

令和7年度集団指導 ～介護老人保健施設～

これまでの運営指導による指摘・指導事項例

令和8年3月
富山県厚生部高齢福祉課
富山市福祉保健部指導監査課・介護保険課



◎基準条例等について

- ▶ 県条例：「富山県介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年富山県条例第66号）
- ▶ 基準告示：「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 厚生省告示令第21号）
- ▶ 基準省令：「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 3月31日 厚生省令第40号）
- ▶ 基準省令解釈通知：「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）
- ▶ 留意事項通知：「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）
- ▶ 夜間基準告示：「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」（平成12年2月10日 厚生省告示第29号）
- ▶ 注：富山市内の事業所については、富山市の条例が適用されますので、市条例をご確認ください。

Ⅰ. 運営に関する事項



事例 1：利用料の受領について

指摘事項

- ・ 日常生活費及び教養娯楽費を利用者から一律に徴収している。
- ・ 利用料の「その他の日常生活費」について、具体的な内容が明記されていない。

●ポイント

- ・ 日常生活費及び教養娯楽費は利用者から一律に料金を徴収することは認められず、利用者又はその家族等の自由な選択に基づいたうえで、料金を徴収することができるものとされている。
- ・ 日常生活費の受領について利用者また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。
- ・ 日常生活費や教養娯楽費の徴収を行う場合は、運営規程においてその内容及び費用の内訳を記載すること。



事例 1：利用料の受領について

●根拠法令等

・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日付け老企第54号）

1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、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がこれに該当する。
なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- 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あいまい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られなければならないこと。**
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。

事例 2：協力医療機関との連携体制の構築

※令和 9 年 4 月 1 日から義務化。

指摘事項

- ・年に 1 回の協力医療機関との対応確認の会議記録が整備されていない。

●ポイント

- ・ **1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、県に届出を提出すること。**
- ・入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めること。

※協力医療機関（③については病院に限る。）を定めるよう努めることとされている。

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。



事例 2：協力医療機関との連携体制の構築

※令和 9 年 4 月 1 日から義務化。

●根拠法令等

・ 解釈通知第四・29（抜粋）

(1) 協力医療機関との連携（第 1 項）

介護老人保健施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第 1 項第 1 号及び第 2 号の要件を満たす医療機関と同条第 1 項第 3 号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。

(2) 協力医療機関との連携に係る届け出（第 2 項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に 1 回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を開設許可を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長（以下「許可権者」という。）に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙 1 によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに許可権者に届け出ること。



事例 3：口腔衛生管理体制について

指摘事項

- ・ 歯科医師から施設の介護職員に対して年に 2 回以上、口腔衛生管理に係る技術指導がなされていない。
- ・ 入所者ごとに入所時及び月 1 回程度の口腔の健康状態の評価実施がされていない。
- ・ 入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成していない。
- ・ 施設と計画に関する技術的助言・指導、口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等において、実施事項等が文書で取り決められていない。

●ポイント

- ① 歯科医師等が介護職員に対し、**口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を年に 2 回以上行う** こと。
- ② 各入所者について、**月 1 回程度の口腔の健康状態の評価を実施**し、記録しておくこと。
- ③ ①に基づき、必要事項を記載した**入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成**すること。
- ④ 施設と技術的助言等を行う歯科医師とのあいだで、**実施事項について定めた協定書や契約書を作成する** こと。

●根拠法令等

基準省令第17条の3、解釈通知第四・17



事例4：勤務体制について

指摘事項

- ・併設の通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションと兼務している職員について、勤務時間の区分がなされていない。

●ポイント

- ・介護老人保健施設サービスと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老人保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入し、常勤換算を行う。
- ・**兼務している職員については、介護老人保健施設と通所（訪問）リハビリテーションで勤務時間を明確に分けて人員基準の確認を行うこと。**
- ・加算の算定要件に人員基準に関する要件がある場合も同様。

●根拠法令等

- ・基準省令第2条
- ・解釈通知第二・9（1）



事例 5：重要事項説明書の整備について

指摘事項

- ・ 苦情処理の体制及び手順についての記載がない。
- ・ 第三者評価の実施状況が記載されていない。
- ・ 協力医療機関が記載されていない。

●ポイント

- ・ 苦情に対する措置の概要（相談窓口、**苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要**）を記載しなければならない。
- ・ **第三者評価の実施状況**については、**実施の有無にかかわらず**記載する必要がある。実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況について明記すること（**実施していない場合は、「実施なし」と明記すること**）

●根拠法令等

- ・ 基準省令第5条、第34条
- ・ 解釈通知第四・2、第四・33



事例 6 : 委員会・研修・指針等について

指摘事項

実施が義務付けられている委員会等が実施されていない

●ポイント

介護老人保健施設で開催しなければならない委員会、実施しなければならない研修・訓練、整備しなければならない指針等は以下のとおり

	委員会	研修	訓練	指針等
虐待の防止	定期的に開催	定期的（年2回以上）に実施		指針の整備
業務継続計画（BCP）		定期的（年2回以上）に実施	定期的（年2回以上）に実施	BCP（災害・感染症）の策定
感染症の予防等	おおむね3月に1回以上開催	定期的（年2回以上）に実施	定期的（年2回以上）に実施	指針の整備
非常災害対策			定期的に実施	非常災害に関する具体的な計画の策定
身体的拘束	おおむね3月に1回以上開催	定期的（年2回以上）に実施		指針の整備
事故防止	定期的に開催	定期的（年2回以上）に実施		指針の整備



II.報酬及び加算に関する事項



事例 1：夜勤職員配置加算について

算定基準

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の数の基準に適合していること。

◎入所者の数が41以上

利用者の数が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。

◎入所者の数が40以下

利用者の数が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。

⇒ 入所者の数が 1～20名	→	看護職員・介護職員の夜勤配置人数	1.00
21～40名	→		2.00
41～60名	→		3.00
61～80名	→		4.00 必要。



事例 1：夜勤職員配置加算について

※1			※2	
入所者の数が 1～20名	→	看護職員・介護職員の夜勤配置人数	1.00	
21～40名	→		2.00	
41～60名	→		3.00	
61～80名	→		4.00	必要。

※1：「利用者の数及び入所者の数の合計数」は前年度の入所者の平均数。
(前年度利用者延数を当該前年度の日数で除したもの。)

※2：夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦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。

【例】夜勤時間を17時～翌9時の16時間として設定。

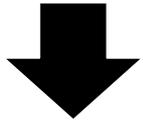
(上記時間を含む看護職員・介護職員の勤務延時間数) ÷ (当該月日数 × 16) = 夜勤配置人数



事例 1：夜勤職員配置加算について

✕ 誤った算定方法（例）

- ・ 前年度の入所者の平均数が70人の場合。
- ・ $70 \div 20 = 3.5$ → 看護・介護職員の夜間職員人数 3.5以上配置。



◎ この場合は…

- ・ 「利用者の数が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」配置が必要なため、 $70 \div 20 = 3.5$ ⇒ 端数切り上げとなり **4.00 以上の配置が必要**。
- ・ (延夜勤時間数) ÷ (当該月日数 × 16) で算出される数値が4.00以上の必要がある。

算定方法を誤っていた場合

⇒直ちに、正しい算定要件の解釈で、夜間職員人数を配置いただくか、

もしくは、加算区分の見直しをお願いします。加算区分を見直す場合は、県に届出の提出が必要です。



● 根拠法令等

- ・ 基準告示別表 2 ・ 注 8、 ・ 夜勤基準告示第六 ・ ハ、 ・ 留意事項第二の六 ・ (13)

事例 2：サービス提供体制強化加算

指摘事項

加算の要件となっている職員の割合について、加算算定年度の前年度実績の記録が整備されていない。

●ポイント

- ・ 職員の割合の算定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。
- ・ 既に当該加算の届出をしている施設は、毎年度、算定要件を満たしているか実績を計算すること。
- ・ 上記計算の結果、加算状況に変更がない場合は次年度の届出は不要であるが、計算根拠を施設において保管しておくこと。加算状況に変更がある場合は、毎年4月1日までに県へ届け出ること。

●根拠法令等

- ・ 留意事項通知第2の6(45)
- ①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。



事例3：栄養マネジメント強化加算

指摘事項

- ・ 低栄養状態にある入所者または低栄養状態のおそれのある入所者の栄養ケア計画を多職種が共同して作成したことが記録されていない。
- ・ 中リスク、高リスクに該当する者の栄養ケア計画に必要な記載がされていない。

●ポイント

- ・ 該当者の栄養ケア計画を**多職種で共同して作成したことがわかるように記録を残しておく**こと。
- ・ 該当者の栄養ケア計画に**食事の観察の際に特に確認すべき点等を記載**すること。

●根拠法令等

- ・ 厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号) 九十の二
- 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

事例 4 : 褥瘡マネジメント加算

指摘事項

- ・ 褥瘡マネジメント加算Ⅱを入所初月から算定している。

●ポイント

- ・ 加算Ⅱは、
 - ①加算Ⅰの算定要件を満たす施設において、
 - ②評価の結果、**施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、**
 - ③施設**入所日の属する月の翌月以降に**様式を用いて評価を実施し、
 - ④**当該月に様式に示す持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、**所定単位数を算定できる。
(= 褥瘡マネジメント加算Ⅱは入所初月からは算定できないものである。)

●根拠法令等

- ・ 基準告示別表 2 ・ ラ
- ・ 厚生労働大臣が定める基準七十一の二(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
- ・ 留意事項第 2 の 6 (44))



※ 受講確認の入力をお願いします ※

回答期限：令和8年6月30日（火）

富山県所管・富山市所管で入力フォームが異なります

富山県所管の事業所

- ▶ 受講した**事業所名**と**所在市町村**を入力してご回答ください。
- ▶ 複数の事業所から代表の方が受講した場合も、以下に全ての事業所についてそれぞれご入力ください。

回答▶

<https://shinsei.pref.toyama.lg.jp/SksJuminWeb/EntryForm?id=N2tV7DSN>

富山市所管の事業所

- ▶ 法人単位ではなく、**事業所ごと**の回答をお願いします。

回答▶

<https://shinsei.pref.toyama.lg.jp/1mv9pUQo>

