

平成27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。



目 次

1 共通		
1－1	介護保険法の一部改正について・・・・・・・・・・	1
1－2	平成27年度介護報酬改定について・・・・・・・・・・	3
1－3	基準条例、解釈通知の改正について・・・・・・・・・・	6
	(参考資料) 介護保険法の体系図・・・・・・・・・・	8
1－4	消費税転嫁対策特別措置法について・・・・・・・・・・	9
1－5	処分事例について・・・・・・・・・・	10
1－6	法令遵守と管理者の責務について・・・・・・・・・・	13
	(参考資料) 介護保険法令遵守チェックリスト・・・・・・・・	14
1－7	「運営の手引き」・「運営状況点検書」について・・・・・・・・	15
1－8	運営規程・重要事項説明書について・・・・・・・・・・	17
1－9	事業所の運営について・・・・・・・・・・	19
1－10	苦情処理について・・・・・・・・・・	23
	(参考資料) 苦情相談窓口・・・・・・・・・・	24
1－11	事故発生時の対応について・・・・・・・・・・	25
1－12	記録の整備について・・・・・・・・・・	27
1－13	指定更新申請の手続きについて・・・・・・・・・・	28
1－14	変更届・加算届・廃止届・休止届等について・・・・・・・・	29
1－15	介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・	30
1－16	介護支援専門員の資格更新等について・・・・・・・・・・	32
1－17	業務管理体制の整備に係る届出について・・・・・・・・・・	34
1－18	介護職員処遇改善加算について・・・・・・・・・・	36
1－19	介護職員等による喀痰吸引等について・・・・・・・・・・	38
1－20	高齢者虐待の未然防止と早期発見のために・・・・・・・・	43
	(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）・・・・・・・・	46
1－21	徘徊高齢者の早期発見について・・・・・・・・・・	47
1－22	かながわ感動介護大賞の取組み・・・・・・・・・・	48
1－23	介護保険事業所に係る指定・指導・監督の所管一覧・・・・・・・・	49
1－24	生活保護法指定介護機関制度の見直しについて・・・・・・・・	50

2 介護老人福祉施設		
2－1	人員・設備・運営に関する基準改正関係・・・・・・・・・・	52
2－2	平成27年度 介護報酬改定関係・・・・・・・・・・	54
2－3	人員基準について・・・・・・・・・・	63
2－4	定員超過、人員欠如、減算について・・・・・・・・・・	66
2－5	利用料の受領について・・・・・・・・・・	68
2－6	衛生管理について・・・・・・・・・・	70
2－7	記録の整備について・・・・・・・・・・	72
2－8	身体的拘束廃止の取組みについて・・・・・・・・・・	73
2－9	介護職員等によるたんの吸引・経管栄養について・・・・・・	75
2－10	介護報酬等の算定において誤りやすい事例について・・・・・・	77
2－11	短期入所生活介護における留意事項について・・・・・・・・・・	79

1 平成27年度における介護保険法の一部改正について

「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(平成26年法律第83号)(以下医療介護総合確保推進法)」が、平成26年6月25日に公布され、介護保険法の一部が改正されました。

医療介護総合確保推進法は、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、必要な医療及び介護の総合的な確保を推進するため、介護保険法等の関係法律の所要の整備等を行おうとするものであり、その主な内容は次のとおりです。

●「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」の介護保険法の一部改正部分の概要

1 居宅サービス等の見直しに関する事項

- (1) 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施行:介護保険法第8条関係)
- (2) 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日施行:介護保険法第79条等関係)

2 施設サービス等の見直しに関する事項

- (1) 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。(平成27年4月1日施行:介護保険法第8条関係)
- (2) 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。(平成27年4月1日施行:介護保険法第13条等関係)

3 費用負担の見直しに関する事項

- (1) 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日施行:介護保険法第49条の2等関係)
- (2) 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日施行:介護保険法第51条の3等関係)
- (3) 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。(平成27年4月1日施行:介護保険法第124条の2関係)

4 地域支援事業の見直しに関する事項

- (1) 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。(平成27年4月1日施行:介護保険法第115条の45等関係)

(2) 総合事業について、次に掲げる事項を規定すること。(平成27年4月1日施行:介護保険法第115条の45の2等関係)

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

(3) 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。こと。(平成27年4月1日施行:介護保険法第115条の45等関係)

ア 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

イ 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

ウ 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

(4) 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。こと。(平成27年4月1日施行:介護保険法第115条の45関係)

(5) 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。こと。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。こと。(平成27年4月1日施行:介護保険法第115条の46関係)

(6) 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に努めるものとする。こと。(平成27年4月1日施行:介護保険法第115条の48関係)

5 介護保険事業計画の見直しに関する事項

(1) 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。こと。(平成27年4月1日施行:介護保険法第117条関係)

(2) 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。こと。(平成27年4月1日施行:介護保険法第118条関係)

平成27年度介護報酬改定については、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進及びサービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築などを基本的な考え方として、各サービスの報酬・基準についての見直しが行われました。

1 平成27年度介護報酬改定の概要

(1) 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

① 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

- ・将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせ提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

② 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ・リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

③ 看取り期における対応の充実

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。

④ 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

(2) 介護人材確保対策の推進

- ・地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

(3) サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

※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。

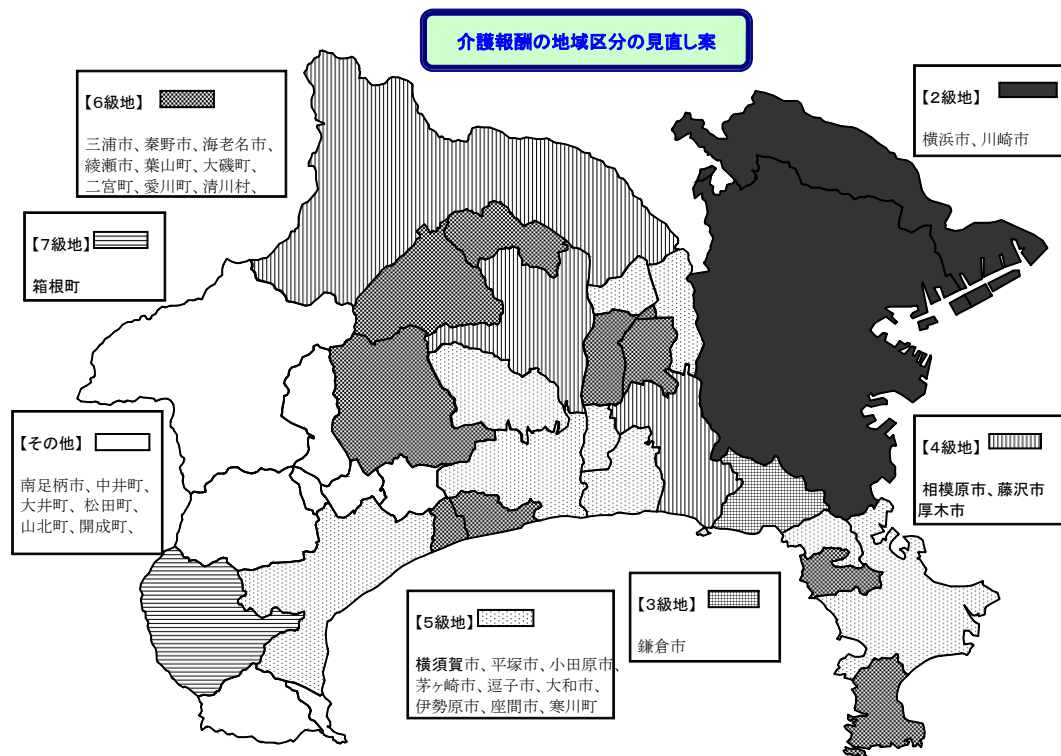
「介護情報サービスかながわ」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

ーライブラリ(書式／申請)ー16. 平成27年度介護保険制度改正・報酬改定

2 地域区分の見直し

公務員(国家公務員又は地方公務員(以下同じ))の地域手当の設定に準じて地域区分の見直しが行われました。

公務員の地域手当の設定がない地域については、「その他(0%)」の設定を原則としつつ、隣接する地域の実情を踏まえ、公務員の地域手当の設定がある地域について「複数隣接する地域区分のうち低い区分」から本来の「その他(0%)」までの範囲内の区分が選択できるようになりました。



サービス別の1単位当たりの単価の見直し案

(単位 円)

区 分	現 行							改 正 案 (平成27～29年度経過措置期間中)							
	人件費割合	上乗せ割合						人件費割合	上乗せ割合						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		15%	12%	10%	6%	3%	0%		16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
居宅サービス															
訪問介護	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問入浴介護	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問看護	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問リハビリテーション	55%	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
通所介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
通所リハビリテーション	55%	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
短期入所生活介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
短期入所療養介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
特定施設入居者生活介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
居宅介護支援	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
介護保険施設サービス															
介護老人福祉施設	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護老人保健施設	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護療養型医療施設	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00

※ 介護予防サービスは、省略。

3 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準

「常勤」について

「常勤」とは事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものですが、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（育児・介護休業法）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には、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が可能となりました。

ただし、常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務時間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（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。

1 基準条例の制定

(1) 基準条例

介護保険法の規定に基づく介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準については、厚生労働省令で定める基準を基本としつつ、各自治体が条例で定めることとされ、神奈川県では次に掲げる条例が制定されています。

神奈川県が所管する介護保険事業者・介護保険施設は、これらの条例に定められた基準に従って、事業を実施しなければなりません。

【平成25年4月1日施行分】

- 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）

【平成26年10月1日施行分】

- 9 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等を定める条例（平成26年神奈川県条例第41号）

(2) 基準条例施行規則

各基準条例に定める規定のうち一部については、規則に委任されています。

(3) 解釈通知

条例・規則で定められた基準の趣旨及び内容については、条例・規則とは別に通知が発出されています。

【基準条例・基準条例施行規則・解釈通知の掲載場所】

ウェブサイト 介護情報サービスかながわ

→ 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>

→（各基準条例）

→ 高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=692&topid=6>

→（各基準条例施行規則）

→ 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>

→（各〇〇に関する基準（等）を定める条例（等）について）

2 基準条例の改正

○ 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（平成26年法律第83号）の制定に伴い、並びに介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。

○ 平成27年4月1日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

○ 改正の内容については、次の場所に掲載されている文書を確認してください。

【基準条例の掲載場所】

ウェブサイト 介護情報サービスかながわ

→ ライブラリ（書式／通知）

→ 5. 国・県の通知

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=6>

→ 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の一部を改正する条例等の公布

→ 特養、老健、軽費老人ホームの設備、運営等の基準条例の一部を改正する条例の公布について

※ 施行規則・解釈通知についても、同じ場所に掲載されています。

(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 居 宅 ビ ス	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
居 宅 支 援 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等を定める条例		H26 神奈川県条例第41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等を定める条例等について		H26.9.30 介保第141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 介 護 ビ ス 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				
居 宅 サ ー ビ ス	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
居 宅 支 援 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 施 設 ビ ス	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 介 護 ビ ス 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		H27 厚生労働省告示第93号
		厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等		H27 厚生労働省告示第94号
		厚生労働大臣が定める基準		H27 厚生労働省告示第95号
		厚生労働大臣が定める施設基準		H27 厚生労働省告示第96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

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等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・買いたたき 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(①大規模小売事業者、②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(①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、②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&topid=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)を受けることとなり、介護保険上のサービスを継続できなくなります。

1 神奈川県の場合の処分事例

(1) 指定通所介護事業所の指定取消事例

【処分理由】

- ・ 事業所の新規指定に際し、事業所に勤務する予定のない者を事業所の生活相談員として記載した書面及び資格証を提出し、不正の手段により指定を受けた。**(虚偽の指定申請)**
- ・ 立入検査に際して、法人代表取締役が、実際に勤務していない者を生活相談員として配置していたとする虚偽の答弁を行った。**(虚偽答弁)**
- ・ 立入検査に際して、法人代表取締役が、実際に事業所に勤務していない者を生活相談員として記載した虚偽の帳票(勤務表、業務日誌等)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Ⅱ(平成23年当時。現在の個別機能訓練加算Ⅰ)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場合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/>)

ーライブラリ(書式／申請)

ー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

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。

- ① 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。)
- ② 指定を行うに当たって付された条件に違反したとき。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 不正の手段により指定を受けたとき。
- ⑩ 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。
- ⑪ 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。
- ⑫ 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(指定居宅サービスのみ) (平成25年度)

指定取消事由	根拠条文明	件数
③ 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	20件
④ 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	15件
⑤ 要介護者の人格尊重義務に違反した。	第77条第1項第5号	2件
⑥ 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	32件
⑦ 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	16件
⑧ 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	7件
⑨ 不正の手段により指定を受けた。	第77条第1項第9号	8件
⑩ 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	2件

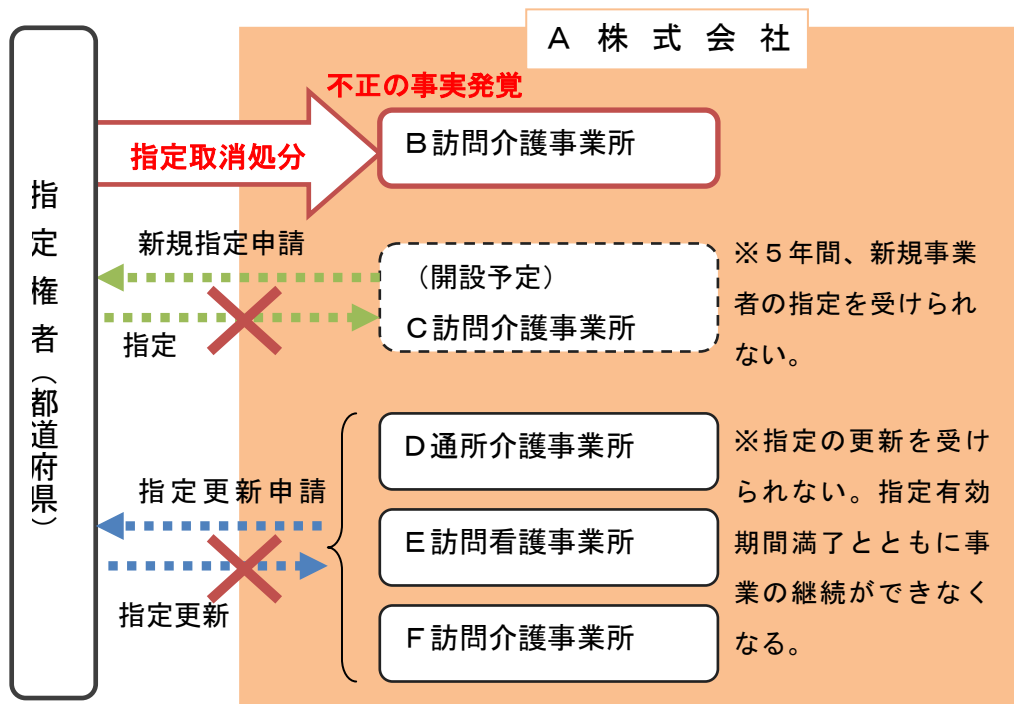
(2) 指定取消しの効果

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ません。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。

サービスの実施状況の確認等を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)

- 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、従業者に関する記録等を整備し、勤務表を毎月作成するなど、基準に適合した勤務体制を確保するために必要な状況把握を行ってください。

(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。

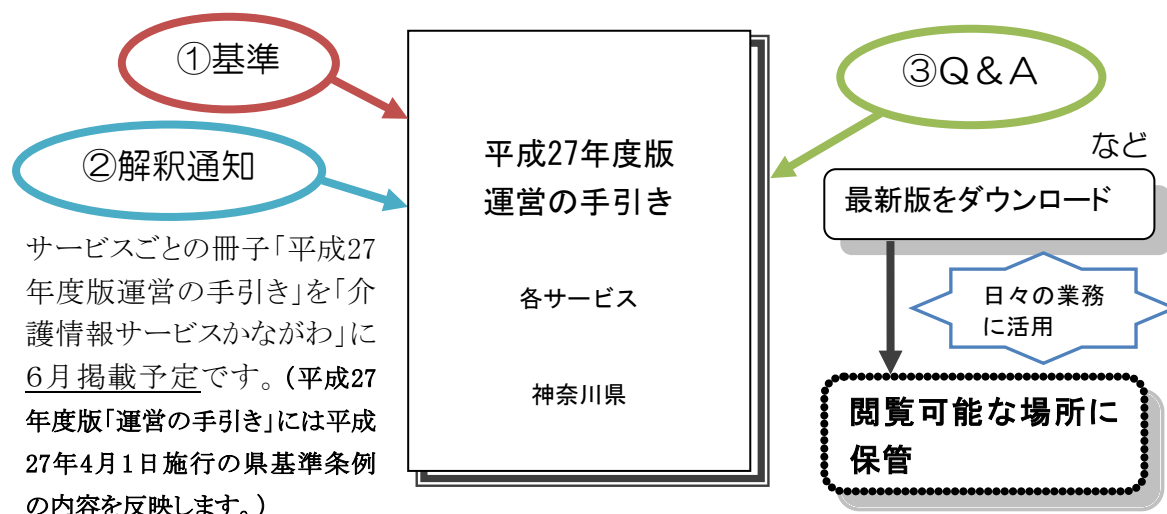
事業所内で基準違反に該当することが行われていたことが発覚した場合、管理者が直接関与していなくても、管理者の監督責任を問われます。

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？	
随時	変更届・加算届	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 平成27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/>)」

ーライブラリ(書式／通知)

ー9. 運営状況点検書・運営の手引き

ー2. 運営の手引き

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=541&topid=10>)

ー【各サービス】平成26年度版 運営の手引き(H27運営の手引きに6月更新)

2 平成27年度版「運営状況点検書」について

※ 平成27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。

自己チェック
ツール

人員・設備・運営等
指定基準に適合

法令遵守の確保

平成27年度版
運営状況点検書

点検の基準日
(7月1日)

① 事業所の人員、設備、運営等が指定基準等に適合しているかを確認する。

② 点検結果は事業所で保管する。(県への提出は不要)

※ 実地指導の際に事前提出資料として、点検結果の写しの提出を求める場合があります。提出を求められた際は、勤務形態一覧表等の別紙の写しも併せて提出してください。

【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(H27運営状況点検書に7月更新)

＜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。基準に適合しない運営を行っていた場合には、過誤調整が必要になることも想定されます。
- 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。
 - 過誤調整の可否や手続きについては、保険者に相談してください。

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、サービス提供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。
- 記載すべき項目は運営に関する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が必要となります。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ることが望ましいです。

【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27年〇月〇日 管理者 神奈川 太郎 ㊤

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27年〇月〇日 平塚 花子 ㊤

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。

(平成27年度報酬改定にともない利用料等の見直しが必要となります。料金表を修正するとともに、利用者への説明・同意を適切に行ってください。)

指導事例

- ① 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。)
- ② 契約書しか作成されておらず、重要事項説明書を作成していなかった。
- ③ 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 勤務体制の確保等

(1) 研修の機会の確保

- 従業員の資質の向上のため研修の機会を確保しなければなりません。(県基準条例第32条)
※例えば採用時研修や継続研修などにおいて、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加する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) 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

※勤務体制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す。

<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。

(参考:介護保険法第79条(指定居宅介護支援事業者の指定)
介護保険法第86条(指定介護老人福祉施設の指定)
介護保険法第94条(介護老人保健施設の開設許可))

【基本的な雇用管理上の問題点】

- ①就業規則(パート就業規則を含む。)を作成していない。
- ②36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。
- ③年次有給休暇を与えていない。
- ④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。
- ⑤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です。従業員の仕事への取り組み意欲を維持・向上するには、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 労働条件の確保・改善と労働災害防止について（神奈川労働局より）

下記を参考に労働条件の確保・改善、労働災害の防止について、適切な管理をお願いします。

1 労働条件の確保・改善について

県下の介護サービス事業所については、就業規則、労使協定、労働条件通知書等の基本的な労働条件の設定に関する法違反が多く、また、賃金不払残業に関する法違反も少なくない状況です。下記ホームページにリーフレット、各種様式等を掲載しておりますので、参考にしてください。

2 介護サービス事業者の安全衛生管理体制について

労働者（アルバイト・パートも含む）50人以上の事業場は、衛生管理者・産業医の選任、衛生委員会の開催及び所轄労働基準監督署への届出が必要です。労働者（アルバイト・パートも含む）10人以上50人未満の事業場は、衛生推進者の選任が必要です。

3 介護・看護作業での職員等の腰痛・転倒災害予防対策について

介護サービス事業場では、「動作の反動・無理な動作」による腰痛、「転倒」事故が多く発生しています。腰痛及び転倒災害を予防するため、作業・作業環境・健康の3つの管理と安全衛生についての教育を総合的・継続的に実施することが重要です。利用者の負傷防止にもつながります。安全な介助方法のマニュアルを作成しましょう。

4 介護サービス現場の作業環境の改善に「中小企業労働環境向上助成金」を活用しましょう！

介護関連事業主が、介護労働者の身体的負担を軽減するために、新たに介護福祉機器を導入し、適切な運用を行うことにより、労働環境の改善がみられた場合に、介護福祉機器の導入費用の2分の1（上限300万円）を支給します。この助成をうけるには、あらかじめ「導入・運用計画」を作成し、都道府県労働局長の認定を受けることが必要です。問合せ先：神奈川労働局職業安定部職業対策課 TEL045-650-2801

5 公益財団法人介護労働安定センターでは、介護労働者に係る労務管理や助成金活用の相談や講習会を無料で行っていますので、御活用ください。TEL045-212-0015

神奈川労働局のホームページにおいて、下記資料を掲載しておりますので、併せて参照願います。

(http://kanagawa-roudoukyokujsite.mhlw.go.jp/hourei_seido_tetsuzuki/roudoukijun_keiyaku/hourei_seido/_120133.html)

- ・労働基準法関係リーフレット
- ・労働基準法主要様式及び記載例
(モデル就業規則、労働条件通知書、時間外労働・休日労働に関する協定届等)
- ・安全衛生関係リーフレット
- ・安全衛生関係資料・教材
- ・介護関連の助成金

「神奈川労働局 介護サービス」で検索してください。

3 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、施設系サービスや通所系サービスでは、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）

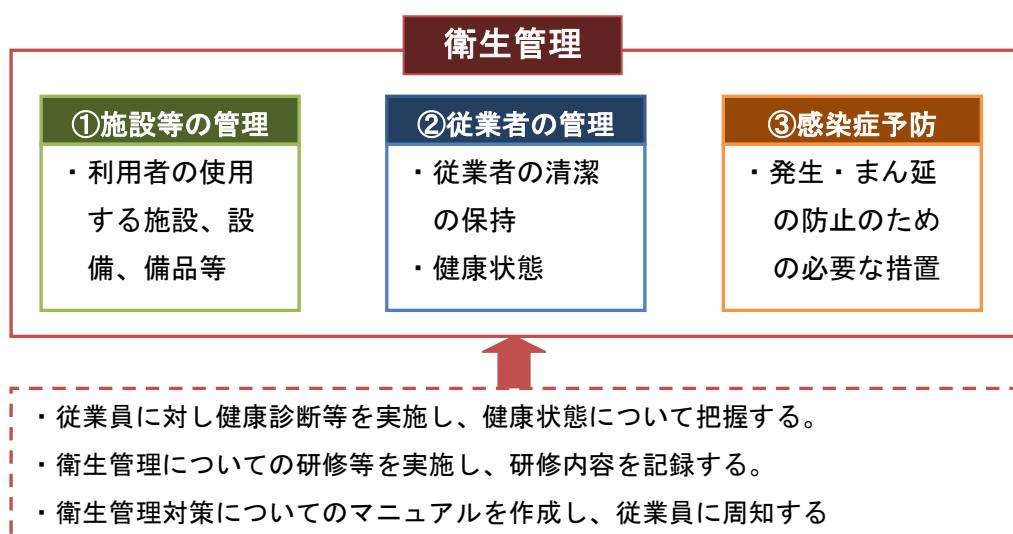
－5. 国・県の通知

－★★介護保険最新情報（厚生労働省通知）★★

「介護保険施設等における防災対策の強化について」

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

4 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/>)」
ーライブラリ(書式／通知)
ー11. 安全衛生管理・事故関連
ー感染症関係
ー高齢者介護施設における感染対策マニュアル(H25.3改訂版)
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp>)

5 秘密保持

介護保険事業者

個人情報共有

他の介護保険事業者

----- あらかじめ文書で同意を得ること -----

- ①利用者に関する個人情報を提供する場合 ⇒ 利用者の同意
②利用者の家族に関する個人情報を提供する場合 ⇒ 利用者の家族の同意

【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

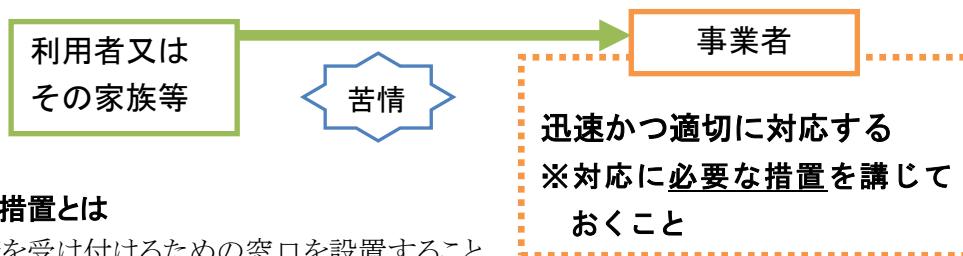
※ 厚生労働省から「介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」が出されています。個人情報の範囲や取扱方法、保管方法などについてご確認ください。

【掲載場所】

「介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)」
ーライブラリ(書式／通知)
ー5. 国・県の通知
ー個人情報の適切な取扱いについて
ー個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(H22.9.17改訂版)
(<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

- ① 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。
- ② 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。
- ③ ①、②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27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)2306
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
田島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	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	高齢介護課	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

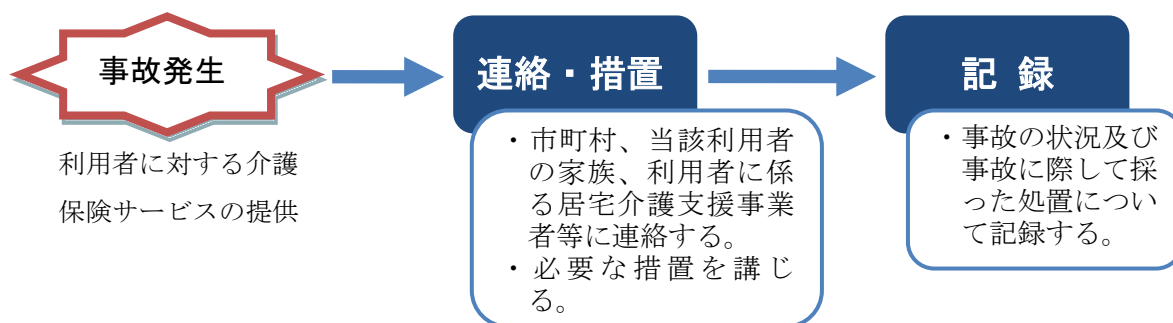
国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口

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

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

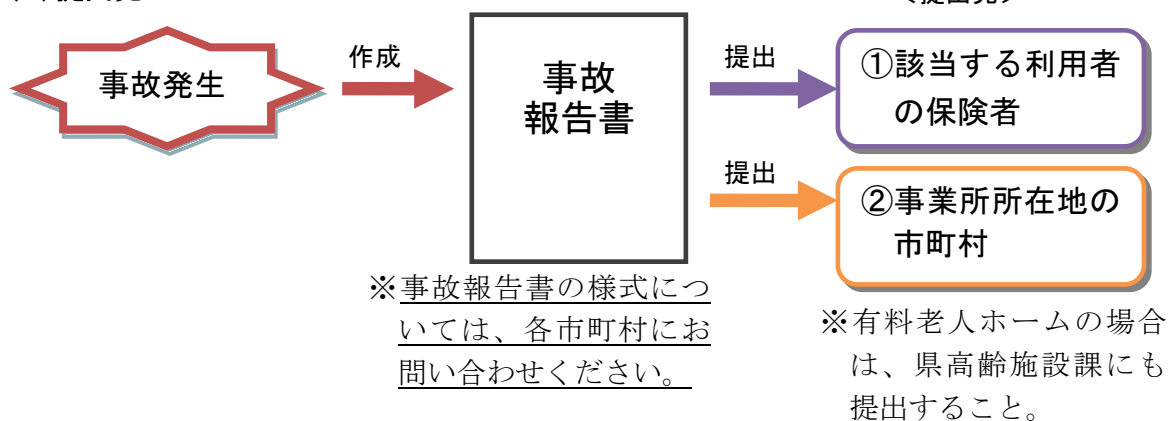
受付時間／午前8時30分～午後5時15分（土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く）



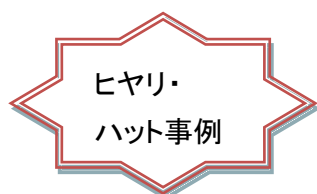
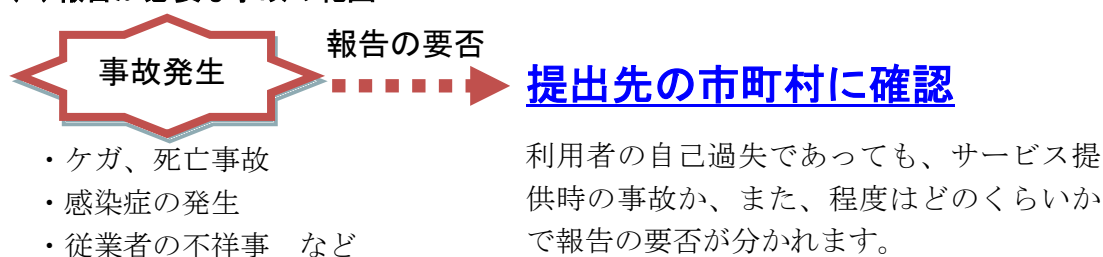
事業所独自の判断で、事故としての扱いではなく、ヒヤリ・ハットで済ましているケース、事業所所在地の市町村への報告は行っているものの、利用者の保険者に報告していないケースが見受けられます。

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/>)」

ーライブラリ(書式／通知)

ー11. 安全衛生管理・事故関連

ー事故報告

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

事故発生時の対応方法

- ・事故が起きたときの連絡先
- ・連絡方法
- ・報告が必要な事故の範囲 等

職員に
周知する

速やかな
対応

(2) 賠償すべき事故が発生した場合

賠償すべき
事故が発生

速やかに

損害賠償を行う

※ 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けば速やかな対応が可能となります。

(3) 再発防止の対策

事故発生

ヒヤリ・
ハット事例

原因の分析

再発防止

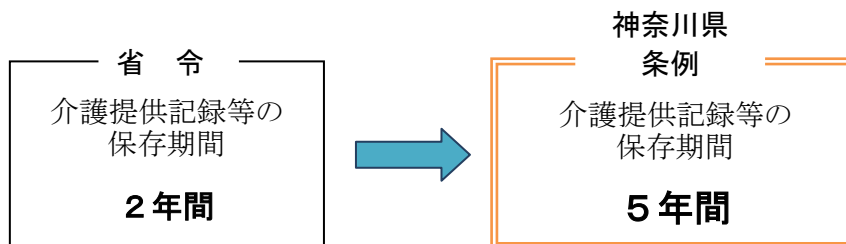
※ 事故が発生した場合又は事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)には、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発を防ぐための対策を講じてください。

※ 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、一元的に情報管理することが望ましいです。

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。

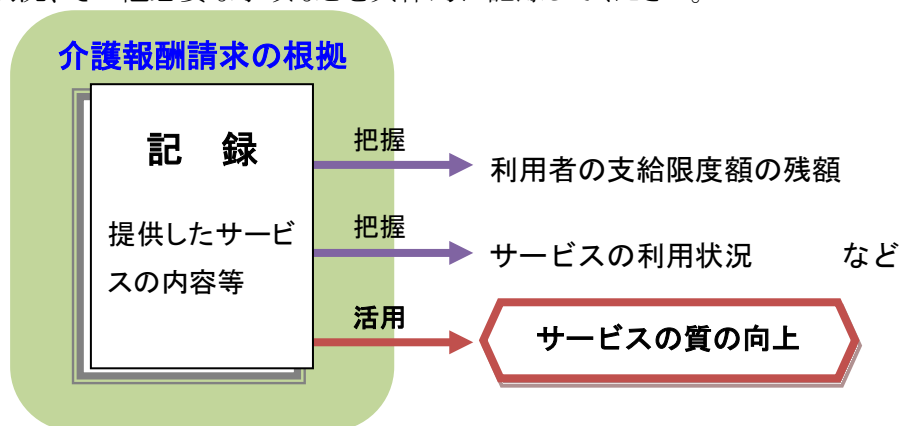


【考え方】 サービスの質の向上を図るとともに、報酬の過払返還請求の時効期間への対応を可能とする。

※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、その他必要な事項などを具体的に記録してください。



<活用事例>

- ①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。
- ②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。

1-13

指定更新申請の手続きについて

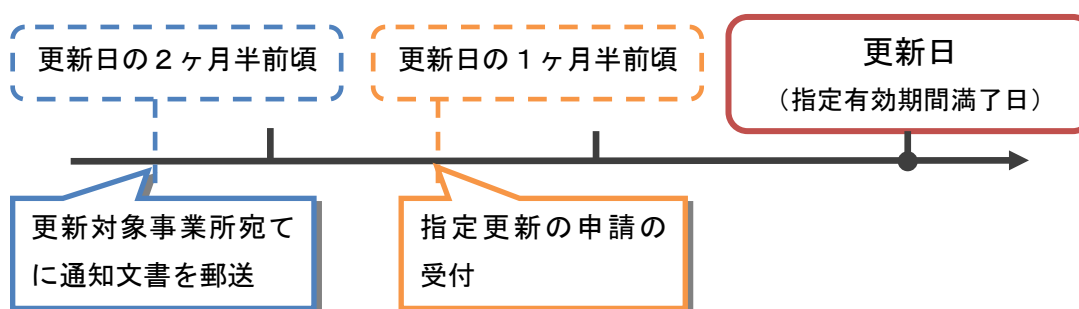
介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に6年間の有効期間が設けられています。



※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

- ① 事業所で保管する指定通知書、指定申請書類(控)、変更届(控)
- ② 「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/>)

ーライブラリ(書式/通知)

ー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①から③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。

- ① 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
 ② 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
 ③ 事業を廃止、休止又は再開しようとするとき

〔参考：介護保険法第75条、82条、89条、99条、115条の5、115条の25
 介護保険法施行規則第131条、133条、135条、137条、140条の22、140条37〕

- 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。

★ 平成27年度報酬改定にともない利用料等の見直しが必要となります。料金表を修正するとともに、利用者への説明・同意を適切に行ってください。

(基本報酬額の改定にともなう料金表の変更については、変更届の提出は不要です。)

【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。
廃止届 休止届	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。 ※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。
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。

【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)

－2. 変更・廃止・休止・再開届(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=3>)

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。

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仕組みとして介護保険法で定められている制度です。

公表の対象となるサービスを実施している全ての事業者は、基本情報と運営情報の報告（調査票の提出）及び公表手数料の納入が義務付けられています。

なお、訪問調査は、県が定める「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」に基づき実施しており、訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納入も義務付けられています。

1 公表対象サービスについて

- 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が公表の対象（※1）となります。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』（※2）に記載していますのでご確認ください。

ポイント

- ※1 例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を実施している事業所で、訪問看護のみ介護報酬の支払実績が100万円を超えていた場合、訪問看護のみが対象となります。
- ※2 県から郵送する『計画通知書』は重要な書類です。1年間大切に保管してください。
なお、公表対象サービスを実施する事業所のみに発送いたします。

2 手数料について

- 公表手数料（公表事務に関する費用）及び調査手数料（調査事務に関する費用）は、所定の納入通知書によりお近くの金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）でお支払いください。
- 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に、指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用として使われます。

注意

- ※納入通知書は、『計画通知書』が入っている封筒に同封していますので、納入期限までに必ずお支払いください。

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	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
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（※平成27年度に指定された事業所を除く。）

ポイント

<基本情報>

公表後に内容を修正することができますので、内容に変更があった場合は、適宜修正を行ってください。併せて変更の届出も必要な場合は、必ず県に対し変更届を提出してください。

<運営情報>

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、提出方法について

- 調査票の作成及び報告は、ウェブサイト「神奈川県指定情報公表センター」の「ウェブ報告システム」を使って行います。
- 調査票報告期限は県から郵送された『計画通知書』に記載されています。ご確認の上、必ず期限までに提出してください。
- 操作の詳細及び調査票の作成方法については、「神奈川県指定情報公表センター」のホームページに掲載している『報告システム操作ガイド』及び『調査票記入マニュアル』をご確認ください。

神奈川県指定情報公表センターホームページ
<http://center.rakuraku.or.jp/>

4 訪問調査について

- 平成27年度の訪問調査は、平成11年度、平成14年度、平成17年度、平成20年度、平成25年度～平成27年度に新規に指定を受けたサービスについて実施します。なお、訪問調査の有無については『計画通知書』にも記載しています。

【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26年度(2014年4月1日～2015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。これ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。

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

注意

※平成26年度に「介護サービス情報の公表」制度に基づく調査を受けていたとしても、この調査によって今年度の訪問調査が免除となることはありませんので、ご注意ください。

1 介護支援専門員証の更新及び現任研修について

(1) 介護支援専門員証の更新について

介護支援専門員として実務(居宅介護支援事業所管理者を含む)に継続して従事するためには、介護支援専門員証の更新を行い、有効期間内の介護支援専門員証を所持しなければなりません。介護支援専門員証の更新を行わず、有効期間が切れたまま介護支援専門員として実務に従事していた場合には、行政処分を受けることになります。

県や研修機関からは、個々の介護支援専門員に対して有効期間満了日や受講すべき研修の案内は行いません。更新に必要な研修及び更新手続き等の介護支援専門員に関するご案内については、神奈川県庁ホームページ内の「介護支援専門員のページ」(<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/>)で、確認してください。

各事業所の介護支援専門員の介護支援専門員証有効期間満了日を確認し、更新に必要な研修の受講及び介護支援専門員証の更新手続きについて管理くださるようお願いします。

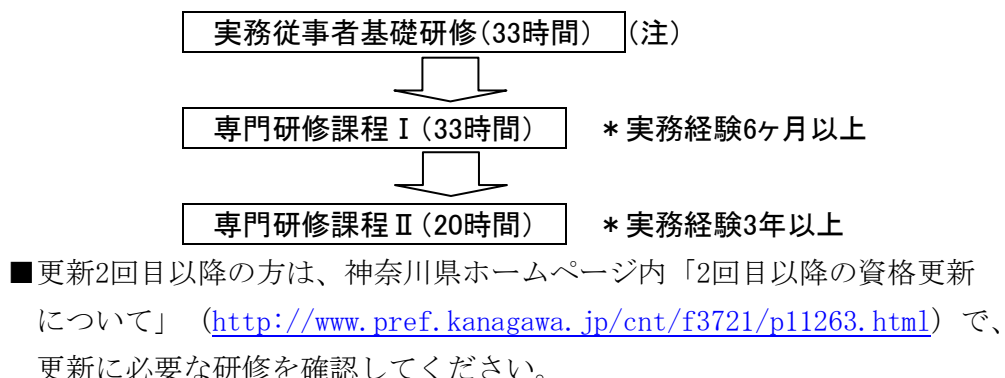
【各事業所の介護支援専門員に確認していただきたいこと】

- ①介護支援専門員証の有効期間満了日はいつか。
- ②介護支援専門員証の更新に必要な研修を計画的に受講しているか。
- ③更新に必要な研修修了後、介護支援専門員証の更新手続きをしているか。

※平成18年以前に交付した「介護支援専門員登録証明書」では、介護支援専門員として実務に従事することはできません。当証明書をお持ちの方が、今後介護支援専門員として実務に従事するためには、再研修を受講・修了後に介護支援専門員証の交付を受けることが必要です。

(2) 現任研修について

【実務従事者の研修受講の流れ(初回更新者の場合)】



(注)実務従事者基礎研修は、「実務就業後1年未満の者全員が受講」(国実施要綱)しなければならないとされています。各事業所で実務就業後1年未満の者がいる場合は、必ず本研修を受講させてください。

各種介護支援専門員研修の実施予定は、神奈川県庁ホームページ内の「介護支援専門員のページ」 (<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/>) で確認できます。各事業所に在職中の介護支援専門員に対し、計画的な研修受講についてご指導ください。

2 介護支援専門員実務研修受講試験等における実務経験証明書の発行について

虚偽の実務経験証明により介護支援専門員実務研修受講試験を受験・合格し、介護支援専門員として登録を受けた者に対して、合格の取消し及び介護支援専門員の登録消除の処分を行う事案が平成24年度にありました。

各事業所において実務経験証明書を作成する際は、業務日誌や出勤簿等と照合の上、適切な発行事務を行うようお願いいたします。

問い合わせ先
地域福祉課地域福祉グループ
電話 045-210-4755

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。

業務管理体制の整備の内容	③業務執行の状況の監査の実施 (「業務執行状況の監査」)		
	②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」)		
	①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まれますが、病院等が行うみなし指定の事業所の数は含まれませんので、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	①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
	②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(平成27年4月1日以降)	事業者の主たる事務所が所在する都道府県
(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)事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者 ※ただし、事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者を除く。 (平成27年4月1日以降)		都道府県
(4)事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者(平成27年4月1日以降)		指定都市

注意

※事業所の新規指定、廃止等に届出先に変更があった場合は、変更前、変更後それぞれの機関に届出を行う必要があります。

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」
 - ーライブラリ(書式／通知)
 - ー8. 各種届出(業務管理体制・老人福祉法の届出)等
 - ー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、指定都市、その他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/>

1 基本的考え方

- 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、平成24年度から交付金を円滑に介護報酬に移行し、介護職員の賃金に充てることを目的に創設されたものです。
- 交付金を受けていた事業者・施設は、原則として交付金による賃金改善の水準を維持することが求められます。
- 平成27年度介護報酬改定においては、事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善を一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することにより、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好環境を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組が一層促進されるよう加算が拡充されたものです。

2 平成27年度介護報酬改定における主な改正点

- 地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進。
 - 介護職員処遇改善加算は、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上、雇用管理・労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乗せ評価を実施。
- 【新設の加算（新加算Ⅰ＝更なる上乗せ評価）の算定要件】
- (1) キャリアパス要件
 - ア 職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。
 - イ 資質向上のための計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保すること。
 - (2) 職場環境等要件（旧 定量的要件）
 - 平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

3 届出・実績報告

- 介護職員処遇改善加算を算定しようとする場合は、他の加算と異なり、年度ごとに事前の届出と、事後の実績報告が必要となります。
- 届出・実績報告の方法については、次の場所に掲載されている文書を確認してください。
 - ウェブサイト 介護情報サービスかながわ
 - 書式ライブラリ（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>
- キャリアパスについては、次に掲げる会議の資料を参照してください。
 - 厚生労働省ホームページ
 - 「介護職員のキャリアパスに関する懇談会」
 - <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1211-13.html>

4 加算率等

(1) 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率			
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)に該当(ア)	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)に該当(イ)	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)に該当(ウ)	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)に該当(エ)
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 	8.6%	4.8%	(イ)により算出した単位(1単位未満の端数四捨五入)×0.9	(イ)により算出した単位(1単位未満の端数四捨五入)×0.8
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)訪問入浴介護 ・(介護予防)通所リハビリテーション 	3.4%	1.9%		
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)通所介護 	4.0%	2.2%		
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 	6.1%	3.4%		
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)認知症対応型通所介護 	6.8%	3.8%		
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス 	7.6%	4.2%		
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)認知症対応型共同生活介護 	8.3%	4.6%		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防)短期入所生活介護 	5.9%	3.3%		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保健施設サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(老健) 	2.7%	1.5%		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護療養施設サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等(老健以外)) 	2.0%	1.1%		

(2) 加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)訪問看護 ・(介護予防)訪問リハビリテーション ・(介護予防)福祉用具貸与 ・特定(介護予防)福祉用具販売 ・(介護予防)居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援 	0%

(3) キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

区分	算定要件	要件適合状況 (○=適合、×=不適合)			加算額の算定方法
		パターンA	パターンB	パターンC	
Ⅰ	キャリアパス要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス区分別の加算Ⅰの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	○			
	職場環境等要件	○			
Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×		地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス区分別の加算Ⅱの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○		
	職場環境等要件	○	○		
Ⅲ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス区分別の加算Ⅱの加算率×0.9
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅳ	キャリアパス要件Ⅰ	×			地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス区分別の加算Ⅱの加算率×0.8
	キャリアパス要件Ⅱ	×			
	職場環境等要件	×			

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27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】

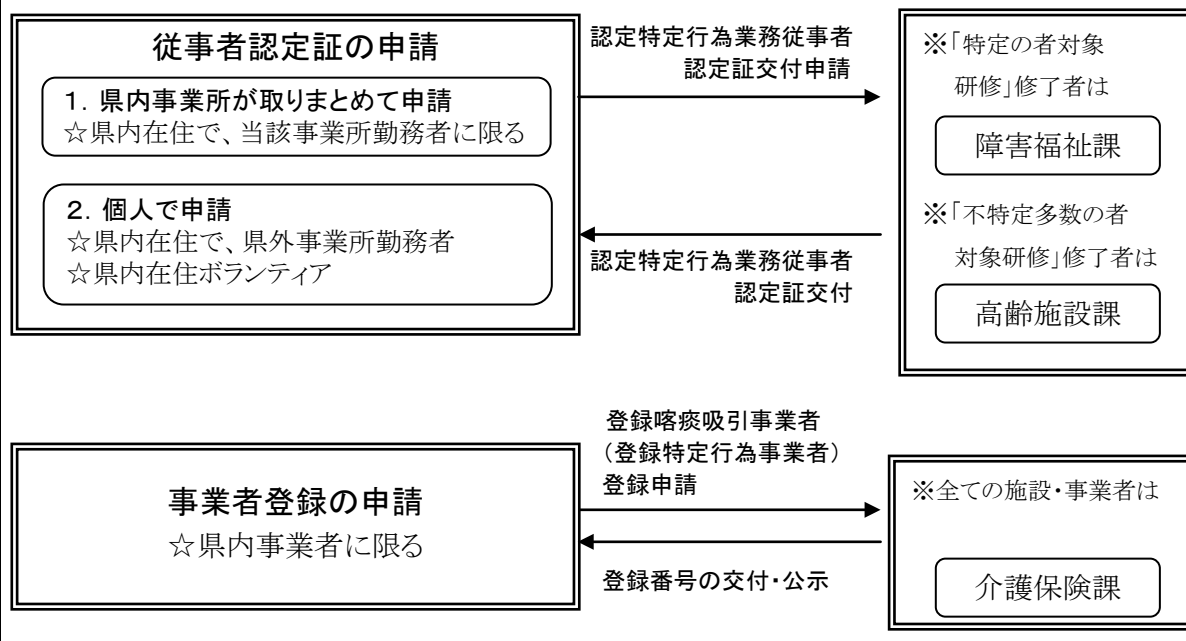
- ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
- ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
- ☆具体的な要件については省令で定めている
- ※登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備

＜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＞

※平成27年度より申請窓口が変更になりました。ご注意ください。



【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】

- ☆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」、類型は次の3種類です。
- ・第1号研修(不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為(5行為)全てについて実地研修を修了する類型)
 - ・第2号研修(不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為(5行為)のうち、任意の行為について実地研修を修了した場合、個別に認定特定行為業務従事者認定証の交付が受けられる類型)
 - ・第3号研修(特定の者対象、対象者(行為)ごとに実地研修について再受講が必要)
- (注)※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。
- ※平成27年度から第2号研修については、気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養を加え、各行為別に実地研修を修了できることになりました。

【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。

- ① 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。
- ② ①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)

- ③ なお、上記①、②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いかなるようになるのですか。

(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/>)
ーライブラリ(書式／通知)
ー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>)

4 喀痰吸引等研修支援事業について

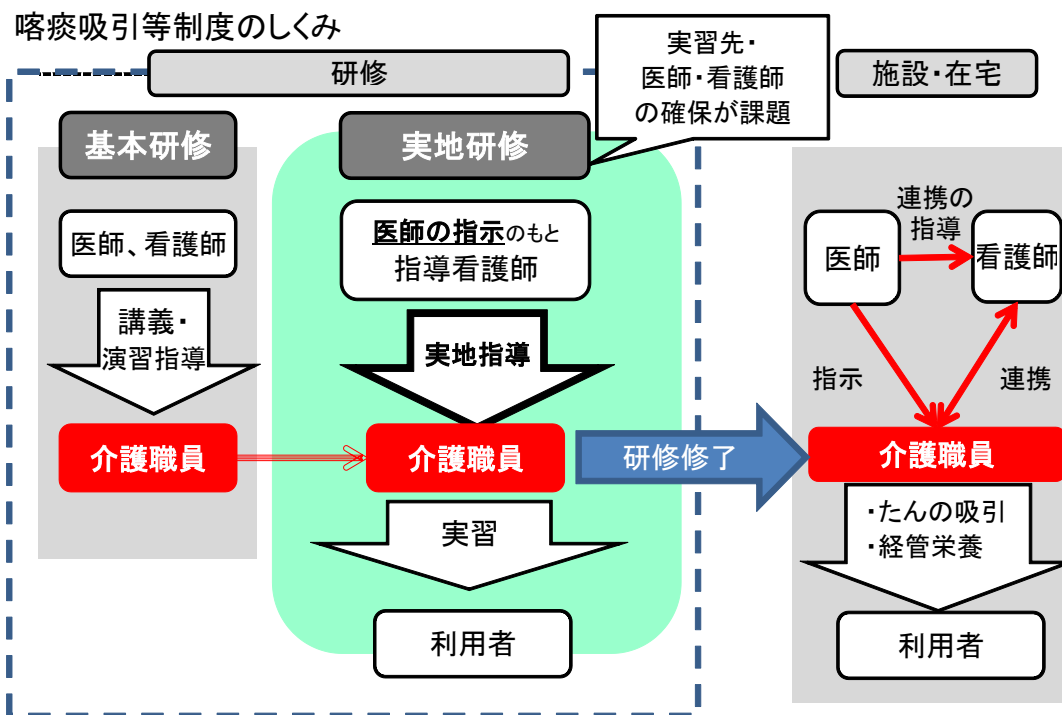
- 県では、喀痰吸引等を要する対象者の増に対応するため、平成27年度より「喀痰吸引等研修事業」を実施することにより、医療的ケアを担う介護職員の養成に係る課題を解消し、研修の円滑な実施を図ることになりました。
- 指定都市、中核市を含む県全域を対象としています。
- 事業実施にかかる問い合わせ先
県介護保険課監査グループ(電話:045-210-4820)まで

喀痰吸引等研修支援事業の内容

- (1) 実地研修先の確保
他法人の受講者の実地研修を受け入れた事業所・施設に対し、奨励金を支払います。
- (2) 医師・指導看護師の確保
ア 実地研修で必要となる主治医の指示料を補填します。
イ 他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金を支給します。
- (3) 医師・看護師に対する研修の実施

- ア 医師に対して、制度の概要及び指示書の記載方法に関する研修を実施します。
- イ 看護師に対し、制度により介護職員等が実施可能となる行為や実地研修の評価手法等に関する研修を実施します。

<参考>



「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 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義

高齢者虐待防止法では【高齢者】とは、65歳以上の者と定義されています。

また、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」、及び「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義しています。

そして、高齢者虐待防止法では「養介護施設従事者等による虐待」を次の5つの行為の類型を持って「虐待」と定義しています。

(1) 身体的虐待

「高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること」

(2) 介護・世話の放棄・放任

「高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」

(3) 心理的虐待

「高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと」

(4) 性的虐待

「高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること」

(5) 経済的虐待

「高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること」

※身体拘束は介護保険指定基準において、原則禁止されています。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、すべて高齢者虐待に該当する行為と国基準で考えられています。

2 養護者による高齢者虐待の早期発見

(1) 平成25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	1,281件	25,310件
虐待と判断した件数	831件 (64.9%)	15,731件 (62.2%)

(2) 相談・通報者内訳(全国)

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計28,144人に対するものです。

	介護支援専門員・介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者本人	当該市町村行政職員	警察	その他・不明
人数	10,605	1,412	1,321	1,252	2,603	3,245	457	2,096	3,488	1,665
割合	37.7%	5.0%	4.7%	4.4%	9.2%	11.5%	1.6%	7.4%	12.4%	5.9%

相談・通報者の37.7%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

① 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。

② 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。

③ 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。

3 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25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	61件	962件
虐待と判断した件数	26件 (42.6%)	221件 (22.9%)

(2) 相談・通報者内訳(全国)

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計1,154人に対するものです。

	本人による 届出	家族・ 親族	当該施設 職員	当該施設 元職員	医師等	介護支援 専門員	国民健康保険 団体連 合会	都道府県	警察	その他 ・不明
人数	24人	221人	403人	116人	15人	60人	3人	27人	16人	269人
割合	2.1%	19.2%	34.9%	10.1%	1.3%	5.2%	0.3%	2.3%	1.4%	23.3%

相談・通報者のうち、当該施設職員が34.9%、元職員が10.1%、合計45.0%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

① 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。

②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。

(4) 高齢者の権利擁護に関する研修プログラムの紹介

県では平成21年に「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」を作成し、施設内での研修などにもご活用いただいておりますが、昨年10月、新たに、この手引きの内容をパワーポイントで学べる研修プログラムを作成しました。

施設従事者向けに行う研修を想定しており、講義とグループワークを組み合わせた構成になっており、施設内研修にも活用いただけます。

ぜひ、ご利用ください。

県のホームページにはアップされていませんので、ご希望があれば、電子ファイルを送付いたします。下記のアドレスまでお問合せください。

神奈川県高齢社会課高齢福祉グループ

anshinkaigo@pref.kanagawa.jp

4 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」を次ページと下記のアдрес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дрес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	044-201-3293
		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	健康福祉局高齢者事業推進課		044-200-2910	044-200-3926
相模原市	養護者・施設	緑高齢者相談課		042-775-8812	042-775-1750
		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	高齢者いきいき課いきいき福祉担当	0467-61-3899	0467-23-7505
	施設	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	高齢者支援課	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	046-224-4599
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	046-260-5158
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	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	0465-83-1229
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	0465-85-3433
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

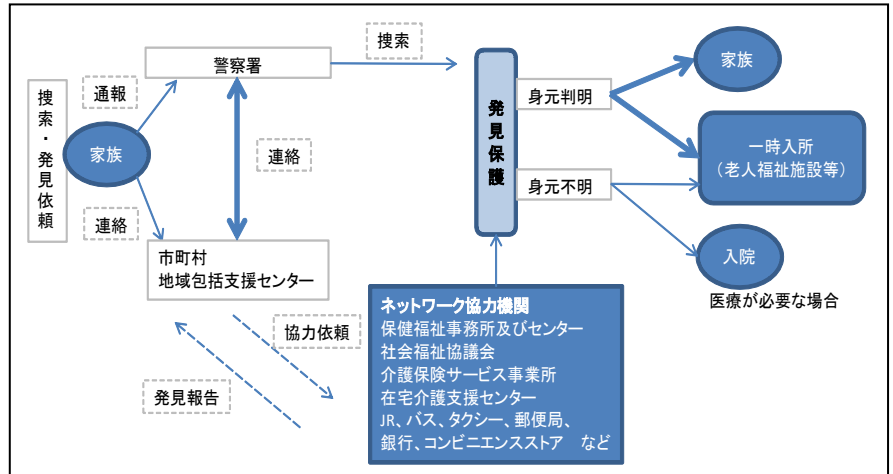
○神奈川県

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

1 徘徊高齢者 SOS ネットワークについて

認知症等で徘徊する方の捜索について警察と連携し、地域の方や関係機関の協力を得て、一刻も早く発見して家族の元へ帰すこと、また、保護された高齢者の身元がわかるまで安心して過せるように一時的に施設でお預かりするシステムです。

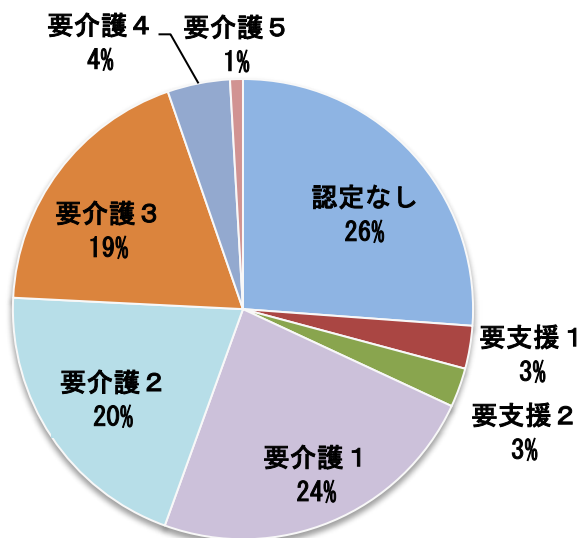
県内全域に徘徊 SOS ネットワークがあり、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護保険事業所、公共交通機関、タクシー会社、郵便局、銀行、コンビニエンスストア、などが協力機関となっています。



2 事前登録について

あらかじめ、徘徊の心配がある方は、各市町村の窓口へ事前に登録をしておくことで、地域ネットワーク、警察やその他関係機関と共有され、早期発見につながります。

行方不明者の要介護度別内訳



平成 26 年9月に厚生労働省が発表した「行方不明になった認知症の人等に関する調査結果」によると、行方不明者の要介護度別内訳は、「認定なし」が 26%と最も多く、次いで「要介護1」が 24%、「要介護2」が 20%、となっています。すなわち、必ずしも徘徊が起こるのは、認知症が進行してからではなく、徘徊が起こったことにより、認知症が発覚したというケースもあるということです。

また、徘徊がなくても、早めに事前登録をしておくことで、万が一に備えることができます。

その他、衣服や杖などの持ち物には、ご本人のお名前を記入しておく、保護された際、早期の身元判明の手がかりとなります。

(厚生労働省「行方不明になった認知症の人等に関する調査結果(H26.9 公表)」より 高齢社会課作成)

事前登録は、各市町村にある徘徊高齢者 SOS ネットワークの窓口で行い、高齢者の名前や連絡先、体の特徴等を登録します。また、お顔のはっきりわかる写真があると、捜索する際の有効な手がかりとなります。

<神奈川県徘徊高齢者 SOS ネットワークホームページ>

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/p711536.html>

【問い合わせ先】

神奈川県保健福祉局 高齢社会課 高齢福祉グループ 電話045(210)4846

急速に高齢化が進む中で、ますます介護ニーズが増加する一方、介護従事者の人材確保が厳しい状況にあります。

そこで、神奈川県では、介護従事者がやりがいと誇りをもって仕事ができるよう、介護従事者への社会的な評価の向上を目指し、介護の仕事の素晴らしさをアピールするため、神奈川発の「かながわ感動介護大賞～ありがとうを届けたい～」を平成24年度に創設しました。

こうした取組みを多くの人々に知っていただき、ご理解をいただくことが効果的でありますので、次の取組みを行っています。

1 かながわ感動介護大賞

介護を受けた高齢者や家族等から、介護にまつわるエピソード(感動介護エピソード)を募り、介護の素晴らしさを伝える感動的なエピソードの応募者や、対象となった介護従事者や施設等を表彰します。

○ 今後のスケジュール(詳細は、順次お知らせします)

- ・ 8月 第4回感動介護エピソード、ありがとう感動事例の応募締切り
(感動介護エピソード、ありがとう感動事例は随時募集中です。)
- ・ 9月中 感動介護大賞の選考
- ・ 11月11日 感動介護大賞表彰式典等
- ・ 12月以降 感動介護エピソード作品集の配布

○ 表彰式典

日時 平成27年11月11日(水)「介護の日」 午後1時より(予定)

場所 未定

内容 かながわ感動介護大賞表彰等

2 ありがとうカードの普及

介護を受けた高齢者や家族等が、介護従事者への感謝の気持ちを、ありがとうカードにより、形(かたち)あるものとして伝える運動を広めます。

また、一定枚数を受領した介護従事者にサンクスバッジ(通称「金太郎バッジ」)等を贈呈します。

3 フェイスブックの新設

かながわ感動介護大賞を通して「介護の素晴らしさ」を様々な角度から多方面に発信していくことを目的に作成します。

【問い合わせ先】

かながわ感動介護大賞実行委員会事務局

神奈川県保健福祉局 高齢社会課感動介護大賞担当 電話 045(210)4835

● 認知症予防に向けた取組み

神奈川県では認知症予防に向けた取組みとして、「コグニサイズ」を全県に普及・展開しています。

「コグニサイズ」とは脳とからだの機能を効果的に向上させることをねらいとしたものです。例えば、計算(数字の逆唱や連続して7ずつ引く計算など)を行いながらステップ運動を行うことや、2人1組で、速度を保ちつつ会話をしながら歩くなど、運動と認知トレーニングを組み合わせた運動方法です。

是非、事業所のプログラムの参考にしてください。

認知症予防に向けた運動 コグニサイズ(国立長寿医療研究センターホームページ)

http://www.ncgg.go.jp/department/cre/download/koguni_saisyuu.pdf

※このコグニサイズを指導できる方を養成する研修を実施します。

詳細は、「介護情報サービスかながわ」でお知らせします。

【問い合わせ先】

神奈川県保健福祉局 高齢社会課 企画グループ 電話 045(210)4835

※ 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。
 （「地域密着型サービス」、「基準該当サービス」も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

生活保護法の一部を改正する法律(以下「法」という。)が、平成26年7月1日に施行され、生活保護法指定介護機関制度についても改正されましたので、次のとおり概要をお知らせします。

(1) 介護保険法の指定又は開設許可があったときの指定介護機関のみなし指定

ア 介護保険法の指定又は許可があったときは、その介護機関は、法第54条の2第1項の指定(以下「介護保険法によるみなし指定」という。)を受けたものとみなされます。ただし、当該介護機関(地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。)が、あらかじめ、別段の申出をしたときはこの限りではありません。(法第54条の2第2項関係)

イ 法第54条の2第2項の規定により同条第1項の指定を受けたものとみなされた指定介護機関が、介護保険法の規定による事業の廃止があったとき、指定の取消しがあったとき、又は指定の効力が失われたときは、その効力を失うこととなります。(法第54条の2第3項関係)

留意事項

■旧法(平成26年6月30日廃止)により指定された生活保護法指定介護機関について

法施行日(平成26年7月1日)において、法第54条の2第1項の規定による指定を受けたものとみなされます。ただし、法第54条の2第2項の規定による指定を受けたものではないため、上記(1)のイの規定は適用されません。このため、届出事項に変更等があった場合の他、廃止等の届出も現行どおり必要です。

■介護保険法で平成26年6月30日以前に指定されているものの、生活保護法での指定を受けていない場合

○介護保険法によるみなし指定の対象とはなりません。生活保護法での指定を受ける場合は、生活支援課生活保護グループに別途申請が必要です。(現状どおり)

※法の規定による指定は、更新制ではありません。(6年毎の更新手続きは不要です)

(2) 指定介護機関の指定要件及び指定取消要件の明確化

ア 指定の要件

法第54条の2第4項で読み替えて準用する第49条の2第2項の第1号を除く各号(欠格事由)のいずれかに該当するときは、指定介護機関の指定をしません。また、同条第3項各号(指定除外要件)のいずれかに該当するときは、知事は指定介護機関の指定をしないことができます。

(欠格事由の例)

- ・申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられ、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。
- ・申請者又は管理者が、指定介護機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であるとき。
- ・申請者又は管理者が、指定の取消しの処分に係る通知があつた日から当該処分をする日までの間に指定の辞退の申出をした者で、当該申出の日から起算して5年を経過しない者であるとき。

(指定除外要件の例)

- ・被保護者の介護について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて指導を受けたものであるとき。

イ 指定の取消要件

指定介護機関が、法第54条の2第4項で読み替えて準用する第51条第2項各号のいずれかに該当するときは、知事は、その指定を取り消し、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できます。

(取消要件の例)

- ・指定介護機関の申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられたとき。
- ・指定介護機関の介護報酬の請求に関し不正があったとき。
- ・指定介護機関が、不正の手段により指定介護機関の指定を受けたとき。

40歳以上65歳未満の被保険者以外の生活保護受給者への介護サービスについて

40歳以上65歳未満の介護保険被保険者以外の生活保護受給者への介護サービス提供については、障害福祉サービス優先活用の原則がありますので、居宅サービス計画作成にあたり十分留意してください。

【他法他施策(障害福祉サービス)優先の原則】

生活保護受給者は、国民健康保険に加入できないため、40歳以上65歳未満の生活保護受給者は社会保険加入者及び被扶養者を除き医療保険未加入者であり、介護保険の被保険者となりません。

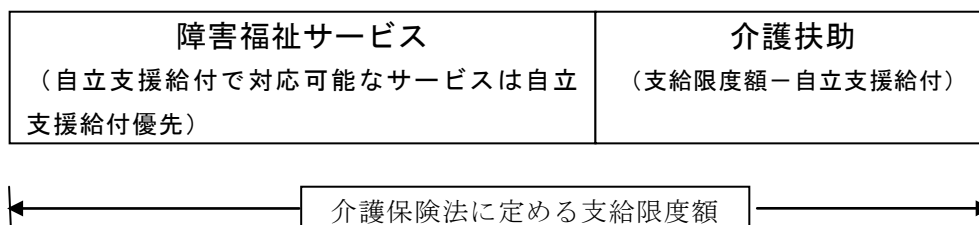
介護保険被保険者以外の40歳以上65歳未満の生活保護受給者で介護保険法施行令第2条各号の特定疾病により要介護状態等にある者については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援給付等の障害福祉サービスが、生活保護法による介護扶助に優先されるため、自立支援給付等の活用が可能な場合は、その優先的な活用を図ったうえで、なお介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合において、要介護状態に応じ介護扶助を受けることとなります。

○生活保護法による介護扶助の適用が可能な場合(40歳以上65歳未満の被保険者以外の者)

- (1) 給付を受けられる最大限まで障害者施策を活用しても、要保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないために、同内容の介護サービスにより、その不足分を補う場合
- (2) 障害者施策のうち活用できる全ての種類のサービスについて最大限(本人が必要とする水準まで)活用している場合において、障害者施策では提供されない内容の介護サービスを利用する場合

【介護扶助の給付限度額】

被保険者以外の者の介護扶助(居宅介護及び介護予防)の給付に係る給付上限額は、介護保険法に定める支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額となります。



ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス(自立支援給付等によるサービスには同等の内容のものが無い介護サービス(訪問看護等)を確保できないと認められるときは、例外的に、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、介護扶助により必要最小限度のサービス給付を行うことは差し支えないこととされています。

なお、自立支援給付を受けるためには障害者手帳の取得が必要となることから、福祉事務所では被保険者以外の生活保護受給者が障害者手帳を取得していない場合は、まず手帳取得の可否の判断を行い、障害者手帳の取得が可能であれば、自立支援給付の優先適用について検討していくこととなっています。居宅サービス計画作成にあたり福祉事務所と十分に連携をはかってください。

生活保護法に関する問い合わせ先

生活援護課生活保護グループ (045)210-1111(代) 内4916

1 指定介護老人福祉施設の入所対象者について

平成27年4月1日以降、指定介護老人福祉施設については、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとなる。

このため、新たに入所する方については、原則として要介護3以上に限定されることになるが、要介護1・2の方であっても、居宅において日常生活を営むことが困難なことについて、やむを得ない事由があると認められる方については、特例的に入所が認められる。

参考 「神奈川県特別養護老人ホーム入退所指針」

介護情報サービスかながわ・事業者ライブラリ(書式/通知)

⇒5. 国・県の通知

⇒特別養護老人ホーム入退所指針

2 特別養護老人ホームの職員に係る専従要件の緩和

特別養護老人ホームの直接処遇職員による柔軟な地域貢献活動等の実施が可能となるよう、特別養護老人ホームの職員に係る「専従」の要件は、「特別養護老人ホームの職員配置基準を満たす職員として割り当てられた職員について、その勤務表上で割り当てられたサービス提供に従事する時間帯において適用されるものである」ことを明確にする。

【特養条例解釈通知 第2の3】

基準第5条(職員の専従)は、入所者の処遇の万全を期すために、特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員のほかの職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で兼務することは差し支えありません。

※ 職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算方法における職員の勤務延時間数には含まない。

※ また、特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、従前のおり、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務ができず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内のほかの社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障をきたさない場合に限られる。

3 【短期入所】緊急時における基準緩和

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専用の居室以外の静養室での受入れを可能とする。

【居宅基準条例第 165 条第2項】

指定短期入所生活介護事業者は、利用者の状況又は利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。）の介護支援専門員が緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合において、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないときは、前項の規定にかかわらず、同項各号に掲げる利用者数を超えて、静養室において指定短期入所生活介護を行うことができるものとする。

【居宅条例解釈通知 第3のⅧの3の(14)】

指定短期入所生活介護事業者は、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合には、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて指定短期入所生活介護を行うことができますが、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合において、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないと認められるときは、利用者数を超えて指定短期入所生活介護を行うことが認められるものです。

この場合、居室以外の静養室において指定短期入所生活介護を行うことができますが、あくまでも、緊急の必要がある場合にのみ認められるものであり、当該利用者に対する指定短期入所生活介護の提供は7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日）を限度に行うものとします。

なお、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が 40 人未満である場合は1人、利用定員が 40 人以上である場合は2人まで認められるものであり、定員超過利用による減算の対象とはなりません。

4 特別養護老人ホームにおける宿直員の配置について

特別養護老人ホームについては、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」（昭和 62 年9月 18 日付け社施第 107 号社会局長・児童家庭局長通知）により、夜間の防火管理体制を充実させるため、「夜勤者（直接処遇職員）とは別に、宿直者を必ず配置すること」とされているが、夜勤職員の配置状況の実態に鑑み、平成 27 年4月より、介護保険法に基づき介護老人福祉施設の指定を受けた特別養護老人ホームにおいて、その最低基準を上回る数の夜勤職員（介護職員又は看護職員）を配置し、かつ、そのうちの1人以上を夜間における防火管理の担当者として指名している場合、当該時間帯においては、宿直員を配置することと同等以上に夜間防火管理体制が充実していると認められるため、夜勤者とは別に宿直者を配置することは要しないこととしている。

→【特養解釈通知第4の 12 の(2)参照】

1 【老福】介護福祉施設サービス費 <単位数の見直し>

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。なお、多床室の基本報酬について室料相当分が減少すること等を踏まえ、平成24年4月1日以前に整備された多床室と平成24年4月1日後に新設された多床室との間での報酬設定の差は設けない。

<要介護5の入所者の場合>

(単位/日)

サービス区分	～平成27年4月以前	平成27年4月～	平成27年8月～
ユニット型個室	947	<u>894</u>	(同左)
従来型個室	863	<u>814</u>	(同左)
多床室(平成24年4月1日以前に整備)	912	<u>861</u>	<u>814</u>
多床室(平成24年4月1日後に整備)	903	<u>861</u>	<u>814</u>

2 【老・短共通】居住費(滞在費)の基準費用額及び負担限度額 <費用の見直し>

特定入所者介護サービス費に係る居住費の基準費用額・負担限度額の見直し(多床室のみ)

・基準費用額及び第2・第3段階負担限度額 320円/日 ⇒ 370円/日

- (介護予防)短期入所生活介護の滞在費についても同様の見直しを行う。
- 直近の家計調査における光熱水費の額がこれまでの基準費用額・負担限度額を上回っていることを踏まえた見直しである。
- また、平成27年8月より、室料相当分の負担を入所者に居住費として求める変更により、基本報酬の単位を減少させるとともに、基準費用額を470円/日引き上げる。(負担限度額について変更はなく、第1段階から第3段階の者については、利用者負担は増加しない。(引き上げ分は補足給付に含まれる。))

(円/日)

基準費用額

	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型 個室	多床室
利用者負担 第1～第3段階	1,970	1,640	1,150	320+ <u>50</u> + <u>470</u>

負担限度額

	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型 個室	多床室
利用者負担 第3段階	1,310	1,310	820	320+ <u>50</u>
利用者負担 第2段階	820	490	420	320+ <u>50</u>
利用者負担 第1段階	820	490	320	0

3 【老福】日常生活継続支援加算 <単位数・要件の見直し>

平成27年度より介護老人福祉施設の入所者が原則要介護3以上となること等を踏まえ、介護老人福祉施設が今後更に重度者等の積極的な受け入れを行うことを評価する観点から、入所者に係る算定要件の見直しを行うとともに、ユニット型施設の入所者については、単位数を従来型施設の入所者よりも引き上げる。

日常生活継続支援加算 23単位/日 ⇒ 36単位/日(Ⅰ:従来型)
⇒ 46単位/日(Ⅱ:ユニット型)

● 算定要件(以下の要件を満たすこと。(ロについては、①～③のいずれかの要件を満たすこと))
イ(Ⅱの場合はユニット型)介護福祉施設サービス費を算定していること。

ロ ①算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護4又は要介護5の者の占める割合が入所者の70%以上であること。

②算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の65%以上であること。

③たんの吸引等(※)が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること。

ハ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

ニ 通所介護費等の算定方法第十二号に規定する基準に該当していないこと。

(※)たんの吸引等

- ・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

※当該加算の留意点については、77ページ「2-10」もご覧ください。

4 【老福】障害者生活支援体制加算 <要件の見直し>

65歳以前より精神障害を有し、特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者についても、障害者生活支援体制加算の対象となる障害者に追加するとともに、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加する。

● 算定要件【変更点抜粋】

(利用者の基準)

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

(障害者生活支援員の基準)

- ・ 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- ・ 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者
- ・ 知的障害 知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第14条各号に掲げる者又はこれら

に準ずる者

- ・ 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第12条各号に掲げる者

5 【老福】在宅・入所相互利用加算 <単位数・要件の見直し>

地域住民の在宅生活の継続を支援するため、在宅・入所相互利用加算の利用を促進する観点から必要な算定要件及び単位数の見直しを行う。

在宅・入所相互利用加算 30単位/日 ⇒ 40単位/日

● 算定要件【変更点抜粋】

在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。※

※ 従前の要件では、「同一の個室」の計画的な利用が必要となっているが、今回の変更により、「居室」であればよいこととし、「同一の」ものまでは求めないこととなっている。

※ 従前の要件である「要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者であること」については、撤廃されている。

6 【老福】看取り介護加算 <単位数・要件の見直し>

入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

※なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、従前と同様

● 算定要件【変更点抜粋】

（施設基準）

- ・ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

（利用者基準）

- ・ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所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。
- ・ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の

連携の下、介護記録等入所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。

7 【老福】経口維持加算 <単位数・要件の見直し>

経口維持加算については、摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援を充実させる観点から、多職種による食事の観察(ミールラウンド)や会議等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能を踏まえた経口維持支援を充実させる。

経口維持加算(Ⅰ)	28単位/日	}	⇒ (Ⅰ)(1月につき) <u>400単位</u>
経口維持加算(Ⅱ)	5単位/日		
(新規)			⇒ (Ⅱ)(1月につき) <u>100単位</u>

●算定要件【変更点抜粋】

- ・ 経口維持加算(Ⅰ)については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき算定。
- ・ 経口維持加算(Ⅰ)は、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
- ・ 経口維持加算(Ⅱ)については、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師(人員基準に規定する医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて、1月につき算定。
- ・ 経口維持加算(Ⅱ)は、経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は、算定しない。

8 【老福】経口移行加算 <要件の見直し>

経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を充実させる。

経口移行加算 28単位/日 (単位変更なし)

●算定要件【変更点抜粋】

- ・ 経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、1日につき算定。
- ・ 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定できない。

※ 「言語聴覚士又は看護職員による支援」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における特別な配慮のことをいう。

参考 厚生労働省通知「栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」

介護情報サービスかながわ・事業者ライブラリ(書式/通知)

⇒ 3. 加算届 ⇒ 14. 介護老人福祉施設

9 【老福】口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算 <名称の変更>

口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算については、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進するため、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算に名称を変更する。

口腔機能維持管理体制加算 ⇒ 口腔衛生管理体制加算 (単位変更なし)

口腔機能維持管理加算 ⇒ 口腔衛生管理加算 (単位変更なし)

10 【老福】療養食加算 <単位数・要件の見直し>

療養食加算については、入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させる観点から、経口移行加算又は経口維持加算の併算定を可能にするとともに、評価を見直す。

療養食加算 23単位/日 ⇒ 18単位/日

※(介護予防)短期入所生活介護においては、23単位/日から変更なし

●算定要件【変更点抜粋】

- ・ 経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。

11 【老・短共通】サービス提供体制強化加算 <単位数・要件の見直し>

介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況の評価するための区分を創設する。

また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

(新規)	⇒	(Ⅰ)イ	<u>18単位/日</u>
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	⇒	(Ⅰ)ロ	<u>12単位/日</u>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	⇒	(Ⅱ)	6単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	⇒	(Ⅲ)	6単位/日

●算定要件

イ) サービス提供強化体制加算(Ⅰ)イ

(1) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上 であること。

(2) 通所介護費等算定方法第十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供強化体制加算(Ⅰ)ロ

(1) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

※サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、(Ⅲ)については、要件に変更はなし

※当該加算の留意点については、77ページ「2-10」もご覧ください。

12 【老・短共通】介護職員処遇改善加算 <加算率・要件の見直し>

介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乗せ評価を行うための区分を創設する。

(新規)	⇒ <u>介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</u>
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	⇒ <u>介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</u>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	⇒ <u>介護職員処遇改善加算(Ⅲ)</u>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	⇒ <u>介護職員処遇改善加算(Ⅳ)</u>

○ 介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護の加算率

(Ⅰ) ⇒ 5.9% (Ⅱ) ⇒ 3.3%

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 厚告 21 別表1のイからタまでにより算定した単位数の **1000 分の 59** に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 厚告 21 別表1のイからタまでにより算定した単位数の **1000 分の 33** に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)により算定した単位数の **100 分の 90** に相当する単位数

(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)により算定した単位数の **100 分の 80** に相当する単位数

●新設の加算(更なる上乗せ評価)の算定要件

イ) キャリアパス要件 次のいずれにも適合すること。

- ① 職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。
- ② 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること。
- ③ ①及び②を全ての介護職員に周知していること(①は書面をもって作成し周知していること)。

ロ) 職場環境等要件

平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

13 【短期入所】（介護予防）短期入所生活介護費 <単位数の見直し>

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

<要介護5の利用者の場合>

(単位/日)

単独型	～平成27年4月以前	平成27年4月～	平成27年8月～
ユニット型個室	1034	<u>987</u>	(同左)
従来型個室	931	<u>887</u>	(同左)
多床室(平成24年4月1日以前に整備)	1000	<u>954</u>	<u>907</u>

<要介護5の利用者の場合>

(単位/日)

併設型	～平成27年4月以前	平成27年4月～	平成27年8月～
ユニット型個室	998	<u>946</u>	(同左)
従来型個室	895	<u>846</u>	(同左)
多床室(平成24年4月1日以前に整備)	964	<u>913</u>	<u>866</u>

14 【短期入所】緊急短期入所に係る加算 <廃止、単位数の見直し>

短期入所生活介護において、緊急時の円滑な受入れが促進されるよう、緊急短期入所に係る加算を見直し、空床確保の体制を評価する緊急短期入所体制確保加算については、廃止する。

一方、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急的に行う場合を評価する緊急短期入所受入加算については、要件を緩和するとともに充実を図る。

緊急短期入所体制確保加算 40単位/日 ⇒ (廃止)

緊急短期入所受入加算 60単位/日 ⇒ 90単位/日

●算定要件

- ・ 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急に行った場合に、緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として算定可能。

※ 「事業所において、連続する3月において当該加算を算定しなかった場合は、当該連続する3月の最終月の翌月から3月の間に限っては算定できない」という要件は撤廃。

※ また、「現に利用定員の100分の95に相当する数の利用者に対応している事業所において、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者」という要件も撤廃。

15 【短期入所】個別機能訓練加算 <新設>

事業所が利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が、ADL・IADL の維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を実施する場合には、新たな加算として評価する。

個別機能訓練加算(新規) ⇒ 56単位/日

●算定要件【主な変更点抜粋】

- ・ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- ・ 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- ・ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ・ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し訓練内容の見直し等を行っていること。

※ 機能訓練指導体制加算を算定している場合、機能訓練指導体制加算に係る常勤専従の機能訓練指導員とは、別の機能訓練指導員を配置する必要がある。

参考 厚生労働省通知「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」

介護情報サービスかながわ・事業者ライブラリ(書式/通知)

⇒ 3. 加算届 ⇒ 9. 短期入所生活介護

16 【短期入所】医療連携強化加算 <新設>

重度者の増加に対応するため、急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合には、新たな加算として評価する。

医療連携強化加算(新規) ⇒ 58単位/日

●算定要件

(事業所要件) 以下のいずれにも適合すること。

- ・ 看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。
- ・ 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- ・ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取決めを行っていること。
- ・ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

(重度な利用者について)以下のいずれかの状態であること。

- ・ 喀痰吸引を実施している状態。
- ・ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。
- ・ 中心静脈注射を実施している状態。
- ・ 人工腎臓を実施している状態。
- ・ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態。
- ・ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。
- ・ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。
- ・ 褥瘡に対する治療を実施している状態。
- ・ 気管切開が行われている状態。

17 【短期入所】長期利用者の基本報酬の適正化 <新設>

長期間の利用者(自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用者)については、基本報酬の評価を適正化する。

長期利用者に対する短期入所生活介護(新規) ⇒ △ 30単位/日

●減算要件

連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所(指定居宅サービス基準第124条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合は、所定単位数から減算を行う。

※ 同一の事業所を30日利用したあと、1日自宅や自費で過ごし、再び同一の事業所を利用した場合には、報酬請求が30日を超えた日以降、減算の対象となる。

※ 短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。

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**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）＝ $1 + 1 + (64 + 40) \div 160 = 2.65 \rightarrow 2.6$ （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ねばなりません。

⇒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

①管理者

- ・ 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。

② 機能訓練指導員

- ・ 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、常勤専従である必要があります。

③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。

4 ユニット型施設の人員基準について

① 介護職員・看護職員

- ・ 昼間は、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。
- ・ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護又は看護職員を配置しなければなりません。なお、本県では「夜間及び深夜」の定義とは、「夕食に係る介助終了時から朝食に係る介助開始時までの時間帯」と解しています。

② ユニットリーダー研修受講修了者の配置

- ・ ユニットリーダー研修の受講修了者を施設全体で2名以上配置する必要があります（一部ユニット型施設を含む）。ただし、2ユニット以下の施設の場合には、施設全体で1名配置することにより基準を満たすことになります。

指導事例

- ① 管理者が、別の場所にある事業所の職務を兼務していた。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

従業者の勤務の体制及び

③次のいずれかに該当する場合、勤務形態は、「B(常勤業務)」または「D(非常勤業務)」になります。

- (1)介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護の両方の業務に従事する場合
- (2)短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護の両方の業務に従事する場合
- (3)当該事業所の他の職務を兼務する場合

④正社員＝「常勤」、パート＝「非常勤」という意味ではありません。

⑤有資格者の配置が必要な職種については、必ず資格名を記入してください。

⑥日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算(1)を算定する場合、介護福祉士資格を保有する介護職員は資格欄に記入してください。

⑦勤務時間は、休憩時間を除いた実労働時間で記載します。時間外の勤務は除いてください。

⑧従来型施設の場合、夜勤職員には〇印を付けてください。

⑨常勤職員は、他の職務を兼務していない場合、シフトの都合等で勤務時間が多い場合でも、1を超えることはありません。

⑩他職種を兼務する場合、勤務時間を職種毎に割り振る必要があります。ただし、次の場合は、例外的にダブルカウントが認められています。

- (1)介護支援専門員が当該施設の他の職種を兼務する場合
- (2)看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合、当該職員によって個別機能訓練加算、機能訓練指導員加算及び看護体制加算のいずれも算定していない場合

⑪常勤職員の休暇等の期間は、暦月で1月を超えるものでない限り常勤換算の計算上は勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務時間欄には「休」と記入し、勤務時間の合計に含めてください。

※非常勤職員の休暇は常勤換算の計算に含めることはできません。

※ユニット型施設の場合、ユニットに配置する介護職員については、勤務時間欄には勤務時間数ではなく勤務割区分を記入してください。

(例)早番:ア、日勤:イ、遅番:ウ、夜勤:エ等
また、勤務表の欄外等に勤務割区分の凡例も記入してください。

①勤務形態一覧表は、4週分ではなく、暦月(1日～末日)分で作成します。

②介護老人福祉施設に(介護予防)短期入所生活介護を併設する場合、両方のサービスの名を記入してください。

介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護

サービス種類

事業所名

(27 年 5 月分)

勤務日数

勤務時間

勤務割区分

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務時間

勤務形態 A 常勤専従 B 常勤業務 C 非常勤専従 D 非常勤業務

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間

4月の常勤職員が通常勤務すべき日数

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合、当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法 (a) × 4 + (月の日数 - 28) × (a) ÷ 7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数 (c) × (d)

常勤換算 常勤専従職員(短期入所との業務は専従とみなす)の人数 + (非常勤職員等の勤務時間数合計 ÷ 常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e))

ユニット型施設の場合

※ユニット型施設の場合、ユニットに配置する介護職員については、勤務時間欄には勤務時間数ではなく勤務割区分を記入してください。

(例)早番:ア、日勤:イ、遅番:ウ、夜勤:エ等

また、勤務表の欄外等に勤務割区分の凡例も記入してください。

1 定員超過利用による減算について

⇒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。

- ① 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
- ② 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。）
- ③ 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

⇒①及び②は、入所定員×1.05（入所定員が40人超の場合は入所定員+2）、

③は入所定員×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。

⇒詳しくは、「2-11 短期入所生活介護における留意事項について」をご覧ください。
（指定介護老人福祉施設においても同様の取扱いとなります。）

2 人員基準欠如等による減算について

①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。

②ユニット型

⇒ユニットにおける職員の数が、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ついて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

⇒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。

※ここでのいう夜勤時間帯と、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

⇒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。

1 利用料徴収のポイント

⇒「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、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。

- ①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。
- 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(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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥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(排泄介助に使用するお尻拭き、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引き継ぐ場合を除く)
- 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

- | | | |
|----------------------|---|--------|
| ①協力医療機関への通院 | } | ⇒ 徴収不可 |
| ②協力医療機関より近隣の医療機関への通院 | | |
| ③協力医療機関より遠方の医療機関への通院 | | ⇒ 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。
(緊急搬送された場合の職員の帰路のタクシー代等についても徴収はできません。)

○ 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、利用者に負担を求める際は、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

- ① 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。
- ② 「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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 入所者を救急車で緊急搬送したとき、同行した施設職員の施設に戻るタクシー代を入所者から徴収していた。

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
- ・入浴後の身支度で共用のくしを使用している などなど……

⇒居室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、居室内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付着している。
- ・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

⇒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。

①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回以上定期的に開催するとともに、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。

②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。

③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を実施すること。

- 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。

④上記①～③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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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
- ④ ③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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 感染症対策のための指針を整備していなかった。
- ④ 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

⇒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◆

- ① 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)。
- ② 介護給付費請求書
- ③ 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。(完結の日とは、入所者との契約が終了した日のことであり、記録した日ではありません。)

◆入所者に対するサービスの提供に関する記録◆

- ① 施設サービス計画
- ② 提供した具体的なサービス内容等の記録
- ③ 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
- ④ 入所者に関する市町村への通知に係る記録
- ⑤ 苦情の内容等の記録
- ⑥ 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

- ① 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。
- ② 加算の根拠となる資料を作成していなかった。
- ③ 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。

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ことの補助的に、自助具的に活用できる」ような場合では、「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

⇒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なりません。

◆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。

①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。

②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。

③一時性：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つた場合であっても、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。

- ①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。
- ②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。

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必要があります。そのためには、以下のようなことが求められます。

①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。

②5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。

③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。

④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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

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

（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）以外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」

※第一号研修は、上記全ての行為について実地研修を修了する類型となります。また、第二号研修については、上記行為を選択し、各行為別に実地研修を修了する類型となります。

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。

※平成27年度から第2号研修については、気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養を加え、各行為別に実地研修を修了できることになりました。

2 事業所の体制整備について

⇒ 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、届出が必要となることがあります。

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ま。

○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、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と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（その1～その5）

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/02_hourei_06.html に掲載

4) 喀痰吸引等制度について

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/01_seido_01.html に掲載

2-10 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

①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。

②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。

③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①・③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になりますので、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

①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、本体施設の新規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。

②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。

③口腔衛生管理体制加算(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。

④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)

⑤精神科医師定期的療養指導加算

認知症の入所者が全入所者の3分の1以上を占めることが要件の1つとされており、施設は、常に認知症である入所者の数を、正確に把握する必要があります。

指導事例

- ①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。)
- ②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。
- ③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。
- ④精神科医師定期的療養指導加算は、認知症の入所者が全入所者の3分の1以上を占める必要があるが、認知症者の数を把握していなかった。

1 利用者の同日入退所の取扱いについて

短期入所生活介護において満床である場合、利用者の入退所について、利用時間が重ならない形であれば、運営基準違反とはなりません。利用時間が重複してしまう場合については、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合を除き、重複した時間帯について定員超過となり、運営基準違反となります。

- ① 5月1日の午前10時に1名退所、午後3時に1名入所の場合 ⇒ 問題なし
- ② 5月1日の午後3時に1名退所、午前10時に1名入所の場合 ⇒ 重複した時間帯について運営基準違反
(午前10時～午後3時)

定員超過利用に該当する場合、減算の取扱いについては、暦月で平均利用者数を算出し用いることから、日中一時的に、利用者数が利用定員を上回る状態でサービス提供を行った場合であっても、直ちに定員超過利用の減算に該当することにはなりません。減算要件に当てはまらなくとも、1日でも定員超過があれば基準違反となることに留意していただく必要があります。

ただし、入退所日に関しても、1日分の短期入所生活介護費を算定することとされているため、入退所時間を事業所で設定することは認められません。

2 短期入所生活介護利用中の医師の受診・往診について

短期入所生活介護においては、医師を1以上配置することとされており、利用者の継続的かつ定期的な医学的健康管理を行うことを含め、常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための必要な措置をとらなければならないとされています。

配置医師の利用者に対して行った診療については、介護報酬等の他給付において評価されていることから、一部算定できない診療報酬等があります。

また、配置医師以外の受診や往診について、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対して、みだりに診療を行ってはならないとされています。

詳しくは、厚生労働省保険局医療課長通知「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」をご覧ください。

(県医療保険課ホームページ: <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f520288/>)

居宅系サービス：神奈川県 介護保険課 行き
 施設系サービス：神奈川県 高齢施設課 行き

FAX:045-210-8866

FAX:045-210-8874

平成27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: — —								

質問の 対象サービス (該当に○)	【居宅系サービス】 居宅介護支援 ・ 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 ・ 居宅療養管理指導 ・ 通所介護 ・ 通所リハビリテーション ・ 福祉用具貸与 ・ 特定福祉用具販売
	【施設系サービス】 介護老人福祉施設/短期入所生活介護 ・ 介護老人保健施設/短期入所療養介護 ・ 介護療養型医療施設/短期入所療養介護 ・ 特定施設入居者生活介護
	その他

【質問内容】(受講日: 月 日)