平成２７年度
指定介護保険事業者
新規セミナー資料

居宅介護支援

平成２７年度
集団指導講習会資料
(共通事項抜粋)

平成２７年度
運営の手引き

神奈川県　保健福祉局　福祉部

介護保険課

目　次

平成２７年度　集団指導講習会資料　共通事項

1-1　介護保険法の一部改正について・・・・・・・・・・・・・・・　P1

1-2　平成２７年度介護報酬改定について・・・・・・・・・・・・・　P3

1-3　基準条例、解釈通知の改正について・・・・・・・・・・・・・　P6

（参考資料）介護保険法の体系図・・・・・・・・・・・・・・・・・　P8

1-4　消費税転嫁対策特別措置法について・・・・・・・・・・・・・　P9

1-5　処分事例について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P10

1-6　法令遵守と管理者の責務について・・・・・・・・・・・・・・　P13

（参考資料）介護保険法遵守チェックリスト・・・・・・・・・・・・　P14

1-7　「運営の手引き」・「運営状況点検書」について・・・・・　P15

1-8　運営規程・重要事項説明書について・・・・・・・・・・・・・　P17

1-9　事業所の運営について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P19

1-10　苦情処理について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P23

（参考資料）苦情相談窓口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P24

1-11　事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・　P25

1-12　記録の整備について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P27

1-13　指定更新申請の手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・　P28

1-14　変更届・加算届・廃止届・休止届等について・・・・・・・・　P29

1-15　介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・・・　P30

1-16　介護支援専門員の資格更新等について・・・・・・・・・・・・　P32

1-17　業務管理体制の整備に係る届出について・・・・・・・・・・・　P34

1-18　介護職員処遇改善加算について・・・・・・・・・・・・・・・　P36

1-19　介護職員等による喀痰吸引等について・・・・・・・・・・・・　P38

1-20　高齢者虐待の未然防止と早期発見のために・・・・・・・・・　P43

（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)・・・・・　P46

1-21　徘徊高齢者の早期発見について・・・・・・・・・・・・・・・　P47

1-22　かながわ感動介護大賞の取組み・・・・・・・・・・・・・・・　P48

1-23　介護保険事業所に係る指定・指導・監督の所管一覧・・・・　P49

1-24　（生活保護法関係資料）
生活保護法指定介護機関制度の見直しについて・・・・・・　P50

平成２７年度　運営の手引き

※運営の手引きの目次は、手引きに記載のものをご確認ください。
**　運営の手引きのページで解説していきます。**

1-1　介護保険法の一部改正について

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）

1-2　平成２７年度介護報酬改定について

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を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て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

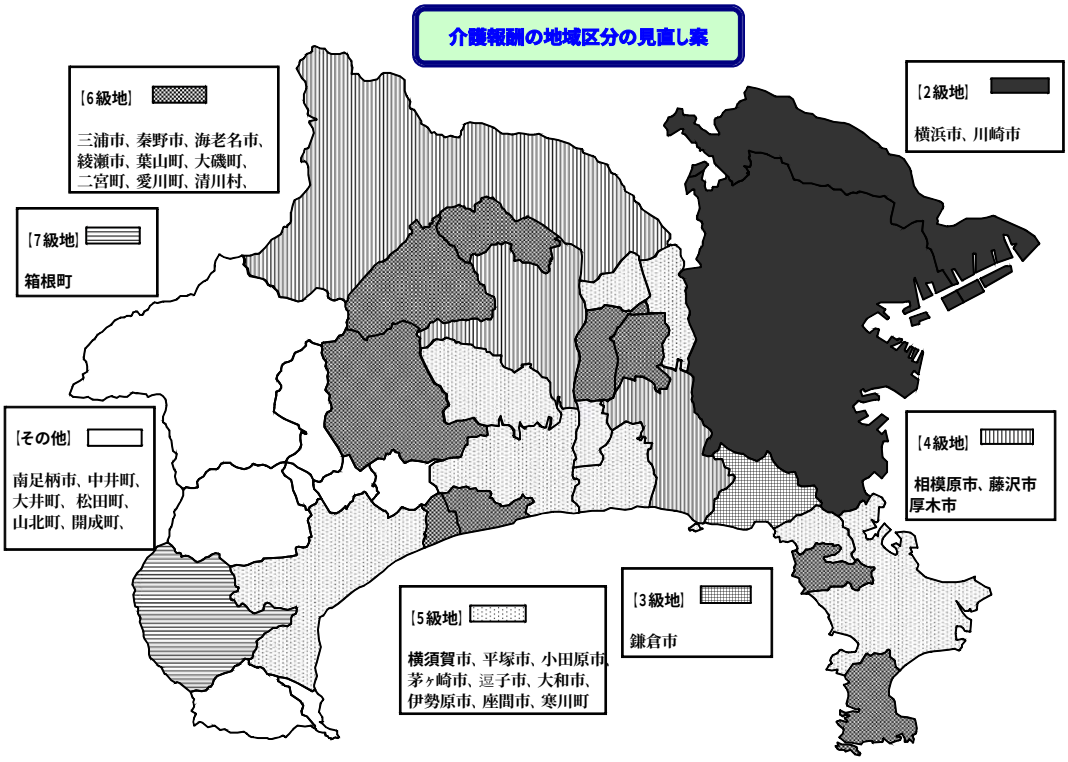
･地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的･効率的な提供を推進する。

※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/)
－ライブラリ(書式／申請)－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 人件費割合	現行 上乗せ割合 2級地 15%	3級地 12%	4級地 10%	5級地 6%	6級地 3%	その他 0%	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 2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 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。

1-3　基準条例、解釈通知の改正について

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○○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

居宅サービス	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

居宅介護支援	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

介護予防サービス	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

居宅介護支援	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

施設サービス	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

介護予防サービス	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

1-4　消費税転嫁対策特別措置法について

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）

1-5　処分事例について

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関わらず、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

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	根拠条文例	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

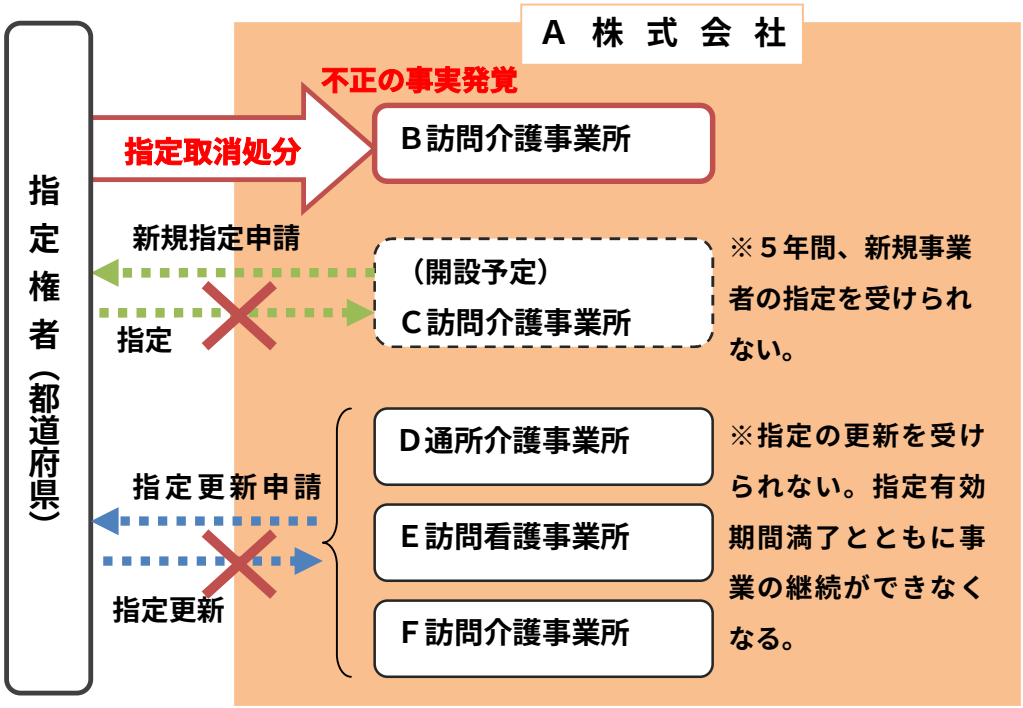
(2) 指定取消しの効果

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なくなります**。

(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経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。

1-6　法令遵守と管理者の責務について

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？	

1-7 「運営の手引き」・「運営状況点検書」について

1　平成27年度版「運営の手引き」について

①基準

②解釈通知

サービスごとの冊子「平成27年度版運営の手引き」を「介護情報サービスかながわ」に6月掲載予定です。（平成27年度版「運営の手引き」には平成27年4月1日施行の県基準条例の内容を反映します。）

平成27年度版
運営の手引き

各サービス

神奈川県

③Q＆A

など

最新版をダウンロード

日々の業務に活用

閲覧可能な場所に保管

【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（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。

過誤調整の要否や手続きについては、保険者に相談してください。

1-8　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、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、従業者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　従業者の勤務体制（従業者の職種、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
　（従業者の研修機会の確保、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○月○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○月○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。

1-9　事業所の運営について

1　勤務体制の確保等

(1) 研修の機会の確保

○　従業者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、従業者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、従業者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。従業者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うけることが必要です。問合先：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-roudoukyoku.jsite.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

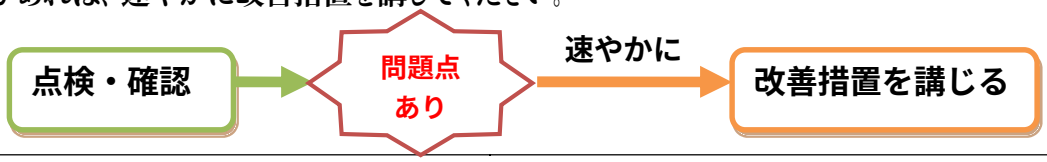
「神奈川労働局　介護サービス」で検索してください。

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。

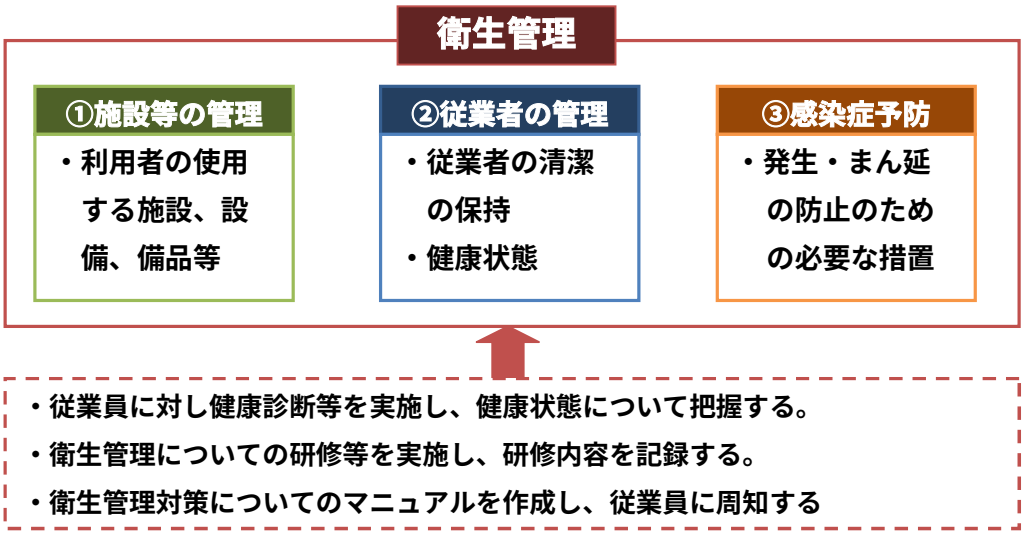


1．情報の把握	6．有効な避難訓練の実施
2．指揮組織の確立	7．消防機関等関係諸機関との協力体制の確立
3．防災管理体制の整備	8．危険物の管理
4．職員等の防災意識の高揚	9．事業所間の災害支援協定の締結
5．消防用設備及び避難設備等の点検	10．地域との連携

※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/）」
－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（H25.3改訂版）
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp）

5　秘密保持

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

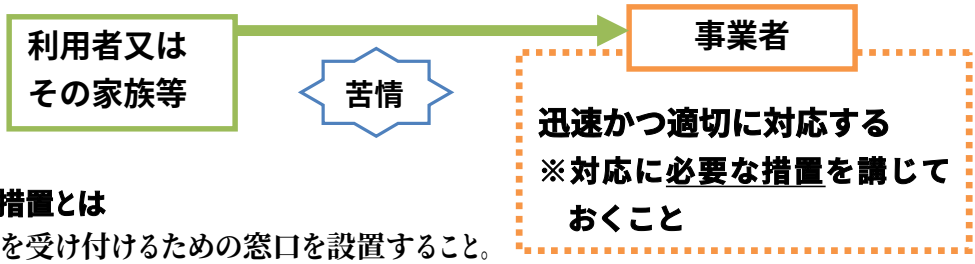
※　厚生労働省から「介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」が出されています。個人情報の範囲や取扱方法、保管方法などについてご確認ください。

【掲載場所】
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－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（H22.9.17改訂版）
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/work/lib/CT118ID880N4.pdf）

1-10　苦情処理について

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）

1-11　事故発生時の対応について

事故発生

利用者に対する介護保険サービスの提供

→ **連絡・措置**

・市町村、当該利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡する。
・必要な措置を講じる。

→ **記 録**

・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。

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

事故発生 → 作成 → **事故報告書**

※事故報告書の様式については、各市町村にお問い合わせください。

事故報告書 → 提出 → ①該当する利用者の保険者

事故報告書 → 提出 → ②事業所所在地の市町村

＜提出先＞

※有料老人ホームの場合は、県高齢施設課にも提出すること。

(2) 報告が必要な事故の範囲

事故発生 → 報告の要否 → **提出先の市町村に確認**

・ケガ、死亡事故
・感染症の発生
・従業者の不祥事　など

利用者の自己過失であっても、サービス提供時の事故か、また、程度はどのくらいかで報告の要否が分かれます。

ヒヤリ・ハット事例

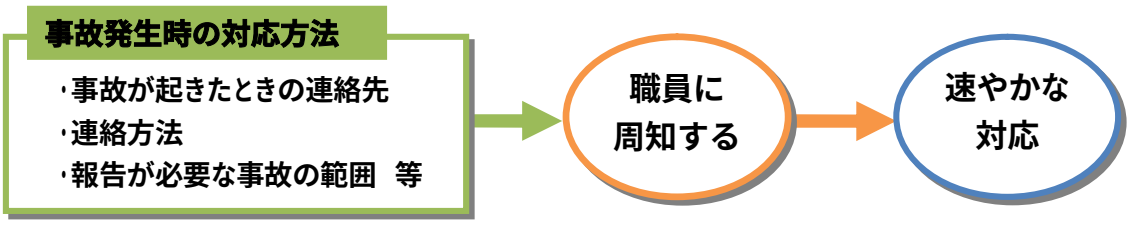
ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。程度が軽易であっても、事故が発生したときは、報告が必要かどうか、市町村に確認してください。

※　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。）

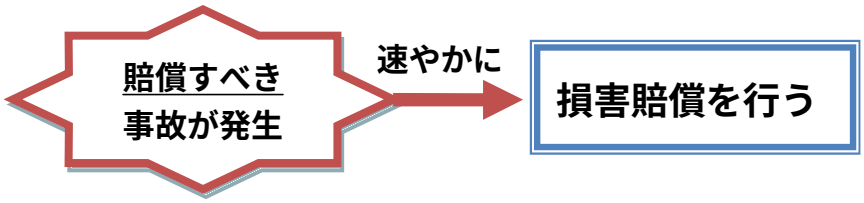
【掲載場所】
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－11．安全衛生管理・事故関連
－事故報告

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

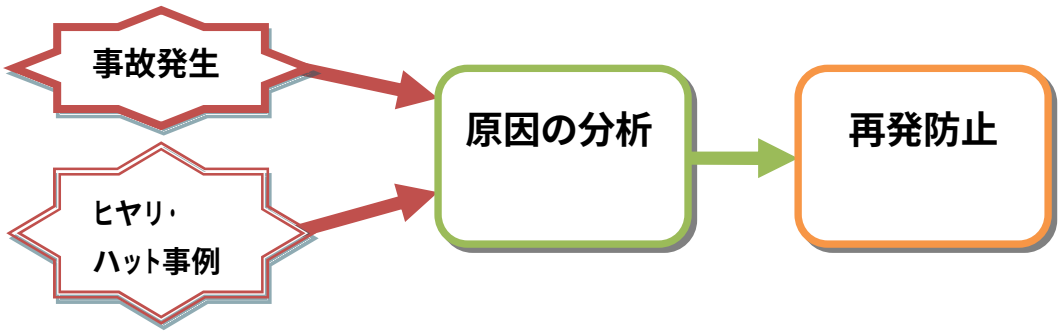


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



※　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、再発生を防ぐための対策を講じてください。

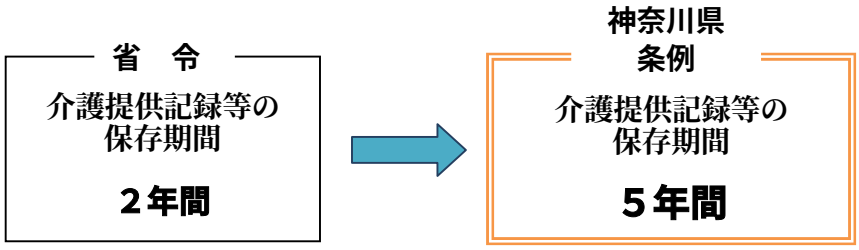
※　事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例が見受けられますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

1-12　記録の整備について

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。

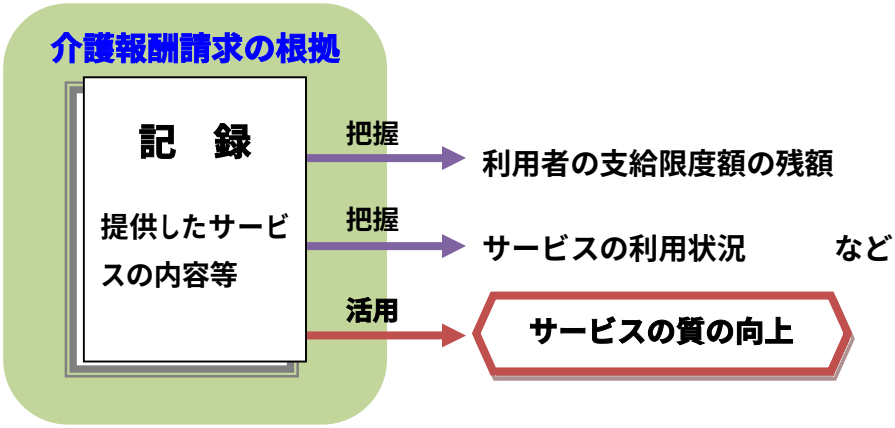


【考え方】　サービスの質の向上を図るとともに、報酬の過払返還請求の時効期間への対応を可能とする。

※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、より利用者に合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を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。

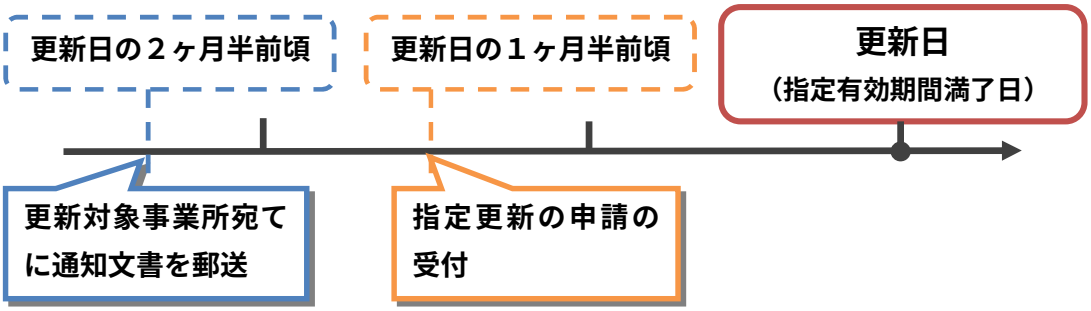
1-13　指定更新申請の手続きについて

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/）
－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）

1-14　変更届・加算届・廃止届・休止届等について

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。

1-15　介護サービス情報の公表制度について

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っては、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。

1-16　介護支援専門員の資格更新等について

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）】

実務従事者基礎研修（33時間）（注）

↓

専門研修課程Ⅰ（33時間）　＊実務経験6ヶ月以上

↓

専門研修課程Ⅱ（20時間）　＊実務経験3年以上

■更新2回目以降の方は、神奈川県ホームページ内「2回目以降の資格更新について」（http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/p11263.html）で、更新に必要な研修を確認してください。

（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

1-17　業務管理体制の整備に係る届出について

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。

<table>
<tr><td rowspan="3">業務管理体制の整備の内容</td><td colspan="2"></td><td>③業務執行の状況の監査の実施
（「業務執行状況の監査」）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>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」）</td></tr>
<tr><td colspan="3">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」）</td></tr>
<tr><td>事業所等の数</td><td>1以上20未満</td><td>20以上100未満</td><td>100以上</td></tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th colspan="2">区　　分</th><th>届出先</th></tr>
<tr><td rowspan="2">(1)事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者</td><td>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</td><td>厚生労働省</td></tr>
<tr><td>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）</td><td>事業者の主たる事務所が所在する都道府県</td></tr>
<tr><td colspan="2">(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</td><td>市町村</td></tr>
<tr><td colspan="2">(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）</td><td>都道府県</td></tr>
<tr><td colspan="2">(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）</td><td>指定都市</td></tr>
</table>

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」
－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、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/

1-18　介護職員処遇改善加算について

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)
・（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
・（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％		
・（介護予防）通所介護	４．０％	２．２％		
・（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％		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	６．８％	３．８％		
・（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％		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	８．３％	４．６％		
・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％		
・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％		
・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
・（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
		ﾊﾟﾀｰﾝA	ﾊﾟﾀｰﾝB	ﾊﾟﾀｰﾝC	
Ⅰ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件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
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	○			
	職場環境等要件	○			
Ⅱ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件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
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	×	○		
	職場環境等要件	○	○		
Ⅲ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件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
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	×	○	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅳ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件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
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	×			
	職場環境等要件	×			

1-19　介護職員等による喀痰吸引等について

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

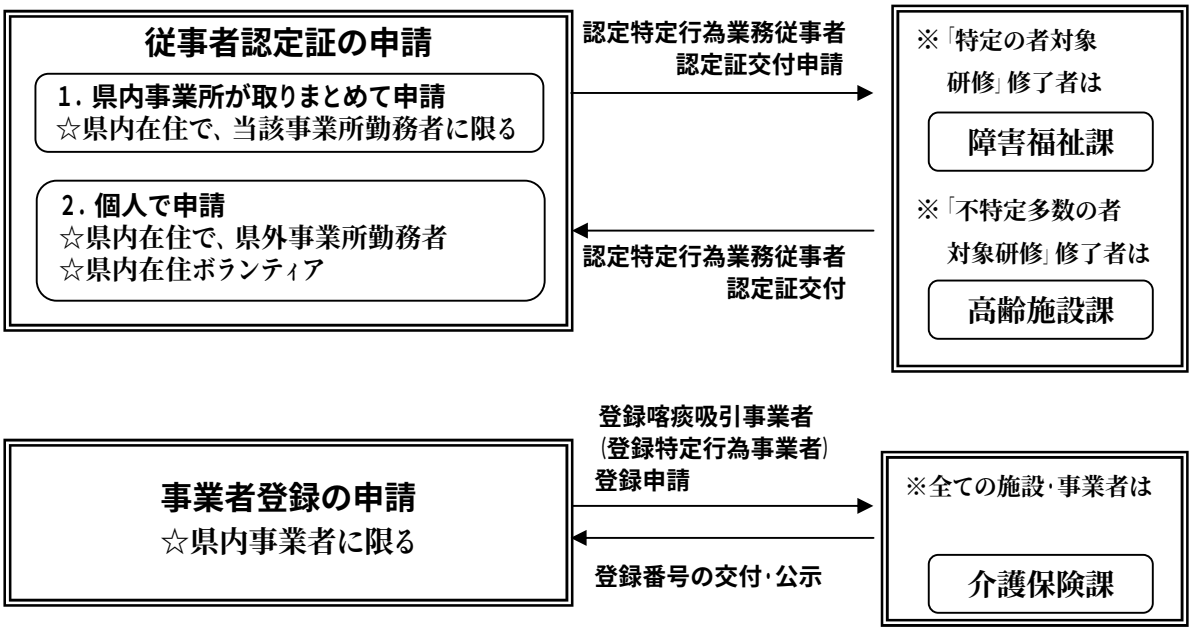
○　自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受けることが必要です。（全ての要件に適合している場合は登録）

【登録の要件】
☆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」、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具体的にはどの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/）

－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）

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。

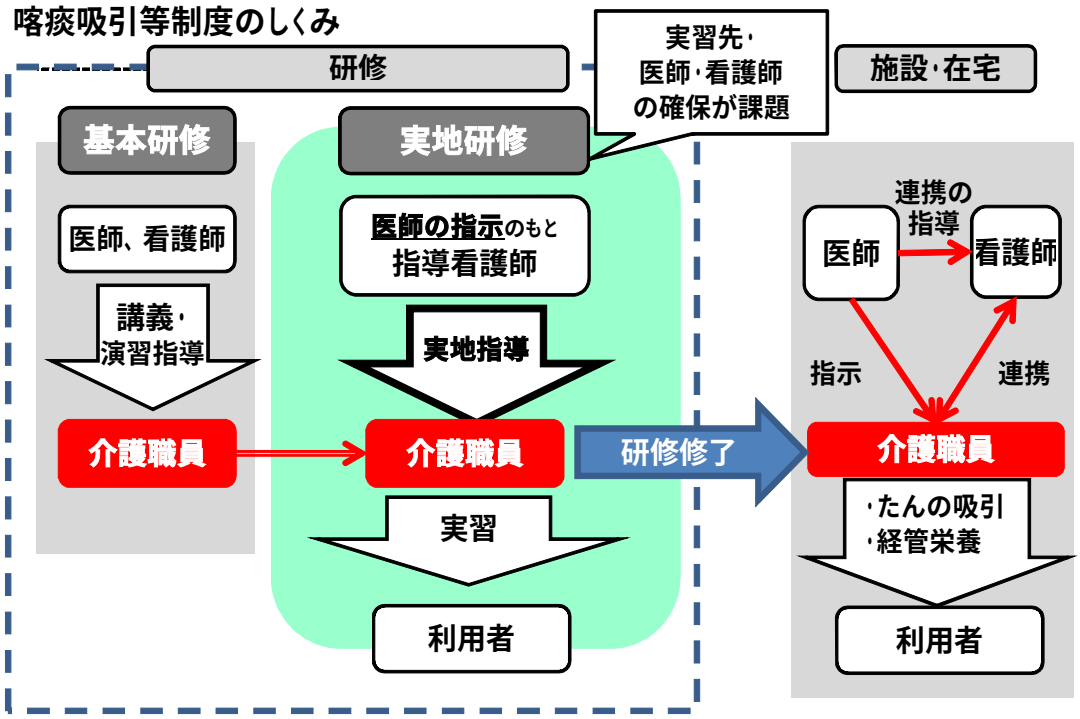
イ　他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金を支給します。

(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＞



（県記者発表資料より抜粋）

1-20　高齢者虐待の未然防止と早期発見のために

「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きておりますが、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。

でひ、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
		保土ケ谷区	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

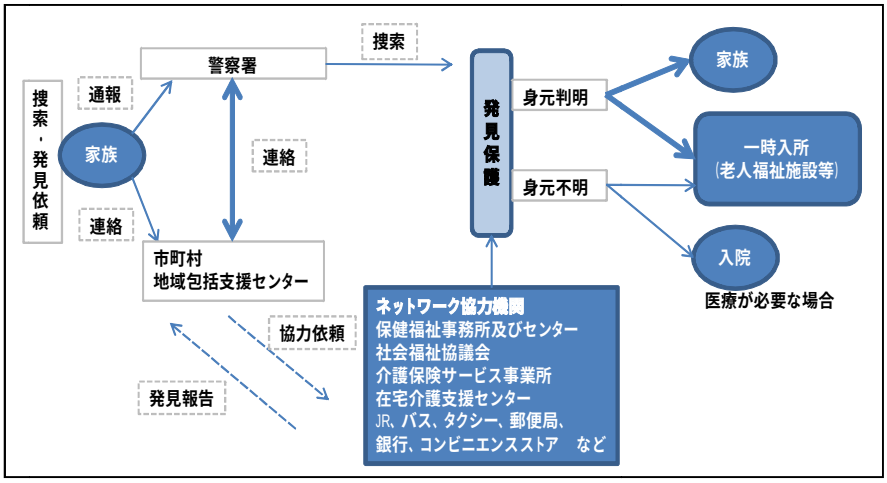
神奈川県		保健福祉局福祉部高齢社会課	045-210-1111	045-210-8874

1-21　徘徊高齢者の早期発見と保護のための事前登録の推進について

1　徘徊高齢者 SOS ネットワークについて

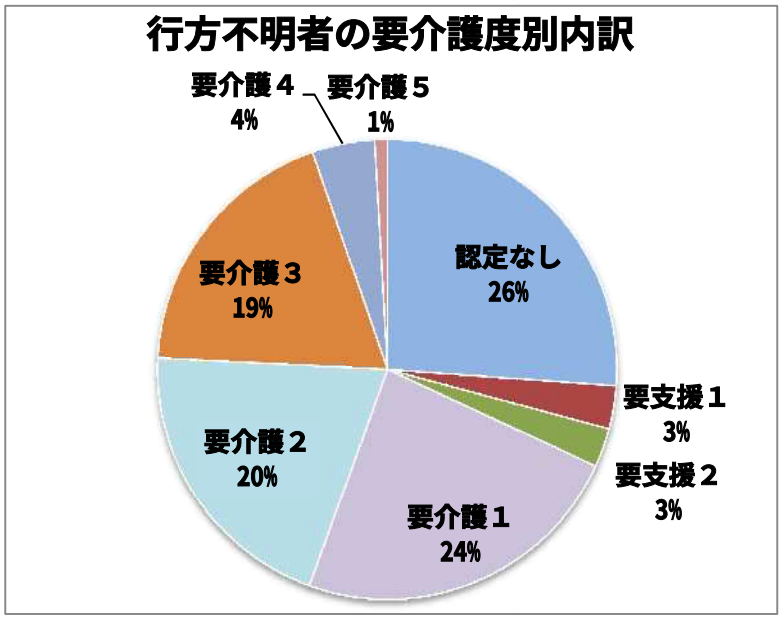
認知症等で徘徊する方の捜索について警察と連携し、地域の方や関係機関の協力を得て、一刻も早く発見して家族の元へ帰すこと、また、保護された高齢者の身元がわかるまで安心して過せるように一時的に施設でお預かりするシステムです。

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。



(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)

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と、保護された際、早期の身元判明の手がかりとなります。

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

1-22　かながわ感動介護大賞の取組み

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

1-23　介護保険事業所に係る指定・指導・監査の所管一覧

※　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

1-24　生活保護法指定介護機関制度の見直しについて

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、生活援護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例第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。

障害福祉サービス （自立支援給付で対応可能なサービスは自立支援給付優先）	介護扶助 （支給限度額－自立支援給付）

←―― 介護保険法に定める支給限度額 ――→

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ない介護サービス(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

平成２７年度

指定介護保険事業者のための運営の手引き

居宅介護支援

神奈川県　介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

目　次

Ⅰ　基準の性格等　1
Ⅱ　事業の運営について　3
1　人員基準（職員配置）について　3
(1)　管理者　3
(2)　介護支援専門員　3
『用語の定義等』　4
2　基本取扱方針　5
3　サービスの開始に当たって　5
(1)　内容及び手続の説明及び同意　5
(2)　提供拒否の禁止　6
(3)　サービス提供困難時の対応　6
(4)　受給資格等の確認　6
(5)　要介護認定の申請に係る援助　6
4　サービス提供時～提供後　7
(1)　身分を証する書類の携行　7
(2)　利用料等の受領　7
(3)　保険給付の請求のための証明書の交付　7
(4)　利用者に関する市町村への通知　7
5　事業所の運営等　7
(1)　管理者の責務　7
(2)　運営規程　8
(3)　勤務体制の確保　8
(4)　掲示　8
(5)　秘密保持　9
(6)　居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等　9
(7)　苦情処理　9
(8)　事故発生時の対応　10
(9)　会計の区分　11
(10)　記録の整備　11
Ⅲ　居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について　12
1　居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）　12
(1)　指定居宅介護支援の具体的取扱方針　13
2　アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング　17
(1)　居宅サービス計画の作成・変更　17
(2)　実施状況等の確認　18
3　ケアプラン作成に当たっての留意点　21
(1)　福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合　21
(2)　サービス種類相互の算定関係について　23
(3)　施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について　23
(4)　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて　23

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 23
(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について 24
(7) 集合住宅に居住する利用者の減算について 24
(8) 訪問介護を位置付ける場合 24
(9) 緊急に訪問介護を行った場合 24
(10) 介護職員等によるたんの吸引等について 25
(11) 保健医療サービスを位置付ける場合 25
(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について 25
(13) ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ会議の開催について 25
(14) 医療保険と介護保険の関係について 26
(15) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて 26
(16) 通所介護・通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝのサービス開始時間及び終了時間について 27
(17) 緊急時における短期利用の対応について 27
(18) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について 27
Ⅳ 介護報酬請求上の注意点について 28
1 報酬請求における取扱い 28
(1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法 28
(2) 月途中での変更 30
(3) 利用実績がない場合 31
(4) 介護予防支援業務の委託について 31
2 加算・減算 32
(1) 初回加算 32
(2) 特定事業所加算 33
(3) 入院時情報連携加算 38
(4) 退院・退所加算 39
(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 41
(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 41
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算 42
(8) 特別地域居宅介護支援加算 42
(9) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算 43
(10) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算 43
(11) 特定事業所集中減算 43
(12) 運営基準減算 46
[参考資料1] 居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録（保存用）[標準様式] 47
[参考資料2] 退院・退所情報記録書 [標準様式例] 48
[参考資料3] 個人情報保護について 49
勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法 50

Ⅰ　基準の性格等

基準条例の制定

● 従前、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については、厚生省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「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」（平成 25 年法律第 44 号。いわゆる「第 3 次一括法」）により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、神奈川県では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。

● 県内（指定都市及び中核市を除く。）に所在する指定居宅介護支援事業者は、条例の施行日である平成 26 年 10 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りません。

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。

【指定居宅介護支援に関する基準】

○ 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
（平成 26 年神奈川県条例第 41 号。以下「基準条例」という。）

○ 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施行規則
（平成 26 年神奈川県規則第 75 号。）

【指定居宅介護支援に関する基準の解釈通知について】

○ 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
（平成 26 年 9 月 30 日付け介保第 141 号。以下「解釈通知」という。）

（参考）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
→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の公布について
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=741&topid=6）
→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関する解釈通知について
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=747&topid=6）

（参考）改正後の居宅介護支援条例、居宅サービス条例及び介護予防サービス条例の掲載場所

○ 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=768&topid=6）

基準の性格　【解釈通知第1】

◎　**「基準」は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。**

●　指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援の指定又は指定更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

①　相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、

②　相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

③　正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

●　ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

①　指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき

②　利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③　その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

○　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、**法に定める期間**の経過後に再度当該事業者から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わないものとされています。

○　**特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。**

基本方針　【基準条例第4条】

◎　**指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければなりません。**

◎　**指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければなりません。**

◎　**指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければなりません。**

◎　**指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければなりません。**

Ⅱ　事業の運営について

１　人員基準（職員配置）について

（１）　管理者　　[基準条例第６条]

○ 管理者は、常勤であり、原則として専ら当該居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。
ただし、以下の場合には、他の職務を兼ねることができます。

① 当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員としての職務に従事する場合

② 当該居宅介護支援事業所と同一敷地内にある他の事業所の職務（※）に従事する場合であって、特に当該居宅介護支援事業の管理業務に支障がないと認められる場合

「同一敷地内にある他の事業所の職務」とは…
必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、同一事業者によって併設される介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限り認められます。

ポイント

- 他の場所にある事業所や施設の職務を兼ねることはできません！
- 介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との職務を兼務することはできません。

○ 管理者は、「介護支援専門員」でなければなりません。

管理者の責務　　P７

（２）　介護支援専門員　　【基準条例第５条】

○ １以上の常勤の介護支援専門員の配置が必要です。

○ 常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して1人を基準とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいとされています。（解釈通知第2　2(1)）

○ 次の職種との兼務はできません。

・ 介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員（解釈通知第2　2(1)）

ポイント

- 介護支援専門員のうち少なくとも１人は常勤であることが必要です。
- 介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。
  「介護支援専門員」とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」と定義されています。（介護保険法第７条第５項）必ず、介護支援専門員証の交付手続きを行うようにしてください。
- 介護支援専門員の資格は５年ごとの更新制度が導入されています。資格の有効期間が切れている場合、介護支援専門員として業務に従事することはできません。
- 資格を更新するためには、有効期間満了日前までに更新研修（又は専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）を修了し、介護支援専門員証の更新申請を行う必要があります。介護支援専門員とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされていますので、研修を修了しただけでは資格を更新したことになりません。研修を受講した上で必ず更新申請手続きを行ってください。

※８桁の介護支援専門員登録番号が必要です。
※介護支援専門員証の有効期間満了日を必ず確認してください。

介護支援専門員の資格（現任研修・資格の更新等）については、神奈川県では、地域福祉課地域福祉グループが担当しています。（介護保険担当とは別の課になります。）

■指導事例■

・県へ介護支援専門員の登録手続きは行っていたものの、介護支援専門員証の交付手続きを行っておらず、証の交付を受けないままに業務に従事していた。

○ 業務内容

介護保険法の基準等で「介護支援専門員」が行うことになっているものについては、当然、介護支援専門員の資格を有する者が行わなくてはなりません。

例）

・居宅サービス計画の作成（変更）

・利用者の居宅への訪問面接、モニタリング

※ 介護支援専門員の資格を有しない者が行った場合、無資格者による居宅介護支援の提供となるので、注意が必要です。

用語の定義等 ［解釈通知第2　2(3)］

『常　勤』

当該指定居宅介護支援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。ただし、育児休業、介護休業等、所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

同一の事業者（＝法人）によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであるとされています。

例）　同一事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の労働時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

『専ら従事する』

原則として、勤務時間帯を通じて居宅介護支援の職務以外の職務に従事しないことをいいます。

この場合の「勤務時間帯」とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

常勤換算方法

介護支援専門員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の介護支援専門員が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間が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、その員数を常勤の介護支援専門員の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は当該居宅介護支援事業所に従事する勤務時間数であり、例えば、事業所が訪問介護事業所の指定を重複して受けている場合であって、介護支援専門員が訪問介護事業所の職務を兼務する場合、当該介護支援専門員の勤務延時間数は居宅介護支援事業に係る時間数だけを算入します。

2　基本取扱方針　【基準条例第 15 条】

◎ 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、保健医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければなりません。

◎ 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

3　サービスの開始に当たって

（1）　内容及び手続の説明及び同意　【基準条例第 7 条】

居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、サービスの選択に資すると認められる重要事項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係る同意を得なければなりません。

ポイント

重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載していなければならないことは、

ア　法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど）
イ　営業日及び営業時間
ウ　指定居宅介護支援の提供方法、内容
エ　利用料その他費用の額
オ　従業者の勤務体制
カ　通常の事業の実施地域
キ　事故発生時の対応
ク　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）
ケ　その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（研修、秘密保持など）

※　重要事項説明書を交付し、説明した際には、利用申込者又はその家族が重要事項説明書の交付を受けたこと、及びその内容の説明を受けたことを確認した旨の書面に、利用申込者又はその家族から署名又は記名・押印を得ることが望ましい。
※　重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

居宅介護支援の提供を開始するに当たっては、利用申込者、事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により、内容を確認することが望ましい。

■指 導 事 例■

・重要事項説明書を交付していなかった。
・重要事項説明書への説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。

（2）　提供拒否の禁止　　【基準条例第 8 条】

正当な理由なく居宅介護支援の提供を拒んではなりません。

ポイント

居宅介護支援の公共性から、原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
ここでいう「正当な理由」とは、
ア　事業所の現員では、対応しきれない。
イ　利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
ウ　利用者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護の依頼を行っている。
等があげられます。[解釈通知 第２ ３（２）]

（3）　サービス提供困難時の対応　　【基準条例第 9 条】

(2) のア、イなどの理由で利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の指定居宅介護支援事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

<県内の地域包括支援センター連絡先一覧>
http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f4301/

（4）　受給資格等の確認　　【基準条例第 10 条】

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

（5）　要介護認定の申請に係る援助　　【基準条例第 11 条】

(4) で要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

4　サービス提供時～提供後

（1）　身分を証する書類の携行　　【基準条例第 12 条】

居宅介護支援事業者は事業所の介護支援専門員に身分を証する書類（介護支援専門員証等）を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければなりません。

（2）　利用料等の受領　　【基準条例第 13 条】

居宅介護支援事業者は通常の実施地域外の交通費について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得た上で、利用者から支払いを受けることができます。

利用者から支払いを受けたものについては、領収書を交付するようにしてください。

（3）　保険給付の請求のための証明書の交付　　【基準条例第 14 条】

償還払いを選択している利用者から費用の支払いを受けた場合は、提供した指定居宅介護支援の利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

（4）　利用者に関する市町村への通知　　【基準条例第 19 条】

利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

① 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

5　事業所の運営等

（1）　管理者の責務　　【基準条例第 20 条】

管理者は、従業者の管理及び居宅介護支援の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならず、また、従業者に対して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。

ポイント

管理者は、担当の介護支援専門員に業務を一任せず、介護支援専門員の業務状況（訪問・モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている問題点等）を十分に把握することが必要です。

＜従業員の勤務管理＞

□　タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

＜労働関係法令の遵守＞

□　従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。

□　健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。

→労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

＜雇用時の確認＞

□　介護支援専門員の資格を確認し、介護支援専門員証の写しを事業所で保管している。

（介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。合格後の実務研修を修了し、都道府県に登録され、介護支援専門員証の交付を受けていることが必要です。
（雇用の際には、試験合格通知書ではなく、介護支援専門員証を確認してください。）

管理者　P3

（2）　運営規程　　【基準条例第 21 条】

事業所名称、事業所所在地といった基本情報のほか、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

ア　事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
イ　従業者の職種、員数及び職務の内容
ウ　営業日及び営業時間
エ　居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
オ　通常の事業の実施地域
カ　その他運営に関する重要事項
　（「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修・健康管理」等）

ポイント

運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。
指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、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、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。）
変更届の提出が必要な変更を行った際は、県へ期日内に届出を提出するようにしてください。

（3）　勤務体制の確保　　【基準条例第 22 条】

利用者に対して、適切な居宅介護支援を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、その事業所の介護支援専門員に居宅介護支援業務を担当させなければなりません。また、従業者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。

ポイント

事業所ごとにその事業所の介護支援専門員に業務を担当させなければなりません。
雇用契約、辞令等により、その事業所に配置された介護支援専門員であることを明確にしておく必要があります。

（4）　掲示　　【基準条例第 25 条】

事業所の利用申込者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等を含む）を掲示しなければなりません。

ポイント

「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、利用者の見やすい場所に掲示してください。
掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いようです。

（参考）　内容及び手続きの説明及び同意　P5

（5） 秘密保持 【基準条例第 26 条】

従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。

ポイント

ア 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。[解釈通知 第2 3 (15)]

イ サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設等に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。家族に関する情報についても同様です。

ウ 個人情報保護法の遵守について
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厚生労働省から出されています。

「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」内、
『個人情報の適切な取扱いについて』を参照してください。

http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=118&topid=6

（6） 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 【基準条例第 28 条】

・事業者（法人）又は管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはなりません。
また、介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。
・居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者及びその従業者は、**利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受することは禁じられています。**

ポイント

金品その他財産上の利益の収受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

（7） 苦情処理 【基準条例第 29 条】

提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応しなければなりません。
なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。

ポイント

＜利用者が事業所に苦情を申し出るための措置＞

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し、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者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、事業所に掲示するべきこととされています。

＜事業所が苦情を受けた場合＞

利用者及びその家族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、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

＜市町村に苦情があった場合＞

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。

また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。

市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

＜国保連に苦情があった場合＞

利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。

国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

＜苦情に対するその後の措置＞

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り組みを自ら行わなければなりません。

（8） 事故発生時の対応 【基準条例第 30 条】

■ 居宅介護支援事業所として事故を起こした場合

＜実際に事故が起きた場合＞

- 市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じる。
- 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録する。
- 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

＜事故になるのを未然に防ぐ＞

- 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。
- 事故に至らなかったが、事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる。

ポイント

- □ 事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所で定め、従業者に周知していますか？
- □ どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握していますか？
- □ 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握していますか？
- □ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか？

※ **居宅介護支援の場合、特に個人情報の流出事故が多く見受けられます。**

自転車で利用者宅を訪問する際に、かばんをひったくられた。

誤った FAX 番号に個人名等を黒塗りせずにそのまま送信してしまった。

個人情報を含んだ書類が一般ゴミとして出されていた。

（参考資料３）個人情報保護について P49

■ 計画に位置付けた居宅サービス事業者等からの連絡

居宅サービス事業者は、サービス提供中に事故があった場合、利用者の担当の居宅介護支援事業者に連絡をすることとされています。連絡があった場合には、利用者の状況等の把握・援助を行い、必要に応じてケアプランの変更を検討してください。

（9）　会計の区分　　【基準条例第 31 条】

居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

具体的な会計処理等の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号）」を参照してください。

（10）　記録の整備　　【基準条例第 32 条】

・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。
・次に掲げる利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日（契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日）から5年間保存しなければなりません。

① 居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
② 個々の利用者ごとの居宅介護支援台帳（次の記録が記載されたもの）

- **居宅サービス計画**
- **アセスメント結果記録**
- **サービス担当者会議等の記録**
- **モニタリング記録**

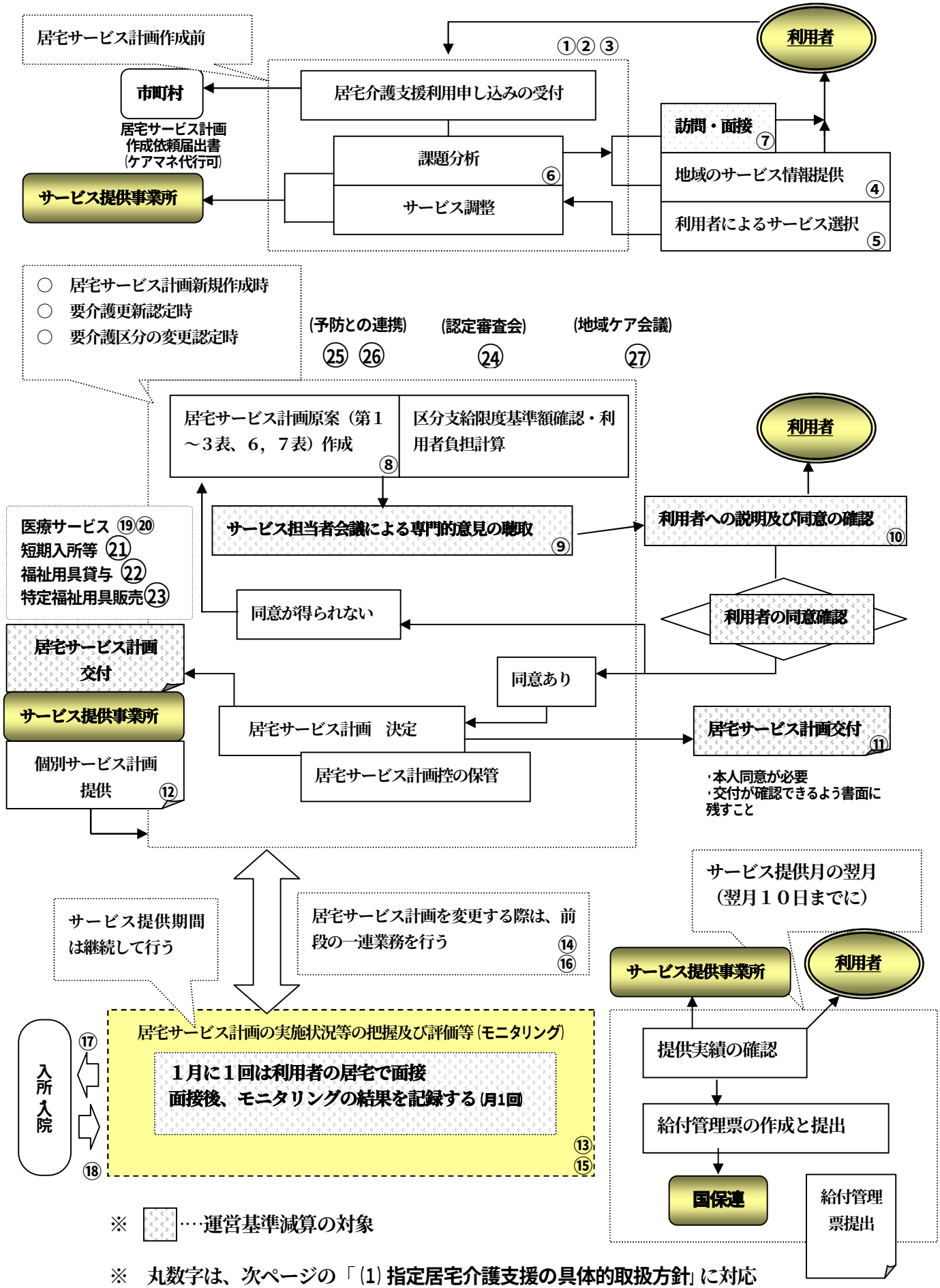
③ 市町村への通知に係る記録

利用者に関する市町村への通知　P7

④ 提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
⑤ 提供した指定居宅介護支援に関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

Ⅲ　居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

１　居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）



※　▒…運営基準減算の対象

※　丸数字は、次ページの「(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針」に対応

（1）　指定居宅介護支援の具体的取扱方針　　【基準条例第 16 条】	
①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	○　管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。 指導事例：介護支援専門員証を持たない事務員が居宅サービス計画の作成を行っていた。
②サービス提供方法等の説明	○　指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。 ○　利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
③継続的かつ計画的なサービスの利用	○　介護支援専門員は、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように、居宅サービス計画を作成すること（支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。）。
④総合的な居宅サービス計画の作成	○　介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。
⑤利用者自身によるサービスの選択	○　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること（特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。）。
⑥課題分析の実施	○　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。
⑦課題分析における留意点（利用者宅の訪問、面接等） 運営基準減算の対象	○　介護支援専門員は、⑥の解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。 ○　この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。 利用者宅への訪問（訪問→アセスメント）→できていないと運営基準減算対象
⑧居宅サービス計画原案の作成	○　介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。 　目標の設定に当たっては、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要です。 　提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではありません。
⑨サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取 運営基準減算の対象	○　介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下「担当者」という。)を招集して行う会議をいう。以下同じ。)を開催し、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること（ただし、やむを得ない理由（※）がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。）。 ※「やむを得ない理由」の例示」 ・サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合 ・居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合

	軽微な変更とは、利用者の状態像に変化がなく、利用者の希望によりサービス提供日時の変更等を行う場合で、介護支援専門員が「**③継続的かつ計画的なサービスの利用**」～「**⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼**」に掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したものをいいます。軽微な変更に該当するか判断に迷う場合については、個別の事例をもって保険者に確認してください。 また、要介護認定の認定結果が判明していない場合等におけるサービス担当者会議の開催時期についても、個別の事例をもって保険者に確認してください。 **サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象**
⑩計画原案に係る説明及び同意 **運営基準減算の対象**	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の**原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。** 居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指します。 **利用者への居宅サービス計画原案の説明及び同意→できていないと運営基準減算対象**
⑪居宅サービス計画の交付 **運営基準減算の対象**	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、**当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること（交付した日がわかるよう記録が必要です。）。** 指導事例：サービス事業所への居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。 **居宅サービス計画の交付→できていないと運営基準減算対象**
⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、各サービス担当者が自ら提供する居宅サービス等の個別サービス計画（訪問介護計画、通所介護計画　等）の提出を求めること。
⑬居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。
⑭計画の変更についての準用	（③から⑫までは、居宅サービス計画の変更について準用する）。 ※利用者希望による軽微な変更（サービス提供日時等の変更）については③から⑫までの対応は不要です。→「軽微な変更」⑨
⑮モニタリングの実施 **運営基準減算の対象**	○ 介護支援専門員は、⑬の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、利用者が入院中であることなど物理的理由がある場合を除き（※）、次に定めるところにより行わなければならない。 **イ　少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。** **ロ　少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。** （※）利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。 指導事例：モニタリングの記録がなかった。 電話で利用者の様子を確認しこれをモニタリングとしていた。 **利用者宅への訪問→特段の事情なくできていないと運営基準減算対象** **モニタリング→モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象**

⑯計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取 運営基準減算の対象	○　介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。 　ただし、やむを得ない理由（※⑨参照）がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。 イ　要介護更新認定のとき ロ　要介護状態区分の変更認定のとき 指導事例：利用者の状態に変化がなかったため、要介護更新認定時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。〔運営基準減算〕 サービス担当者会議の記録がなかった。 サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象
⑰介護保険施設への紹介その他の便宜の提供	○　介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。 （介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。）
⑱介護保険施設との連携	○　介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。
⑲医療サービスに係る主治の医師等からの意見等	○　介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を求めること。
⑳主治の医師等の意見等	○　介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うこと。
㉑短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け	○　介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」ようにしなければならない」。 「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成課程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。 利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する場合、30日を超える日以降については、短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定されません。〔厚告19〕

㉒福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項	○　介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。
㉓特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項	○　介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。
㉔認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映	○　介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨(居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。
㉕指定介護予防支援事業者との連携	○　介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。
㉖指定介護予防支援業務の委託を受けるにあたって	○　居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
㉗地域ケア会議への協力	○　居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から検討を行うための資料の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

※「⑥課題分析の実施」～「⑪居宅サービス計画の交付」の一連の業務については、基本的にはプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするのであれば、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はありません。ただし、その場合であっても、それぞれに位置づけられた個々の業務は、事後的に速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。

（居宅サービス計画書記載要領）【老企第２９号】（平成２０年８月１日から適用）

１～３　略

４　第４表：「サービス担当者会議の要点」

サービス担当者会議を開催した場合に、当該会議の要点について記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合に、サービス担当者に対して行った照会の内容についても、記載する。

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記載する。また、当該会議に出席できないサービス担当者がいる場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できないサービス担当者がいる場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を記載する。なお、サービス担当者会議を開催しない理由、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日若しくは照会（依頼）した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

2　アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

（1）居宅サービス計画の作成・変更

利用者宅への訪問
(訪問→アセスメント)

できていないと
運営基準減算対象

利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行う。(基準条例第16条第7号)

■指導事例■

・アセスメント記録がなかった。

居宅サービス計画原案の作成

居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてを指すものである。(解釈通知第2　3(7)コ)

※第6表、第7表だけでは、居宅サービス計画とはいえません。

サービス担当者会議の開催

できていないと
運営基準減算対象

サービス担当者会議を開催し、サービス担当者の意見を聴取する。(基準条例第16条第9号)

(ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可)

※注意！
「やむを得ない理由」がないにもかかわらず、会議を開催せずにサービス担当者に対する照会のみを行った場合、要件を満たしていないので、減算対象となってしまいます。

やむを得ない理由　P13 ⑨

利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意

できていないと
運営基準減算対象

計画を作成･変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。(基準条例第16条第10号)

居宅サービス計画の交付

できていないと
運営基準減算対象

決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付する。(基準条例第16条第11号)

■指導事例■

① 利用者及び担当者どちらか一方のみに交付していた。
② 第6～第7表しか交付していなかった。

（２）実施状況等の確認

サービスの実施状況を確認し、サービス計画の見直しの必要性を検討するため、次のことを行います。

利用者宅への訪問

1か月に一度利用者の居宅を訪問して、利用者及びその家族に面接する。（基準条例第１６条第１４号ア）

特段の事情なくできていないと運営基準減算対象

■指導事例■

事業所に来てもらっていたため、居宅へ訪問していなかった。
家族とは面接したが、利用者本人は不在であった。
訪問した記録がなかった。

モニタリング

モニタリングの結果を少なくとも1か月に1回記録する。（基準条例第１６条第１４号イ）

モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象

変更の必要性についてのサービス担当者会議の開催

① 要介護更新認定時
② 要介護状態区分の変更認定時

サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について担当者の意見を聴取する。（基準条例第１６条第１５号）

（ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可）

できていないと運営基準減算対象

やむを得ない理由　P13 ⑨

運営基準減算について　P46

居宅介護支援では記録が大切です！

記録がないとサービス提供の確認ができず、減算や過誤調整等となる可能性があります。

上記の項目が行われているかを事業所で確認するための参考として
「訪問・モニタリング・担当者会議実施　確認表」の例を２パターン掲載しました。

参考様式1　利用者ごとに毎月の実施状況を管理する方法
※利用者の今までの経過が一覧で分かるようになります。
（手書きで記録する場合に向いています。）

参考様式2　月ごとに実施状況を管理する方法
（EXCEL 等パソコンで入力し、管理する場合に向いています。）

※1　この様式は、あくまでも参考例であり、この様式で記録を作成･保管しなくてはならないというものではありません。必要に応じて各事業所で確認するためのチェックリストなどを整備する際の参考にしてください。

※2　この様式は、事業所として実施の確認をするための表であり、その他に、その根拠となる書類（例：訪問記録、サービス担当者会議議事録、モニタリング記録など）を当然保管しておく必要があります。

＜居宅介護支援事業者用＞

参考様式1

訪問・モニタリング・担当者会議実施　管理表

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（被保険者番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　№＿＿＿＿

サービス開始年月	年　　月	担当ケアマネ（当初）	

認定期間	新・更・変	H　.　.　～ H　.　.	要介護１・２・３・４・５
認定期間	更・変	H　.　.　～ H　.　.	要介護１・２・３・４・５
認定期間	更・変	H　.　.　～ H　.　.	要介護１・２・３・４・５
認定期間	更・変	H　.　.　～ H　.　.	要介護１・２・３・４・５
認定期間	更・変	H　.　.　～ H　.　.	要介護１・２・３・４・５
認定期間	更・変	H　.　.　～ H　.　.	要介護１・２・３・４・５

年月	訪問日	モニタリング	ケアプラン作成日・変更日	ケアプランの説明・同意・交付の有無（○×）	担当者会議日（参加サービス）	担当者照会したサービス	特記（区分変更、入院、ケアマネ変更等）
H　.	／	／	／		／（　　）		
H　.	／	／	／		／（　　）		
H　.	／	／	／		／（　　）		
H　.	／	／	／		／（　　）		
H　.	／	／	／		／（　　）		
H　.	／	／	／		／（　　）		
H　.	／	／	／		／（　　）		

訪問・モニタリング・担当者会議実施　確認表（　　年　　月分）　※この表は、実施の確認・進行管理を行うための表です。根拠となる書類（例：訪問記録、モニタリング記録、サービス担当者会議議事録）も保管しておかなくてはなりません。

参考様式2

	利用者情報							訪問時		ケアプラン作成・変更時					ケアプラン決定後		給付管理時				
	氏　名	被保険者番号	保険者名	要介護度	認定年月日	要介護認定有効期間	認定更新・変更（該当に●）	訪問日・時間	モニタリング記録	ケアプラン要変更（該当に●、初回は初回と記載）	ケアプラン原案作成・変更日	利用サービス	サービス担当者会議	担当者照会	利用者への説明・同意・交付日	サービス事業所へのケアプラン送付	実績確認	減　算	備考	担当ケアマネ	管理者確認
1						～			有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
													出席・欠席	済・未		済・未					
													出席・欠席	済・未		済・未					
2						～			有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
													出席・欠席	済・未		済・未					
													出席・欠席	済・未		済・未					
3						～			有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
													出席・欠席	済・未		済・未					
													出席・欠席	済・未		済・未					
4						～			有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
													出席・欠席	済・未		済・未					
													出席・欠席	済・未		済・未					
5						～			有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
													出席・欠席	済・未		済・未					
													出席・欠席	済・未		済・未					
6						～			有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
													出席・欠席	済・未		済・未					
													出席・欠席	済・未		済・未					
7						～			有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
													出席・欠席	済・未		済・未					
													出席・欠席	済・未		済・未					
8						～			有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
													出席・欠席	済・未		済・未					
													出席・欠席	済・未		済・未					
9						～			有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
													出席・欠席	済・未		済・未					
													出席・欠席	済・未		済・未					
10						～			有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
													出席・欠席	済・未		済・未					
													出席・欠席	済・未		済・未					

3　ケアプラン作成に当たっての留意点

（1）　福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合　　【解釈通知第2　3(7)ト】

・福祉用具貸与及び福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を記録する必要があります。

・サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画(第2表の「生活全般の解決すべき課題」、「サービス内容」等)には福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。

・居宅サービス計画作成後にも、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証したうえで、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。

[要介護1の利用者に福祉用具貸与等を位置付ける場合]

1　原則

福祉用具貸与において、次の品目に関し、要介護1の利用者に対しては、原則対象外です。(H12 厚告第 19 号別表 11 注4)

①車いす　②車いす付属品　③特殊寝台　④特殊寝台付属品　⑤床ずれ防止用具
⑥体位変換器　⑦認知症老人徘徊感知機器　⑧移動用リフト（つり具の部分を除く）
⑨自動排泄処理装置(※)

（※）　自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)に関しては、要介護1，2，3の利用者に対しても、原則対象外です。(H12 厚告第 19 号別表 11 注4)

2　例外

ただし、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイで定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイ

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
ア　車いす及び車いす付属品	(1)　日常的に歩行が困難な者 (2)　日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査 1-7「3．できない」 －(※1)
イ　特殊寝台及び特殊寝台付属品	(1)　日常的に起きあがりが困難な者 (2)　日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4「3．できない」 基本調査 1-3「3．できない」
ウ　床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3「3．できない」
エ　認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当するもの (1)意見の伝達、介護者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者 (2)　移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1 「1．調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査 3－2～3－7 のいずれか「2．できない」 又は 基本調査 3-8～4－15 のいずれか「1．ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査 2-2「4．全介助」以外

オ　移動用リフト （つり具の部分を除く）	(1)　日常的に立ち上がりが困難な者 (2)　移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (3)　生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8「3．できない」 基本調査　2-1「3．一部介助」又は「4．全介助」－（※2）

○自動排泄処理装置について

自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）に関しては、要介護1，2，3の利用者に対しては、原則対象外です。（H12 厚告第 19 号別表 11 注4）

ただし、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成２７年厚生労働省告示第９４号）第３１号のイで定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

カ　自動排泄処理装置 （尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）	次のいずれにも該当するもの (1)　排便が全介助を必要とするもの (2)　移乗が全介助を必要とするもの	基本調査 2-6「4．全介助」 基本調査　2-1「4．全介助」

3　例外の判断の手続き１　[老企 36 第二 9(2)]

(1)　当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第1の調査票のうち基本調査の直近の結果の中で必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手し、それに基づき、用具貸与の要否を判断します。

○　当該利用者に、担当の指定居宅介護支援事業者がいない場合にあっては、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければなりません。

○　当該利用者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

(2)　アの（2）「日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者」（※1）及びオの（3）「生活環境において段差の解消が特に必要と認められる者」（※2）について、

⇒　該当する基本情報がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が参加するサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。

4　例外の判断の手続き２　[老企 36 第二 9(2)]

上記1で確認した状態に関わらず、次の方法（①～③の全ての要件を満たす）により判断できます。

①　利用者の状態像が、次のｉ）からiii）までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する

ｉ）　疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、　頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者（例　パーキンソン病の治療薬によるＯＮ･ＯＦＦ現象）

ii）　疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者（例　がん末期の急速な状態悪化）

iii）　疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者（例　ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

（注）　括弧内の状態は、あくまでもｉ）～iii）の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎないものとされています。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、ｉ）～iii）の状態であると判断される場合もありえます。

②　かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具が特に必要であると判断される

③　さらに、市町村が書面等確実な方法により確認する。

○　なお、この場合においても、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

（2） サービス種類相互の算定関係について 〔老企３６第二の１(2)〕

○ 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者は、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しません。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間は、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しません。

○ 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できません。(利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様です。)

○ 福祉用具貸与費は、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者にも算定が可能です。

（3） 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について 〔老企３６第二の１(3)〕

○ 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）には、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できません。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できますが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。

○ 入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できます。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。

○ 施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できません。

（4） 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 〔老企３６第二の１(4)〕

○ 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、すでに提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上１時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については388単位、訪問看護については814単位がそれぞれ算定されます。

（5） 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 〔老企３６第二の１(5)〕

○ それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ388単位ずつ算定されます。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けます。

（6） 訪問サービスの行われる利用者の居宅について 〔老企36第二の1(6)〕

○ 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は、介護保険法第８条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できません。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われますが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためです。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけで訪問介護として算定することはできません。

※ 目的地が複数ある場合、その必要性、合理的理由があり、**目的地間も含めて居宅を介した一連のサービス行為として保険者が判断しうる場合は**、通院・外出介助として取り扱うことが可能な場合もあります。ただし、**複数の目的地がいずれも通院･外出介助の目的地として適切であり、かつ居宅を起点･終点としていること**が前提であり、従来どおりに目的地間の移送に伴う介護の部分を切り離して別途位置付けることはできません。

（7） 集合住宅に居住する利用者の減算について

〔訪問介護･訪問入浴介護･訪問看護･訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ･夜間対応型訪問介護〕

次の建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、所定単位数の 90／100 の単位数で算定します。

① 事業所の所在する建物と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）

② 事業所と同一建物

③ 事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物

〔定期巡回･随時対応型訪問介護看護〕

事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）又は事業所と同一の建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、1月につき 600 単位を所定単位数から減算します。

〔居宅療養管理指導〕

同一建物に居住する複数の利用者に対し、居宅療養管理指導のサービス提供を行ったときは、「同一建物居住者に対して行う場合」の単位数を算定します。

〔通所介護･通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ･認知症対応型通所介護〕

事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、サービスを行った場合は、所定単位数を減算します。

（8） 訪問介護を位置付ける場合

○ 介護保険の訪問介護サービスとして提供できる内容については、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』（老計10）に規定される範囲となります(老企36第二2（1）)。

○ 居宅サービス計画に「生活援助」を位置付ける場合には、居宅サービス計画書（第1表）に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければなりません(老企36第二2(6))。

※同居家族がいる場合は、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと
なお、利用者家族が障害や疾病でなくてもその他の事情により家事が困難な場合も利用可能な場合があります。（例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合など。）

（9） 緊急に訪問介護を行った場合

○ 訪問介護費のｲ（身体介護が中心である場合）について、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない指定訪問介護を緊急に行った場合、訪問介護事業所は１回につき 100 単位を加算します。 **（平成 12 年厚生省告示第 19 号 １ 訪問介護費 注 14）**

当該加算は訪問介護事業所が、加算要件を満たした場合に算定可能とされている加算です。

【平成２１年４月改定関係 Ｑ＆Ａ(VOL.１)】
(問３１) 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。
(答) 緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。
① 指定訪問介護事業所における事務処理
・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
・居宅サービス基準第１９条に基づき、必要な記録を行うこと。
③ 指定居宅介護支援における事務処理
・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）。

(問３２) ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。
(答) この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【平成２４年改定関係 Ｑ＆Ａ(VOL.１)】
(問１６)緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか
(答) 要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。
なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間 20 分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20 分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能）の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

（１０） 介護職員等によるたんの吸引等について

居宅等において、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）や経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）を行うことが可能です。ただし、実施できるのは、医師の指示、看護師等との連携の下において、介護福祉士（※平成28年度以降 ＝ 平成29年1月の国家試験合格者以降）や介護職員等（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、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等）に限られます。

※詳しくは、「介護情報サービスかながわ」－「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)を参照してください。

（１１） 保健医療サービスを位置付ける場合

○ 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、をケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治医の指示があることを確認する必要があります。このため、利用者の同意を得た上で、主治医に指示を求めるようにしてください。

○ なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を位置付ける場合にあっても、訪問看護サービスを利用する場合には、主治医の指示を確認しなければなりません。

（１２） 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

○ 医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が居宅療養管理指導を行った場合、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行わなければなりません。情報を受けた介護支援専門員は、居宅サービス計画の策定等に当たり、当該情報を参考にするようにしてください。

（１３） リハビリテーション会議の開催について

○ 訪問リハビリテーション事業者又は通所リハビリテーション事業者については、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成のために、介護支援専門員やサービス担当者を交えて「リハビリテーション会議」を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有するよう努めることとなっています。当該事業者からリハビリテーション会議の出席を求められた際は、協力するようお願いします。

（１４）　医療保険と介護保険の関係について

【訪問看護の位置付けについて】

要介護認定を受けている利用者に対して訪問看護を提供する場合、介護保険の訪問看護を算定することが原則ですが、下記「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する利用者に対しては、医療保険の訪問看護を位置づけなければなりません。

【厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚労告第９４号第４号））】
①末期の悪性腫瘍　②多発性硬化症　③重症筋無力症　④スモン　⑤筋萎縮性側索硬化症
⑥脊髄小脳変性症　⑦ハンチントン病　⑧進行性筋ジストロフィー症　⑨パーキンソン病関連疾患
⑩多系統萎縮症　⑪プリオン病　⑫亜急性硬化性全脳炎　⑬ライソゾーム病　⑭副腎白質ジストロフィー
⑮脊髄性筋萎縮症　⑯球脊髄性筋萎縮症　⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
⑱後天性免疫不全症候群　⑲頚髄損傷　⑳人工呼吸器を使用している状態

※①～⑳以外においても・・

利用者が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにあっては特別指示書の交付）があった場合には、交付の日から１４日間を限度として、医療保険の訪問看護を算定しなければなりません。

【医療保険と介護保険のリハビリテーション】

同一疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定した後、介護保険のリハビリテーションへ移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。また、同一疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った月においては医療保険における各リハビリテーション医学料は算定できません。

※ただし、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合は、医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。

※※また、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できる場合には、「医療保険におけるリハビリテーションが終了する日」前の**２か月間に限り**、同一疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。

（１５）　通所介護事業所等における宿泊サービスについて

○　通所介護事業所等における宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」が定められています。この指針の中で、「宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、指定居宅介護支援事業者と必要な連携を行うこと」が宿泊サービス事業者の責務として規定されています。また、宿泊サービス計画の作成に当たっては、居宅サービス計画に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者と密接に連携を図ることとされています。

○　なお、居宅サービス計画への宿泊サービスの位置付けについては、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画に位置付けるものではありません。

宿泊サービスの詳細については、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について（平成 27 年 4 月 30 日老振発第 0430 第 1 号・老老発第 0430 第 1 号・老推発第 0430 第 1 号）」を参照してください。

○掲載先
「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」
－「★★介護保険最新情報（厚生労働省通知）★★」
－「介護保険最新情報Vol.470(H27.4.30)」

（１６）　通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間及び終了時間について

○　サービス提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所介護計画における通所介護サービスの内容、利用者当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して、サービス提供を行うことも可能です。

（１７）　緊急時における短期利用の対応について

○　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に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者については、当該利用者及び短期入所生活事業所の利用者の処遇に支障がない場合に限り、短期入所生活介護において専用の居室以外の静養室での受入れが可能です。

⇒提供日数は７日間が限度（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ときは 14 日間まで）

⇒受け入れられる利用者数は、利用定員が 40 人未満である場合は１人まで、利用定員が 40 人以上である場合は２人まで

○　小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が登録定員未満のとき、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に該当サービスを受けることが必要と認めた者については、当該事業所の登録者へのサービス提供に支障がないと当該事業所の介護支援専門員が認めた場合に限り、当該事業所での短期利用での受入れが可能です。

⇒利用期間は７日以内（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ときは 14 日以内）

（１８）　定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを居宅サービス計画に位置付ける際、アセスメントから居宅サービス計画の作成等に至るケアマネジメントの流れは、他の介護サービスと同様ですが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとされており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行う必要があります。

【平成２４年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.１)】

(問 115)　定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

(答)　定期巡回･随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回･随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回･随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回･随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。

したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に該当するかどうかは、「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」（厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。

■指 導 事 例■

- ２０分未満の身体介護の後に生活援助を位置付けていた。
- 主治の医師の指示を確認せずに通所リハビリテーションなど、保健医療サービスを位置付けていた。
- 車いすを要介護１の利用者へ貸与可能であるか認定調査票等で確認せずに貸与していた。

Ⅳ　介護報酬請求上の注意点について

１　報酬請求における取扱い

（１）取扱件数による居宅介護支援費の算定方法　　〔厚告２０別表イ注1、老企３６第三の7〕

居宅介護支援費は取扱件数によって、（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の３段階に分かれています。

	取扱件数	要介護１・要介護２	要介護３・要介護４・ 要介護５
居宅介護支援費（Ⅰ）	４０件未満	１,０４２単位／月	１,３５３単位／月
居宅介護支援費（Ⅱ）※注１	４０件以上～６０件未満	５２１単位／月	６７７単位／月
居宅介護支援費（Ⅲ）※注２	６０件以上	３１３単位／月	４０６単位／月

※注１：40 件以上 60 件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅱ）を、40 件未満の部分は同（Ⅰ）を適用。
※注２：60 件以上の部分は居宅介護支援費（Ⅲ）を、40 件以上 60 件未満の部分は同（Ⅱ）を、40 件未満の部分は同（Ⅰ）を適用。

居宅介護支援費（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の利用者ごとの割り当ては、利用者の契約日が古いものから順に、１件目から３９件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合は、４０にその数を乗じた数から１を減じた件数まで）については居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、４０件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合は、４０にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定します。

取扱件数の算定方法は次のとおりです。

指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により該当する区分を適用する。適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数（指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数を除く。）に乗じて得た単位数を算定する。

上記の説明を計算式にすると次の表になります。これを毎月計算し、Ｃで算出された取扱件数に応じた段階の居宅介護支援費を請求することになります。

Ａ．事業所全体の利用者数
介護度別に人数を記入。介護予防支援は受託件数×1/2の数字を記入。

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	介護予防支援受託件数×1/2
人	人	人	人	人	(ロ) 件
合計 (イ) 人					(イ)＋(ロ) 人

Ｂ．常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数
※　計算は、暦月で行うこと。

Ｃ　Ａ÷Ｂ＝取扱件数

常勤換算方法　Ｐ4

（例）常勤の介護支援専門員１人当たりの件数が

○３５件　＋　予防８件を担当する場合　⇒　取扱件数３９件
○３０件　＋　予防１８件を担当する場合　⇒　取扱件数３９件　　４０件以上６０件未満の部分
×３９件　＋　予防８件を担当する場合　⇒　取扱件数４３件　　について居宅介護支援費
×３５件　＋　予防１６件を担当する場合　⇒　取扱件数４３件　　（Ⅱ）での算定が必要です。

ポイント

＜取扱件数と基準担当件数について（基準条例第５条第２項）＞

取扱件数及び基準担当件数（介護支援専門員1人当たり35件）については、事業所全体としての常勤換算後の介護支援専門員1人当たり何件取り扱う（担当する）ものかを定めています。

ただし、基準担当件数が36件以上40件未満の場合であっても、直ちに基準違反となるものではありません。また、介護支援専門員の経験年数や担当ケースの難易度により、適切な範囲で介護支援専門員ごとに実際に担当する件数に差を設けることも差し支えありませんが、過度な差が生じないように留意してください。

【平成１８年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.2)】

（問３０）

居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所に所属するケアマネジャー１人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

（答）

基本的には、事業所に所属するケアマネジャー１人（常勤換算）当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

（問３１）

ケアマネジャー１人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば１人として計算できるのか。

（答）

取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー１人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算１のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

（関連質問）

管理者がケアマネジメント業務と、同一建物内の訪問介護事業所の管理者を兼ねているような場合の常勤換算の考え方はどのようなものか？

（答）

同一建物内の他サービスに従事している時間については除き、居宅介護支援事業所にて業務を行った時間のみにより常勤換算を行う。

（問３２）

報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

（答）

取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

（問３６）
　取扱件数が４０件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。
（答）
　指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては「正当な理由」に該当するものとされている。
　したがって、４０件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。
　なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。

【平成２１年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.１)】

（問５９）
　取扱件数３９・４０件目又は５９・６０件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護１・２：1,042 単位／月」と「要介護３・４・５：1,353 単位／月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。
（答）
　利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる３９件目と４０件目又は５９件目と６０件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護３・４・５：1,353 単位／月」）から先に並べることとし、４０件目又は６０件目に報酬単価が低い利用者（「要介護１・２：1,042 単位／月」）を位置付けることとする。

（問６１）
　事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。
（答）
　事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逓減制に係る４０件目及び６０件目の取扱いについては、問５９を参照すること。

■指 導 事 例■

・管理者兼介護支援専門員が居宅介護支援事業所と同一敷地内にある訪問看護事業所で管理者として業務に従事していたが、介護支援専門員の常勤換算方法による員数の算出において、訪問看護事業所で管理者業務に従事する時間も含めてカウントしていた。（居宅介護支援事業所の管理者、介護支援専門員以外の業務時間を含めることはできない。）

（２）月途中での変更（要介護 ←→ 要支援、小規模多機能型の利用）　[老企３６第三の2、3、4]

【平成１８年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.2)】

（問３７）
　月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取り扱いはどのように行うのか。
（答）
　月の途中に要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。
　また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。

（問３８）

居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連合会への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連合会への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

（答）

利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる 。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

（３） 利用実績がない場合 〔老企３６第三の５〕

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できません。

（４） 介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援の業務委託について、１つの指定居宅介護支援事業所に委託できることができる件数に制限はありませんが、業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければなりません。

２　加算・減算

加　　算		
(1) 初回加算	300 単位/月	Ｐ３２
(2) 特定事業所加算	（Ⅰ）500 単位/月　（Ⅱ）400 単位/月　（Ⅲ）300 単位/月	Ｐ３３
(3) 入院時情報連携加算	（Ⅰ）200 単位/月　（Ⅱ）100 単位/月	Ｐ３８
(4) 退院・退所加算	300 単位/回	Ｐ３９
(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位/回	Ｐ４１
(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位/回	Ｐ４１
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回	Ｐ４２
(8) 特別地域居宅介護支援加算	所定単位数の 100 分 15 に相当する単位数	Ｐ４２
(9) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算	所定単位数の 100 分 10 に相当する単位数	Ｐ４３
(10) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算	所定単位数の 100 分 5 に相当する単位数	Ｐ４３

減　　算		
(11) 特定事業所集中減算	▼200 単位/月　（※全プラン　６月間）	Ｐ４３
(12) 運営基準減算	▼　所定単位数の 100 分の 50/月 ▼　<u>所定単位数は算定しない</u> （運営基準減算が２月以上継続している場合）	Ｐ４６

（1）初回加算　　［厚告２０ロ、厚労告９４五十六、老企３６第三の９］

初回（新規に居宅サービス計画を作成した場合、要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合及び要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合）の居宅介護支援費に加算されます。

○初回加算：３００単位／月

【平成１８年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.2)】

９　利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

（答）

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

１０　介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

（答）

前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援

事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。
　また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

【平成２１年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.１)】

（問６２）
　初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。
（答）
　契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去２月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

（２）特定事業所加算　【厚告２０ハ、厚労告９５八十四、老企３６第三の１１】

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

○特定事業所加算（Ⅰ）：　５００単位／月

（算定要件）
① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を２名以上配置していること。
② 常勤かつ専従の介護支援専門員を３名以上配置していること。
③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。
④ ２４時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護３～要介護５である者の割合が４割以上であること。
⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
⑩ 介護支援専門員１人当たりの利用者の平均件数が４０名未満であること。

○特定事業所加算（Ⅱ）：　４００単位／月

（算定要件）
　特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件の②、③、④、⑥、⑦、⑨及び⑩を満たすこと、常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。

○特定事業所加算（Ⅲ）：　３００単位／月

（算定要件）
　特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件の③、④、⑥、⑦、⑨及び⑩を満たすこと、常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること、常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

○　基本的取扱方針

特定事業所加算制度の対象となる事業所は、以下の要件を満たす必要があります。（老企 36 第三の 11（2））
① 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。
② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること。

○　特定事業所加算を算定する事業所は、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行ってください。

【平成１８年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.2)】

３５　居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。

（答）

別添①の標準様式に従い、毎月、作成し、２年間保存しなければならない。

「別添①の標準様式」　Ｐ４７

○　**情報の提供**

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく**情報公表を行う**ほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行う必要があります。

また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行ってください。

○　**手続き**

本加算の要件を満たさなくなった場合は、直ちに加算取下げの届出を行ってください。

なお、本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、都道府県知事等から求めがあった場合については、提出しなければなりません。

ポイント

[人員配置基準]

○常勤かつ専従の主任介護支援専門員を２名以上配置していること（特定事業所加算Ⅰ）
常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること（特定事業所加算Ⅱ・Ⅲ）
⇒当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えありません。

○常勤かつ専従の介護支援専門員を３名以上配置していること（特定事業所加算Ⅰ・Ⅱ）
常勤かつ専従の介護支援専門員を２名以上配置していること（特定事業所加算Ⅲ）
⇒当該指定居宅介護支援事業所の管理者までしか兼務は認められず、それ以外の業務については、たとえ同一敷地内の他事業所の職務であっても兼務は認められません。

○　**要件の解説**

[特定事業所加算（Ⅰ）]

＜厚労告９５第八十四号　イ＞	＜老企３６第三の１１＞
(1)　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。	当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。
(2)　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。	常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

(3) **利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催**すること。	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。 ア　議題については、少なくとも次のような議事を含めること。 (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針 (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策 (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況 (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度 (5) ケアマネジメントに関する技術 (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針 (7) その他必要な事項 イ　議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。 ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。
(4) **24時間連絡体制を確保**し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。 (※営業日以外の日も連絡体制の確保が必要です。)	24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。
(5) **算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上**であること。	要介護3、要介護4又は要介護5までの者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。 なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること。(すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能。)
(6) **当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。**	「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、**介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない**。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届け出をする場合にあっては、当該届け出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

(7)　地域包括支援センターから支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託すること。	特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。
(8)　地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。	
(9)　運営基準減算、特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。
(10)　当該指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を行う利用者数が当該事業所の介護支援専門員1人当たり 40 名未満であること。 （※介護予防支援の受託件数を含めます。）	取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満であれば差し支えないこととするが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ることがないよう配慮しなければならないこと。

【特定事業所加算（II）】

＜厚労告９５第八十四号　ロ＞	＜老企３６第三の１１＞
(1)　厚労告96第五十八号 イ(3)、(4)、(6)、(7) (9) 及び (10) の基準に適合すること。	【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照
(2)　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。	当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。
(3)　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。	常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

【特定事業所加算（III）】

＜厚労告９５第八十四号　ハ＞	＜老企３６第三の１１＞
(1)　厚労告96第五十八号 イ(3)、(4)、(6)、(7) (9) 及び (10) の基準に適合すること。	【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照
(2)　厚労告96第五十八号 ロ(2) の基準に適合すること。	【特定事業所加算（II）】の項目を参照
(3)　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。	常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

※　研修計画の参考例及び記載例を掲載していますので参考にしてください。なお、定めなければならない事項が記載されていれば参考様式を使用しなくても差し支えありません。

（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）

－「3．加算届」

－「1．居宅介護支援」

－「10．研修計画（参考様式）」

【平成２１年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.2)】

（問３０）

特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。

（答）

特定事業所加算については、月の１５日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、１６日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算（Ⅱ）を算定していた事業所が（Ⅰ）を算定しようとする場合の取扱いも同様である（届出は変更でよい。）

また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば、要介護３、要介護４又は要介護５の者の割合が５０％以上であることの要件を満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の要件を満たせなくなったその月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（下図参照）。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

例：特定事業所加算（Ⅰ）を取得していた事業所において、８月中に算定要件が変動した場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	１0月	１1月	１2月	1月	2月	3月
算定できる加算		（Ⅰ）	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅱ）	（Ⅱ）	（Ⅱ）	（Ⅱ）	（Ⅱ）	（Ⅱ）	（Ⅱ）
		←―――	―――	変更 Ⅰ→Ⅱ	←- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -→

○　８月の実績において（Ⅰ）の要件を満たせないケース・・・８月は要件を満たさない。このため８月は（Ⅰ）の算定はできないため、速やかに（Ⅱ）への変更届を行う。

※　平成 27 年度報酬改定に伴い、特定事業所加算（ⅠからⅢまで共通）に次の要件が加わりますが、<u>適用については、平成 28 年度の介護支援専門員実務研修試験の合格発表の日から</u>となります。

＜厚労告９５第八十四号＞	＜老企３６第三の１１＞
介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。	協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実施等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

（3）入院時情報連携加算　【厚告20ニ、厚労告95八十五、老企36第三の12】

入院時情報連携加算制度は、医療と介護の連携の強化･推進を図る観点から、病院等への入院時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするものです。

○入院時情報連携加算：(Ⅰ)200単位／月　(利用者1人につき1月に1回を限度)

(算定要件)

利用者が入院するにあたって、**病院又は診療所に出向いて**、当該病院又は診療所職員と面談し、**必要な情報**を利用者が入院してから遅くとも7日以内に提供していること。

○入院時情報連携加算：(Ⅱ)100単位／月　(利用者1人につき1月に1回を限度)

(算定要件)

利用者が入院するにあたって、**病院又は診療所に出向く以外の方法により**、当該病院又は診療所へ**必要な情報**を利用者が入院してから遅くとも7日以内に提供していること。

※必要な情報とは･･

⇒･当該利用者の状況(例えば、疾患･病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)

･生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)

･サービスの利用状況

※情報提供を行った日時、場所(医療機関に出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX 等)等について、居宅サービス計画等に記録しなければなりません。情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられます。

【平成２１年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.１)】

※医療連携加算のＱＡですが、この点において入院時情報連携加算の取扱に変更はありません。

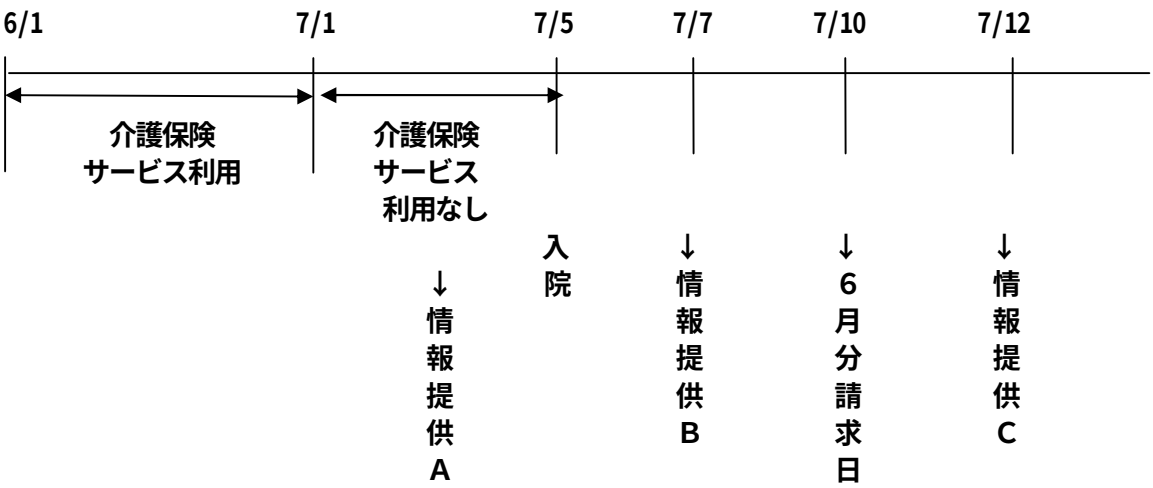
（問６４）

前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

（答）

居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の１０日（前月の介護給付費等の請求日）までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、Ａ、Ｂは算定可能であるが、１０日を過ぎて情報提供をおこなったＣについては算定することができない。

＜例＞



（4）退院・退所加算　【厚告20ホ、老企36第三の13】

退院･退所加算制度は、医療と介護の連携の強化･推進を図る観点から、病院等からの退院･退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするものです。

※初回加算を算定する場合は算定できません。

※原則として、退院･退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいものとされていますが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定できます。

○退院・退所加算：　300単位／回　※３回を限度に算定

(算定要件)

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設、若しくは介護保険施設に入所していた者の退院･退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。

○退院・退所加算については、入院又は入所期間中３回まで算定することができます。(医師等からの要請により(※１)退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。)
ただし、３回算定する場合は、３回のうち１回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(※２)を行った上で、居宅サービスを作成し、居宅サービスの利用に関する調整を行う必要があります。

※１　医師等からの要請がなくても、介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報提供を得た場合にも算定可能です。

※２　療養上必要な説明とは、診療報酬の算定方法(平成２６年厚生労働省告示第５７号)別表第１医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３の対象となるものを指します。このため、診療報酬の算定方法(平成２６年厚生労働省告示第５７号)別表第１医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３の対象となる説明を行っていない場合(介護老人福祉施設や介護老人保健施設等から退所するケース)は、最大２回までしか退院・退所加算を算定できません。

＜診療報酬の算定方法　別表第１医科診療報酬点数表　退院時共同指導料２＞

注１　入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中 1 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中 2 回に限り算定できる。 注2　（略） 注3　注 1 の場合において、入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか 3 者以上と共同して指導を行った場合に、所定点数に 2,000 点を加算する。

○同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合又は会議(カンファレンス)に参加した場合でも、１回として算定します。

○入院中の担当医の会議(カンファレンス)に参加した場合は、４８ページの標準様式を使用するのではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。

【平成２１年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.１)】

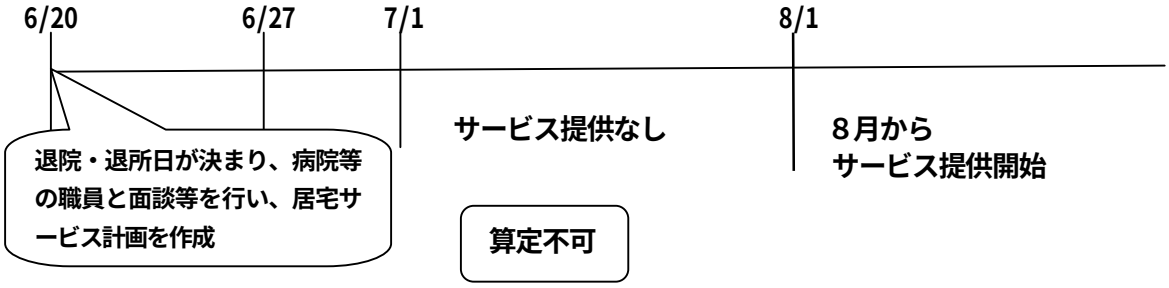
（問６６）※退院・退所加算(Ⅰ)(Ⅱ)とありますが、ＱＡが示された当時のままの文章を掲載しています。

病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

（答）退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。

このため、退院退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。

＜例＞　退院・退所日



【平成２４年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.３)】

（問８）4 月に入院し、6 月に退院した利用者で、4 月に 1 回、6 月に 1 回の計 2 回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。

(答)

利用者の退院後、6 月にサービスを利用した場合には 6 月分を請求する際に、2 回分の加算を算定することとなる。

なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6 月末に退院した利用者に、7 月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に 2 回情報の提供を受けた場合は、7 月分を請求する際に、2 回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。

【平成２４年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.１)】

（問１１０）

入院又は入所期間中につき３回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは１月あたり１回とするのか。また、同一月内・同一機関内の入退院（所）の場合はどうか。

(答)

利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数（３回を限度）を評価するものである。

また、同一月内・同一機関内の入退院（所）であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数（３回を限度）を算定する。

(問１１１)
病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。
① 病院、老健でそれぞれ算定。
② 病院と老健を合わせて算定。
③ 老健のみで算定。
(答)
退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。

■指 導 事 例■

・入院中の担当医等とのカンファレンスに参加せず、退院後の在宅での療養上必要な説明を行っていないにも関わらず、退院・退所加算を３回まで算定していた。

（5）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算　【厚告20へ、老企36第三の14】

居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合等を評価することを目的とするものです。**※利用開始日前6月以内において既に当該加算を算定している場合は算定できません。**

○小規模多機能型居宅介護事業所連携加算：３００単位／回
(算定要件)
利用者が指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、当該利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力すること。

○　当該加算は、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができます。小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても結果的に利用者が小規模多機能型居宅介護のサービスの利用を行わなかった場合には算定できません。

（6）看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算　【厚告20ト、老企36第三の15】

利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、利用者に係る必要な情報を看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合を評価することを目的とするものです。
※利用開始日前6月以内において既に当該加算を算定している場合は算定できません。

○看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算：３００単位／回
(算定要件)
利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、当該利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力すること。

○当該加算は、利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができます。看護小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても結果的に利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を行わなかった場合には算定できません。

（7）緊急時等居宅カンファレンス加算　【厚告20チ、老企36第三の16】

医療との連携を強化する観点から、在宅患者緊急時等カンファレンスにケアマネジャーが参加した場合に評価することを目的とするものです。

○緊急時等居宅カンファレンス加算：　200単位／回　※利用者1人につき、1月に2回を限度に算定

(算定要件)

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。

○当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載する必要があります。

○当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応してください。

【平成２４年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.１)】

（問１１２）

カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

（答）

月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

（問１１３）

「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。

（答）

当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

（8）特別地域居宅介護支援加算　【厚告20イ注3、厚労告120】

特別地域（振興山村、離島等）に所在する居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成することを評価することを目的とするものです。

○特別地域居宅介護支援加算：　所定単位数の100分15に相当する単位数

(算定要件)

別に厚生労働大臣が定める地域（振興山村等）※に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行うこと。

※本県内での該当地域は次のとおり。

○山村振興法に基づく振興山村

清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷）、山北町（三保、共和、清水）、相模原市緑区（鳥屋、青根、牧野）

（９）中山間地域等における小規模事業所に対する加算【厚告２０イ注4、厚労告９６四十六、老企３６第三の８】

特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く中山間地域等（農山村地域、過疎地域等）に所在する小規模の居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成することを評価することを目的とするものです。

○中山間地域等における小規模事業所に対する加算：　所定単位数の１００分１０に相当する単位数

（算定要件）

別に厚生労働大臣が定める地域（特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く特定農山村地域等）※1に所在する前年度（三月を除く）一月当たりの実利用者数※2が２０名以下の指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行うこと。

※１：本県内での該当地域は次のとおり。

○特定農山村法に基づく特定農山村地域（特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く）

山北町（三保、共和、清水を除く）、湯河原町、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く）、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町（鳥屋、青根、牧野を除く））

※２：前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いる。

（10）中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算【厚告２０イ注5】

中山間地域等に居住する利用者に対し、居宅介護支援事業者が通常の事業の実施地域を越えて居宅サービス計画を作成することを評価することを目的とするものです。

○中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算：　所定単位数の１００分５に相当する単位数

（算定要件）

別に厚生労働大臣が定める地域（特定農山村地域等）※に居住する利用者に対し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常の事業の実施地域を越えて指定居宅介護支援を行うこと。

※本県内での該当地域は次のとおり。

○特定農山村法に基づく特定農山村地域

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町）、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）

（11）特定事業所集中減算　　【厚告２０イ注6、厚労告９５八十三、老企３６第三の１０】

ケアプランの作成に当たり、サービスの依頼先が特定の法人の居宅サービス事業所に偏ったプランにならないよう導入された減算です。

正当な理由なく、当該事業所において前６月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、訪問介護･通所介護･福祉用具貸与の3サービスについて、特定の法人が開設する事業所の割合が 90%を超えた場合に減算しなくてはなりません。　**▼ ２００単位／月**

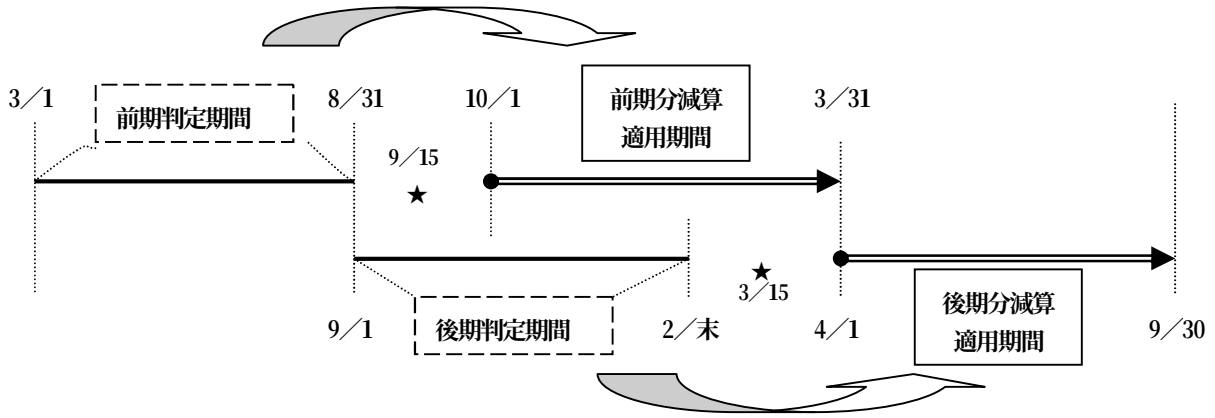
毎年、９月と３月に、<u>全ての</u>事業所が事業者自ら確認する必要があります。

（１）判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が<u>作成する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。</u>

① 判定期間が前期（３月１日から８月末日）の場合、減算適用期間を１０月１日から３月３１日までとする。

② 判定期間が後期（９月１日から２月末日）の場合、減算適用期間を４月１日から９月３０日までとする。



★までに特定の法人が開設する事業所の割合を算定し、→（3）算定手続参照
９０％を超える場合には、県に報告を行う。

(2) 判定方法

事業所ごとに、当該居宅介護支援事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のいずれかについて90％を超えた場合には、正当な理由に該当しない限り、減算する。

【ポイント】

- ３サービスのどれかが９０％を超えれば減算の可能性が生じます。（３サービス全部が９０％を超えた場合ではありません。）
- 減算適用期間の６ヶ月間にわたり、利用者全員分が減算対象となります。

【平成１８年４月改定関係 Ｑ＆Ａ(VOL.2)】

（問３４）
特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。
（答） 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

具体的な計算式

事業所ごとに、次の計算式により計算し、①、②又は③の**いずれかの値が 90%を超えた場合に減算**の可能性が生じる

① 訪問介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷訪問介護を位置付けた計画数
② 通所介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷通所介護を位置付けた計画数
③ 福祉用具貸与に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷福祉用具貸与を位置付けた計画数

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果90％を超えた場合については当該書類を都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)に提出しなければならない。

なお、90％を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において、少なくとも2年間保存しなければならない。

① 判定期間における居宅サービス計画の総数
② 訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
③ 訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
④ ⑵の計算式で計算した割合
⑤ ⑵の計算式により計算した割合が９０％を超えている場合については、その正当な理由

⑷ 正当な理由の有無

⑶で提出された報告書及び報告書（別紙）の内容について、「正当な理由の判断基準」に基づき県において正当な理由の有無に関する審査が行われます。その結果については報告書を提出した全ての事業所へ通知されます。

その結果正当な理由に該当するとされた事業所を除き、減算請求が必要となります。

＊詳しくは、特定事業所集中減算テキストにて確認してください。

「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／通知)」
－「５．国・県の通知」
－「居宅介護支援関連」

■指 導 事 例■

- 該当サービスの紹介率最高法人の割合が９０パーセントを超えていないと思い、当該減算の適用状況に係る報告書を作成していなかった。
- 正当な理由『ケース６』を申し出ていたが、実際には一部の利用者からしか利用者の希望及び当該事業所を選択した理由の確認を文書で得てなかった。

※ 平成 27 年度報酬改定に伴い、特定事業所集中減算の要件が次のように変更となりますが、適用については、平成 27 年度後期（判定期間が９月１日から２月末日まで）からとなります。

	改定前	改定後
対象サービスの範囲	訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の３サービス	居宅介護支援の給付管理の対象となる全てのサービス（＊）
適用する特定の事業所の割合	９０％を超えたとき	８０％を超えたとき

＊ 居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス
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、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（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）

○ 報酬改定に併せて、特定事業所集中減算テキスト、報告書等を改訂しますので、詳細については、改訂後のテキストをご確認ください。（平成 27 年 8 月頃改訂予定）

(12)　運営基準減算　［厚告20イ注2、厚労告95八十二、老企36第三の6］

基準条例の運営基準で定められた介護支援専門員が行うべき業務を行っていない場合に、事業所は自ら減算を行わなければなりません。

▼ 所定単位数の１００分の５０／月
▼ 所定単位数は算定しない（運営基準減算が２月以上継続している場合）
※居宅介護支援費を算定しない場合、初回加算や退院・退所加算など、その他の加算も算定することはできません。

＜減算の対象となる業務＞

１　居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等

下記のいずれかを行っていない場合は、いずれかを行わなかった月から全てを行った月の前月まで減算すること

①　利用者の居宅を訪問すること
②　利用者に面接すること
③　サービス担当者会議を開催すること
④　居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること

２　サービス担当者会議の開催

下記のいずれかの場合にサービス担当者会議を開催していない場合は、サービス担当者会議を開催した前月まで減算すること。

①　居宅サービス計画を新規に作成するとき
②　要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
③　要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

３　月１回の訪問、モニタリングの記録

特段の事情のない限り、下記のいずれかを行わなかった場合、実施した前月まで減算すること

①　１月に１回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること
②　モニタリングの結果を毎月記録すること。

【平成２１年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.１)】

（問７２）
運営基準減算が２月以上継続している場合の適用月はいつからか。
（答）
現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成２１年４月以降における当該減算の適用月は２月目からとする。

＜例＞

4月	5月	6月	
５０／１００減算適用	所定単位数を算定しない	所定単位数を算定しない	・・・・・・
５０／１００	０	（減算の状態が続く限り）	

■指 導 事 例■

- **一部のサービスについて利用を取りやめたが、居宅サービス計画の変更を行っていなかった。**
- **居宅サービス計画を変更し、変更後の居宅サービス計画を利用者には交付していたが、居宅サービス事業者に交付していなかった。**
- **月に一度、利用者の居宅を訪問し、モニタリングを行っていたが、その記録を作成していなかった。**

［参考資料１］（※報酬改定に伴い、平成27年7月頃見直し予定。）

（別添①）

居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録（保存用）（標準様式）

平成　　年　　月サービス提供分

区　分	1　新規　　2　継続　　3　廃止

1　管理者の状況（イ関係）

主任介護支援専門員研修	1　修了　　2　未修了 （修了年月日：平成　　年　　月　　日 研修機関名：　　）

（未修了の場合）

ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄﾘｰﾀﾞｰ養成研修	1　修了　　2　未修了	実務経験	年　　ヶ月
主任介護支援専門員研修受講予定	有（平成　　年　　月予定）・　無		

※　「実務経験」は、介護支援専門員としての実務経験を記載すること。

2　介護支援専門員の状況（ロ関係）

介護支援専門員数	人	内訳	常　勤	専従　　人	非常勤	専従　　人
				兼務　　人		兼務　　人

※　介護支援専門員の名簿（介護支援専門員の登録番号を記載したもの）を添付すること。

3　利用者の状況（ホ、リ関係）
（報告月の状況）

利用者数（A）	人	介護支援専門員数（B）（常勤換算）	人	1人あたり利用者数（A）÷（B）	人
介護予防支援の受託の有無	有　・　無				

（前３ヶ月の利用者数）

	利用者数（合計）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	経過的要介護	要介護３～５の割合
前　月	人	人	人	人	人	人	人	%
２か月前	人	人	人	人	人	人	人	%
３か月前	人	人	人	人	人	人	人	%
							前３ヶ月の平均割合	%

※　地域包括支援センターから支援困難な利用者として紹介を受けた利用者の人数については、内数として（　）書きで付記すること。

4　その他（ハ、ニ、ヘ、ト、チ関係）

①　利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を概ね週１回以上開催している。 ※　「有」の場合には、開催記録を添付すること。	有　・　無 （開催年月日　　）
②　24 時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。	有　・　無 （具体的な方法：　　）
③　計画に基づき研修を実施した。 ※　「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。	有　・　無
④　地域包括支援センター等との連携について ア　（地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合）当該利用者に居宅介護支援の提供を開始した。	有　・　無 （開始件数：　　件）
イ　地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合には、引き受けられる体制を整えている。	有　・　無 （具体的な体制：　　）
ウ　（地域包括支援センター等が開催する事例検討会等がある場合）当該事例検討会等に参加した。	有　・　無 （参加年月日：　　）
⑤　減算の適用について ア　運営基準減算が適用されている。	有　・　無
イ　特定事業所集中減算が適用されている。	有　・　無
・　訪問介護において、紹介率が最も高い法人 法人名： 占有率：　　％	※有無にかかわらず、左記を記載すること。
・　通所介護において、紹介率が最も高い法人 法人名： 占有率：　　％	
・　福祉用具貸与において、紹介率が最も高い法人 法人名： 占有率：　　％	
※　その他サービスにつき、紹介率が９０％を超えるものの有無	有　・　無 （サービス名及び占有率：　　）

※　占有率　＝　当該サービスのうち、最も紹介率が高い法人が位置付けられた計画数 ／ 当該サービスを位置付けた計画数

<ダウンロード>
介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
書式ライブラリー－6．国・県等　Q＆A－1．国Q＆A－［H18法改正］　国Q＆A　vol.2

［参考資料２］

退院・退所情報記録書

情報収集先の医療機関・施設名			
電話番号			
面談日　平成　　年　　月　　日		面談日　平成　　年　　月　　日	
所属（職種）		所属（職種）	

ふりがな 利用者氏名　　（　男・女　） 生年月日（明・大・昭）　　年　　月　　日　（　　歳） 入院期間　入院日　　年　　月　　日　～　退院（予定）　　年　　月　　日 ・手術　有（手術名　　）・　無	
要介護度	未申請　・　区分変更中　・　新規申請中　・　非該当 要支援　１・２　　要介護　１・２・３・４・５ 認定日　　年　　月　　日　有効期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

	入院・入所中の状況	（特記事項）
疾病の状態	主病名 副病名 主症状 既往歴 服薬状況　無・有 （内服：介助されていない・一部介助・全介助）	（感染症・投薬の注意事項（薬剤名、薬剤の剤形、投与経路等）等）
特別な医療	点滴の管理　中心静脈栄養　透析 ストーマ（人口肛門）の処置　酸素療法 気管切開の処置　疼痛管理　経管栄養 褥瘡の処置　カテーテル　喀痰吸引 その他（　　）	（導入予定の医療系サービス等）
食事摂取	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 嚥下状況（良・不良）咀嚼状況（良・不良） （ペースト・刻み・ソフト食・普通／経管栄養） ・制限　無・有（塩分・水分・その他（　　）））	（制限の内容等）
口腔清潔	介助されていない・一部介助・全介助	
移動	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 （見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子・ストレッチャー）	（独自の方法・転倒危険・住宅改修の必要性等）
洗身	介助されていない・一部介助・全介助・不可・ 行っていない ・入浴の制限　無・有（シャワー・清拭・その他）	
排泄	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 オムツ・リハビリパンツ（常時・夜間のみ）	（留置カテーテル等）
夜間の状態	良眠・不眠（状態：　　）	
認知・精神面	・認知症高齢者の日常生活自立度（　　） ・精神状態（疾患）　無・有（　　）	（認知症の原因疾患等）
リハビリ等	・リハビリテーション　無・有（頻度：　　） ・運動制限　無・有	（リハビリ・運動制限の内容、導入予定のサービス等）
療養上の留意する事項		

※療養報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となる会議（カンファレンス）に参加した場合は、本様式ではなく当該会議（カンファレンス）の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録すること。

[参考資料３]

個人情報保護について

平成１７年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※　個人情報保護法の全体の概要について
⇒消費者庁のホームページ
http://www.caa.go.jp/seikatsu/kojin
※　「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」
⇒厚生労働省のホームページ
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf

ポイント	具体的な内容等
①　利用目的の特定	・個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
②　適正な取得、利用目的の通知	・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③　正確性の確保	・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④　安全管理・従業員等の監督	・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業者に対する適切な監督 ・個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤　第三者への提供の制限	・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥　本人からの請求への対応	・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦　苦情の処理	・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※　上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

勤務形態一覧表の作成方法･常勤換算の算出方法

勤務形態一覧表は4週分のものではなく、暦月（毎月1日から末日）分の

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　27 年 ○ 月分）　**サービス種類**　（　居宅介護支援　）

管理者と介護支援専門員を兼務しているため　1234567890　）　**事業所名**（　かもめ居宅介護支援センター　）

職　種	勤務形態	資格	氏　名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		○月の合計	常勤換算後の人数
				月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火			
管理者	B	介護支援専門員	横須賀　弘美	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4		88	
介護支援専門員	B	介護支援専門員	横須賀　弘美	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4		88	1
	A	介護支援専門員	神奈川　太郎	8	8	8	8	8			8	8	8	休	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8		176	1
	C	介護支援専門員	川崎　花恵	4		4		4			4		4		4			4		4		4			4		4		4			4			52	
																																			404	2.2

他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。

勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。時間外の勤務については除いてください。

勤務形態　A　常勤専従　　B常勤兼務　　C非常勤専従　　D非常勤兼務

計算はすべて小数点第2位以下を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間　5 日 (a)　週 40 時間 (b)

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間　8 時間 (c)

○月の常勤職員が通常勤務すべき日数　22.0 日 (d)

常勤職員の休暇等については、1月を超える休暇等を除き、常勤換算の計算上、勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。非常勤職員の休暇は勤務したものとしては認められません。

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し上げた日数

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)　176 時間 (e)

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数に係わらず常勤換算は1となります。常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用、又は、退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

※管理者兼介護支援専門員は、常勤換算方法で1となります。

常勤換算　常勤専従職員（予防との兼務は専従とみなす）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)）

常勤の勤務すべき時間数が事業所で複数設定されることは想定されません。

52÷176=0.2
1+1+0.2＝2.2
※小数点第2位以下切り捨て

※送信票は不要です。

神奈川県 介護保険課　行き	ＦＡＸ ０４５－２１０－８８６６

平成２７年度指定介護保険事業者新規セミナー質問用紙

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

質問の 対象サービス (該当に○)	居宅介護支援　・　訪問介護　・　訪問入浴介護　・　訪問看護　・　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
	その他

【質問内容】(新規セミナー受講日:　　年　　月　　日)