

平成30年度

地域密着型サービス
(地域密着型通所介護以外)

集団指導資料

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成31年3月25日

目次

1	この資料について	P.2
2	実地指導で見受けられた指摘事項及び運営上の留意事項等について	P.4
	・全サービス共通	P.4
	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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	P.7
	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護 共通	P.8
	・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	P.9
	・定期巡回・随時訪問型訪問介護看護	P.11
	・夜間対応型訪問介護	P.16
	・小規模多機能型居宅介護	P.19
	・看護小規模多機能型居宅介護	P.22
	・認知症対応型通所介護	P.25
	・認知症対応型共同生活介護	P.29

1 この資料について

【凡例^{はんれい}】

- ・「高松市条例」：高松市社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成 24 年 12 月 26 日条例第 85 号）
- ・「基準」：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（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号）
- ・「解釈通知」：指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）
- ・「単位数表」：指定地域密着型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 3 月 14 日厚生労働省告示第 126 号）
- ・「留意事項通知」：指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号）
- ・●：実地指導等における指摘事項及び運営上の留意事項
- ・定期巡回：定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間訪問：夜間対応型訪問介護
- ・認知通所：認知症対応型通所介護
- ・小規模：小規模多機能型居宅介護
- ・GH：認知症対応型共同生活介護
- ・看多機：看護小規模多機能型居宅介護

※介護予防は内容が重複しますので、この資料では、介護予防についての表記は省略しています。

【一般原則】

基準第 3 条

- 1 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 2 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

【基準の性格】

解釈通知第 1

- 1 基準は、指定地域密着型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、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

2 指定地域密着型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、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、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とらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、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表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。

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 指定地域密着型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

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

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

根拠条文：解釈通知第1の1及び2

基準違反があった場合には文書指導等の指導対象ですが、指導に従わず、違反が継続し改善の見込みがない場合は、行政処分の対象になり得ますので、適切な運営をお願いします。

2 実地指導等で見受けられた指摘事項及び運営上の留意事項について

【全サービス共通】

(1) 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。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業員 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、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

根拠条文 解釈通知第 2 の 2 (2)

※常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数＝就業規則における常勤職員の勤務時間数（法定労働時間内）

（就業規則の記載例）

毎月 1 日を起算日とした 1 か月単位の変形労働時間制とし、1 か月を平均して 1 週間当たり 40 時間とする。

勤務形態	始業	終業	休憩時間
早出	7:00	16:00	60分
日勤	9:00	18:00	60分
遅出	10:00	19:00	60分
夜勤	16:00	翌 10:00	120分

1 か月単位の変形労働時間制の場合

週法定 労働時間	月の暦日数			
	31日	30日	29日	28日
40時間	177時間	171時間	165時間	160時間
44時間	194時間	188時間	182時間	176時間

●常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数（法定労働時間）を超えた労働時間は、月の勤務延時間数に算入できない。介護保険の基準上、勤務延時間数に算入できるのは、法定労働時間が上限である。

(2) 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員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。

根拠条文 解釈通知第 2 の 2 (3)

- 雇用形態に関わらず、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達している従業者は、介護保険の基準上、勤務形態は常勤となる。
- 常勤・非常勤の別は、各事業所における月の勤務延時間数で判断する。したがって、他事業所と兼務している従業者は、雇用形態が常勤であっても、基準上の勤務形態は非常勤となる。

(3) 管理者

管理者は、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、当該事業所の管理業務に支障がないときは、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

【高松市取扱い】

- 当該事業所の管理業務に支障がないと認められる場合において、以下の兼務を認めています。
- ① 当該事業所又は当該共同生活住居の従業者（実働職員）としての職務に従事する場合
(例) 管理者兼介護職員、管理者兼計画作成担当者
※管理者が同一事業所の看護職員及び介護職員等の複数の実働職員と兼務しており、過剰業務による負担から管理業務に支障があると判断した場合、改善を指導することがあります。
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者としての職務に従事する場合（管理者同士の兼務）
(例) 併設している小規模と GH の 1 ユニットの管理者、GH の複数ユニットの管理者

根拠条文 (定期巡回) 基準第 3 条の 5、(夜間訪問) 基準第 7 条、(認知通所) 基準第 43 条、(小規模) 基準第 64 条、(GH) 基準第 91 条、(看多機) 基準第 172 条

- 管理者同士を兼務しているため、実働職員としての配置は認められないが、勤務実績表を確認したところ、介護職員の夜勤者として勤務していた。

(4) 内容及び手続の説明及び同意

事業者は、介護サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、介護従業者等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

根拠条文 (定期巡回) 基準第3条の7、(夜間訪問、認知通所、小規模、GH、看多機) 基準第3条の7準用

- 運営規程で定めるものとして規定されている項目を重要事項説明書に記載していない。
(例) 非常災害対策
- 勤務表の介護従業者の人数と、運営規程又は重要事項説明書の人数が異なる。
- 第三者評価の実施状況の有無を、重要事項説明書に記載していない。

(5) 勤務体制の確保等

事業者は、利用者に対し適切な介護サービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。なお、勤務体制を定めるに当たっては、従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。

根拠条文 (定期巡回) 基準第3条の30第1項、(夜間訪問) 基準第15条第1項、(GH) 基準第103条第1項、(認知通所、小規模、看多機) 基準第30条第1項準用

- 勤務表において、従業者の兼務状況、常勤・非常勤の別が明らかでない。

(6) 研修機会の確保

事業者は、介護従業者等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

【高松市条例】

社会福祉施設等の設置者等は、職員又は従業者の資質の向上のために、毎年具体的な研修計画を作成し、当該研修計画に基づき全ての職員又は従業者に対して研修を実施し、当該研修の結果を記録するほか、職員又は従業者の研修の機会を確保しなければならない。

根拠条文 高松市条例第6条、(定期巡回) 基準第3条の30第4項、(夜間訪問) 基準第15第4項、(GH) 基準第103条第3項、(認知通所、小規模、看多機) 基準第30条第3項準用

- 年間の研修計画が作成されていない。
- 研修を実施した記録がない。
- 研修について、欠席者への周知又は回覧した記録がない。

(7) 掲示

事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

【高松市条例】

社会福祉施設等の設置者等は、非常災害対策に関する具体的な計画を作成し、施設又は事業所の見やすい場所に、その概要を掲示しなければならない。

根拠条文 高松市条例第4条、(定期巡回)基準第3条の32、(夜間訪問、認知通所、小規模、GH、看多機)基準第3条の32準用

- 掲示物：指定通知書(写しでも可)、重要事項説明書、非常災害対策(計画・避難経路図等)
- 玄関・ホール等で利用者等の目に入る場所に掲示すること。

(8) 秘密保持等

事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。また、事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

根拠条文 (定期巡回)基準第3条の33第1項及び第2項、(夜間訪問、認知通所、小規模、GH、看多機)基準第3条の33第1項及び第2項準用

- 秘密保持等に係る誓約書を、従業者からとっていない。

(9) 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。また、利用者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

【高松市介護サービスの提供時における事故の報告に関する事務取扱要領】

利用者が、介護サービスの提供時に負傷、誤飲等により、医療機関を受診し、治療又は入院を要した場合等においては、事故発生後3日以内に事故報告書第1報を、事故発生後2週間以内に第2報を市長に提出しなければならない。

根拠条文 (定期巡回)第3条の38、(認知通所)基準第35条準用、(夜間訪問、小規模、GH、看多機)基準第3条の38準用、高松市介護サービスの提供時における事故の報告に関する事務取扱要領

- 期限内に事故報告書が提出されていない(事前連絡があったものを除く。)
- 無断外出、誤薬、服薬忘れも事故報告の対象であるが、事故報告書が提出されていない。
- 誤薬の場合には、必ず医師の指示に従うこと。

※提出期限に間に合わない場合は、担当者へ電話連絡し、事故報告書の余白に「〇月〇日介護保険課(担当者名)へ連絡済」と記載をお願いします。

※FAXによる提出は受け付けておりませんので、郵送又は持参にて御提出ください。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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】

(1) サービス提供体制強化加算 ※共通部分のみ抜粋

【算定基準】

サービス提供体制強化加算は、下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数を加算する。

《厚生労働大臣が定める基準》

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

【留意事項】

① 研修について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。「利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者の ADL や意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家庭環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供にあたって必要な事項

根拠条文 （定期巡回）単位数表別表1のト、（夜間訪問）単位数表別表2のハ、（小規模）単位数表別表4のヲ、（看多機）単位数表別表8の力、留意事項通知第2の2（15）

●従業者ごとの研修計画が作成されていない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護 共通】

(1) 主治の医師との関係

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

根拠条文 (定期巡回) 基準第3条の23第2項、(看多機) 基準第178条第2項

●医師の指示書がないにも関わらず、訪問看護サービスを提供していた。

(2) 総合マネジメント体制強化加算 ※共通部分のみ抜粋

【算定基準】

総合マネジメント体制強化加算は、下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

《厚生労働大臣が定める基準》

- ① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていること。
- ② 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

根拠条文 (定期巡回) 単位数表別表1のホ、(看多機) 単位数表別表8のワ

●地域の病院等に対し、日常的に情報提供を行っていることが記録から確認できない。

【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】

(1) 福祉用具貸与

指定居宅サービスに該当する福祉用具貸与の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものでなければならない。

【高松市取扱い】

・宿泊サービスは、居宅を離れて提供されるサービスであるため、宿泊サービスの利用を1か月間継続し、居宅に1度も戻っていない利用者については、この期間、居宅に所在していないので、福祉用具の算定はできない。なお、指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業所のみでの福祉用具を利用する場合は、原則、サービス提供に必要なものとして事業所で用意すること(利用者負担での徴収不可。)

根拠条文 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）第 193 条

（２）認知症加算

① 認知症加算（Ⅰ）

日常生活に支障を来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者に対して指定（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1 月につき 800 単位を加算する。なお、「日常生活に支障を来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者」とは、**日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者**を指すものとする。

② 認知症加算（Ⅱ）

要介護状態区分が**要介護2**である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者に対して指定（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1 月につき 500 単位を加算する。なお、「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、**日常生活自立度のランクⅡ**に該当する者を指すものとする。

根拠条文 （小規模）単位数表別表 4 の二、（看多機）単位数表別表 8 の二、留意事項通知第 2 の 5（4）

●対象者以外に加算を算定していた。

【定期巡回・随時訪問型訪問介護看護】

(1) 従業者の員数

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は次のとおりとする。

オペレーター	
基準第3条の4	解釈通知第3の1の2(1)
<p>1 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する時間帯（以下「提供時間帯」という。）を通じて1以上確保されるために必要な数以上とする。</p> <p>2 オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員（以下「看護師、介護福祉士等」という。）をもって充てなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合であって、提供時間帯を通じて、看護師、介護福祉士等又は訪問看護サービスを行う看護職員との連携を確保しているときは、サービス提供責任者の業務に1年以上（3年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了した者にあつては、3年以上）従事した経験を有する者をもって充てることができる。</p> <p>3 オペレーターのうち1人以上は、常勤の看護師、介護福祉士等でなければならない。</p> <p>4 オペレーターは専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回サービス若しくは訪問看護サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。</p> <p>5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の同一敷地内に次に掲げるいずれかの施設等がある場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、当該施設等の職員をオペレーターとして充てることができる。</p>	<p>イ オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。ただし、当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーター又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等との緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として1年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者にあつては、3年以上）従事した者をオペレーターとして充てることができることとしている。この場合、「1年以上（3年以上）従事」とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものであること。</p> <p>ロ オペレーターは提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。</p> <p>ハ オペレーターは、原則として利用者からの通報を受ける業務に専従する必要があるが、利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービス及び訪問看護サービス並びに同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。なお、当該オペレーターが、定期巡回サービスに従事している等、利用</p>

<p>・指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定特定施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院</p> <p>6 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合は、オペレーターは、随時訪問サービスに従事することができる。</p> <p>7 オペレーターが随時訪問サービスに従事している場合において、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。</p>	<p>者の居宅においてサービスの提供を行っているときであっても、当該オペレーターが利用者からの通報を受けることができる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置要件を併せて満たすものであること。</p> <p>ニ オペレーターのうち1名以上は、常勤の看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならないとしているが、同一敷地内の指定訪問介護事業所及び指定訪問看護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務については、オペレーター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ため、これらの職務に従事していた場合も、常勤の職員として取り扱うことができること。</p> <p>ホ オペレーターは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等として従事することができること。なお、左記6における「利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合」とは、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合であること。</p> <p>ハ 左記5に掲げる施設等の入所者等の処遇に支障がないと認められる場合に、当該施設等の職員（イの要件を満たす職員に限る。）をオペレーターとして充てることとしていること。また、当該オペレーターの業務を行う時間帯について、当該施設等に勤務しているものとして取扱うことができること。ただし、当該職員が定期巡回サービス、随時訪問サービス又は訪問看護サービスに従事する場合は、当該勤務時間を当該施設等の勤務時間には算入できないため、当該施設等における最低基準を超</p>
--	--

	えて配置している職員に限られることに留意すること。
定期巡回サービスを行う訪問介護員等	
基準第3条の4	解釈通知第3の1の2(1)
<p>1 訪問介護員等（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たる介護福祉士又は介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者に限る。）は、次のいずれかの資格を有する者であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・介護職員基礎研修課程修了者 ・訪問介護員養成研修（1、2級課程）修了者 ・介護職員初任者研修修了者 ・看護師、准看護師 <p>2 交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上とする。</p>	<p>イ 定期巡回サービスを行う訪問介護員等の員数については、必要な数としているが、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。</p>
随時訪問サービスを行う訪問介護員等	
基準第3条の4	解釈通知第3の1の2(1)
<p>1 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上とする。</p> <p>2 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回サービス又は同一施設内にある指定訪問介護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。</p>	<p>イ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができることとしているほか、オペレーターが当該業務に従事することも差し支えないこと。</p> <p>ロ 看護師等の資格を有している者については、「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」（平成24年3月28日老振発0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知）により、定期巡回サービス又は随時訪</p>

	<p>問サービスを行う訪問介護員等の業務に従事することを認めている。なお、看護師の資格を有する者を訪問介護員等として雇用する場合は、訪問介護員等として雇用されているため、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。）の業務を行うための登録を受けている事業所において実施されるたんの吸引等の業務を除く。）を行うものではないこと。</p>
<p>訪問看護サービスを行う看護職員</p>	
<p>基準第3条の4</p>	<p>解釈通知第3の1の2(1)</p>
<p>1 次に掲げる職種の区分に応じ、それぞれ次に定める員数とする。</p> <p>① 保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。） 常勤換算方法で2.5以上</p> <p>② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の実情に応じた適当数</p> <p>2 看護職員のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。</p> <p>3 看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者との連絡体制が確保された者でなければならない。</p>	<p>イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数については常勤換算方法で2.5人以上としているが、これについては職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保すること。</p> <p>ロ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護職員が、オペレーターとして従事するとき及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画作成等において必要なアセスメントのための訪問を行うときの勤務時間については、常勤換算を行う際の訪問看護サービスの看護職員の勤務時間として算入して差し支えないこと。ただし、訪問介護員等として定期巡回サービス及び随時訪問サービスを行うときの勤務時間については、当該常勤換算を行う際に算入することはできないものであること（当該勤務時間と訪問看護サービスを行う勤務時間を合算した時間数が、常勤の職員が勤務すべき勤務時間数となる場合は、当該看護職員を常勤職員として取扱う</p>

	<p>こと。)</p> <p>ハ 訪問看護サービスを行う看護職員のうち、1人以上は常勤の保健師又は看護師でなければならない。</p> <p>ニ 訪問看護サービスを行う看護職員は、オペレーターや随時訪問サービスを行う訪問介護員等のように、常時の配置を求めているが、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、常時、当該看護職員のうち1人以上の者との連絡体制を確保しなければならないこと。</p> <p>ホ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置する（配置しないことも可能である。）こと。</p>
<p>計画作成責任者</p>	
<p>基準第3条の4</p>	<p>解釈通知第3の1の2(1)</p>
<p>1 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であって看護師、介護福祉士等であるもののうち1人以上を、利用者に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に従事する者（計画作成責任者）としなければならない。</p>	<p>イ 計画作成責任者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員から1人以上を選任しなければならないこととしており、オペレーターの要件として認められているサービス提供責任者として3年以上従事した者については当該資格等を有しない場合、計画作成責任者としては認められないことに留意すること。なお、利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。</p>

【夜間対応型訪問介護】

(1) 従業者の員数

指定夜間対応型訪問介護事業者が指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は次のとおりとする。

オペレーションセンター従業者	
基準第6条	解釈通知第3の2の2(1)
<p>1 オペレーターとして1以上及び利用者の面接その他の業務を行う者として1以上確保されるために必要な数以上とする。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、オペレーターは、当該夜間対応型訪問介護事業所の定期巡回サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事することができる。</p> <p>2 オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員（以下「介護福祉士等」という。）をもって充てなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合であって、指定夜間対応型訪問介護を提供する時間帯を通じて、これらの者との連携を確保しているときは、1年以上（3年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了した者にあつては、3年以上）サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者をもって充てることができる。</p>	<p>イ オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。ただし、当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーターとの緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として1年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者にあつては、3年以上）従事した者をオペレーターとして充てることができることとしている。この場合、「1年以上（3年以上）従事」とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものであること。</p> <p>ロ オペレーターは、提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、指定夜間対応型訪問介護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。</p> <p>ハ オペレーターは、原則として利用者からの通報を受ける業務に専従する必要があるが、利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事することができること。なお、オペレーターが、定期巡回サービスに従事している等、利用者の居宅において日常生活上の世話をを行っているときであっても、当該オペレータ</p>

	<p>一が利用者からの通報を受け付けることのできる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置要件も同時に満たすものであること。</p> <p>二 オペレーターは、利用者からの通報を受け、訪問の要否等の必要性を判断する能力が求められることから、看護師、介護福祉士等の資格を有する者としたものであるが、オペレーションセンターを設置しない場合にあっては、オペレーターは、訪問介護員等の資格を有する者で差し支えない。</p> <p>ホ 面接相談員は、利用者からの通報を受けた場合に適切に対応できるようにする観点から、日中の面接等を通じて利用者の状況を把握するために配置することとしたものである。したがって、面接相談員については、オペレーターと同様の資格又はこれらと同等の知識経験を有する者を配置するように努めることが必要である。また、面接相談員は、面接を適切に行うために必要な人員を配置すればよく、夜間勤務のオペレーターや訪問介護員等が従事することも差し支えない。</p>
訪問介護員等	
基準第 6 条	解釈通知第 3 の 2 の 2 (1)
<p>1 訪問介護員等（指定夜間対応型訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は介護保険法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者（介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 22 条の 23 第 1 項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者に限る。）は、次のいずれかの資格を有する者であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護福祉士 ・ 実務者研修修了者 ・ 介護職員基礎研修課程修了者 ・ 訪問介護員養成研修（1、2 級課程）修了者 ・ 介護職員初任者研修修了者 ・ 看護師、准看護師 <p>2 定期巡回サービスを行う訪問介護員等 定期</p>	<p>イ 定期巡回サービスを行う訪問介護員等については、最低必要となる人員要件は定められていないが、交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数の職員を確保するものとする。</p> <p>ロ 看護師等の資格を有している者については、「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」（平成 24 年 3 月 28 日老振発 0328 第 9 号厚生労働省老健局振興課長通知）により、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行う訪問介護員等の業務に従事することを認めている。なお、看護師の資格を有する者を訪問介護員等として雇用する場合は、訪問介護員等として雇用されるのであって、保</p>

<p>巡回サービスを行う訪問介護員等の員数は、交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上とする。</p> <p>3 随時訪問サービスを行う訪問介護員等 随時訪問サービスを行う訪問介護員等の員数は、指定夜間対応型訪問介護を提供する時間帯を通じて専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上とする。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該夜間対応型訪問介護事業所の定期巡回サービス又は同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事することができる。</p>	<p>健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所において実施されるたんの吸引等の業務を除く。）を行うものではないこと。</p>
---	---

【小規模多機能型居宅介護】

(1) 従業者の員数

指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は次のとおりとする。

小規模多機能型居宅介護従業者	
基準 63 条	解釈通知第 3 の 4 の 2 (1)
<p>1 小規模多機能型居宅介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者については、常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上及び訪問サービスの提供に当たる者を1以上とし、夜間及び深夜の時間帯を通じて指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者については、夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。）に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上とする。なお、<u>前述の利用者の数は、前年度の平均値とする。</u></p> <p>2 小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。</p> <p>3 小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、看護師又は准看護師でなければならない。</p> <p>4 宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは1の規定にかかわらず、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。</p>	<p>イ 小規模多機能型居宅介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の小規模多機能型居宅介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。</p> <p>ロ 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な小規模多機能型居宅介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な小規模多機能型居宅介護従業者を確保するものとする。</p> <p>（例）事業所Bが以下の運営を行う場合に必要な小規模多機能型居宅介護従業者の勤務時間数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通いサービスの前年度の平均値が15人 ・常勤の勤務時間数が1日8時間 ・夜間及び深夜の時間帯が午後9時から午前6時まで <p>①日中（午前6時から午後9時まで） 通い）8時間×5人＝40時間 訪問）8時間×1人＝8時間 合計）40時間＋8時間＝48時間</p> <p>②夜間及び深夜の時間帯（午後9時から午前6時まで） 夜勤者 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上</p>

	<p>宿直者 1 以上</p> <p>※高松市では、夜間及び深夜の時間帯における従業者について、休憩時間は2時間までとしている。</p> <p>ハ 日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者には何らかの形で関わることができるような職員配置に努めるものとする。</p> <p>ニ 小規模多機能型居宅介護従業者のうち 1 以上の者は、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）でなければならないこととされているが、看護職員は常勤を要件としておらず、毎日配置していなければいけないということではないものである。</p> <p>ホ 宿泊サービスの利用者が 1 人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤 1 名と宿直 1 名の計 2 名が最低必要となるものである。また、宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができることとしたものである。</p> <p>なお、宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものである。</p>
--	---

介護支援専門員	
基準第 63 条	解釈通知第 3 の 4 の 2 (1)
<p>1 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。ただし、当該介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事することができる。</p> <p>2 介護支援専門員は、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者でなければならない。 <u>※介護支援専門員が上記研修を修了していない場合又は介護支援専門員が不在の場合は人員基準欠如に該当し、人員基準欠如が発生した翌々月から介護報酬の3割減算となる。ただし、研修を修了した職員の急な離職等により人員基準欠如となった場合に、介護支援専門員を新たに配置し、研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。こうした状況が発生した場合は、速やかに市町へ連絡すること。</u></p>	<p>イ 介護支援専門員は、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了しているものとする。</p> <p>ロ 介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものである。また、非常勤でも差し支えない。</p> <p>ハ 介護支援専門員は、基本的には、①登録者の小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成、②法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行、③小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成の業務に従事するものである。</p>

●日中の時間帯における小規模多機能型居宅介護従業者の員数は、通いサービスの利用者数の前年度の平均値に基づき配置すること。※変更届等で市に勤務表を提出する際には、余白に、前年度の平均値を記載してください。

【看護小規模多機能型居宅介護】

(1) 従業者の員数

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は次のとおりとする。

看護小規模多機能型居宅介護従業者	
基準 171 条	解釈通知第 3 の 8 の 2 (1)
<p>1 看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者については、常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上及び訪問サービスの提供に当たる者を2以上とし、夜間及び深夜の時間帯を通じて指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者については、夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。）に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上とする。なお、<u>前述の利用者の数は、前年度の平均値とする。</u></p> <p>2 看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。</p> <p>3 看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち、常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）でなければならない。</p> <p>4 通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は、看護職員でなければならない。</p> <p>5 宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対</p>	<p>イ 看護小規模多機能型居宅介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の看護小規模多機能型居宅介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。</p> <p>ロ 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に必要な看護小規模多機能型居宅介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な看護小規模多機能型居宅介護従業者を確保するものとする。</p> <p>（例）事業所 A が以下の運営を行う場合に必要な看護小規模多機能型居宅介護従業者の勤務時間数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通いサービスの前年度の平均値が 15 人 ・常勤の職員の勤務時間数が 1 日 8 時間 ・夜間及び深夜の時間帯が午後 9 時から午前 6 時まで <p>①日中（午前6時から午後9時まで） 通い）8時間×5人＝40時間 訪問）8時間×2人＝16時間 合計）40時間＋16時間＝56時間</p>

<p>して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、1の規定にかかわらず、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。</p>	<p>②夜間及び深夜の時間帯（午後9時から午前6時まで）</p> <p>夜勤者 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上</p> <p>宿直者 1以上</p> <p>※高松市では、夜間及び深夜の時間帯における従業者について、休憩時間は2時間までとしている。</p> <p>ハ 日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わることができるような職員配置に努めるものとする。</p> <p>ニ 看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち常勤換算方法で2.5人以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）でなければならないこととされており、うち1以上は常勤の保健師又は看護師とするものである。</p> <p>ホ 看護職員である看護小規模多機能型居宅介護従業者は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで1名以上必要であり、常勤を要件としていないが、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすること。</p> <p>二 宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となるものである。この場合、必ずしもいずれか1名以上が看護職員である必要はないが、電話等による連絡体制は確保していること。</p> <p>また、宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な</p>
--	---

	<p>連絡体制を整備している時は、宿泊及び夜勤を行う従業者を置かないことができることとしたものである。</p> <p>なお、宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものである。</p>
介護支援専門員	
基準第 171 条	解釈通知第 3 の 8 の 2 (1)
<p>1 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。ただし、当該介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事することができる。</p> <p>2 介護支援専門員は、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者でなければならない。</p> <p><u>※介護支援専門員が上記研修を修了していない場合又は介護支援専門員が不在の場合は人員基準欠如に該当し、人員基準欠如が発生した翌々月から介護報酬の3割減算となる。ただし、研修を修了した職員の急な離職等により人員基準欠如となった場合に、介護支援専門員を新たに配置し、研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。こうした状況が発生した場合は、速やかに市町へ連絡すること。</u></p>	<p>イ 介護支援専門員は、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了しているものとする。</p> <p>ロ 介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものである。また、非常勤でも差し支えない。</p> <p>ハ 介護支援専門員は、基本的には、①登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成、②法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行、③看護小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「看護小規模多機能型居宅介護計画」の作成の業務に従事するものである。</p>

●日中の時間帯における看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数は、通いサービスの利用者数の前年度の平均値に基づき配置すること。※変更届等で市に勤務表を提出する際には、余白に、前年度の

平均値を記載してください。

【認知症対応型通所介護】

(1) 従業者の員数

単独型・併設型指定認知症対応型通所事業者が単独型・併設型指定認知症対応型通所事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は次のとおりとする。

生活相談員	
基準第 42 条	解釈通知第 3 の 3 の 2 (1)
<p>1 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供日ごとに、当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯（以下「提供時間数」という。）に生活相談員が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数とする。</p> <p>2 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない。 <i>※確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数 ≥ 提供時間数</i></p>	<p>イ 生活相談員については、次のいずれかに該当する者でなければならない（高松市の場合）。</p> <p>①社会福祉主事任用資格取得者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学等で厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した（又は大学院への入学を認められた）者 ※大学等とは学校教育法に定める大学（短期大学を含む）を指し、専門学校は含まない。 ・厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者 ・厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者 <p>②社会福祉士</p> <p>③精神保健福祉士</p> <p>④介護支援専門員</p> <p>※介護支援専門員とは、介護保険法第 69 条の 7 第 1 項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。</p> <p>⑤社会福祉事業を行う施設・事業所に常勤で 2 年以上勤務し、かつ、介護福祉士の資格を有する者</p> <p>ロ 左記 1 に定める「当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数」とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。</p> <p>なお、指定認知症対応型通所介護事業所</p>

	<p>が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定認知症対応型通所介護事業所を利用しない日でも当該利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。</p> <p>ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。</p>
<p>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</p>	
<p>基準第 42 条</p>	<p>解釈通知第 3 の 3 の 2 (1)</p>
<p>1 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が 1 以上及び当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数とする。</p> <p>2 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者は、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに、看護職員又は介護職員を、常時 1 人以上当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護に従事させなければならない。</p> <p>3 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち 1</p>	<p>イ 看護職員又は介護職員については、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに 2 人以上配置する必要があるが必ずしも看護職員を配置しなければならないものではない。</p> <p>左記 1 に定める「専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員」については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員又は介護職員は提供時間帯を通じて単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。</p>

人以上は、常勤でなければならない。	
機能訓練指導員	
基準第 42 条	解釈通知第 3 の 3 の 2 (1)
<p>1 1 以上とする。</p> <p>2 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>イ 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（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。）とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p>

(2) 認知症の確認

指定認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

【高松市取扱い】

・ 認知症の確認は、原則、診断書又は主治医意見書の病名により認知症の診断を確認すること。

病名で確認できない場合は、主治医意見書における「認知症高齢者の日常生活自立度」のランクにチェックがあれば可（認定調査員の判定のみでは不可。）。なお、医師又はケアマネジャーからの情報提供の内容で判断する場合、情報提供内容（判定した医師名・診断日・病名又は認知症高齢者の日常生活自立度のランク）を記録すること。

根拠条文 基準第 41 条

(3) サービス提供の記録

指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護を提供した際には、当該指定認知症対応型通所介護の提供日及び内容、当該指定認知症対応型通所介護について介護保険法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

根拠条文 基準第3条の18第1項準用

- 送迎減算、入浴介助加算の回数と記録の回数が異なる。
- 請求単位の時間数と記録のサービス提供時間が異なる。
- 送迎簿により、利用者の事業所における発着時間が確認できない。

(4) 指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（屋外サービス）

指定認知症対応型通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

- イ あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること
- ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

【高松市取扱い】

・認知症による徘徊症状がある利用者や、屋内で一時的に不穏となった利用者のために、事業所の敷地内を歩行する場合は、屋外サービスに係る計画への位置付けは求めない。ただし、上記のような事情が無い場合や、事業所敷地外での屋外サービスは、計画への位置付けが必要となる。

根拠条文 解釈通知第3の3の3(1)③

- 指定認知症対応型通所介護は、原則、事業所内で提供されるべきものである。屋外サービスが認められるのは、機能訓練を目的とし、計画に位置付けがある場合に限られるため、買い物や外出レク等を目的とする事はできない。

(5) 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

なお、2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

根拠条文 単位数表別表3の注2、留意事項通知第2の3の2(2)準用

- 2時間以上3時間未満の算定をする場合は、体調不良等の理由を記録すること。

【認知症対応型共同生活介護】

(1) 従業者の員数

指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は次のとおりとする。

介護従業者	
基準 90 条	解釈通知第 3 の 5 の 2 (1)
<p>1 介護従業者の員数は、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、当該共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とするほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。）を行わせるために必要な数以上とする。なお、前述の利用者の数は、前年度の平均値とする。</p> <p>2 介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。</p>	<p>イ 介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。</p> <p>夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者及び夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な介護従業者を確保するものとする。</p> <p>（例）事業所 C が以下の運営を行う場合に必要な介護従業者の勤務時間数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者 9 人 ・常勤の勤務時間数が 1 日 8 時間 ・夜間及び深夜の時間帯が午後 9 時から午前 6 時まで <p>①日中（午前 6 時から午後 9 時まで） 8 時間 × 3 人 = 24 時間</p> <p>②夜間及び深夜の時間帯（午後 9 時から午前 6 時まで） 夜間及び深夜の時間帯を通じて 1 以上 ※高松市では、夜間及び深夜の時間帯における</p>

	介護従業者について、休憩時間は2時間までとしている。
計画作成担当者	
基準第 90 条	解釈通知第 3 の 5 の 2 (1)
<p>1 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該共同生活住居における他の職務に従事することができるものとする。</p> <p>2 計画作成担当者は、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了している者でなければならない。</p> <p>3 計画作成担当者のうち 1 以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない。</p> <p>4 前述の介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。</p> <p>5 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることのできるものとする。</p> <p><u>※計画作成担当者が上記研修を修了していない場合又は介護支援専門員の資格を有する計画作成担当者が不在の場合は人員基準欠如に該当し、人員基準欠如が発生した翌々月から介護報酬の3割減算となる。ただし、研修を修了した職員の急な離職等により人員基準欠如となった場合に、計画作成担当者を新たに配置し、研修を修了することが確実に見込まれるときは、当</u></p>	<p>イ 計画作成担当者は、共同生活住居ごとに置かなければならない。</p> <p>ロ 1 の共同生活住居を有する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない。</p> <p>ハ 2 以上の共同生活住居を有する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも 1 人は介護支援専門員をもって充てなければならない。</p> <p>ニ 上記ハの介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。</p> <p>ホ 計画作成担当者は、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了しているものとする。</p> <p>ヘ 計画作成担当者は、上記ホにおいて必要とされる研修に加え、更に専門性を高めるための研修を受講するよう努めるものとする。</p> <p>ト 計画作成担当者は、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものとする。</p>

該研修を修了するまでの間は減算対象としない
取扱いとする。こうした状況が発生した場合は、速やかに市町へ連絡すること。

●日中の時間帯において、介護従業者の必要勤務時間数が不足している。直ちに減算とならない場合であっても基準違反となる。

(2) 認知症の確認（入退居）

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。

【高松市取扱い】

- 認知症の確認は、診断書又は主治医意見書の病名により確認すること。主治医意見書の日常生活自立度のランクのチェックでは入居不可。
- 入院等により契約を終了した利用者が、同一のGHに再入居する場合、再度、診断書等により当該利用者が認知症であることの確認をすること。

根拠条文 基準第94条第2項

(3) サービス提供の記録

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

根拠条文 基準第95条

- 利用者の被保険者証に、入居の年月日及び共同生活住居の名称が記載されていない。
- 具体的なサービスの記録の内容としては、利用者の状態及び各担当者名を正確に記載すること。
特に、医療行為については、看護職員によるものでなければならないため、医療行為の日時及び利用者の様子等の変化について、看護職員が処置したことが分かるように記録すること（※褥瘡への軟膏塗布は医療行為です。）。

(4) 利用料の受領（その他の日常生活費）

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用料のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

- 一 食材料費
- 二 理美容代
- 三 おむつ代

四 前三号に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同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あって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの（その他の日常生活費）

根拠条文 基準第96条第3項

※その他の日常生活費の具体的な範囲については、「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）」を参照すること。

【その他の日常生活費の趣旨】

利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等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。

【その他の日常生活費の受領に係る基準】

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービス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曖昧な名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といった曖昧な名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定めなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

【具体例】（○：利用者からの徴収可 ×：利用者からの徴収不可）

- ① 利用者からの徴収が可の場合と不可の場合に分かれるもの
 - ・ 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品
 - ：一律に提供されるものではなく、利用者の希望により特定のものを提供する場合
 - ×：利用者一律に同じものを提供する場合
 - ・ 洗濯代
 - ：クリーニング等特別な扱いを要する場合
 - ×：日常生活上で必要な洗濯を事業所で行う場合
 - ・ 新聞、雑誌
 - ：利用者個人の嗜好により、特定のものを提供する場合
 - ×：居間等に設置する等利用者一律に提供される場合

② 利用者からの徴収が不可であるもの

下記のものについては、保険給付対象サービスと重複しており、介護報酬に含まれているため、利用者からの徴収は認められない。

- ×：協力医療機関への通院介助料（人件費、ガソリン代等）
- ×：介護上又は衛生管理上必要となるプラスチックグローブ等の消耗品費
- ×：共用で使用する洗剤、トイレットペーパー等の消耗品費
- ×：介護上必要となる標準的な福祉用具（車いす、介護ベッド等）に係るレンタル料又は利用料（ただし、利用者の状態により特別な福祉用具を必要とする場合又は利用者等の希望により当該利用者専用で利用する場合は除く。）

（5）身体的拘束等

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同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、身体的拘束その他利用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。

また、身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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。

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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なければならない。

- 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、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ③ 介護従業者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。

【身体的拘束等を実施する場合（「緊急やむを得ない場合」）の3つの要件】

- 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
⇒身体的拘束等を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体的拘束等を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認すること。
- 非代替性：身体的拘束等以外に代替する介護方法がないこと。
⇒身体的拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認すること。
- 一時性：身体的拘束等が一時的なものであること。
⇒本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定すること。

【手続き】

- 身体的拘束廃止委員会等の多職種共同のチームによる検討、確認
⇒「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、管理者又は担当スタッフ個人（又は限ら

れた数名)では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。関係者が幅広く参加した身体的拘束廃止委員会等で判断する体制を原則とする。

• **利用者本人又は家族に対する説明**

⇒利用者本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間及び期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。仮に、事前に身体拘束についての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体的拘束等を行う時点で、必ず個別に説明を行う。

• **観察、再検討**

⇒常に観察、再検討し、「緊急やむを得ない場合」に該当しなくなった場合には直ちに解除する。この場合には、実際に、身体的拘束等を一時的に解除して状態を観察する等の対応をとることが重要である。

【身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会】

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものでないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

【身体的拘束等の適正化のための指針】

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

【身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修】

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

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

※指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録（同条第5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7項に規定する措置を講じていない場合に、利用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回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の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市町村長に提出した後、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市町村長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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

根拠条文 基準第97条第5項・第6項及び第7項、解釈通知第3の5の4（4）、単位数表別表5の注2、留意事項通知第2の6（2）（参考資料：身体拘束ゼロへの手引き）

- 身体的拘束等を実施しているが、その記録がない。
- 同意書に期間及び時間帯等の必要事項が明記されていない。
- 身体拘束廃止委員会等において、多職種共同で実施又は解除の検討をしていることが記録から確認できない。
- 身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目が記載されていない。

（6）看取り介護加算

【算定基準】

看取り介護加算は、下記の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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、下記の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき

1,280 単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

《厚生労働大臣が定める施設基準》

① 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。

② 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、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、当該事業所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。

③ 看取りに関する職員研修を行っていること。

《厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者》

① 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。

② 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、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（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

③ 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（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

【留意事項】

① 看取り介護加算は、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、その旨を利用者又はその家族等（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の合意を得た場合において、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、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

② 看護職員については、認知症対応型共同生活事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができる必要がある。

③ 認知症対応型共同生活介護事業所は、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にも、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、次のような取組が求められる。

- イ 看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
 - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用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、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を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）。
- 二 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）。

なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、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。

④ 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、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所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。

⑤ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、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であり、同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 当該事業所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 事業所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 家族等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事業所の職員がとるべき具体的な対応の方法

⑥ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、医療連携体制加算に規定する重度化した場合の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に関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

⑦ 看取り介護の実施に当たっては、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が必要である。

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思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続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介護を進めていくことが重要である。

- ⑨ 看取り介護加算は、利用者等告示第四十号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日間を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

死亡日前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）。

- ⑩ 認知症対応型共同生活事業所を退居等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、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居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、**利用者が退居等する際、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。**

- ⑪ 認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、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、情報の共有を円滑に行う観点から、**事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。**

- 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である。

- ⑬ 入院若しくは外泊又は退居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。

- ⑭ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用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という認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

根拠条文 単位数表別表5の注7、留意事項通知第2の6(7)

- 計画の同意又は医師の診断が30日以上前でないにも関わらず、死亡日から30日遡って算定していた。
- 医師により回復の見込みがないと診断されたことが記録上、明確でない。
- 看取りに関する指針について、利用者等の同意書又は同意を得た記録がない。
- 看取りに関する職員研修を実施していない。
- 看取り介護の開始時期において、アセスメントを見直した記録がない。

(7) 医療連携体制加算 (I)

【算定基準】

医療連携体制加算 (I) は下記の厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は1日につき39単位を加算する。

《厚生労働大臣が定める施設基準》

- ① 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
- ② 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- ③ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

【留意事項】

- ① 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。
- ② 利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

- ③ 医療連携体制加算 (I) の体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、
 - ・ 利用者に対する日常的な健康管理
 - ・ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関 (主治医) との連絡・調整

・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

- ④ 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。

【高松市取扱い】

・看護師の利用者の日常的な健康管理のための時間の確保について、少なくとも週1回以上は看護師を配置すること。

・看護師の配置時間について、勤務表、出勤簿又は看護記録等で配置日及び配置時間が分かるように記録すること。

根拠条文 単位数表別表5の二、留意事項通知第2の6（9）

●指針への同意については、同意書を取る等により、利用者又はその家族が同意していることが分かるように記録すること。

●訪問看護 ST と連携している事例において、利用者の健康状態の記録を訪問看護 ST 従業者が持ち帰っている事例があったが、GHの利用者の記録は事業所内で保管すること。

（8）入院時の費用の算定

【算定基準】

入院時の費用の算定は、下記の厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、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246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

《厚生労働大臣が定める基準》

利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

【留意事項】

- ① 入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案

し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。

ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。

ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。

二 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は6日と計算される。

③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。

④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中であっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用の算定はできない。

⑤ 入院時の取扱い

イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。

ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

根拠条文 単位数表別表5の注6、留意事項通知第2の6（6）

【具体例】

① 同一月内の入院の場合

入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 入院の開始・・・所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

3月8日 入院の終了・・・所定単位数を算定

② 月をまたがる入院の場合（1）

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院・・・所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）・・・1日につき246単位を算定

2月1日～2月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定

3月8日 退院・・・所定単位数を算定

③ 月をまたがる入院の場合（2）

入院期間：4月25日～6月15日

4月25日 入院・・・所定単位数を算定

4月26日～4月30日（5日間）・・・1日につき246単位を算定

5月1日～5月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定

6月1日（1日間）・・・1日につき246単位を算定

6月15日 退院・・・所定単位数を算定

④ 入院期間中に別の利用者に短期利用認知症対応型共同生活介護を提供した場合

入院期間：4月1日～5月25日

4月1日 利用者Aが入院・・・利用者Aについて所定単位数を算定

4月2日～4月7日（6日間）・・・利用者Aについて1日につき246単位を算定

4月15日～4月20日 利用者Aの居室で短期利用者Bを受入・・・利用者Bについて所定単位数を算定

5月1日～5月6日（6日間）・・・利用者Aについて1日につき246単位を算定

5月25日 利用者Aが退院・・・利用者Aについて所定単位数を算定

⑤ 入院期間が3月以上に変更になった場合

入院期間（当初）：4月1日～4月15日

入院期間（変更）：4月4日に医師から3月を超える入院となる旨の連絡有

4月1日 入院・・・所定単位数を算定

4月2日～4月3日（2日間）・・・1日につき246単位を算定

4月4日・・・算定不可

→3月を超える入院となることが分かった日以降は算定不可。

⑥ 入院期間が3月以内に変更になった場合

入院期間（当初）：4月1日～7月20日

入院期間（変更）：4月1日～6月20日

4月1日 入院・・・所定単位数を算定

→留意事項に「あらかじめ」とあることから、入院当初に3月以内の見込みでなかったため算定不可。

※入院期間が当初、未定であった場合も同様の取扱いとする。

(9) 初期加算

【算定基準】

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

【留意事項】

- ① 初期加算は、当該利用者が過去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、当該事業所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。
- ② 短期利用認知症対応型共同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認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同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ものとする。
- ③ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。

【高松市取扱い】

- ・30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居する場合の算定について、当該入居者の契約継続の有無は問わない。本人の実態に応じて算定することを想定しているため、契約が継続していても、30日の入院後に再度GHへ戻ってきた場合は算定可能とする。
- ・契約継続の有無を問わないため、入院期間中に入院時の費用を算定している場合であっても、入院期間が30日間を超えていれば再度、初期加算は算定可。

（例）入院期間：4月1日～5月25日

4月1日 入院・・・所定単位数を算定

4月2日～4月7日（6日間）・・・1日につき246単位を算定（入院時の費用の算定）

5月1日～5月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定（入院時の費用の算定）

5月25日 再入居（退院）・・・所定単位数及び初期加算（以降30日間）を算定

根拠条文 単位数表別表5の八、留意事項通知第2の6（8）