 資料 3 - (p63・64) 「介護老人保健施設の許可に係る「みなし指定」の取扱い」参照 >

(5) 業務管理体制 (申請の手引きp18・19)

業務管理体制の届出、検査等は介護サービス事業者 (法人等) に課せられる。

業務管理体制に関する届出

- イ 新規、区分変更 (様式第10号「業務管理体制届出書」)
 -) 介護保険サービスに初めて参入する場合
 -) 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し、届出先の区分変更 (例：岡山県 地方厚生局) が生じた場合 (この区分の変更に関する届出は、区分変更前の行政機関と区分変更後の行政機関の双方に届け出る必要がある。)
- ロ 届出事項の変更 (様式第11号「業務管理体制届出事項変更届出書」)
 -) 事業所の数が変わり、整備すべき業務管理体制が変更となる場合 (例：19事業所 21事業所)、代表者、法令遵守責任者が変更となる場合等届出事項が変更となる場合

検査

- イ 一般検査：体制整備・運用状況確認のため、定期的を実施
- ロ 特別検査：事業所の指定取消処分相当事案が生じた場合に実施

< 資料 3 - (p65 ~ 70) 「業務管理体制の整備について」参照 >

その他各種伝達事項

1 広告等

ホームページ及びパンフレットの定員が訂正されていなかった。

広告については、法第98条、H11年厚生省告示97号「厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告し得る事項」、H13.2.22老振発第10号「介護老人保健施設に関して広告できる事項について」(赤p784)を参照のこと。

広告に関し違反した場合、法第206条第1項第1号、第211条により罰則があることに留意すること。

2 岡山市、倉敷市との役割分担

岡山市と倉敷市に所在する介護老人保健施設の監査、指導は両市が行っている。

質問(監査、指導に関するものを除く)、変更の許可(届出を含む)等については、施設所在地を所管する県民局が担当であるので留意をお願いする。

3 介護支援専門員の資格管理

介護支援専門員の業務従事資格について、平成18年4月以降有効期間が設けられた。有効期間の更新には、所定の研修の受講及び更新申請が必要となる。業務従事資格のない者に介護支援専門員業務を行わせないように十分注意のこと。

なお、介護支援専門員の資格管理全般について不明な点は、下記へ照会すること。

問い合わせ先

県庁長寿社会課介護保険推進班(086-226-7324)

施設(事業所)の介護支援専門員の氏名及びその登録番号に変更があった場合は、変更後10日以内に届出が必要となること。

<資料3 - (p71・72)「介護支援専門員の資格管理について」参照>

4 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈 (赤p28・29)

通知を参考に各施設で適切に判断の上、業務を行うこと。

<資料3 - (p73~75)「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」参照>

5 介護老人保健施設入所者等に対する医療に係る診療料

介護老人保健施設(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護も含む。)の入

所者（利用者）は、「**集団指導（医科）資料 平成22年度**」のとおり、医療保険と介護保険との給付調整が必要であるので、確認をすること。

< 別冊「集団指導（医科）資料 平成22年度」参照 >

県HP > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課

> 保険医療機関・保険薬局の皆様へのお知らせ >

「平成22年度集団指導（医科）資料の掲載について」

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=72995

6 岡山県福祉のまちづくり条例及び建築関係

介護老人保健施設は、岡山県福祉のまちづくり条例第2条第4号に規定する「特定生活関連施設」に該当するため、新築等（新設、増築若しくは増設又は改築）、用途変更、建築基準法(昭和25年法律第201号)第2条第14号に規定する大規模の修繕又は同条第15号に規定する大規模の模様替の際は、届出、協議が必要である。

本件の詳細については、各県民局建設部管理課建築指導班（又は県庁土木部都市局建築指導課街づくり推進班）、岡山市、玉野市、笠岡市、総社市又は新見市の担当課へ問い合わせのこと。なお、倉敷市内の建物（建設予定を含む）は、「倉敷市福祉のまちづくり条例」、津山市内の建物（建設予定を含む）は、「津山市人にやさしいまちづくり条例」が適用されるため、倉敷市、津山市についても、担当課へ問い合わせのこと。

また、建築物関連の各関係法担当部署には、事前に各協議を行うこと。

< 資料3 - （p76・77）「岡山県福祉のまちづくり条例 新規届出・協議等窓口」「建築関係法令協議先部署一覧表（平成22年4月1日現在）」参照 >

7 介護労働者の労働条件の確保・改善

岡山労働局より「介護労働者の労働条件の確保・改善について」の依頼がある。パンフレット等で内容を確認し、「介護労働者を使用する事業場における労働条件チェックリスト」を平成23年2月28日（月）までに岡山労働局へ提出すること。

提出・問い合わせ先

岡山労働局労働基準部監督課（担当：元木、岡本）電話086-225-2015

< 受付配布資料「介護労働者の労働条件の確保・改善について（ご依頼）」・「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント（パンフレット）」参照 >

8 メールアドレスの設定

県からのお知らせ等については、原則として電子メールで行っているため、各施設においては、メールアドレスの設定をお願いする。

なお、メールアドレスを変更した場合は、速やかに連絡をお願いする。

9 介護サービス関係Q & A

「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

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室が、これまで発出された「介護サービス関係Q & A」を取りまとめ、エクセル表でホームページ上で公表している。

厚生労働省ホームページ> 介護・高齢者福祉> 介護サービス関係Q & A

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

注 エクセル表のため、用語検索が可能になっている。

注 Q & Aは、各種法令や告示、通知において規定されている事項について、個別具体的な運用方法を規定したものであるため、各種法令等と併せて活用すること。

10 疑義照会（質問）

今回の集団指導に係るものに限らず全ての質問は、別添の質問票を用いてFAXで所在地所管の県民局へお願いする。（電話照会には、原則として回答を行わない。）また、本日参加されていない方についても各施設内で周知徹底をお願いする。

<資料3 - (p78・79)「質問票、所管県民局一覧」参照>