

平成30年度

介護保険サービス事業者等 集団指導 資料

(介護予防) 特定施設入居者介護

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局
長寿社会課介護サービス指導室

特定施設入居者生活介護について

目次

用語の定義

1 人員・設備基準

- (1) 一般型（人員基準・設備基準）
- (2) 外部サービス利用型（人員基準・設備基準）

2 運営基準

- (1) 一般型
- (2) 外部サービス利用型

3 主な加算等の要件、留意事項

- ・ア～ソ（加算・減算）
- ・居宅サービス及び地域密着サービスの利用
- ・保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合
- ・日常生活に要する費用の取り扱い

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して取り扱う。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。

1 人員・設備基準

(1)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
※ 取扱いとして、通所介護等と同様の資格要件を求めている。 ・社会福祉主事（任用資格可） ・社会福祉士 ・精神保健福祉士 ・介護福祉士 ・介護支援専門員 ・その他同等以上と認められる能力を有する者（介護業務の実務経験が1年以上ある者）		
看護職員 資格要件	①利用者の数が30人まで＝常勤換算方法で1以上 ②利用者の数が30人超の部分＝常勤換	①総利用者数が30人まで＝常勤換算方法で1以上 ②総利用者数が30人超の部分＝常勤換

<ul style="list-style-type: none"> ・看護師 ・准看護師 	算方法で50：1以上 31～80人＝2以上 81～130人＝3以上 ③1人以上は常勤	算方法で50：1以上 31～80人＝2以上 81～130人＝3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 資格要件 <ul style="list-style-type: none"> ・特になし 	①看護職員、介護職員の合計は、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が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、要介護者である利用者の数及び介護予防サービスの利用者の数に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	1以上（当該施設の他の職務にも従事できる）	1以上（当該施設の他の職務にも従事できる）
資格要件	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・はり師又はきゅう師（条件あり） </div>	
計画作成担当者 資格要件 <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員 	①専従で1以上（利用者の数が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（総利用者数が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向的に2人部屋	

	にすることはできない。) <ul style="list-style-type: none"> 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：和歌山県有料老人ホーム設置運営指導指針

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

：高齢者の居住の安定確保に関する法律

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

(2) 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	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	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
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	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

資格要件 ・特になし※	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	はその端数を増すごとに1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
※ 取扱いとして、通所介護等と同様の資格要件を求めている。 ・社会福祉主事(任用資格可) ・社会福祉士 ・精神保健福祉士 ・介護福祉士 ・介護支援専門員 ・その他同等以上と認められる能力を有する者(介護業務の実務経験が1年以上ある者)		
看護職員 資格要件 ・看護師 ・准看護師		
介護職員 資格要件 ・特になし	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、要支援者1人を0.3人とした上で、総利用者10:1以上
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(利用者の数が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(総利用者数が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
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 ・はり師又はきゅう師(条件あり)		
	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	外部サービス利用型特定と同一規定

	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	
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：和歌山県有料老人ホーム設置運営指導指針

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

：高齢者の居住の安定確保に関する法律

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

2 運営基準

(1) 一般型（包括型）

1	内容・手続の説明及び契約の締結等	<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	提供の開始等	<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	利用者の受給資格等の確認	<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	要介護認定等の申請の援助	<p>要介護認定申請を行っていない利用申込書の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助すること。</p>
5	サービスの提供の記録	<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	利用料等の受領	<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</p>

		<p>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は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（<u>外部の医療機関により行われる検査、健康診断等は除く。</u>）、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。（介護保険最新情報vol.106）</p> <p>※下線部は、平成27年度報酬改定Q & A（vol.1）により修正</p>
7	保険給付の請求のための証明書の交付	<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	身体的拘束等の適正化	<p>サービスの提供に当たっては、当該利用者又はその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。</p> <p>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すること。</p> <p>身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じること。</p> <p>①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。</p> <p>②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>③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年2回以上行うこと。また、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。</p>
9	特定施設サービス計画の作成	<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> <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> <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</p>

		<p>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>◆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。
10	介護	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
11	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。
12	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。
13	相談援助	<p>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。</p> <p>※「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</p>
14	家族との連携等	<p>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。</p> <p>※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</p>
15	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。
16	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。
17	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。
18	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ければならない。</p> <p>①事業の目的・運営の方針</p> <p>②従業者の職種・員数・職務内容</p> <p>③入居定員・居室数</p> <p>④サービスの内容・利用料その他の費用の額</p>

		<p>⑤介護居室・一時介護室に移る場合の条件・手続</p> <p>⑥施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>⑦緊急時等の対応方法</p> <p>⑧非常災害対策</p> <p>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）</p>
19	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。</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> <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。
20	協力医療機関等	<p>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。</p>
21	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。</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に努めること。</p>
22	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> <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>
23	掲示	<p>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。</p>
24	秘密の保持等	<p>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。</p>
25	広告	<p>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。</p>
26	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<p>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を利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p>
27	地域との連携	<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> <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</p>

		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。
28	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> <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> <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>
29	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。
30	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。
31	記録の整備	<p>従業者・設備・備品・会計に関する諸記録を整備すること。</p> <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、サービスを提供した日から<u>5年間</u>保存しなければならない。</p> <p>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</p>

(2) 外部サービス利用型

1	内容・手続の説明及び契約の締結等	<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> <p>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</p>
---	------------------	---

		<p>⑩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介護サービスの提供の方法</p> <p>②利用料その他費用の額</p> <p>③契約解除の条件</p> <p>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> <p>については少なくとも記載すること。</p> <p>※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	受託居宅サービスの提供	<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じること。</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	提供の開始等	<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> <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>
4	利用者の受給資格等の確認	<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	要介護認定等の申請の援助	<p>要介護認定申請を行っていない利用申込書の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助すること。</p>
6	サービスの提供の記録	<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	利用料等の受領	<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>
8	保険給付の請求のための証明書の交付	<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	身体的拘束等の適正化	<p>サービスの提供に当たっては、当該利用者又はその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。</p>

		<p>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すること。</p> <p>身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じること。</p> <p>①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。</p> <p>②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>③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年2回以上行うこと。また、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。</p>
10	特定施設サービス計画の作成	<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> <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> <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> <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。
11	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。
12	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。
13	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。
14	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。
15	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。
16	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ければならない。</p> <p>①事業の目的・運営の方針</p> <p>②従業者の職種・員数・職務内容</p> <p>③入居定員・居室数</p>

		<p>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</p> <p>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</p> <p>⑥他の居室に移る場合の条件・手続</p> <p>⑦施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>⑧緊急時等の対応方法</p> <p>⑨非常災害対策</p> <p>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）</p>
17	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>
18	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> <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	<p>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。</p>
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。</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に努めること。</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> <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	<p>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</p>

		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者に対し、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。
27	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。
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	従業者・設備・備品・会計・受託居宅サービス事業所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、完了の日から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

ア 身体拘束廃止未実施減算 10%/日 (新設)

- ① 施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、以下の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。
- ・身体的拘束にかかる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。
 - ・身体的拘束適正化のための定期的な研修を行っていない。
- ※ 必要な措置を講じていなかった場合、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る月までの間について減算となる。

(具体例)

- ・身体拘束の記録を行っていなかった日 : 平成30年4月2日
- ・記録を行っていなかったことを発見した日 : 平成30年7月1日
- ・改善計画を和歌山県知事に提出した日 : 平成30年7月5日

※改善計画が提出された平成30年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3か月後の10月までとなる。

イ 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（口腔内、鼻腔内又は気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）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。
- この割合については、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、直ちにその旨の届出を行うこと。
- 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。
- 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、直ちにその旨の届出を行うこと。
- ③ 人員基準欠如（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第5号に規定する基準）に該当していないこと。
- ④ サービス提供体制強化加算を算定している場合は、当該加算は算定できない。

ウ 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）

- 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（以下この加算において「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。

- ② ①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。

エ 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、各利用者の心身伏況等に応じて、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）

オ 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。

カ 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日（新設）

- ① 受け入れた若年性認知症入居者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

また、定められた担当者を中心に、当該入居者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

キ 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。

ク 口腔衛生管理体制加算 30単位/月（6月に1回が限度）（新設）

- ① 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できる。

- ② 「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ことに留意すること。
- ③ 「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
- ④ 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、歯科訪問診療の実施時間以外の時間帯に行うこと。

ケ 栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）

- ① 指定特定施設入居者生活介護事業所の従業者が、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できる。
- ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に当該加算を算定している場合は算定しないこと。
- ② 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。
- ③ 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

コ 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、当該加算として、1日につき所定単位数を加算できる。

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。
- ③ 30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))

サ 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ことと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となるが、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意思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つては、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つた場合には、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)

シ 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。

★平成28年3月末まで経過措置あり（平成27年9月30日までの受講申込者を含む）

（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）

ス 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）加算（Ⅰ）イ・・・介護福祉士による強化①

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）加算（Ⅰ）ロ・・・介護福祉士による強化②

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）加算（Ⅱ）・・・常勤職員による強化

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）加算（Ⅲ）・・・長期勤続職員による強化

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つては、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、常勤換算法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こと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）

セ 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。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数に8.2%を乗じて算定
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数に6.0%を乗じて算定
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数に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。

ソ 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。

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。

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)

- 特定施設入居者生活介護は、居宅サービス基準等の規定により標準的に配置される職員の人件費等を基礎として定めている。したがって、これらの職員により提供されるサービスについては、介護保険の給付対象となっているものであり、利用料の他に別途費用を受領することはできない。
- 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ことが必要。

(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、健康管理の一環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。

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。

※身の回り品として日常生活に必要なものとは、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。