

平成26年度 集団指導講習会資料

介護老人福祉施設

短期入所生活介護

/介護予防短期入所生活介護

実際の事業所運営に当たっては、
「運営の手引き」を参照してください。

神奈川県保健福祉局福祉部
高齢施設課

目 次

1-1	平成26年度介護報酬改定について・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1-2	消費税転嫁対策特別措置法について・・・・・・・・・・・・・・・・	2
1-3	処分事例について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
1-4	法令遵守と管理者の責務について・・・・・・・・・・・・・・・・	6
	(参考資料)介護保険法令遵守チェックリスト・・・・・・・・	7
1-5	基準条例、解釈通知等について・・・・・・・・・・・・・・・・	8
	(参考資料)介護保険法の体系図・・・・・・・・・・・・・・・・	10
1-6	「運営の手引き」・「運営状況点検書」について・・・・・・・・	11
1-7	運営規程・重要事項説明書について・・・・・・・・・・・・・・・・	12
1-8	事業所の運営について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
1-9	苦情処理について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	17
1-10	事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・	19
1-11	記録の整備について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	21
1-12	指定更新申請の手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・・	22
1-13	変更届・加算届・廃止届・休止届等について・・・・・・・・	23
1-14	業務管理体制の整備に係る届出について・・・・・・・・	24
1-15	介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・	26
1-16	介護職員処遇改善加算について・・・・・・・・・・・・・・・・	33
1-17	介護職員等による嗜痰吸引等について・・・・・・・・	35
1-18	高齢者虐待の未然防止と早期発見のために・・・・・・・・	39
	(参考資料) 高齢者虐待相談・通報窓口(各市町村の高齢者虐待相談窓口).....	41
1-19	介護保険法改正(予定)について・・・・・・・・・・・・・・・・	42
1-20	介護保険事業所に係る指定・指導・監督の所管一覧.....	44
2-1	人員基準について	45
2-2	減算について	48
2-3	介護報酬算定において誤りやすい事例について	50
2-4	「その他の日常生活費」の徴収について	52
2-5	身体的拘束廃止の取組みについて	54
2-6	衛生管理について	56
2-7	記録の整備について	58
2-8	介護職員等による嗜痰吸引等について	59

今年度、消費税率の引き上げに伴い、介護報酬の改定が行われました。ほとんどの事業所において利用料金の改定が必要ですので、料金表や重要事項説明書の修正をし、利用者やその家族に対する説明を行ってください。

1 平成26年度介護報酬改定の概要

(1) 改定率について

平成26年度の介護報酬改定は、本年4月1日になされた消費税率8%引き上げに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないよう、消費税対応分を補填する必要があります。このため、0.63%の介護報酬改定を行うものである。

(2) 介護報酬における対応

上乘せの方法としては、基本単位数への上乗せを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算があれば、それらにも上乘せを行う。

具体的な算出に当たっては、「平成25年度介護事業経営概況調査」の結果等により施設・事業所の課税割合を適切に把握した上で、消費税率引き上げに伴う影響分について必要な手当を行う。

基本単位数への上乗せ率は、各サービスの課税割合に税率引き上げ分を乗じて算出する。

加算の取扱いについては、基本単位数に対する割合で設定されている加算、福祉用具貸与に係る加算の上乗せ対応は行わない。

その他の加算のうち、課税費用の割合が大きいものについては、基本単位数への上乗せ率と同様に課税費用に係る上乘せ対応を行う。また、課税費用の割合が小さいものなど、個別に上乘せ分を算出して対応することが困難なものについては、基本単位数への上乗せに際し、これらの加算に係る消費税負担分も含めて上乘せ対応を行う。

(3) 基準費用額、特定入所者介護サービス費(居住費・食費関係)、区分支給限度基準額

基準費用額については、平均的な費用の額等を勘案して定められるものであり、食費、居住費の実態を調査した結果を踏まえて据え置く。

利用者の負担限度額については、入所者の所得状況等を勘案して決めていることから見直さない。

区分支給限度基準額については、消費税引き上げに伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じること等から、引き上げる。

なお、特定福祉用具販売と住宅改修に係る支給限度基準額については、当該サービス費は介護保険制度創設時から公定価格ではないこと等から、引き上げない。

介護報酬改定の詳細は以下に記載されています。必ずご確認ください。

「介護情報サービスかながわ」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

- ライブラリ(書式/申請) - 5. 国・県の通知

平成26年4月1日に消費税率が引き上げられました。消費税の円滑かつ適正な転嫁を確保する観点から、「消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正に関する特別措置法」(以下、「消費税転嫁対策特別措置法」という。)が施行されています。

1 消費税転嫁対策特別措置法の概要について

消費税転嫁対策特別措置法において事業所が遵守すべき事項は、次のとおりです。

- (1) 特定事業者は特定供給事業者に対し、以下の行為を行ってはなりません。
 - ア 減額・買ったとき
 - イ 商品購入、役務利用又は利益提供の要請
 - ウ 本体価格での交渉の拒否
 - エ 報復行為

(特定事業者(大規模小売事業者、特定供給事業者から継続して商品又は役務の供給を受ける法人事業者)
特定供給事業者(大規模小売事業者に継続して商品又は役務を供給する事業者、資本金等の額が3億円以下である事業者、個人事業者等))
- (2) 事業者は消費税の円滑かつ適正な転嫁を阻害する以下の表示を行ってはなりません。
 - ア 取引の相手方に消費税を転嫁していない旨の表示
 - イ 取引の相手方が負担すべき消費税に相当する額の全部又は一部を対価の額から減ずる旨の表示であって消費税との関連を明示しているもの
 - ウ 消費税に関連して取引の相手方に経済上の利益を提供する旨の表示であってイに掲げる表示に準ずるもの
- (3) 消費税率の引上げに際し、消費税の円滑かつ適正な転嫁のため必要があるときは、現に表示する価格が税込価格であると誤認されないための措置を講じているときに限り、税込価格を表示することを要しません。
- (4) 事業者が、税込価格に併せて、税抜価格を表示する場合において、税込価格が明瞭に表示されているときは、景品表示法第4条第1項(不当表示)の規定は適用しません。
- (5) 転嫁の方法の決定に係る共同行為及び表示の方法の決定に係る共同行為について、独占禁止法の適用除外とします。

消費税転嫁対策特別措置法のガイドラインが公表されています。また、制度の概要をまとめたパンフレットも作成されています。これらについては、「介護情報サービスかながわ」にも掲載していますので、ご確認ください。

「介護情報サービスかながわ」- ライブラリ(書式/申請) - 5. 国・県の通知

- 介護保険最新情報(厚生労働省通知)

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=588&topic=6>)

- 介護保険最新情報Vol.353 (H26.1.16)

介護保険事業者は、人員基準や設備基準、運営基準に合致することを前提に事業への参入が認められています。従って、基準違反に対しては厳正に対処すべきとされており、基準違反に対する改善勧告に従わなかった場合は、行政処分(指定・開設許可の取消や一部効力の停止等)を受けるとなり、介護保険上のサービスを継続できなくなります。

1 神奈川県での処分事例

(1) 指定訪問介護事業所の指定取消事例

【処分理由】

- ・ 居宅サービス計画及び訪問介護計画に基づき訪問介護サービスを提供すべき時間について当該訪問介護サービスを提供していなかった。このことについて、度重なる実施指導の指摘にもその場逃れの対応に終始し、「実施指導に従い改善済」とした事項についても訪問介護記録にサービスを提供した訪問介護員名の記載が無いなど、運営基準に違反した経営の実態を改めていなかった。(運営基準違反)
- ・ 訪問介護サービス提供の実態がないにもかかわらず訪問介護記録にサービスを提供したと記載して介護報酬を請求した。(不正請求)
- ・ 同一法人が運営する事業所において指定訪問介護とは異なるサービス提供を行っていたにもかかわらず訪問介護員が訪問介護サービスを行ったとする架空のサービス提供記録を提出した。(虚偽報告)

(2) 指定通所介護事業所の指定の一部の効力停止事例

【処分理由】

- ・ 新規指定に際し、勤務する予定のない者(法人取締役)を常勤専従の機能訓練指導員として記載した虚偽の書面を提出し、指定を受けた。(虚偽の指定申請)
- ・ 常勤専従の機能訓練指導員が配置されていないにもかかわらず、常勤専従の機能訓練指導員の配置を要件とする個別機能訓練加算(平成23年当時。現在の個別機能訓練加算)の算定要件を満たしているとして届出を行い、不正に当該加算を請求した。(不正請求)

(3) 指定居宅介護支援事業所の指定の一部の効力停止事例

【処分理由】

- ・ 管理者が、監査を実施した日までの間、事業所と同一敷地内にはない住宅型有料老人ホームに常駐して業務を行っており、人員基準を満たしていなかった。(人員基準違反)
- ・ 管理者が事業所に勤務する体制になっておらず、人員基準を満たしていない期間について、人員基準を満たしているとして不正に居宅介護サービス計画費を請求した。(不正請求)

これまでの神奈川県の処分事例の詳細は以下に記載されています。

「介護情報サービスかながわ」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

- ライブラリ(書式/申請)

- 15. 介護保険法による指定居宅サービス等の指定、更新、廃止、処分等について

- 「介護保険事業所の指定取消し・一部の効力停止について」

2 処分の要件・効果

(1)処分の要件

指定後、以下の事由に該当する場合には**指定を取り消し**、又は期間を定めてその**指定の全部若しくは一部の効力を停止**することがあります。

法人又は法人の役員について、禁錮以上の刑又は介護保険法を含む国民の保健医療・福祉に関する法律、労働に関する法律で罰金の刑に処せられたとき（執行が終わっていない、又は執行を受けることがなくなっていないときを含む。）。

指定を行うに当たって付された条件に違反したとき。

従業者の知識・技能又は人員について、条例で定める基準又は員数を満たすことができなくなったとき。

条例で定める**設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をすることができなくなったとき。**

介護保険法及びこれに基づく命令を遵守し、要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反したとき。

介護サービス費の請求に関し不正があったとき。

都道府県知事からの報告又は帳簿書類の提出・提示命令に従わず、又は**虚偽の報告をしたとき。**

都道府県知事からの出頭要求・質問に対する答弁に拒否し、質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査の拒否・妨害・忌避をしたとき。

不正の手段により指定を受けたとき。

介護保険法を含む国民の保健医療・福祉に関する法律やこれらに基づく命令・処分に違反したとき。

介護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

役員のうちに、5年以内に介護サービスに関し不正または著しく不当な行為をした者がいるとき。

(参考)全国の指定取消し等の状況(平成24年度)

指定取消事由	根拠条文例	件数
人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった。	第77条第1項第3号	23件
設備及び運営に関する基準に従って適切な運営ができなくなった。	第77条第1項第4号	33件
介護給付費の請求に関して不正があった。	第77条第1項第6号	41件
帳簿書類に提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした。	第77条第1項第7号	35件
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた。	第77条第1項第8号	19件
不正の手段により指定を受けた。	第77条第1項第9号	12件
介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律等に基づく命令に違反した。	第77条第1項第10号	1件

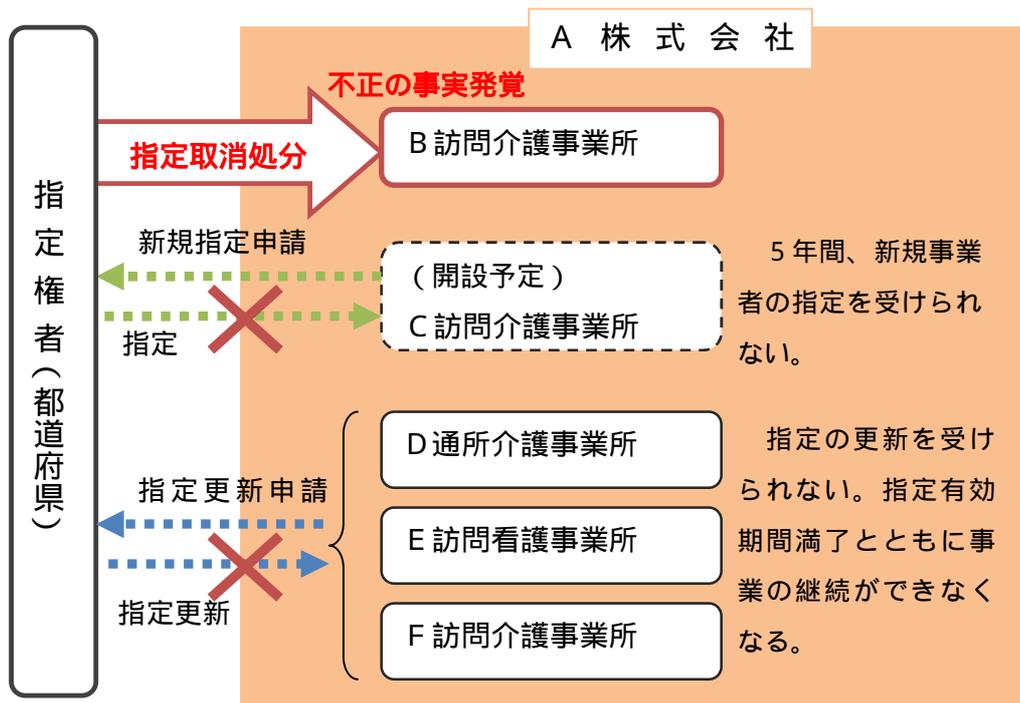
(2) 指定取消しの効果

該当事業所の指定が取り消されたときは、その事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、事業者に対して、次の介護保険法上の制限がかかります。

ア 指定の取消処分を受けた法人は、指定の欠格事由に該当するので、当該法人は、**5年間新たに指定を受けることができません。**

イ 複数の介護サービス事業所を経営する場合、指定の更新の欠格事由にも該当するので、傘下の介護サービス事業所が連座して**5年間指定の更新を受けることができません。**

(例)



注意

指定の取消処分を受けた事業所を運営する法人に所属する役員等が他の法人の役員である場合は、その法人も同様の制限を受けることとなります。また、他の法人の役員になった場合も同様です。例えば、新たに介護サービスの事業所を開設しようとする法人の役員の中に過去5年以内に指定の取消の処分を受けた事業者の役員がいれば、指定を受けることができなくなります。また、介護サービス事業所を運営する法人の役員の中に過去5年以内に指定の取消の処分を受けた事業者の役員がいる場合、指定の更新を受けられず、介護保険上のサービス事業の存続ができなくなります。

運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、5年間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行いません。

1 法令遵守

介護保険事業を運営するにあたって、人員基準・設備基準・運営基準等、様々な基準が定められており、介護保険指定事業者は、人員基準や設備基準を満たし、運営基準に沿った事業運営をすることを前提に、指定（開設許可）を受けています。よって、基準を満たさない場合には、指定や更新を受けることができません。

「基準」は、介護保険指定事業者の行う事業がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、常に満たされている必要があります。また、介護保険指定事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

基準を理解しておらず、知らないうちに基準違反の運営を行っている事業所も見受けられますので、そのような事態にならないためにも、きちんとした法令の理解が必要です

2 管理者の責務

(1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。(訪問介護以外のサービスは、サービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理も管理者の責務とされています。)

サービスの実施状況の確認等、担当者に任せきりにするのではなく、管理者も確認するようにしてください。

ポイント

従業者の管理については、タイムカード等による出勤状況の確認、有資格者についての資格証等の写しの保管等により、従業者についての必要な把握を行ってください。また、勤務表を毎月作成し、基準に適合した勤務体制を確保してください。

(2) 従業者への指揮命令

管理者は事業所の従業者に、事業の人員・設備・運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。管理者が法令を遵守することは当然のことですが、その他の従業者の方にも法令を守っていただくよう、管理者として必要な指示を行ってください。

事業所内で基準違反に該当することが行われていたことが発覚した場合、管理者が直接関与していなくても、管理者の監督責任を問われます。

管理者は常勤で管理業務に専従することが原則となっています。同一敷地内で管理業務に支障がない範囲内の兼務しか認められていませんので、たとえ同じ事業所内で他の職務との兼務でも管理業務に支障がある場合には基準違反となります。

【介護保険法令遵守チェックリスト】

主な時期	項目	チェック内容	×
指定時	メール配信システムへの登録及び内容の確認	メール配信システムへの登録は済んでいますか？ 配信されたメールの内容を定期的に確認し、必要な事項を職員に周知していますか？	
	業務管理体制の整備に係る届出(法人単位)	業務管理体制の整備に係る届出をしていますか？ 整備する業務管理体制内容に変更があった場合、変更事項が生じた場合に届出をしていますか？	
	新規セミナーへの参加	事業開始時や新任の管理者等について、基準の内容等を理解するため、新規セミナーを受講していますか？	
毎年	集団指導講習会への参加及び職員への伝達	毎年実施される集団指導講習会に参加し、その内容を事業所の職員に伝達していますか？	
	「運営状況点検書」による自己点検	「運営状況点検書」を活用し、年に1回は指定基準等の適合状況を確認していますか？ 万が一、基準違反に該当することが確認された場合、速やかに是正していますか？	
	「運営の手引き」の内容確認	最新の「運営の手引き」をダウンロードし、日々の業務に活用していますか？	
	「介護情報サービスかながわ」の定期的な確認	「介護情報サービスかながわ」に掲載している「神奈川県からのお知らせ」を定期的にチェックし、掲載内容についてもれなく確認していますか？ 重要な通知が掲載されることがあります。必ず定期的に確認してください。	
随時	変更届・加算届	届出事項に変更があったとき、変更届を提出していますか？	
		加算について、算定要件を確認し、当該要件を満たした上で算定していますか？	
更新時	指定更新申請について	事業所のサービスごとの指定有効期間を承知していますか？	
		指定更新手続きの方法を承知していますか？	
休止時 廃止時	休止届・廃止届について	休止期間は最長6月であることを承知していますか？	
		休止届・廃止届の提出期限は休止・廃止をする1か月前であることを承知していますか？	
その他	労働基準法、消防法、建築基準法等の遵守	労働基準法等を遵守し、適切な雇用管理を行っていますか？ 消防法、建築基準法等を遵守し、必要な設備を設置するとともに、防災対策を講じていますか？	
	個人情報保護	利用者やその家族の個人情報をサービス担当者会議等で用いる場合には、その同意をあらかじめ文書で得ていますか？	

1 基準条例の制定について

- ・地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律(第1次一括法)、(第2次一括法)
- ・介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律

↓ 公布

- ・介護保険法
- ・老人福祉法
- ・社会福祉法

↓ 改正

これまで国で定めていた施設基準等を、各地方自治体の条例で定めることとなりました。神奈川県では、次の条例を制定しています。

条例の施行に伴い、県所管域に所在する介護保険事業者は、平成25年4月1日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければならないこととなりました。

【県が制定した条例】

- 1 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
(平成25年神奈川県条例第14号)
- 2 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
(平成25年神奈川県条例第15号)
- 3 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
(平成25年神奈川県条例第16号)
- 4 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
(平成25年神奈川県条例第17号)
- 5 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を定める条例
(平成25年神奈川県条例第18号)
- 6 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
(平成25年神奈川県条例第19号)
- 7 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等を定める条例
(平成25年神奈川県条例第20号)
- 8 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例
(平成25年神奈川県条例第21号)

【基準条例の掲載場所】

- 「介護情報サービスかながわ(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)」
- ライブラリ(書式/通知)
 - 5. 国・県の通知
 - 高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=686&topid=6>)

注意

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準については、引き続き「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第38号)に従った事業運営を行ってください。ただし、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律(第3次一括法)」により、「介護保険法」が再改正されたため、**平成26年度中に基準条例を制定する予定です**。制定の際は、メール配信にてお知らせします。

2 基準条例の解釈通知について

基準条例の趣旨及び内容について、利用者の処遇の向上、適切な事業の運営の確保の観点から、本県の実情を踏まえ、通知で規定しています。

【県が制定した解釈通知】(平成25年3月29日高施第336号)

- 1 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例について
- 2 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例について
- 3 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例について
- 4 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等について
- 5 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を定める条例等について
- 6 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等について
- 7 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等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について

これまで国で通知していた解釈内容とは異なるものもあります。「介護情報サービスかながわ」に解釈通知の概要を掲載し、従来とは異なる部分について記載していますので、通知とともに確認してください。

【解釈通知の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)」

- ライブラリ(書式/通知)

- 5. 国・県の通知

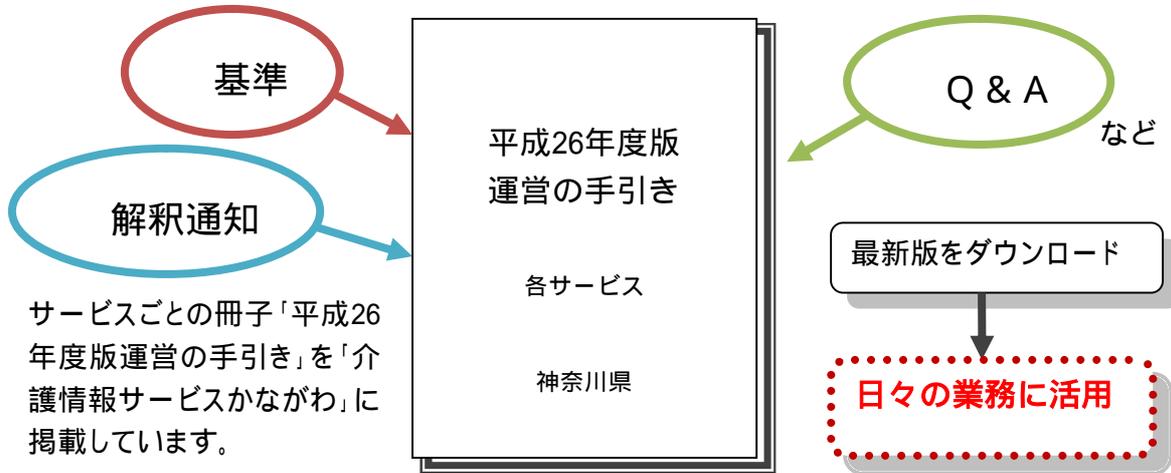
- 高齢福祉分野における施設基準条例等に関する解釈通知について

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=695&topid=6>)

(参考資料) 介護保険法の体系図

介護保険法		介護保険法施行令 介護保険法施行規則		
1 指定関係				
サービス 居宅	基準	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等を定める条例	H25 神奈川県条例第20号	
	解釈通知	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等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号	
支援 居宅介護	基準	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準	H11 厚生省令第38号	
	解釈通知	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について	H11 老企第22号	
施設サービス	介護老人福祉施設	基準	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第17号
		解釈通知	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護老人保健施設	基準	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を定める条例	H25 神奈川県条例第18号
		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を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護療養型医療施設	基準	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第19号
		解釈通知	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
サービス 介護予防	基準	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第21号	
	解釈通知	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等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号	
2 介護報酬関係				
サービス 居宅	基準	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	H12 厚生省告示第19号	
	解釈通知	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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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	H12 老企第36号	
		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	H12 老企第40号	
支援 居宅介護	基準	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第20号	
	解釈通知	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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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	H12 老企第36号	
サービス 施設	基準	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	H12 厚生省告示第21号	
	解釈通知	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(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	H12 老企第40号	
サービス 介護予防	基準	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	H18 厚生労働省告示第127号	
	解釈通知	「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」の制定及び「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について	H18 老計発0317001 H18 老振発0317001 H18 老老発0317001	
その他 報酬関係	厚生労働大臣が定める一単位の単価		H24 厚生労働省告示第94号	
	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等		H24 厚生労働省告示第95号	
	厚生労働大臣が定める基準		H24 厚生労働省告示第96号	
	厚生労働大臣が定める施設基準		H24 厚生労働省告示第97号	
	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		H12 厚生省告示第27号	
	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		H12 厚生省告示第29号	
	厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数		H18 厚生労働省告示第165号	
その他	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて		H12 老企第54号	

1 平成26年度版「運営の手引き」について

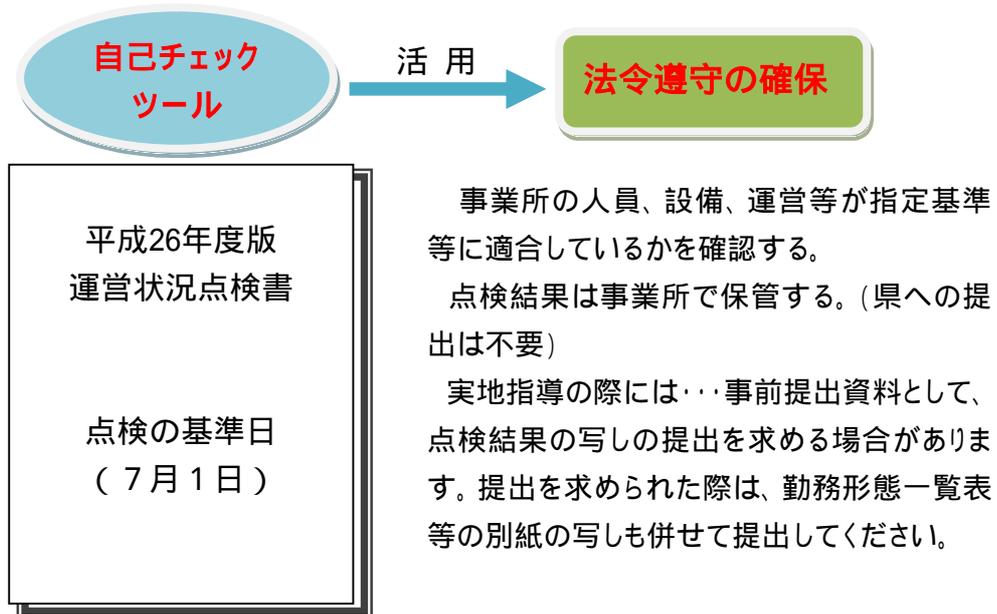


【運営の手引きの掲載場所】

- 「介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)」
- ライブラリ(書式 / 通知)
 - 9. 運営状況点検書・運営の手引き
 - 2. 運営の手引き
- (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=541&topid=10>)
- [各サービス] 平成26年度版 運営の手引き

2 平成26年度版「運営状況点検書」について

平成26年度版「運営状況点検書」は、7月に「介護情報サービスかながわ」へ掲載する予定です。様式の掲載については、メール配信にてお知らせします。



【運営状況点検書の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)」

- ライブラリ(書式/通知)

- 9. 運営状況点検書・運営の手引き

- 1. 運営状況点検書

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=540&topid=10>)

- 【各サービス】平成26年度版 運営状況点検書

< 点検を行う際の留意事項 >

運営状況点検書を作成することが目的ではありません。事業者自ら点検を行うことにより、法令や基準等に沿った運営ができているか確認を行ってください。基準に沿った運営ができていれば、過誤調整になることもありません。

点検結果を法人の法令遵守責任者に報告することにより、法人全体の業務管理体制の整備に役立ててください。

点検の結果、もし基準違反に該当する事項が確認された場合は…

速やかに是正を行ってください。

過誤調整が必要な場合には、保険者に確認してください。

1 - 7

運営規程・重要事項説明書について

介護保険事業者は、事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程(=「運営規程」)を定めなければなりません。

また、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等に対し、運営規程の概要等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書(=「重要事項説明書」)を記載した文書を交付して説明を行い、提供の開始について同意を得なければなりません。

1 運営規程

運営規程には、事業所名称、事業所所在地のほか、事業の運営についての重要事項を規定しなければなりません。

記載すべき項目は基準においてサービスごとに規定されていますので、各サービスの基準条例、解釈通知に規定されている項目を確認してください。

ポイント

基準条例の解釈通知において運営規程に規定すべき項目を平成25年から追加しています。解釈通知を確認し、事業所の運営規程に新たに追加した項目が含まれていない場合は、該当項目を追加する改正を行ってください。

運営規程の記載事項に変更が生じたときは、その変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。(修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。)

2 重要事項説明書

(1)重要事項説明書に記載する項目

重要事項説明書には、運営規程の概要、従業員の勤務体制等を記載する必要があり、運営規程の項目に沿った内容を記載してください。なお、記載すべきと考えられる項目として、次の例が挙げられます。

- ア 法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)
- イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ウ サービスの内容、利用料その他の費用の額
- エ 従業員の勤務体制(従業員の職種、員数及び職務の内容)
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 緊急時等における対応方法
- キ 苦情処理の体制
(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
- ク その他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
(従業員の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応など)

注意

重要事項説明書の内容と運営規程の内容に不一致がないようにしてください。
(運営規程を修正したときは、重要事項説明書も同様に修正してください。)

(2)重要事項説明書の説明・同意・交付

重要事項説明書を交付して説明した際には、重要事項に関する説明を受けて内容に同意したこと、当該文書の交付を受けたことが確認できるよう利用申込者の署名又は押印を得てください。

【記載例】

重要事項について文書を交付し、説明しました。
平成26年 月 日 管理者 神奈川 太郎 印

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。
平成26年 月 日 平塚 花子 印

ポイント

記載の方法は必ずしも上記によるものではありませんが、記録等から重要事項説明書について、説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるようにしてください。

なお、特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。

指導事例

重要事項説明書を交付していなかった。(交付したことが記録から確認できなかった。)

運営規程・重要事項説明書に最新の状況を反映していなかった。

1 介護人材の確保等

(1) 労働関係法令の遵守について

平成24年4月
介護保険法改正



事業者指定の欠格及び取消要件の追加

労働関係法令違反で罰金刑に処せられた者

介護人材の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組、労働法規の遵守を徹底することが重要であるため

< 介護保険法第70条(指定居宅サービス事業者の指定) >

第2項

都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の(中略)いずれかに該当するときは、第41条第1項本文の指定をしてはならない。

第5号の2

申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

厚生労働省神奈川労働局は、神奈川県内で介護事業を運営する事業所に対して、労働条件に関する自主点検を実施しました。その結果、約64%の事業所で、労働基準法等の基本的な労働条件に関する事項について何らかの問題が見られました。

【基本的な労働条件についての問題点】

就業規則(パート就業規則を含む。)を作成していない。

36協定(=時間外及び休日労働に関する協定)を締結、届出せずに、時間外労働又は休日労働を行わせている。

年次有給休暇を与えていない。

衛生管理者又は産業医(労働者50人以上の場合)、衛生推進者(労働者10人以上50人未満の場合)を選任していない。

健康診断を実施していない。

介護人材の確保・活用には、従業員の能力開発と仕事への取り組み意欲を高い水準で維持することが重要な課題となりますが、従業員の仕事への取り組み意欲を維持するに当たっては、働きに見合った処遇、働きぶりの公正な評価、能力開発機会の提供などのほか、労働条件や労働時間、仕事の管理などに関して納得して働くことができることが重要です。

適切な雇用管理、労働法規の遵守を徹底し、貴重な介護人材の確保・活用に努めてください。

労働関係法令については管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。

神奈川労働局ホームページ <http://kanagawa-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/>

(2) 研修の機会の確保

従業員の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。

採用時研修、継続研修等、研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保し、従業員の質の向上に努めてください。

2 非常災害対策

介護保険施設や介護サービス事業所等は、自力避難困難な方々も多く利用していることから、防火体制の確保及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策のほか、地震等の各種災害に備えた十分な防災対策を講じる必要があります。また、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制作りを行ってください。

特に、通所系サービスや施設系サービスでは、消防法に防火のための規定(防火管理者の設置、消防計画の策定等)が置かれていますので、確認していただくとともに、消火・避難訓練の実施も必要となりますので、実施に当たっては最寄りの消防署にもご相談ください。

防災対策としては、次の10項目が必要な事項となります。今一度点検、確認等をし、問題点があれば、速やかに改善措置を講じてください。



- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 情報の把握 | 6. 有効な避難訓練の実施 |
| 2. 指揮組織の確立 | 7. 消防機関等関係諸機関との協力体制の確立 |
| 3. 防災管理体制の整備 | 8. 危険物の管理 |
| 4. 職員等の防災意識の高揚 | 9. 事業所間の災害支援協定の締結 |
| 5. 消防用設備及び避難設備等の点検 | 10. 地域との連携 |

上記各項目に関する詳細は、介護保険最新情報vol.282にてご確認ください。

【介護保険最新情報vol.282の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)」

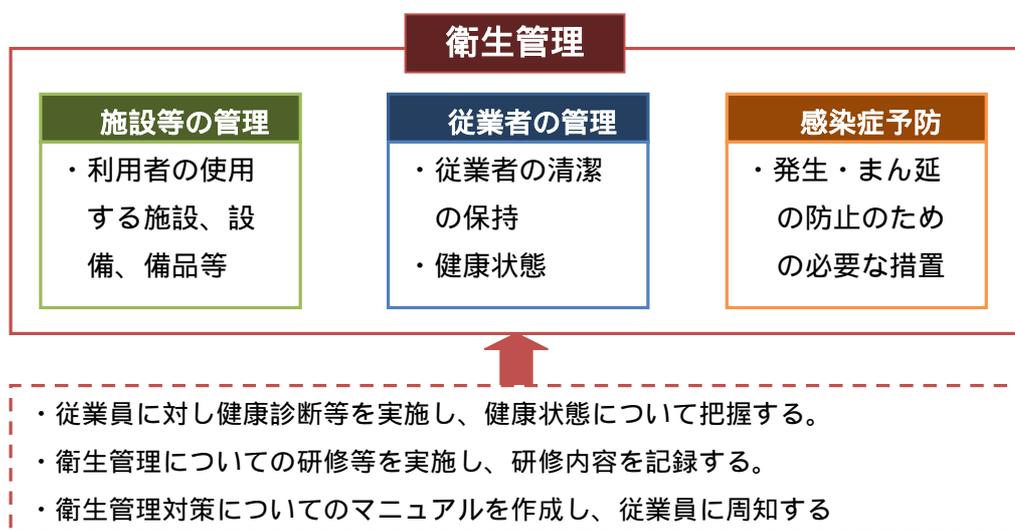
- ライブラリ(書式/通知)

- 5. 国・県の通知

- 介護保険最新情報(厚生労働省通知)

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=588&topid=6>)

3 衛生管理



厚生労働省から「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」が出されています。衛生管理対策の参考として、ご確認ください。

【掲載場所】

「介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)」

- ライブラリ(書式/通知)

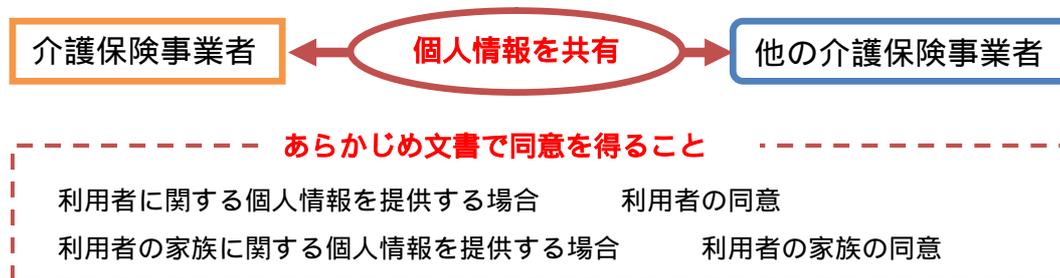
- 11.安全衛生管理・事故関連

- 感染症関係

- 高齢者介護施設における感染対策マニュアル

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/work/lib/CT599ID3821N39.pdf>)

4 秘密保持



【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】

ア 使用する目的

例) サービス担当者会議、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合 など

イ 使用する事業者の範囲

例) 利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者 など

ウ 使用する期間

例) 介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

エ 使用に当たっての条件

例) 個人情報の提供は必要最小限とすること。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにすること。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者、議事内容等を記録しておくこと。 など

厚生労働省から「介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」が出されています。個人情報の範囲や取扱方法、保管方法などについてご確認ください。

【掲載場所】

「介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)」

- ライブラリ(書式/通知)

- 5.国・県の通知

- 個人情報の適切な取扱いについて

- 個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成22年9月17日改正)

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/work/lib/CT118ID880N4.pdf>)

提供した介護保険サービスに関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

1 苦情に対応するための必要な措置



(1) 必要な措置とは

苦情を受け付けるための窓口を設置すること。

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について明らかにすること。

、 を利用者等にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載するとともに、事業所に掲示すること。

苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口についても利用者等に周知する必要があります。

(2) 事業所が苦情を受けた場合

利用者等からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

(3) 市町村又は国保連に苦情があった場合

利用者等からの苦情に関して市町村又は国保連が行う調査に協力するとともに、市町村又は国保連からの指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行い、その内容を市町村または国保連に報告しなければなりません。

ポイント

市町村の相談窓口は、利用者等の保険者です。よって、利用者等に周知すべき市町村の相談窓口については、事業所所在地の市町村だけではなく、利用者等が居住する市町村も記載してください。

各市町村・国保連の相談窓口の所管部署・連絡先は、必ず最新のものに更新してください。

2 介護保険に関する市(区)町村、国保連の苦情・相談窓口一覧

平成26年4月1日現在

政令市の窓口

市 区	担当課(係)	電話番号
横浜市(本庁)	介護事業指導課	045(671)2356
鶴見区	高齢・障害支援課	045(510)1770
神奈川区	高齢・障害支援課	045(411)7019
西区	高齢・障害支援課	045(320)8491
中区	高齢・障害支援課	045(224)8163
南区	高齢・障害支援課	045(743)8184
港南区	高齢・障害支援課	045(847)8495
保土ヶ谷区	高齢・障害支援課	045(334)6394
旭区	高齢・障害支援課	045(954)6061
磯子区	高齢・障害支援課	045(750)2494
金沢区	高齢・障害支援課	045(788)7868
港北区	高齢・障害支援課	045(540)2325
緑区	高齢・障害支援課	045(930)2315
青葉区	高齢・障害支援課	045(978)2479
都筑区	高齢・障害支援課	045(948)2313
戸塚区	高齢・障害支援課	045(866)8452
栄区	高齢・障害支援課	045(894)8547
泉区	高齢・障害支援課	045(800)2436
瀬谷区	高齢・障害支援課	045(367)5714
川崎市(本庁)	介護保険課	044(200)2678
川崎区	高齢・障害課	044(201)3282
大師地区健康福祉ステーション	介護保険係	044(271)0161
田舎地区健康福祉ステーション	介護保険係	044(322)1996
幸区	高齢・障害課	044(556)6689
中原区	高齢・障害課	044(744)3136
高津区	高齢・障害課	044(861)3269
宮前区	高齢・障害課	044(856)3238
多摩区	高齢・障害課	044(935)3187
麻生区	高齢・障害課	044(965)5146
相模原市(本庁)	高齢政策課	042(707)7046

その他市町村の窓口

市町村	担当課(係)	電話番号
横須賀市	介護保険課	046(822)8253
鎌倉市	高齢者いきいき課	0467(23)3000
逗子市	介護保険課	046(873)1111
三浦市	高齢介護課	046(882)1111
葉山町	福祉課	046(876)1111
厚木市	介護保険課	046(225)2240
大和市	介護保険課	046(260)5170
海老名市	高齢介護課	046(235)4952
座間市	介護保険課	046(252)7719
綾瀬市	高齢介護課	0467(70)5636
愛川町	高齢介護課	046(285)6938
清川村	保健福祉課	046(288)3861
平塚市	介護保険課	0463(21)8790
藤沢市	介護保険課	0466(50)3527
茅ヶ崎市	高齢福祉介護課	0467(82)1111
秦野市	高齢介護課	0463(82)9616
伊勢原市	介護高齢福祉課	0463(94)4711
寒川町	高齢介護課	0467(74)1111
大磯町	福祉課	0463(61)4100
二宮町	健康長寿課	0463(71)3311
南足柄市	高齢介護課	0465(73)8057
中井町	健康課	0465(81)5546
大井町	介護福祉課	0465(83)8011
松田町	健康福祉課	0465(83)1226
山北町	保険健康課	0465(75)3642
開成町	保険健康課	0465(84)0320
小田原市	介護保険課	0465(33)1827
箱根町	健康福祉課	0460(85)7790
真鶴町	健康福祉課	0465(68)1131
湯河原町	介護課	0465(63)2111

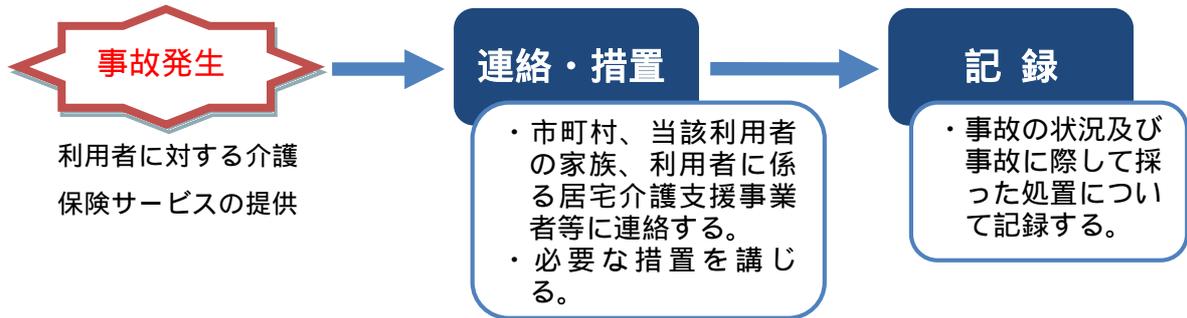
国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係

〒220-0003 横浜市西区楠町27番1 FAX. 045-317-9959

TEL. 045-329-3447 TEL. 0570-022110 《苦情専用》

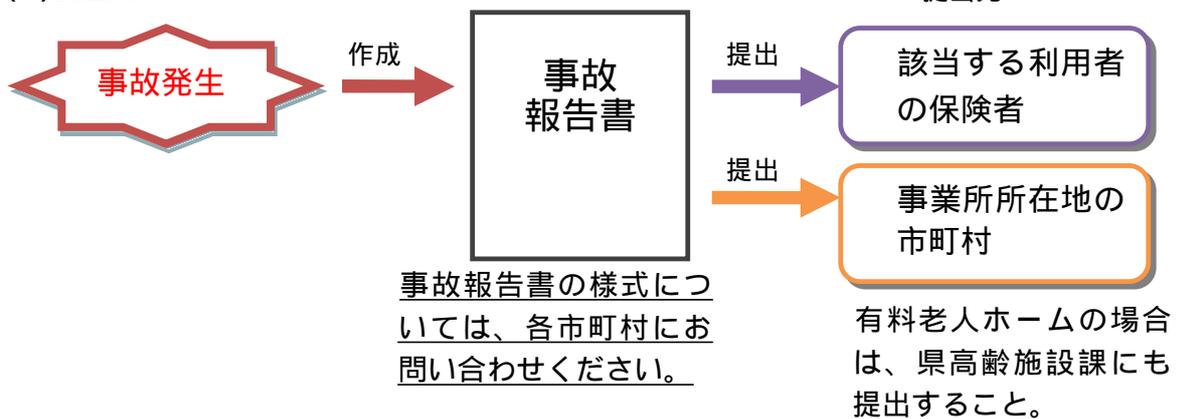
受付時間/午前8時30分～午後5時15分(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)



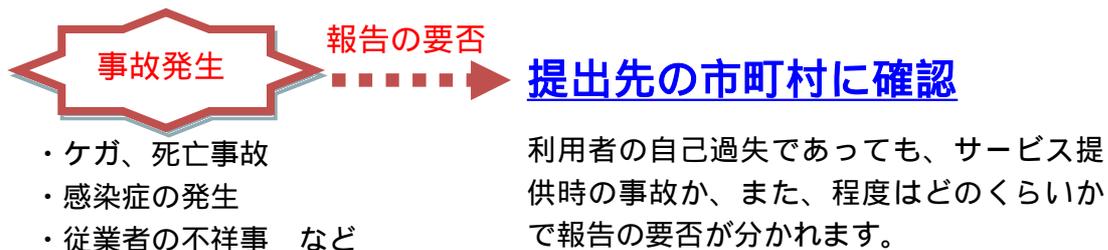
事業所独自の判断で、事故としての扱いではなく、ヒヤリ・ハットで済ませているケース、事業所所在地の市町村への報告は行っているものの、利用者の保険者に報告していないケースが見受けられます。

1 事故報告書の提出について

(1) 提出先



(2) 報告が必要な事故の範囲



ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。程度が軽易であっても、事故が発生したときは、報告が必要かどうか、市町村に確認してください。

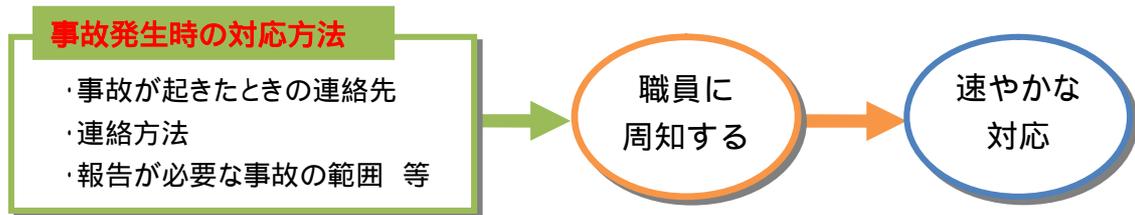
事故報告についての詳細については、下記に掲載されています。
(事故報告書の様式標準例も掲載されています。)

【掲載場所】

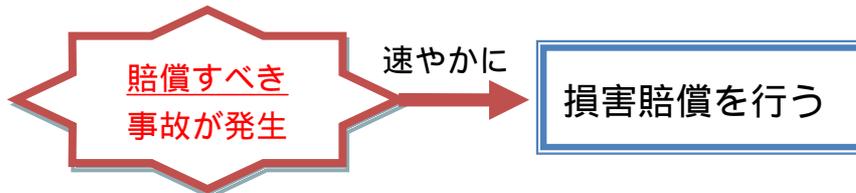
- 「介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)」
- ライブラリ(書式 / 通知)
 - 11. 安全衛生管理・事故関連
 - 事故報告

2 事故発生時の対応について

(1) あらかじめ対応方法を定めておくこと

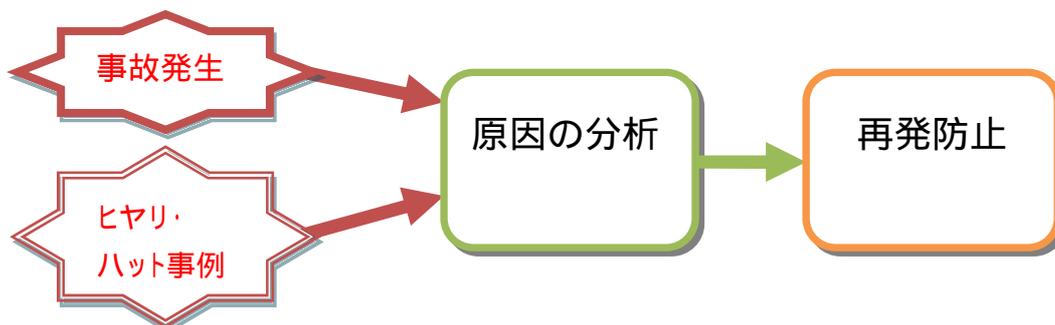


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



賠償しなければならない事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいとされています。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておいてください。

(3) 再発防止の対策



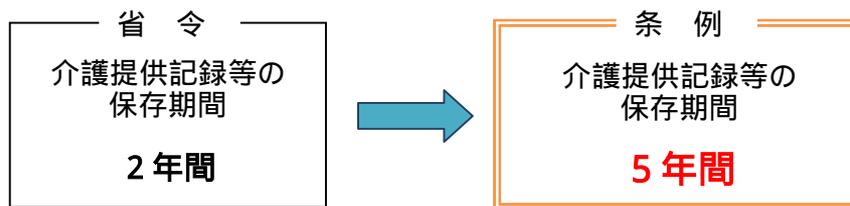
事故が発生した場合又は事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)には、その原因を分析し、再発生を防ぐための対策を講じなければなりません。また、その分析結果・再発生防止策については、従業者に周知徹底してください。

事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例が見受けられますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理して下さい。

介護保険事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。また、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

1 記録の整備について

サービス提供に関する記録の保存期間について、基準条例の制定に伴いこれまで国で定めていた期間とは異なる独自基準を定めています。(居宅介護支援については、今年度に定める予定です。)

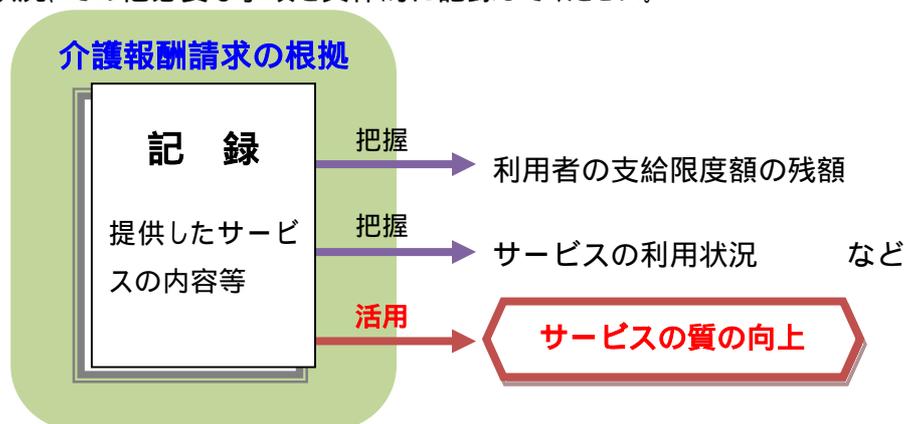


【考え方】 サービスの質の向上を図るとともに、報酬の過払返還請求の時効期間への対応を可能とする。

運営規程や重要事項説明書において記録の保存期間の記載がある場合については、保存期間を5年間に改めるよう、必要な改正を行ってください。

ポイント

記録によりサービス提供が確認できない場合は、報酬返還になることもありますので、サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項を具体的に記録してください。



<活用事例>

利用者の日々の提供記録を活用し、利用開始時からの利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者にあった適切なサービスの提供を図る。

利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録に従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

1 - 1 2

指定更新申請の手続きについて

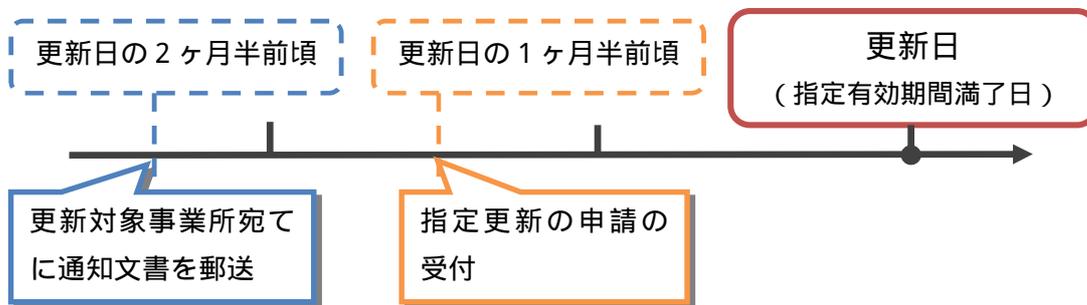
介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に6年間の有効期間が設けられています。



介護保険事業者は6年ごとに指定の更新を受ける必要があります。

1 指定更新制度と指定有効期間等の確認方法

(1) 指定の更新と指定有効期間



指定更新手続きについては、「介護情報サービスかながわ」に掲載している「受付スケジュール」、「申請書類」等を確認した上で、指定した日時に申請書類を持参してください。

(2) 指定有効期間等、事業所情報の確認方法

事業所で保管する指定通知書、指定申請書類(控)、変更届(控)
「介護情報サービスかながわ」の介護事業所検索による事業所情報の確認

ポイント

貴事業所のサービスごとに指定年月日を確認してください。
変更届等の提出漏れがないか、実態と届出内容が乖離した状態となっていないか等を確認し、提出漏れ等があった場合には、速やかに変更届等を提出してください。

2 更新を希望しない場合

指定更新申請をせずに指定有効期間満了日を経過した場合、指定の効力を失い、介護保険サービスの提供ができなくなります。(指定の失効)

こうした指定更新手続きの重要性から、更新を行わないとする場合においても、その旨の意思表示を申出書の提出により行ってください。

【申請・届出様式等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

- ライブラリ(書式/通知)

- 4. 指定更新(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=5>)

1 変更届・加算届・廃止届・休止届等について

介護保険事業者は、次の から までに該当するときは、県に届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき

加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき

事業を廃止、休止又は再開しようとするとき

届出が必要な事項、その提出期限をあらかじめ確認しておき、届出事項が発生したときは、必ず提出期限までに県に届出を行ってください。

【届出方法・提出期限等】

変更届	必ず『変更届一覧表』により、次のア～ウを確認した上で、届出を行ってください。 ア 届出が必要か、不要か イ 届出方法は来庁(事前)か、郵送(事前・事後)か ウ 必要書類は何か
加算届	ア 次のサービスの加算の届出 〔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、居宅介護支援〕 (介護予防サービスは省略して記載) 加算算定開始月の前月15日まで(必着)に郵送により届出を行ってください。
	イ 次のサービスの加算の届出 〔短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設〕 (介護予防サービスは省略して記載) 加算算定開始月の1日まで(必着)に郵送により届出を行ってください。
	ウ 加算の廃止(居宅系サービス・施設系サービス共通) 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、 速やかに郵送により加算の廃止の届出を行ってください。
休止届 廃止届	廃止又は休止の日の1月前までに郵送により届出を行ってください。 <u>事業所を休止又は廃止するときは、従業者に対し、これまでのキャリアを今後の業務に活かせるよう、実務経験証明書を発行してください。</u>
再開届	再開する日の前日までに来庁により届出を行ってください。

指導事例

変更届出事項に変更があったにもかかわらず、届出を行っておらず、事後にまとめて提出した。

介護サービス事業者(法人)は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、関係行政機関に届け出ることが義務付けられています。

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第115条の32に違反し、法令違反となります。届出を行っていない事業者(法人)は、速やかに届け出てください。

1 事業者が整備する業務管理体制

介護サービス事業者(法人)は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じて、次のとおり業務管理体制を整備しなければなりません。

業務 整備 の 内容 の	業務執行の状況の監査の実施 (「業務執行状況の監査」)		
	業務が法令に適合することを確保するための規程の整備 (「法令遵守規程の整備」)		
	法令を遵守するための体制の確保に係る責任者(「法令遵守責任者の選任」)		
事業所 等の 数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注意

事業所等の数には、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所及び地域密着型サービス事業所の数は含みますが、病院等が行うみなし指定の事業所の数は含みませんので、みなし事業所のみの法人については届出の必要はありません。

2 届出先

介護サービス事業者(法人)は、整備した業務管理体制の内容を、次の区分により関係行政機関へ届け出なければなりません。

区 分		届出先
(1)事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	事業所等が1又は2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	地方厚生局
(2)地域密着型サービス(介護予防を含む)事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者		市町村
(3)上記以外		都道府県

注意

事業所の新規指定や廃止等により、届出先に変更があった場合は、変更前、変更後の行政機関にそれぞれ区分変更の届出を行わなければなりません。

3 変更届について

次に掲げる事項について変更があったときは、遅滞なく、変更届を提出しなければなりません。

指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

【変更届出事項】

- 1 法人の種別、名称(フリガナ)
- 2 法人の主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
- 3 法人代表者の氏名(フリガナ)、生年月日、住所、職名
- 4 事業所等の名称、所在地()
- 5 法令遵守責任者の氏名、生年月日
- 6 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要(事業所等の数が20以上の法人のみ)
- 7 業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所等の数が100以上の法人のみ)

法人が運営する事業所等の数の増減により、整備する業務管理体制の内容に変更があった場合(例えば、事業所等の数が20未満から20以上100未満に変わった場合など)のみ、変更の届出が必要です。

【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

様式、記入要領、業務管理体制の概要は、

「介護情報サービスかながわ」

- ライブラリ(書式/通知)

- 8. 各種届出(業務管理体制・老人福祉法の届出)等

- 業務管理体制の整備に係る届出

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=610&topid=20>)

注意

厚生労働省や地方厚生局、市町村に届出を行う場合の届出様式は、それぞれの行政機関にお問い合わせください。

【厚生労働省のホームページ】

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/index.html

【地方厚生局のホームページ】

<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/>

平成18年4月にスタートした「介護サービス情報の公表」制度は、介護サービスの利用に際し、利用者やその家族等が自ら事業所の選択ができるよう支援するためのしくみとして介護保険法で定められている制度です。

「介護サービス情報の公表」制度については、介護保険法の改正により、平成24年4月1日から毎年1回の訪問調査の義務付けが廃止されるなどの見直しが行われましたが、本県においては、引き続き、利用者・家族のサービス選択を支援していくこと等を目的に実施しています。

1 公表対象サービスについて

(1) 公表の対象

公表の対象となるのは、原則として**前年の介護報酬の支払額(利用者負担額を含む。)**が**100万円を超えたサービス**です。

公表の対象となる事業所の義務

基本情報と運営情報の報告(調査票の提出)

公表手数料の納付

訪問調査(知事が必要と認めた場合)

訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納付も義務付けられます。

例えば、通所介護と介護予防通所介護を実施している事業所で、通所介護のみ介護報酬の支払実績が100万円を超えていた場合、通所介護のみが対象となります。

(2) 対象の確認方法

公表の対象となるサービスは、**県から郵送する「計画通知書」**で確認してください。

計画通知書での確認事項は以下のとおり。

- ・ 訪問調査の有無
- ・ 対象サービス名
- ・ 報告書の提出期間
- ・ 手数料の額
- ・ 報告書の提出に必要な
「ログインID」と「パスワード」
- など

(3) 書類の郵送及び内容物の確認について

計画通知書

手数料に関する納入通知書

「介護サービス情報の公表」制度に係る調査票の提出等について(通知)

平成25年度「介護サービス情報の公表」制度の実施における留意事項等について

介護サービス情報の公表制度 月新規開設・再開 事業所の方へ(新規事業所のみ)

情報公表手数料 納入通知連絡票

公表情報報告システム 利用方法について

報告かんたん操作ガイド

**6月中に発送
予定です。**

公表対象事業所(公表対象サービスを実施する事業所)のみに発送します。

~平成26年7月以降の指定事業所へは、指定月の7日前後に随時郵送します。~

昨年度の仕様
です。

見本

平成25年度「介護サービス情報の公表」制度
計 画 通 知 書

平成 年 月 日

御中

神奈川県保健福祉局福祉部介護保険課長

(公 印 省 略)

平成25年度「介護サービス情報の公表」計画における貴事業所の当該介護サービス事業に係る報告・公表について、次のとおり通知します。

事業所を運営する法人名

報告対象サービスグループ名

本体サービス事業所名
(主たるサービスの事業所名)

<グループ番号>

「調査有」か「報告のみ」か
は、ここに記載されています。

<本体サービスの名称>

報告対象サービス

調査
有

[事業所名]

[サービス名]

[事業所番号]

計 画 の 基 準 日

平成25年4月1日

計 画 の 期 間

平成25年4月1日から平成26年3月31日

報 告 書 の 提 出 先

神奈川県指定情報公表センター(下記のとおり)

報 告 書 の 提 出 期 間

調 査 を 行 う 月

調 査 を 行 う 月

指 定 調 査 機 関

公 表 を 行 う 月

手 数 料

必ずご確認ください。

報告書の提出先 神奈川県指定情報公表センター(公益社団法人かながわ福祉サービス振興会)

ホームページ <http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/>

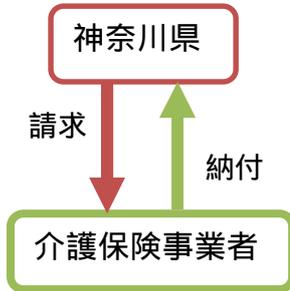
報告書をホームページから提出する際のログインID、パスワード

ID: /

当計画通知書は1年間大切に保管願います。

2 手数料について

手数料の納入は、
所定の「納入通知書」により県へお支払いいただきます。



公表手数料（公表事務に関する費用）
 調査手数料（調査事務に関する費用）
 は該当事業者のみ

これらの手数料は、県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するための指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用です。

注意

納入通知書は、『計画通知書』の封筒に同封して発送いたします。手数料は納付期限までに必ず納付してください。（紛失した場合は必要事項を記入した書面と返信用の封筒を送付して頂くこととなります。）

【参考】納入通知書（用紙 縦11.4センチメートル 横33センチメートル）

(第1面)	(第2面)	(第3面)
納入通知書・領収書	原 符	収入済通知書
住所	住所	氏名
氏名	氏名	区分 会計 年度 出納 所属 調定番号 K C D
		C 金額 C D
区分 会計 年度 出納 所属 調定番号 科目	区分 会計 年度 出納 所属 調定番号 科目	区分 会計 年度 出納 所属 調定番号 科目
納付期限 年月日 金額	納付期限 年月日 金額	納付期限 年月日 金額
課(所)名 ただし 上記のとおり納付してください。 年月日 神奈川県知事 (所長)	課(所)名 ただし 上記の金額を領収しました。 領収日付印	課(所)名 ただし 所属出納機関 神奈川県会計管理者 領収日付印
納付 神奈川県指定金融機関 神奈川県指定代 理金融機関及び神奈川県収納代理金融機 関		

納付可能な金融機関は納入通知書の裏面に記載されています。（ゆうちょ銀行及び郵便局では納付することができません。）

【公表手数料について】

(1) 公表手数料（公表事務に要する費用）とは

公表手数料は、報告書の受理・審査、指定調査機関との調整、指定調査機関から提出される調査結果報告書の受理・審査、公表計画の策定・管理、苦情・相談窓口業務、報告システム（基本情報、運営情報の報告受理、事業所の写真、動画の受理等）サーバーの設置・保守・メンテナンス、データの入力・修正等に係る経費が主な内訳です。公表手数料は、主に神奈川県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するための指定情報公表センターの運営費用です。

(2) 手数料の金額について

平成26年3月31日以前に指定を受けている 場合	基本情報に係る公表事務に関する手数料 6,380円
平成26年4月1日以降に新規指定を受けた 場合(再開事業所を含む)	基本情報及び運営情報に係る公表事務に 関する手数料 5,680円

【調査手数料について】

(1) 調査手数料(調査事務に要する費用)とは

調査手数料は、訪問調査、事業所との調整、調査結果報告書の審査、公表センターへの報告、苦情・相談窓口業務等に係る経費が主な内訳です。調査手数料は、主に神奈川県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するための、神奈川県指定調査機関(以下「調査機関」という。)の運営費用です。

(2) 手数料の金額について

訪問介護グループ	20,970円	特定施設入居者生活介護(軽費)グループ	23,270円
訪問入浴介護グループ	20,870円	特定施設入居者生活介護(サービス付高齢者住宅)グループ	23,270円
訪問看護グループ (指定療養通所介護を除く。)	21,570円	福祉用具貸与グループ	20,470円
訪問看護グループ (指定療養通所介護を含む。)	25,570円	小規模多機能型居宅介護グループ	21,370円
訪問リハビリテーショングループ	21,070円	認知症対応型共同生活介護グループ	21,570円
通所介護グループ (指定療養通所介護を除く。)	22,870円	居宅介護支援	20,070円
通所介護グループ (指定療養通所介護を含む。)	23,570円	介護老人福祉施設グループ	23,750円
通所介護グループ (指定療養通所介護に限る。)	23,670円	介護老人保健施設グループ	23,650円
通所リハビリテーショングループ (指定療養通所介護を除く。)	23,170円	介護療養型医療施設グループ	23,050円
通所リハビリテーショングループ (指定療養通所介護を含む。)	24,070円	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	23,070円
特定施設入居者生活介護(有料)グループ	23,270円	②複合型サービス	23,170円

調査手数料はグループ単位での納付となります。

同一事業所において同一グループの対象サービスが1件でも、複数件でも同額の請求となります。

[例1] 平成26年度に新規指定を受けた「福祉用具貸与」「介護予防福祉用具貸与」「特定福祉用具販売」「特定介護予防福祉用具販売」の4サービスを提供している事業所の場合
20,470円

[例2] 「訪問介護」「介護予防訪問介護」「居宅介護支援」の3サービスを提供している事業所の場合

20,970円 + 20,070円 = 41,040円

3 報告（調査票の提出）について

(1) 報告の内容(基本情報調査票と運営情報調査票)

	基本情報調査票	運営情報調査票
報告対象事業所	公表の対象となる全ての事業所	公表の対象となる全ての事業所 (新規に指定された事業所を除く。)
報告内容	事業所の名称、連絡先、人員体制、営業時間などの事業所の基本的な情報 公表後、内容の修正が可能です。適宜修正を行ってください。 併せて指定権者に変更の届出が必要な場合は、必ず変更届を提出してください。	事業所の実施サービスの内容に関する事項、運営状況に関する事項などの情報 公表後に内容を変更することができませんのでご注意ください。

(2) 調査票の作成、報告(提出)方法について

調査票の作成及び報告(提出)は、ウェブサイト「神奈川県介護サービス情報公表センター」の「ウェブ報告システム」を使用していきます。

調査票報告期日は「計画通知書」に記載されています。ご確認の上、必ず期日までに報告(提出)してください。

【作成・報告(提出)の留意事項】

- ・調査票記入マニュアル
 - ・報告システム操作ガイド
- 神奈川県介護サービス情報公表センターのホームページに掲載されています。必ずご確認ください。



4 訪問調査について

平成26年度の訪問調査は、「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき実施します。

今年度の実施対象の予定は、平成13年度、平成16年度、平成19年度、平成24年度から平成26年度に新規に指定を受けたサービスについて、訪問調査を実施します。

訪問調査の有無は、「計画通知書」によりお知らせします。

【訪問調査が免除されるサービス】

調査対象サービスの中で第三者性がある評価機関により次のア～オに規定する評価を平成25年度(2013年4月1日～2014年3月31日)に受審した事業所にあつては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいることから、情報公表制度に係る訪問調査の対象サービスから除外されます。

- | |
|-------------------------|
| ア 福祉サービス第三者評価 |
| イ 地域密着型サービス外部評価 |
| ウ 介護サービス評価 |
| エ 特定施設外部評価 |
| オ その他、公正、客観性があると県が認めた評価 |

訪問調査の免除は、事業所自らの申出をもって申請することとし、申請がない場合は、計画に沿って訪問調査を行うこととなります。

注意

以下に記載のものは、訪問調査の免除となる評価には該当しませんので、ご注意ください。

- ・「介護サービス情報の公表」制度に基づく公表及び調査
- ・指定管理者第三者評価機関による第三者評価

【留意事項等について】

情報公表制度の実施に当たっての留意事項等が「神奈川県介護サービス情報公表センター」のホームページ(<http://center.rakuraku.or.jp/>)に掲載されています。

問い合わせ先

情報公表制度全般に関すること

情報公表手数料の納付に関すること

神奈川県介護保険課在宅サービスグループ

電話 045-210-1111 内線 4842、4844

(平日 8:30 - 12:00/13:00 - 17:15)

項目の解釈に関すること

公表システムに関すること

指定情報公表センター

電話 045-227-5690

(平日 9:30 - 17:00)

<参考> 公表対象の有無等にかかるフローチャート

基本情報と運営情報の報告（調査票の提出） } 対象の有無を確認して
訪問調査 } ください。

平成25年1月から平成25年12月までの介護報酬の支払額が100万円を超えているサービスである。

はい

いいえ

平成26年4月以降の新規指定サービスである。

はい

いいえ

公表の対象外

保険医療機関等におけるみなし指定サービスである。

はい

いいえ

当該サービスの指定年月日が次の年度内（各年4月から翌年3月）である。
【平成13年度、平成16年度、平成19年度、平成24年度から平成26年度】

はい

いいえ

公表及び調査の対象

(1)

公表の対象、調査は対象外

(2)

6月中に「計画通知書」、
「納入通知書」などをお送りします。

- (1) 公表及び調査の手数料の納付が必要になります。
- (2) 公表の手数料の納付が必要になります。

「計画通知書」「納入通知書」は、
紛失等しないように、十分ご注意ください
くださいますようお願いいたします。

介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の処遇改善に充てることを目的として平成24年度に創設されたものです。

当該加算の算定に当たっては、毎年度、県に加算算定の届出及び賃金改善の実績報告を行う必要があります。

1 加算算定の届出について

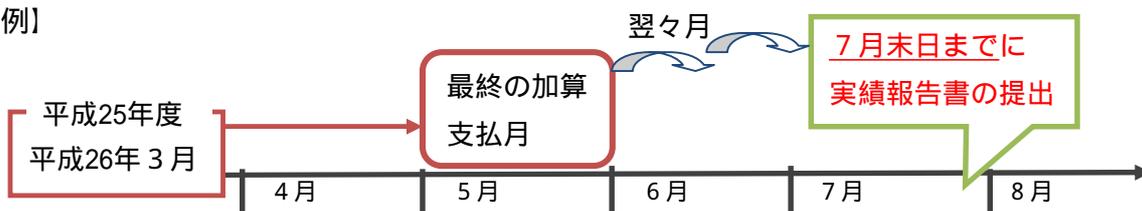
加算の算定を受けようとする介護サービス事業者等は、毎年度あらかじめ、県に加算算定の届出を行う必要があります。

2 賃金改善の実績報告について

当該加算を算定している介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに、県に加算の総額、賃金改善の実施期間、方法、総額等を記載した介護職員処遇改善実績報告書等を提出する必要があります。

県に提出した介護職員処遇改善実績報告書等は5年間保存する必要があります。

【例】



【実績報告の方法・様式等の掲載場所】

- 「介護情報サービスかながわ」 (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)
- ライブラリ (書式 / 通知)
 - 0 . 介護職員処遇改善加算
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=19>)
 - 平成25年度実績報告について

3 賃金改善計画等の周知について

【賃金改善計画等の周知】

全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等各法人、事業所において適切な方法で実施することが必要です。周知した内容の記録や周知したことが分かる写真などを整備しておいてください。

指導事例

- ・ 介護職員処遇改善計画書を全ての介護職員に周知していなかった。
加算の届出をしても加算要件を全て満たさなければ遡って過誤調整となる場合があります。

4 賃金改善に要する額について

【賃金改善に要する額】

賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が本加算の総額を上回ることが介護職員処遇改善加算の算定要件となっています。賃金台帳等の帳票をご準備ください。

指導事例

(1) 本加算の受給額を福利厚生費に充当していた。

健康診断料などの福利厚生費には充当できません。本加算による賃金上昇分に応じた法定福利費の事業主負担分には充当できます。

(2) 本加算受給額を法定福利費事業主負担の全体に充当していた。

充当できるのは本加算による賃金上昇分に応じた額のみです。本来の負担分には充当できません。

(3) 実績報告で、余剰額が生じている。（賃金改善額が本加算の受給額を下回っている。）

交付金のとくと違い、余剰額を返還することになっていません。本加算の受給額を上回る賃金改善を実施することが算定要件となっているため、一時金で追加支給するなどしてから、実績報告書を提出してください。

余剰額が生じた状態のままにしておいた場合には、本加算の算定要件を満たしていないものとして、その年度の本加算受給額の全額を返還することとなります。

本加算の受給額の個々の介護職員の賃金への充当額が確認できるよう、給与明細、賃金台帳等により、整理しておいてください。

5 変更の届出について

当該加算を算定している介護サービス事業者等は、加算を算定する際に提出した届出書等の内容に次の変更事項があった場合（当該加算の届出に関する介護サービス事業所等の新規指定、廃止等による増減などがあった場合）には、県に当該事項を記載した変更の届出を行う必要があります。

【変更の届出の方法・様式等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」（<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>）

- ライブラリ（書式／通知）

- 0 . 介護職員処遇改善

（<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=19>）

- 変更届出書

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、介護福祉士及び一定の研修を終了した介護職員等は、診療の補助として喀痰吸引等の「医療的ケア」を行うことを業とすることが可能になりました。

1 介護職員等による喀痰吸引等

(対象となる医療行為)

たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)

実際に介護職員等が実施できるのは、県知事の認定を受けた上記行為の一部又は全部です。

(平成26年4月現在、実施できる者)

医師の指示、看護師等との連携の下において、
介護職員等

(具体的には、一定の研修を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等)

(実施される場所)

特別養護老人ホーム等の施設

在宅(訪問介護事業所等からの訪問)

などの場において、県知事が「認定特定行為業務従事者」として認定した介護福祉士や介護職員等のいる登録特定行為事業者により行われる。

【たん吸引等に関するQ&A(その1)】

(Q)現在、介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員(ヘルパー等)は全てたん吸引等の研修(喀痰吸引研修)を受けて認定されなければならないのですか。

(A)すべての人が受ける必要はありません。ただし、現在勤務している事業者や施設が登録事業者となり、たんの吸引等の業務に従事していく場合には、認定を受ける必要があります。また、認定を受けていなければ、たんの吸引等が行えないことは言うまでもありません。

(Q)介護職員実務者研修等において、医療的ケアの科目を履修しましたが、「実地研修を除く」類型となっています。その場合、認定特定行為従事者となることはできますか。

(A)介護職員実務者研修等(社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校)において医療的ケアの科目を履修した者であっても、実地研修を除く類型で履修を完了した場合、それだけでは認定特定行為業務従事者として認定を受けることや喀痰吸引等業務を行うことはできません。(介護職員実務者研修等実施機関ごとに実地研修を含む類型の受講が可能であるか否か異なりますので、確認することをお勧めします。)

その場合、改めて登録研修機関等により必要となる実地研修を履修したのち、認定特定行為業務従事者として認定を受けてください。

2 登録特定行為事業者

自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受ける必要があります。(全ての要件に適合している場合は登録)

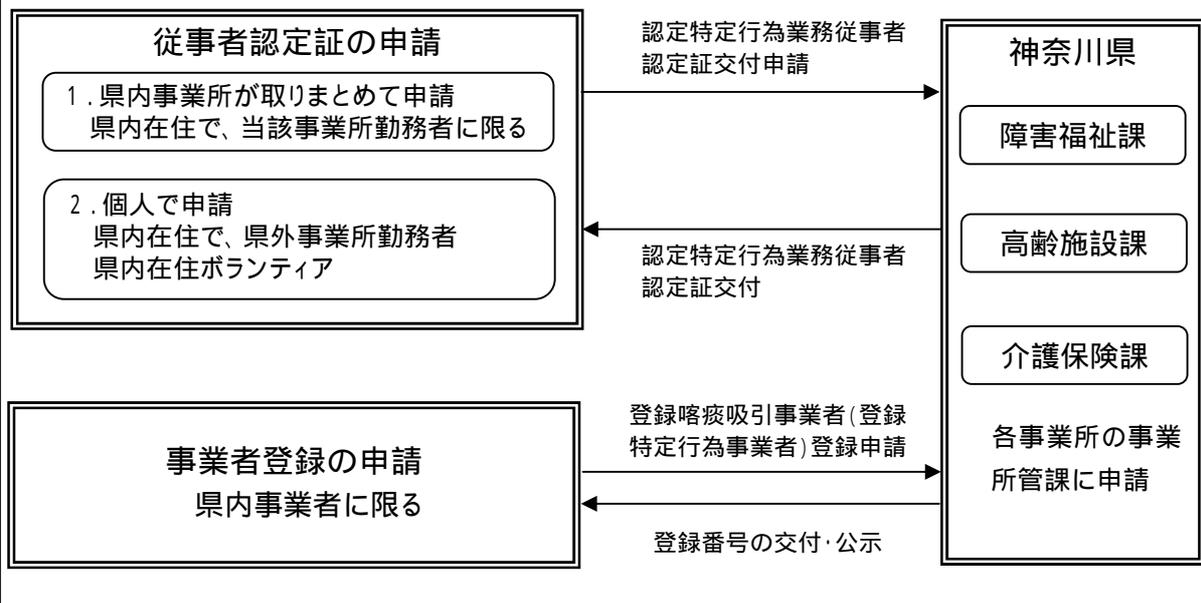
【登録の要件】

- 医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
- 記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
- 具体的な要件については省令で定めている
- 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備

<対象となる施設・事業所等の例>

介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)・特別支援学校
医療機関は対象外です。

<認定特定行為業務従事者の認定申請及び登録特定行為事業者の登録申請の流れ>



【たん吸引等に関するQ&A(その2)】

(Q) 事業所は全て登録事業者となる必要がありますか。

(A) すべての事業所や施設が登録事業者となる必要はありません。ただし、当該事業所等において介護福祉士や介護職員にたんの吸引等の提供を行わせる場合には登録が必要となります。

3 登録研修機関

たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受けることが必要です。(全ての要件に適合している場合は登録)

【登録の要件】

基本研修、実地研修を行うこと

医師・看護師等が講師として研修業務に従事(准看護師は対象外)していること。

研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること

具体的な要件については省令で定めている

『喀痰吸引等研修』のカリキュラムは「講義 + 演習 + 実地研修」となっており、類型は次の3種類です。

・第1号研修(不特定多数の者対象)

・第2号研修(不特定多数の者対象・注)

・第3号研修(特定の者)

(注)第2号研修とは実地研修で気管カニューレ、経鼻経管栄養を除く類型

登録事業者や養成施設も登録研修機関となることが可能です。

【たん吸引等に関するQ & A(その3) 研修関係～特定の者対象(省令第3号研修)】

(Q)特定の者を対象とする研修については、当初、対象となる者(行為)が存在することが前提となるのですか。

また、対象者が存在しない場合においても予め「喀痰吸引等研修の課程のうち、講義及び(評価を伴わない)シミュレーター演習」のみを受講しておいたのち、対象者に対し喀痰吸引等行為が必要である事態が生じた時点で現場演習及び実地研修を受講することは可能ですか。

(A)登録研修機関(特定の者対象～省令第3号研修)において基本研修のうち、予め8時間の講義 + (評価を伴わない5種類の)シミュレーター演習を受講することは可能です。

ただし、登録研修機関等においては、上記の取扱いを行う場合、次の条件が必要になります。

相当期間経過したのちの研修(現場演習 + 実地研修)受講となるが、研修初回であることから研修時の事故回避の観点からも簡易なシミュレーター等を用いての現場演習は必須であり、指導看護師から現場演習において一連の行為が問題なく行えると評価を受けたのち、対象者に対し直接行為を行う「実地研修」に移ること。

の取扱いにより研修を実施する場合においても、初回受講については「講義 + (評価を伴わない5種類の行為)シミュレーター演習」に加え、相当期間経過した後においても「(特定の行為)の簡易なシミュレーター等を用いての評価を伴う現場演習 + 対象者に対する特定の行為を直接行う実地研修」までを当初受講した登録研修機関において責任を持って修了させることとする。(ただし現場演習 + 実地研修については受講生の所属する事業所等への委託も可能である。その場合、登録研修機関として実地研修先から研修実施責任者や指導責任者等を記した承諾書を得ておくことが必要)

なお、上記、の取扱いによらず、登録研修機関等において事故回避等の責任上、上記のカリキュラムの分離を認めない取扱いをすることを何ら妨げるものではないことを申し添える。

(Q) 特定の者対象(省令第3号)研修について当初全課程を修了した者が、新たな対象者や行為を行う場合の取扱いについて実地研修からの受講が必要であると承知していますが、現場演習の取扱いは具体的にはどのようなのですか。

(A) 当初、特定の者対象(省令第3号)研修を全課程修了した者については、国の要綱上、実地研修からの受講が必要となるが、その際に現場演習を行ったうえで対象者に対し直接行為を行う実地研修に移ることは望ましいことといえます。

また、国研修実施要綱では、基本の研修カリキュラムを示していますが、全課程を受講した者であっても、登録研修機関等がその責任上、安全性を担保するうえで現場演習を実施すること及び評価を行うことを妨げるものではありません。

なお、受講生はそれぞれの研修実施先のカリキュラムが国の実施要綱に準拠していることを確認の上、各実地研修先に問い合わせ、受講先を選択することができます。

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

- ライブラリ(書式/通知)

- 14. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23>)

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者（ 1 ）に対する支援等に関する法律（以下、高齢者虐待防止法と表記。）」の第5条において、「養介護施設従事者等（ 2 ）の方々は、高齢者（ 3 ）虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。

- 1 養護者：高齢者を現に介護する人であって養介護施設従事者等以外の人
- 2 養介護施設従事者等：「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する人
- 3 高齢者：高齢者虐待防止法では65歳以上

1 養護者による高齢者虐待の早期発見

(1) 平成24年度の養護者による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談・通報件数	1,168件	23,843件
虐待と判断した件数	695件（59.5%）	15,202件（63.8%）

(2) 相談・通報者内訳(全国) 複数回答。構成割合は、相談・通報件数23,843件に対するものです。

	介護支援専門員・介護保険事業所職員	近隣住民・知人	民生委員	被虐待高齢者本人	家族・親族	虐待者自身	当該市町村行政職員	警察	医療機関従事者	その他・不明
人数	10,090	1,354	1,459	2,610	3,158	486	1,776	2,812	1,308	1,509
割合	42.3%	5.7%	6.1%	10.9%	13.2%	2.0%	7.4%	11.8%	5.5%	6.3%

相談・通報者の42.3%が、介護支援専門員・介護保険事業所職員です。養護者による高齢者虐待の発見において重要な役割を果たしています。

(3) 養護者による高齢者虐待の早期発見

観察によって早期発見を

高齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や介護保険事業所の職員は、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

協力して対応を

介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、一人の高齢者を支えています。

虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催するなどして、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援していくことが非常に重要です。

養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています（第5条）。

また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならない（第7条第1項）。または虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければならないとされています（第7条第2項）。

この場合、守秘義務違反にはなりません。（第7条第3項）。

(4) やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法の第9条第2項により、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある場合、高齢者を一時的に保護するため、老人福祉法第11条等の措置を、市町村は行います。ご協力をお願いします。

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

(1) 平成24年度の養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談通報件数	52件	736件
虐待と判断した件数	12件 (23.1%)	155件 (21.1%)

(2) 相談・通報者内訳(全国) 複数回答。構成割合は、相談・通報件数736件に対するものです。

	当該施設職員	当該施設元職員	家族・親族	都道府県から連絡	介護支援専門員	本人による届出	医師等	国民健康保険団体連合会	その他・不明
人数	258人	103人	177人	38人	29人	18人	19人	5人	215人
割合	35.1%	14.0%	24.0%	5.2%	3.9%	2.4%	2.6%	0.7%	29.2%

相談・通報者のうち、当該施設職員が35.1%、元職員が14.0%、合計49.1%です。養介護施設従事者による高齢者虐待の発見に重要な役割を果たしています

(3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。(「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」P40～41)

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」第2条第5項に基づく高齢者虐待の解釈について 平成22年9月30日老推発第0930第1号」では、以下の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

- ・入所者を車いすやベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げた。
- ・裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。
- ・入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

通報等による不利益取り扱いの禁止

ア 通報義務

高齢者虐待防止法において通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

イ 守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません(第21条第6項)。

ウ 公益通報者保護

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています(第21条第7項)。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

3 神奈川県内の高齢者虐待相談・通報窓口

「県内市町村窓口一覧」をP41と下記のアドレスで紹介しています。

「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」も同アドレスでご覧いただけます。

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/>

未然防止の体制づくりに役立ちます。

事後対応や再発防止についても紹介しています。

(参考資料)高齢者虐待相談・通報窓口 (各市町村の高齢者虐待相談窓口)

各市町村の高齢者虐待相談窓口

市町村名	窓口担当課	電話	FAX			
横浜市	養護者	鶴見区	高齢者支援担当	045-510-1775	045-510-1897	
		神奈川区	高齢者支援担当	045-411-7110	045-324-3702	
		西区	高齢者担当	045-320-8410	045-290-3422	
		中区	高齢・障害支援課	045-224-8167～8169	045-224-8159	
		南区	高齢・障害支援課	045-743-8224	045-714-7989	
		港南区	高齢者支援担当	045-847-8415	045-845-9809	
		保土ヶ谷区	高齢者担当	045-334-6328	045-331-6550	
		旭区	高齢者支援担当	045-954-6125	045-955-2675	
		磯子区	高齢・障害支援課	045-750-2417～2419	045-750-2540	
		金沢区	高齢者支援担当	045-788-7777	045-786-8872	
		港北区	高齢者支援担当	045-540-2327	045-540-2396	
		緑区	高齢者支援担当	045-930-2311	045-930-2310	
		青葉区	高齢者支援担当	045-978-2449	045-978-2427	
		都筑区	高齢者支援担当	045-948-2306	045-948-2490	
		戸塚区	高齢者支援担当	045-866-8439	045-881-1755	
		栄区	高齢者支援担当	045-894-8415	045-893-3083	
		泉区	高齢事業担当	045-800-2434	045-800-2513	
		瀬谷区	福祉保健相談係	045-367-5731	045-364-2346	
			在宅サービス	健康福祉局介護事業指導課	045-671-2356	045-681-7789
			施設サービス	健康福祉局高齢施設課	045-671-3923	045-641-6408
		川崎市	養護者	川崎区	高齢者支援係	044-201-3080
大師支所	高齢者支援担当			044-271-0157	044-271-0128	
田島支所	高齢者支援担当			044-322-1986	044-322-1995	
幸区	高齢者支援係			044-556-6619	044-555-3192	
中原区	高齢者支援係			044-744-3217	044-744-3345	
高津区	高齢者支援係			044-861-3255	044-861-3249	
宮前区	高齢者支援係			044-856-3242	044-856-3163	
多摩区	高齢者支援係			044-935-3266	044-935-3396	
麻生区	高齢者支援係			044-965-5148	044-965-5206	
	施設(特養、老健等)			健康福祉局監査指導担当	044-200-2648	044-200-2382
	施設(特定等)			健康福祉局高齢者事業推進課	044-200-2454	044-200-3926
	施設(その他)			健康福祉局介護保険課	044-200-2679	044-200-3926
相模原市	養護者・施設			緑高齢者相談課		042-775-8812
		中央高齢者相談課		042-769-8349	042-769-8323	
		南高齢者相談課		042-701-7704	042-701-7725	
		城山保健福祉課		042-783-8120	042-783-1720	
		津久井保健福祉課		042-780-1408	042-784-1222	
		相模湖保健福祉課		042-684-3215	042-684-3618	
		藤野保健福祉課		042-687-5511	042-687-5688	
			施設	高齢政策課	042-707-7046	042-752-5616
				高齢者支援課	042-769-9231	042-769-5708
		横須賀市	養護者・施設	高齢者虐待防止センター	046-822-4370	046-827-3398

市町村名	窓口担当課	電話	FAX	
平塚市	養護者・施設	高齢福祉課	0463-21-8778	0463-21-9616
鎌倉市	養護者・施設	高齢者いきいき課いきいき福祉担当	0467-61-3899	0467-23-7505
		高齢者いきいき課介護保険担当	0467-61-3947	
藤沢市	養護者・施設	高齢福祉課	0466-50-3571	0466-50-8415
小田原市	養護者・施設	高齢福祉課	0465-33-1864	0465-33-1838
茅ヶ崎市	養護者・施設	高齢福祉介護課	0467-82-1111	0467-82-1435
逗子市	養護者・施設	介護保険課	046-873-1111	046-873-4520
		(虐待相談電話)	046-873-5546	046-873-5546
三浦市	養護者・施設	高齢介護課	046-882-1111	046-882-2836
秦野市	養護者・施設	高齢介護課	0463-82-5111	0463-84-0137
厚木市	養護者	高齢福祉課	046-225-2220	046-221-1640
		施設	介護保険課	046-225-2240
大和市	養護者	高齢福祉課	046-260-5613	046-262-0999
		施設	介護保険課	046-260-5170
伊勢原市	養護者・施設	介護高齢福祉課	0463-94-4711	0463-94-2245
海老名市	養護者・施設	高齢介護課	046-231-2111	046-231-0513
座間市	養護者・施設	介護保険課	046-252-7084	046-252-8238
南足柄市	養護者・施設	高齢介護課	0465-73-8057	0465-74-0545
		南足柄市地域包括支援センター	0465-74-3196	0465-74-6383
		夜間は市役所代表	0465-74-2111	
綾瀬市	養護者・施設	高齢介護課	0467-70-5633	0467-70-5702
葉山町	養護者・施設	福祉課	046-876-1111	046-876-1717
寒川町	養護者・施設	高齢介護課	0467-74-1111	0467-74-5613
大磯町	養護者・施設	福祉課	0463-61-4100	0463-61-6002
二宮町	養護者・施設	高齢障がい課	0463-71-3311	0463-73-0134
中井町	養護者・施設	健康課	0465-81-5546	0465-81-5657
大井町	養護者・施設	介護福祉課	0465-83-8011	0465-83-8016
		(大井町地域包括支援センター)		
松田町	養護者・施設	健康福祉課	0465-83-1226	0465-83-1229
		養護者	松田町地域包括支援センター	0465-83-1191
山北町	養護者・施設	福祉課	0465-75-3644	0465-79-2171
開成町	施設	保険健康課	0465-84-0320	0465-85-3433
		養護者	福祉課	0465-84-0316
箱根町	養護者・施設	健康福祉課	0460-85-7790	0460-85-8124
		箱根町地域包括支援センター	0460-85-3002	0460-85-3003
真鶴町	養護者・施設	健康福祉課	0465-68-1131	0465-68-5119
湯河原町	養護者・施設	介護課	0465-63-2111	0465-63-2384
愛川町	養護者・施設	高齢介護課	046-285-2111	046-285-6010
清川村	養護者・施設	保健福祉課	046-288-3861	046-288-2025

神奈川県

神奈川県		保健福祉局福祉部高齢社会課	045-210-1111	045-210-8874
------	--	---------------	--------------	--------------

1 平成27年度以降における介護保険法の改正について

介護保険制度については、定期的な見直し等の措置が講じられるべきものとして規定されています（介護保険法附則第2条）。これにより、現在、国において検討が進められており、平成27年には改正介護保険法が施行され、併せて介護報酬の改定も行われる予定です。

今後、新たな情報等がありましたら、ホームページ（「介護情報サービスかながわ」）やメール配信等により適宜ご連絡します。

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案（第186回国会閣法第23号）」の介護保険法改正部分の概要（一部抜粋）

1 居宅サービス等の見直しに関する事項

通所介護のうち、利用定員が厚生労働省令で定める数未満のものについて、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置づけること。（平成28年4月1日までの間で政令で定める日に施行）

指定居宅介護支援事業者の指定等を市町村が実施するものとする。こと。（平成30年4月1日に施行）

2 施設サービス等の見直しに関する事項

介護老人福祉施設等に係る給付対象を、厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者とする。こと。

サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とするものとする。こと。また、住所地特例の対象者について、居住地の市町村が指定した地域密着型サービス等の利用を可能とするとともに、居住地の市町村の地域支援事業の対象とするものとする。こと。

3 費用負担の見直しに関する事項

介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第一号被保険者に係る利用者負担の割合を、その費用の100分の20とすること。（平成27年8月1日に施行）

特定入所者介護サービス費等の支給要件について、所得のほか、資産の状況もしん酌するものとする。こと。また、偽りその他の不正行為によって特定入所者介護サービス費等を受けた場合、市町村は、その給付の価額に加え、その価額の2倍に相当する額以下の金額を徴収することができるものとする。こと。（平成27年8月1日に施行）

市町村は公費で低所得者の第一号保険料の軽減を行い、国がその費用の2分の1、都道府県が4分の1を負担するものとする。こと。

4 地域支援事業の見直しに関する事項

介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に移行し、平成29年度までに全ての市町村で実施するものとする。こと。

総合事業について、次に掲げる事項を規定すること。

(1) 厚生労働大臣は、総合事業の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表すること。

(2) 市町村は、定期的に、総合事業の実施状況について評価等を行うよう努め、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めること。

(3) 総合事業について、国がその費用の100分の25を、都道府県及び市町村がそれぞれ100分の12.5を負担するとともに、医療保険者が負担する地域支援事業支援交付金を充てること。

地域支援事業の包括的支援事業に次に掲げる事業を追加し、平成30年度までに全ての市町村で実施するものとする。

(1) 医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する事業

(2) 日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業

(3) 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の総合的な支援を行う事業

地域支援事業の事業費の上限について、75歳以上の被保険者の数も勘案して設定するものとする。

地域包括支援センターの設置者は、実施する事業の質の評価を行うこと等により事業の質の向上に努めるものとする。また、市町村は、定期的に、実施する事業の実施状況の点検等を行うよう努めるものとする。

市町村は、適切な支援の検討等を行うために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者その他の関係者等により構成される会議を置くよう努めるものとする。

5 介護保険事業計画の見直しに関する事項

厚生労働大臣は、総合確保方針に則して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めるものとする。

市町村介護保険事業計画について、介護給付等対象サービスの量、費用の額、保険料の水準等に関する中長期的な推計を記載するよう努めるものとするほか、市町村計画と整合性の確保が図られたものでなければならないものとする。

都道府県介護保険事業支援計画について、都道府県計画及び医療計画と整合性の確保が図られたものでなければならないものとする。

6 その他所要の改正を行うこと。

【施行日】1、3 以外は平成27年4月1日に施行。

政令指定都市・中核市に所在する事業所については、当該市役所が所管します。

1 新規指定・指定更新・加算・変更・廃止・休止届の所管

	所管課・担当サービス
神奈川県	介護保険課 在宅サービスグループ 電話045-210-1111 内線4840～4844 (居宅系サービス・介護予防サービス・居宅介護支援)
	高齢施設課 福祉施設グループ 電話045-210-1111 内線4851～4854 (介護老人福祉施設・養護老人ホーム・軽費老人ホーム)
	高齢施設課 保健・居住施設グループ 電話045-210-1111 内線4856～4859 (介護老人保健施設・特定施設入居者生活介護・介護療養型医療施設)

2 指導の所管

(平成26年4月1日から変更となりました。再確認をお願いします。)

事業所の所在地	所管する所属
平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	神奈川県平塚保健福祉事務所 保健福祉課 電話 0463-32-0130(代)
鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	神奈川県鎌倉保健福祉事務所 保健福祉課 電話 0467-24-3900(代)
小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町	神奈川県小田原保健福祉事務所 保健福祉課 電話 0465-32-8000(代)
南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町	神奈川県小田原保健福祉事務所足柄上センター 保健福祉課 電話0465-83-5111(代)
藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所 保健福祉課 電話 0467-85-1171(代)
厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	神奈川県厚木保健福祉事務所 保健福祉課 電話046-224-1111(代)

上記については、介護保険法第24条に基づく指導であるが、同法第23条に基づく指導については、各市町村が権限を有する。

3 監査の所管

事業所の所在地	所管する所属
指定都市・中核市 以外の市町村	神奈川県 介護保険課 監査グループ 電話045-210-1111 内線4820～4822

1 人員基準の性格について

人員基準とは、施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準であり、実際の運営に当たっては、入所者に対して適切なサービス提供ができるよう、適正な人員配置、勤務体制を定めてください。

2 常勤換算方法、勤務形態一覧表の作成方法について

【人員基準における「常勤」とは】

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**(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います。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場合には(老福と同一敷地の通所の管理者を兼ねる場合など)、それぞれの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、常勤の要件を満たします。なお、正社員 = 「常勤」、パート = 「非常勤」という意味ではありません。

【人員基準における「常勤換算」とは】

常勤換算とは、当該従業者のそれぞれの勤務時間数の総数を、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、**常勤の従業者の員数に換算する方法**のことです。なお、その計算の結果生じた小数点第2位以下の値については切り捨てることとされております。

必要な人員が確保されている場合も、運営規程、重要事項説明書に記載している員数と実態が合っているかについて確認し、最新の員数を記載しておくことが必要です。

特に重要事項説明書については、入所申込者が施設を選択するうえで必要不可欠なものですので、常に最新の情報とするよう見直しをお願いいたします。

【常勤換算の算出方法について(例)】

常勤の従業者が勤務すべき時間数が月 160 時間(週 40 時間)の事業所
 看護職員 A(常勤・月 160 時間勤務)、看護職員 B(常勤・月 160 時間勤務)、
 看護職員 C(非常勤・月 64 時間勤務)、看護職員 D(非常勤・月 40 時間勤務)の場合
 (看護職員の常勤換算) = $1 + 1 + (64 + 40) \div 160 = 2.65$ 2.6 (小数点第2位切り捨て)

【勤務形態一覧表について】

原則として月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、兼務関係等を明確に定めておかなければなりません。

同一施設の別事業所と兼務する職員については、事業所ごとの勤務時間管理も行わなくてはなりません。

ユニット型施設の場合には、ユニットごとに勤務形態一覧表を作成します。

3 人員配置基準において、誤りやすいポイントについて

管理者(運営の手引き P8参照)

- ・ 原則として、常勤専従職員でなければいけません。
- ・ 当該事業所と同一敷地内にない事業所の職務に従事することはできません。

機能訓練指導員(運営の手引き P9参照)

- ・ 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のいずれかの資格を有する者でなければいけません。
- ・ 個別機能訓練加算又は機能訓練指導体制加算の算定有無に関わらず配置が必要です。また、これらの加算を算定する場合は、常勤専従であることが必要です。

介護職員・看護職員(運営の手引き P12参照)

(ユニット型の場合)

- ・ 日中はユニットごとに常時1人以上の介護又は看護職員を配置しなければなりません。
なお、2ユニットで合計2人いればいい、ということではありません。

その他

- ・ 有資格者の配置が要件である職種(機能訓練指導員、看護職員、医師等)については、必ず資格証の写しを事業所で保管してください。

指導事例

管理者が、別の場所にある事業所の職務を兼務していた。
個別機能訓練加算や機能訓練指導体制加算を算定していないことを理由に、機能訓練指導員を配置していなかった。
同一施設の別事業所と兼務する職員については、事業所ごとの勤務時間管理がなされていなかった。
勤務表上、介護職員が全く配置されていない時間帯があるユニットがあった。
資格が必要とされている職種に係る職員の資格証を保管していなかった。
介護職員及びユニットリーダーを、ユニット単位ではなく、2ユニット単位でまとめて配置していた。

1 定員超過利用による減算について（運営の手引き P94参照）

災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、1ヶ月の入所者数の平均が、運営規程で定められている定員を超過する場合は、入所者全員について、定員超過となった月の翌月から定員超過が解消された月まで所定単位数の70/100で算定します。

判定方法

- ・平均の計算方法は、小数点以下切り上げ。
- ・入所等した日を含み、退所等した日は含まない。

減算期間

- ・定員超過利用となった月の翌月から、定員超過利用が解消されるに至った月まで。

ただし、次の例外に該当する場合には、減算が行われません。

市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合

当該施設の入所者であったものが入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときに、当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設（その施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設のサービスを受ける場合

及び は、入所定員 $\times 1.05$ （入所定員が40人超の場合は入所定員 + 2）、

は入所定員 $\times 1.05$ で算出される数まで減算は行われません。

高齢者虐待に係る高齢者を入所させた場合には、減算の対象となりません。

利用者の入所日と退所日が重なったことに伴い、一時的に定員を上回る場合の取扱い

災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、当該時間帯は定員超過にあたります。定員超過減算には該当しませんが、運営基準違反となります。

なお、利用者の状況等を考慮せず、一律に入所時間や退所時間を定めてサービス提供を行うことは、認められません。

2 人員基準欠如等による減算について（運営の手引き P95）

従来型・ユニット型共通

次に該当する場合、入所（利用）者全員について次により所定単位数の70/100で算定します。

(1)介護職員及び看護職員

- a) 一割を超えて減少 翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで
- b) 一割の範囲内で減少 翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで

(2)介護支援専門員

翌々月から、人員欠如が解消されるに至った月まで

(1)b)及び(2)については、翌月の末日までに基準を満たすに至っている場合は減算されません。

ユニット型

ユニットにおける職員の数、次に掲げるユニットの職員基準に満たない場合、入所(利用)者全員について翌々月から人員欠如が解消された月まで所定単位数の97/100で算定します。

(1)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。

(2)ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置する。

ユニットリーダー研修の受講修了者が所定の人数に満たない場合については、減算事由には該当しませんが、指導の対象となります。職員の異動や退職等により不足する場合には必ず受講の申込を行ってください。

3 夜勤体制に係る減算について(運営の手引き P97)

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。原則として施設毎に設定)において夜勤を行う職員の員数が基準に満たない事態が月に2日以上連続して発生又は4日以上発生した場合、入所(利用)者全員についてその翌月において所定単位数の97/100で算定します。

ここでいう夜勤時間帯と、各施設で定める夜勤職員の勤務時間については必ずしも一致しないことがありますので、ご注意ください。

4 身体拘束廃止未実施減算について(運営の手引き P97)

やむを得ず身体的拘束等を行う場合で、所定の記録を行っていない場合に、入所者全員についてその翌月から改善が認められた月まで1日5単位減算します。

身体拘束等を行っている場合に、減算されるものではありません。

(身体拘束等については、4-1「身体拘束廃止の取り組みについて」を参照)

5 減算の届出について

人員基準欠如による減算、夜勤体制に係る減算及び身体拘束廃止未実施減算は、届出が必要です。減算が必要になった場合、早急に届出を行ってください。

なお、実地指導や自主点検等を通じてこれらの減算に該当することが判明した場合には、保険者に相談のうえ、過誤調整等の必要な手続きを行ってください。

減算要件に該当しなくても、1日でも定員超過又は人員欠如があれば基準違反であり、指導の対象です。「減算に該当しなければよい」といった施設運営を行わず、施設の定員及び人員基準を遵守してください。

2 - 3 介護報酬等の算定において誤りやすい事例について

1 従来型個室利用者に対する多床室算定について

従来型施設における介護報酬については、個室と多床室で異なった単位数が設定されており、経過措置及び特別な取扱いを必要とする場合を除き、入所者等が利用している居室の形態に基づき、報酬請求を行わなければなりません。

経過措置対象

平成 17 年 9 月 30 日において従来型個室に入所している者であって、平成 17 年 10 月 1 日以後も引き続き従来型個室に入所するもの。(一時入院していた場合も取扱いは継続。)

特別な取扱い

感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が 30 日以内であるもの。

平成 18 年 4 月 1 日以後、10.65 m²以下である従来型個室に入所する者。

著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

特別な取扱い ・ に該当する場合については、医師の判断がなされたことを確実に担保する手段を講じておく必要があり、判断根拠等必要な書類を整備しなければなりません。

2 ショートステイにおける食費の設定について

ショートステイにおける食費の設定については、「原則として1食ごとに分けて設定すること」とされ、1日単位で食費を設定していた事業所については、1食ごとに分ける手続きを行っていただきました。

1食ごとに食費を設定した場合、利用者への請求額、特定入所者介護サービス費の請求については、以下のとおり行うこととなりますので、ご注意ください。

(例)朝食 400 円、昼食 450 円と設定され、かつ利用者負担第3段階(食費 650 円)の利用者

(1)朝食のみ提供

利用者負担額・・・400 円、特定入所者介護サービス費・・・ 0 円

(2)朝食・昼食のみ提供

利用者負担額・・・650 円、特定入所者介護サービス費・・・200 円

3 加算算定等について

日常生活継続支援加算(介護福祉士の数の算出方法について)

併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を按分した上で、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定の根拠としなければなりません。

なお、要介護度や日常生活自立度等の割合算出に用いる入所者数についても、本体施設の入所者数のみに着目して算出され、ショートステイの利用者数は含みません。

サービス提供体制強化加算(職員の割合の算出について)

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されております。

例えば、加算算定開始月が、当該年度の4月であろうと8月であろうと、確認すべき職員配置に係る値は変わりません。

口腔機能維持管理体制加算(口腔ケア・マネジメントに係る計画について)

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、作成することとされている口腔ケア・マネジメントに係る計画については、施設ごとに作成されるものであり、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではありません。

外泊時費用(算定が可能な日数について)

外泊時費用を月の末日まで連続して算定する場合は、翌月も最大で連続6日まで算定することができるとされておりますが、外泊時費用を月の末日まで連続して算定することができない場合には、翌月に当該費用を算定することはできません。(特定入所者介護サービス費の請求についても同様)

指導事例

本来、従来型個室として介護報酬を請求すべきところを、従来型多床室としての介護報酬を請求していた。(経過措置や特別な取扱いを必要とする場合に該当しなかった。)日常生活継続支援加算の算定に必要となる介護福祉士数について、施設本体のみに勤務する従事職員数が算出されていなかった。

月をまたぐ入所者の入院について、外泊時費用を月の末日まで連続して算定していないにも係らず、翌月の6日間について外泊時費用を算定していた。

1 利用料徴収のポイント（運営の手引き P27）

「その他の日常生活費」とは、入所者等又はその家族等の自由な選択に基づき、施設がサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜にかかる経費のことをいいます。

入所者(利用者)から徴収する「その他の日常生活費」については、あらかじめ入所者等又はその家族に対して、当該サービスの内容及び費用等十分に説明を行い、入所者(利用者)の同意を得なければなりません。また、当該同意については、入所者等及び介護保険施設等双方の保護の観点から、当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に、入所者等の署名を受けることにより行われることとされております。

なお、新たに利用料の設定・取消等を行う場合については、運営規定(料金表)へ明記し、県への事前の届出が必要です。

「その他の日常生活費」に該当しない費用についても、「その他の日常生活費」と同様の取扱いが適当であるとされております。

2 事業者が入所者等から費用を徴収する際の留意事項について

提供される便宜については、次の全ての要件を満たしていなければなりません。

提供される便宜と、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。
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(お世話料、管理協力費、共益費等)による費用の受領ではないこと。

入所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あること。

料金の設定にあたっては、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ていること。

運営規程により定められており、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ていること。

すべての入所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ではないこと。

3 入所者等から徴収することができない費用の例について

次に掲げられるものに係る便宜は、費用の徴収は認められません。

介護上必要な標準的な福祉用具(リクライニング車いすを含む)にかかる費用

介護上または衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用(排泄介助に使用のお尻拭き、介護用手袋、おむつに係る費用、とろみ剤に係る費用等)

定期健康診断に係る費用

寝具、シーツ、枕カバーにかかる費用

私物の洗濯代(入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合を除く)

徴収にふさわしくない費用(室内エアコンの修理代、共用の新聞・雑誌代等)

サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(機能訓練の一環として行われるクラブ活動や全員参加の定例行事等)における材料費等

送迎加算を算定している場合の送迎費用(通常を送迎地域の内外を問わず不可)

4 入所者等から徴収することができる費用の例について

・「その他の日常生活費」

身の回り品として日常生活に必要なもの(歯ブラシや化粧品等)に係る費用

サービスの提供の一環として希望者のみを対象に実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料のうち、入所者等に負担させることが適当と認められるもの(習字・お花・絵画・刺繍等のクラブ活動等の材料費等)に係る費用

健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等)

預り金の出納管理に係る費用

・「その他の日常生活費」に該当しない費用

個人の嗜好に基づくいわゆる贅沢品に係る費用

個人の希望に応じて事業者が代わりに購入する新聞・雑誌代等

個人専用の家電製品の電気代

医療機関への通院にかかる交通費

協力医療機関への通院

協力医療機関より近隣の医療機関への通院

協力医療機関より遠方の医療機関への通院

徴収不可

徴収可

付き添いに係る費用は徴収不可。

緊急搬送された場合や、協力医療機関に診療科目がない場合などは徴収不可。

外出(買物・墓参り等)への付添い費用

医療機関の受診以外の場合で、利用者個人の希望・選択に基づく依頼により外出の付添を行う場合、交通費の実費と人件費の実費を徴収できます。

なお、介護職員等が付添う場合には、付添にかかる時間は人員基準上の勤務時間から除外する必要がありますので、ご注意ください。

医療材料費

入所者個人の特別な疾患等にかかる医療材料費のうち、医療保険の対象とならないもの(介護給付費に含まれるため、診療報酬を算定できない場合を除く)については、施設もしくは入所者のいずれかの負担で対応することになります。また、利用者負担を求める際は、料金表に明記し、あらかじめ説明の上、同意を得る必要があります。

なお、薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することが可能であるとされています。

指導事例

入所者(利用者)に対し一律に月額の日常生活用品費を徴収していた。

「日用品」の提供において、個別の選択ができず、セット販売のみとなっていた。

入所者(利用者)の選択と希望に基づかず、各種費用を徴収していた。

協力医療機関及び協力医療機関よりも近い医療機関への受診にかかる交通費等の費用を徴収していた。また、医療機関への通院に伴う職員の付き添いについて、付き添い料を徴収していた。

本来、医療保険の対象となる医療材料費に係る費用を、入所者等から徴収していた。

1 身体的拘束とは

介護保険運営基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）において具体的な行為が列挙されています。

ただし、「具体的な行為の記載と同じでなければ、身体的拘束ではない」わけではありません。本人の行動制限を目的とした対応であれば、それは身体的拘束に該当します。

例えば、「ベッドを柵で囲む」対応について、柵の位置や本数によって「身体的拘束か否か」の判断が変わるものではありません。本人の行動を制限する目的で行う場合は、「身体的拘束」にあたりますが、例えばベッドから立ち上がる際に「柵が妨げにならない」「柵を掴んで立ち上がるの補助的に、自助具的に活用できる」ような場合には、「身体的拘束」にはあたりません。

あくまでも「何を目的にその対応を行ったか」という視点をもち、また「ご本人の立場、視点に立った場合にどうなのか」を多角的に検討することが大切です。

2 身体的拘束の禁止について（運営の手引き P102）

当該入所者又は他の入所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、身体的拘束を行ってはいけません。

緊急やむを得ない場合とは

以下の3つの要件全てを満たしていることを、施設内の「身体的拘束廃止委員会」等で、組織として事前に定めた手続きに従い、施設全体として判断していること。

切迫性：入所者本人又は他の入所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。

非代替性：身体的拘束等の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

身体的拘束等に係る家族等の同意書や家族等の希望などがあっても、上記の3つの要素を満たしていない場合には、身体的拘束等を行うことができません。

3つの要素の確認については、担当者個人(又は数人)で行うのではなく、施設全体として確認され、検討が行われている必要があります。

3 身体的拘束を行う場合の注意

緊急やむを得ない場合に該当する場合でも、次のことに留意する必要があります。

手続きや説明者を事前に明文化し、入所者や家族に対し、**身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得る**こと。また実際に身体的拘束を行う時点でも、必ず個別に説明を行うこと。

緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなったら直ちに解除すること。

身体的拘束を行う場合、**その態様、時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録**すること。この**記録がないと、「身体拘束廃止未実施減算」の対象**です。
(運営の手引き P96)

4 身体的拘束のないケアの実現に向けて

身体的拘束のないケアを行うには、拘束を行わざるを得ない原因を特定し、その原因を除去するためケアを見直すことが必要です。そのためには、以下のようなことが求められます。

身体的拘束を誘発する原因を探り、除去すること

身体的拘束をやむを得ず行うような状況が発生する場合、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わりや環境に問題があることも少なくありません。そうした理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが求められます。

5つの基本的ケアを徹底すること

起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する、という5つの基本的事項について、入所者一人ひとりの状態に合わせた適切なケアを十分に行い、徹底することが求められます。

施設全体として、身体拘束廃止に向けて主体的に取り組むこと。

身体的拘束を行わないための計画等の作成や研修の開催等、施設全体で身体的拘束廃止に取り組むことが求められます。

身体的拘束の廃止を契機に、よりよいケアを実現すること

身体的拘束の廃止を最終ゴールとはせず、身体的拘束を廃止する過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むことが求められます。

指導事例

家族から要望があったという理由のみで身体的拘束を行っていた。

身体的拘束の態様や時間、入所者の心身の状況等の記録が確認できなかった。

身体拘束にかかる手順(三要件を確認する施設の体制整備、実施する際の記録や手続き、解除に向けた観察や検討)が適切に行われていない。

1 衛生管理のポイント

衛生管理のポイントは、**清潔区域と不潔区域の区分を常に意識すること**です。
清潔なものと不潔なものをきちんと区別し、共用、混在しないようにしてください。

例えば……こんなことはありませんか？

- ・1本のモップで施設内全ての場所を清掃している
- ・汚物処理室の中に未使用のリネンを置いている
- ・蓋のない容器で汚物運搬を行っている
- ・ユニットの流し台に使用済みの食器を洗わないまま放置している
- ・ユニットの冷蔵庫内に消費期限切れの食物を放置している
- ・入浴後の身支度に共用のくしを使用している などなど……

居室内の衛生管理について、

例えば……こんなことはありませんか？

- ・廊下やユニット、居室に排泄物等の異臭が立ち込めている。
- ・居室及び共用箇所の換気扇に綿ぼこりが認められる。
- ・排泄物等の付着したシーツ等が随時交換されていない。

2 感染症・食中毒対策について（運営の手引き P37）

感染症又は食中毒が発生、まん延しないように、次の措置を講じなければなりません。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、3月に1回以上定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底すること。

幅広い職種(例えば、施設長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員、介護支援専門員等)で構成し、専任の感染対策担当者(看護師が望ましい)を決めてください。

施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

感染症が流行する時期等を勘案して、必要に応じて随時開催するようにしてください。

結果は、従業者だけでなくボランティアや調理・清掃等の委託業者にも周知してください。

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整備すること。

平常時の対策と発生時の対策を規定します。

指針の内容は、従業者だけでなくボランティアや調理・清掃等の委託業者にも周知してください。

介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。

予め年間研修計画を作成し、勤務体制を定めることにより、研修の受講機会を確保してください。

研修は年2回以上開催するとともに、新規採用時には必ず実施してください。

研修の内容は、必ず記録してください。

やむを得ず、研修に参加できない従業者がいる場合についても、必ず当該研修の内容について周知徹底を図り、施設として認識を共有することが必要です。

上記 ~ のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順 に沿った対応を行うこと。

「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」(厚労告268)

3 感染症・食中毒が発生した場合の対応について

管理者、医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者またはそれらの疑いのある者(以下、「有症者等」という。)の状況に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図ることその他の適切な措置を講じなければなりません。

感染症若しくは食中毒の発生またはそれが疑われる状況が生じた場合には、有症者等の状況および各有症者等に講じた措置等を記録しなければなりません。

次に該当する場合については、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村及び保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければなりません。

- (1) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間に2名以上発生した場合
- (2) 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- (3) 上記のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

の報告を行った施設は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するように努めなければなりません。

4 各種マニュアル等について

厚生労働省より、衛生管理に関する各種マニュアルが発行されています。

是非ご覧いただき、施設の衛生管理対策にお役立てください。

【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル(厚生労働省)】

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>

高齢者介護施設における感染のリスクとその対策に関する基本的な知識や、押さえるべきポイントが示されています。

【新型インフルエンザ対策関連情報(厚生労働省)】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

新型インフルエンザに関する通知やQ & Aなど、各種情報が掲載されています。

【高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き(厚生労働省)】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>

厚生労働省が定めた「新型インフルエンザ対策行動計画」を踏まえ、高齢者介護施設における対策をまとめたものです。

【大量調理施設衛生管理マニュアル(厚生労働省)】

http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/gyousei/dl/131106_02.pdf

集団給食施設等における食中毒を予防するために、HACCP の概念に基づき、調理過程における重要管理事項をまとめたものです。

HACCP(ハサップ)とは:食品の原料の受入から製造・出荷までの全ての工程において、危害の発生を防止するための重要ポイントを継続的に監視・記録する衛生管理手法のこと。

指導事例

便所内に未使用のタオルやおむつがむき出しで置かれていた。

ユニット内に排泄物等の異臭が立ち込めており、換気等が適切に行われていなかった。

感染症対策のための指針を整備していなかった。

感染症・食中毒の予防、まん延防止のための研修を開催した記録がなかった。

1 記録の整備（運営の手引き P44参照）

介護報酬請求上の根拠となる、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

従業者、設備及び会計に関する諸記録の例
 従業者資格証写、雇用契約書、出勤簿、タイムカード
 全職員について必要です（医師等も例外ではありません）。
 介護給付費請求書
 加算、減算の根拠となる書類

入所者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

入所者に対するサービスの提供に関する記録
 施設サービス計画
 提供した具体的なサービス内容等の記録
 身体的拘束等の態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録
 入所者に関する市町村への通知に係る記録
 苦情の内容等の記録
 事故の状況、事故に際してとった処置についての記録

基準に則った施設運営を行っていても、記録に残さなければ確認する術がありません。
 基準に則って施設運営を行っていることが証明できるよう、記録は必ず整備してください。

2 記録の活用について

記録は行政に提出するために作成するものではなく、日ごろのケア等に役立てるために必要なものです。

記録が、施設内におけるサービス向上を図るための重要な情報であるという認識のもと、後日ケアプランの見直しや、事故発生防止のための委員会等における分析・検討、施設内研修の課題設定などに活用してください。

指導事例

資格要件がある職種の従業員について、資格証の写しが確認できなかった。
 加算の根拠となる資料を作成していなかった。
 事故の詳細が記録されておらず、また、その発生原因を究明し防止策を検討した上で、従業者に対し再発の防止を徹底する体制が整っていない。

特別養護老人ホームにおいて介護職員等が喀痰吸引等を行う場合には、必要な要件を整えた上で、所定の手続きを取らなければなりません。

制度の詳しい内容については、運営の手引きでご説明しておりますが、誤りやすい点等について確認します。(経過措置については、「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて」(以下、「医政局長通知」と言います。))を例にご説明します。)

1 介護職員等が行うことが可能な範囲について(運営の手引き P105)

(1) 介護職員による特定行為(経過措置)について

医政局長通知に基づく、14時間の研修を修了した介護職員が申請可能。

医政局通知に基づいた14時間の研修は、平成23年度中に受講を開始している場合は、平成24年4月1日以降も研修を継続することが可能であり、当該研修が修了した後に交付申請ができます。
平成25年3月8日をもって、経過措置に係る新規申請は原則として受付を終了しました

ア 認められる行為の範囲

(ア)「口腔内の吸引」 (イ)「胃ろうの一部(接続と注入開始を除く)」

イ 留意事項

- ・所属している事業所が「登録特定行為事業者(経過措置)」として登録することにより、「特定行為業務従事者認定証(経過措置)」の交付を受けた介護職員が、業として特定行為を行うことが可能となります。

事業所が登録特定行為事業者として登録されない状態で、介護職員が特定行為を行うことは認められておりません。

- ・(ア)、(イ)以上の特定行為を行うためには、(2)に記載されている第1号研修及び第2号研修を修了しなければなりません。

(2) 介護職員による特定行為について

「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」に基づく第1号研修及び第2号研修(不特定多数の者対象：講義50時間+演習+筆記試験+実地研修)を修了した介護職員が申請可能。

特別養護老人ホーム等の高齢者向け入所施設の介護職員が受講できる研修は、第1号研修及び第2号研修とされており、第3号研修(特定の者対象)は選択できません。

ア 認められる行為の範囲

(ア)「口腔内の吸引」 (イ)「鼻腔内の吸引」 (ウ)「胃ろうまたは腸ろう」

(エ)「気管カニューレ内の吸引」 (オ)「経鼻経管栄養」 (エ)(オ)は第1号研修修了者のみ

イ 留意事項

- ・事業所が「登録特定行為事業者」として登録することにより、当該事業所の「従事者認定証」の交付を受けた介護職員が、業として特定行為を行うことが可能となります。

事業所が登録特定行為事業者として登録されない状態で、介護職員が特定行為を行うことは認められておりません。

- ・第1号研修を予定しながら、実地研修の修了内容が第2号の内容だった場合、第2号研修の修了が認められます。
- ・第2号研修を予定しながら、実地研修の修了内容が(ア)及び(イ)のみであった場合、再受講して、不足した(ウ)を修了しない限り、(ア)及び(イ)の特定行為を先行して行うといった取扱いを行うことはできません。

2 事業所の体制整備について（運営の手引き P106）

事業所が特定行為を業務として行うためには、「登録特定行為事業者」の申請、登録を行う必要があります。ここでは申請するために求められる体制整備等の要件を確認します。

(1) 主な登録基準（体制整備の内容）

- ア 安全確保のための体制を整備すること（安全委員会の設置、研修体制の整備等）
- イ 喀痰吸引等を必要とする方の状態の急変に備え、緊急時の医師・看護職員への連絡方法をあらかじめ定めておくこと。
- ウ 喀痰吸引等の業務の手順等を記載した書類（業務方法書）を作成すること

事業所登録に係る様式等については、介護情報サービスかながわ をご確認ください。

- 書式ライブラリー (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23>)

- 14. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

特養併設ショートについては、職員体制等が特養本体と一体的であることから、事業者登録が可能です。ただし、事業所登録は事業所ごとに行う必要がありますので、併設ショートの事業所番号が本体の特養と同じか否かに関わらず、本体とは別に登録申請が必要になります。

「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置を含む）」の交付を受けている者を人材として擁していない状態で事業所登録を先行して行うことはできません。

登録を受けた事業所は、届出事由(代表者名・特定行為業務従事者など)に変更が生じる場合は、届出が必要となる場合があります。

3 その他留意事項について

認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者は、あくまで「診療の補助」として特定行為を行うことを業としているのであり、医師、看護師等の医療関係者との連携を保たなければならないものとされており。

したがって、特定行為を行う場合には、あらかじめ定められた手順や方法に従って、適切に行われなければならないので、また必要に応じて特定行為を行う者に対するフォローアップを行うなどの対応を取ることが望ましいものです。

下記に根拠となる関係法令等を掲載しますので、再度ご確認ください。適切な対応をお願いします。

また、県では最新の情報等について「介護情報サービスかながわ」によりご案内しておりますので、こまめに確認していただきますようお願いいたします。

1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（平成23年厚生労働省令第126号）

2) 社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）

（平成23年11月11日社援発1111第1号厚生労働省社会・援護局長通知）

3) 喀痰吸引等業務の施行に係るQ & Aについて

1)から3)は <http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin.html> に掲載

4) 周知用パンフレット

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/1-1-6.pdf に掲載

神奈川県 高齢施設課 御中

FAX: 045 - 210 - 8874

平成26年度 介護保険指定事業者等指導講習会 質問用紙

事業所番号	1	4							
事業所名									
担当者名									
連絡先	TEL:		-		-				
(TEL/FAX)	FAX:		-		-				

【質問内容】(受講日: 月 日)

* 同様のご質問が多数寄せられた場合、Q&Aを「介護情報サービスかながわ」に掲載します。
(掲載しましたら、メール配信等にてご連絡しますので、適宜ご確認ください。)