平成２７年度
指定介護保険事業者
新規セミナー資料
訪問入浴介護

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

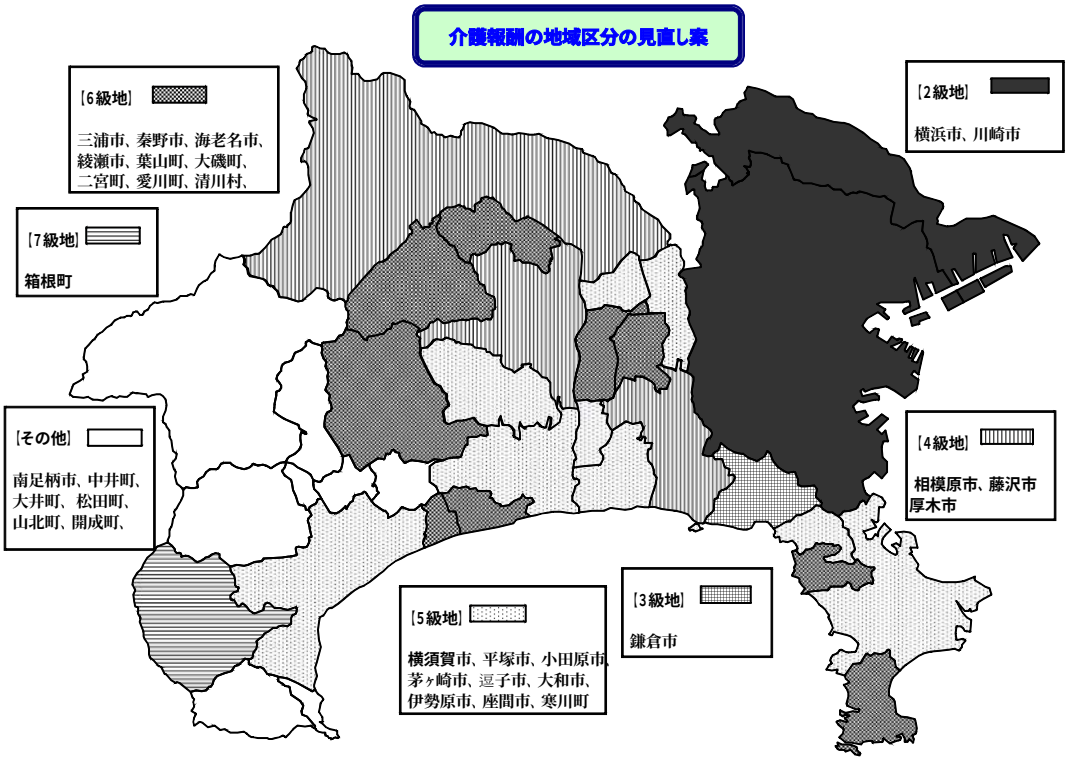
･地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的･効率的な提供を推進する。

※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

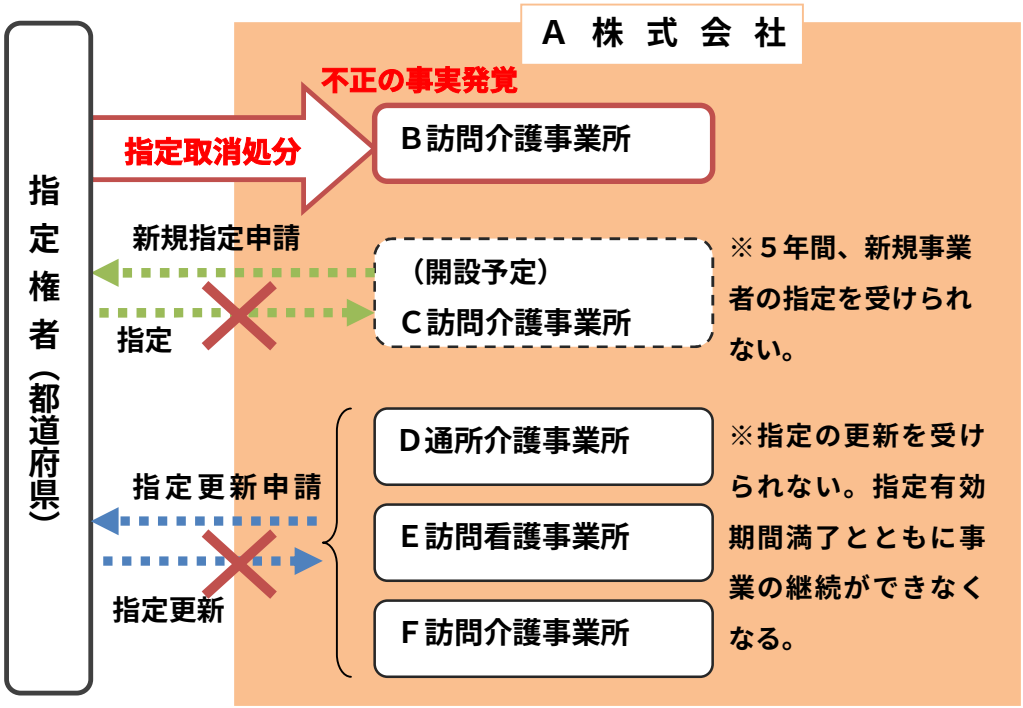
(2) 指定取消しの効果

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

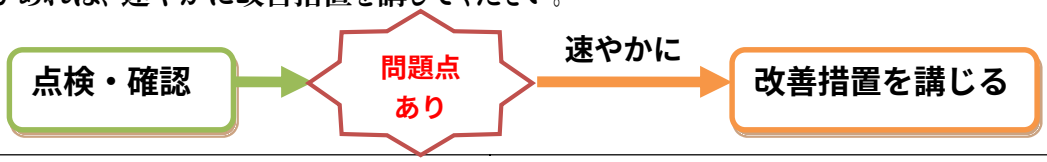
「神奈川労働局　介護サービス」で検索してください。

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。

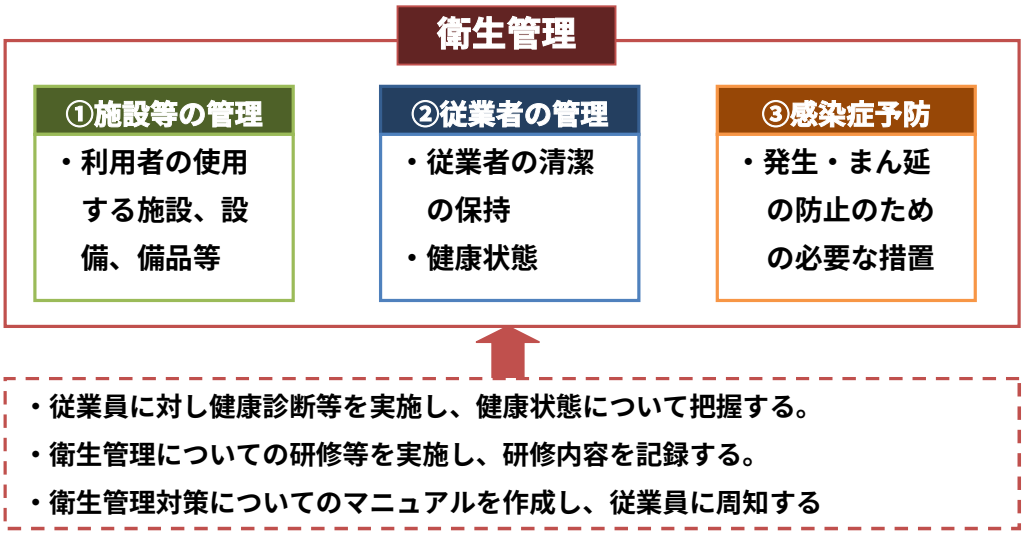


1．情報の把握	6．有効な避難訓練の実施
2．指揮組織の確立	7．消防機関等関係諸機関との協力体制の確立
3．防災管理体制の整備	8．危険物の管理
4．職員等の防災意識の高揚	9．事業所間の災害支援協定の締結
5．消防用設備及び避難設備等の点検	10．地域との連携

※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

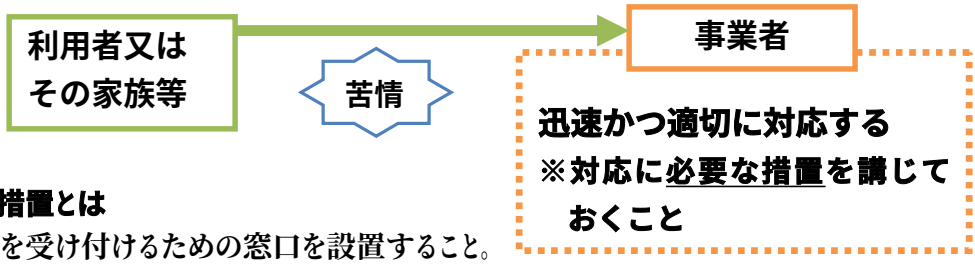
※　厚生労働省から「介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」が出されています。個人情報の範囲や取扱方法、保管方法などについてご確認ください。

【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

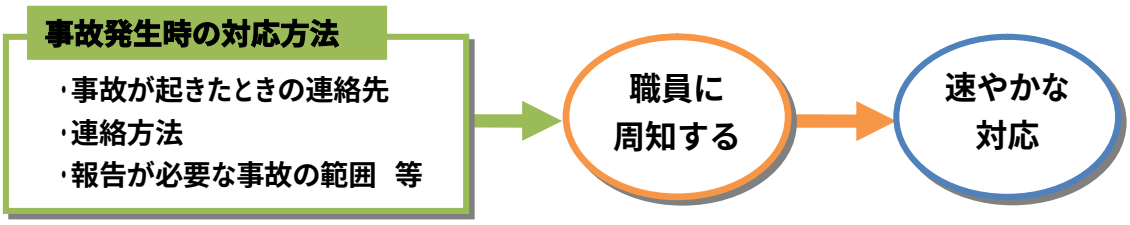
ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。程度が軽易であっても、事故が発生したときは、報告が必要かどうか、市町村に確認してください。

※　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。）

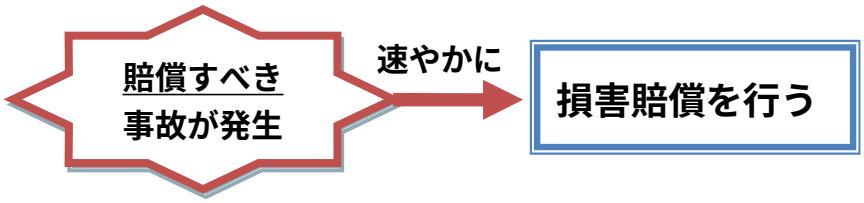
【掲載場所】
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－11．安全衛生管理・事故関連
－事故報告

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

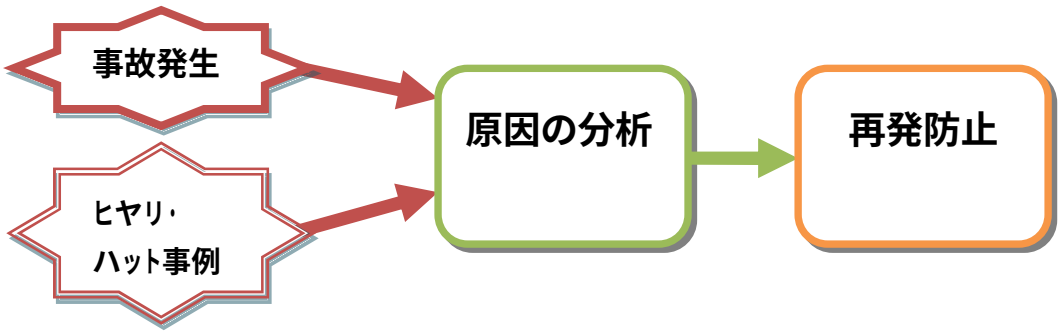


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



※　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。

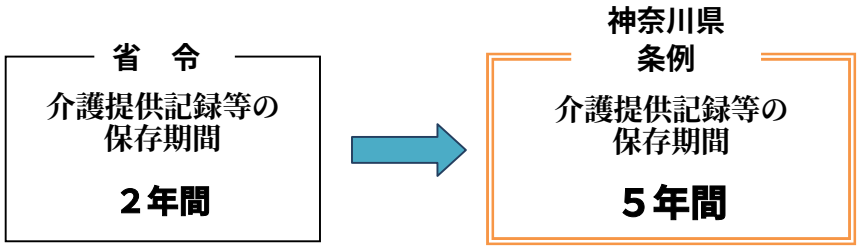
※　事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例が見受けられますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

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。

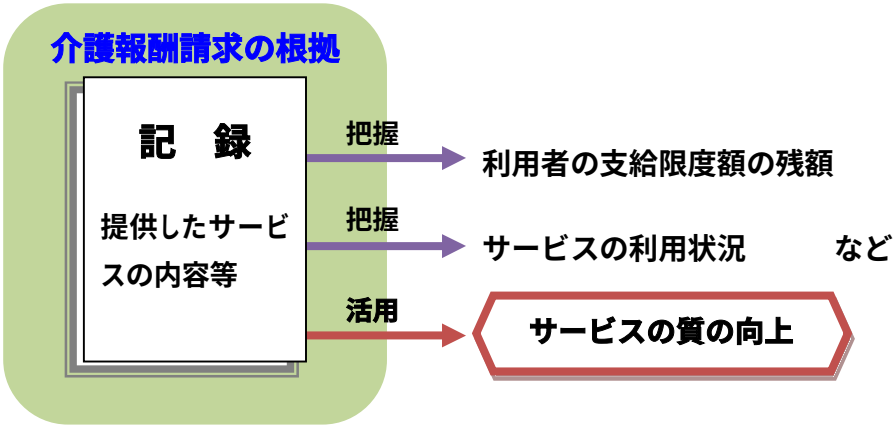


【考え方】　サービスの質の向上を図るとともに、報酬の過払返還請求の時効期間への対応を可能とする。

※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。

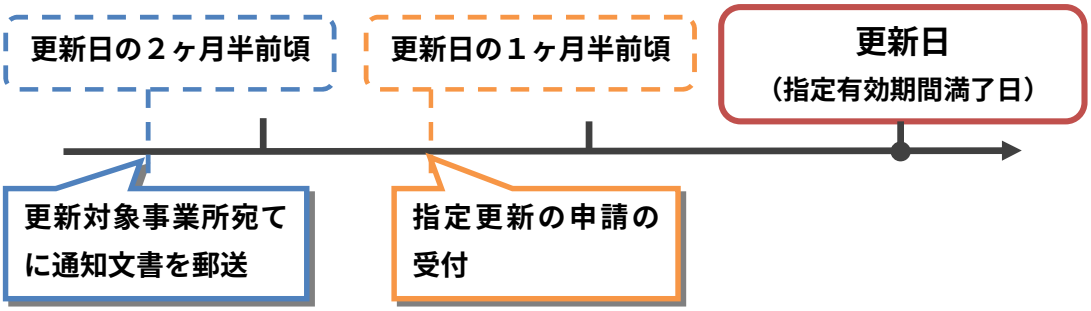
1-13　指定更新申請の手続きについて

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

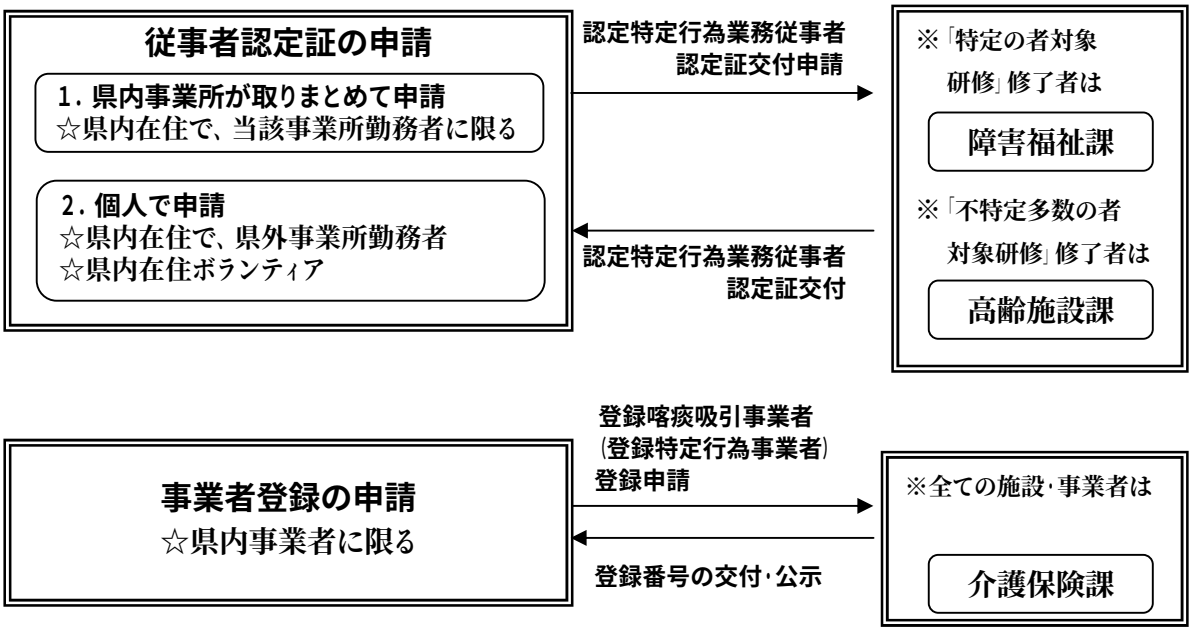
○　自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受けることが必要です。（全ての要件に適合している場合は登録）

【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。

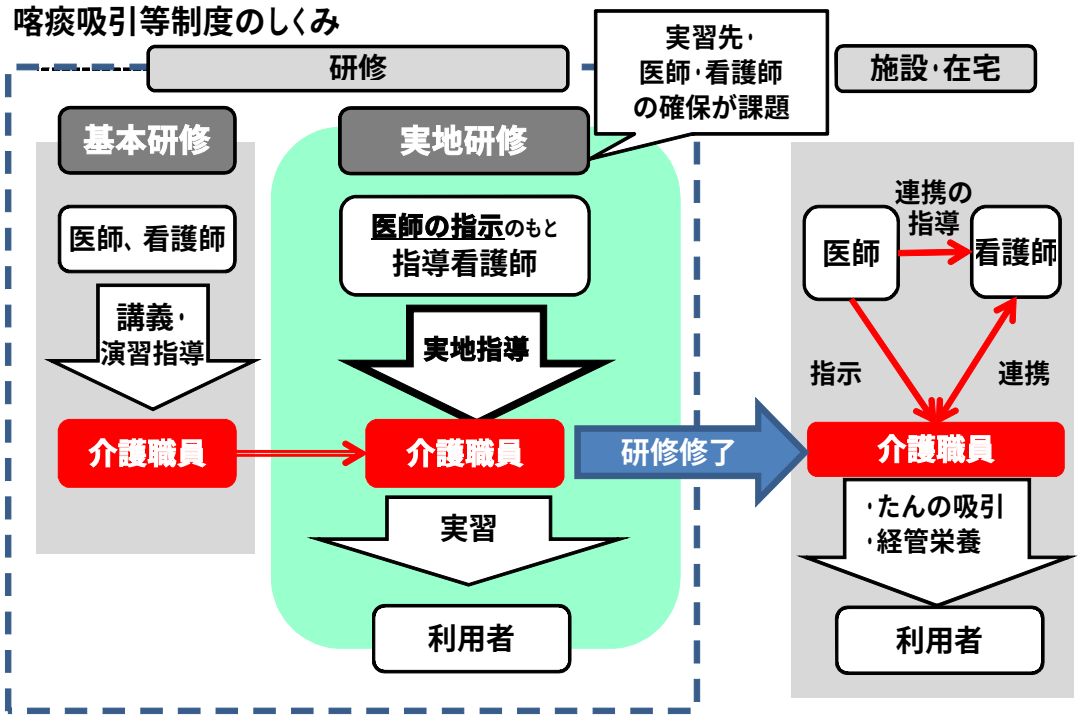
イ　他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金を支給します。

(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

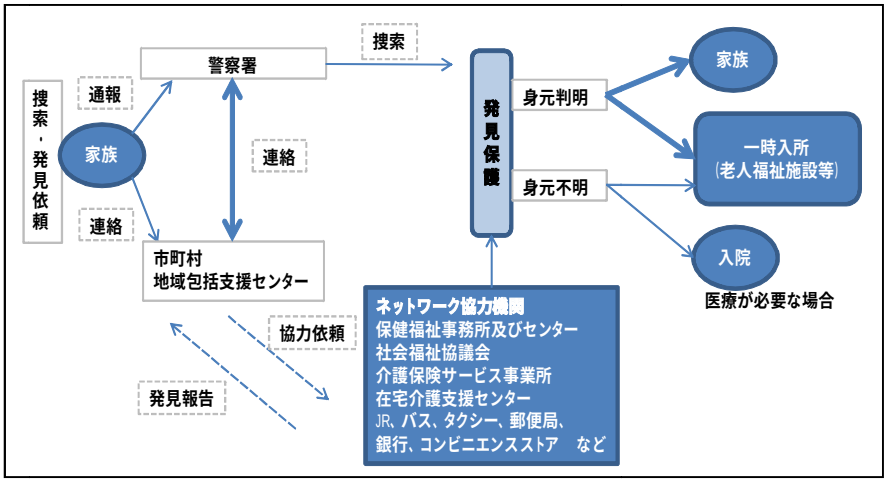
神奈川県		保健福祉局福祉部高齢社会課	045-210-1111	045-210-8874

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

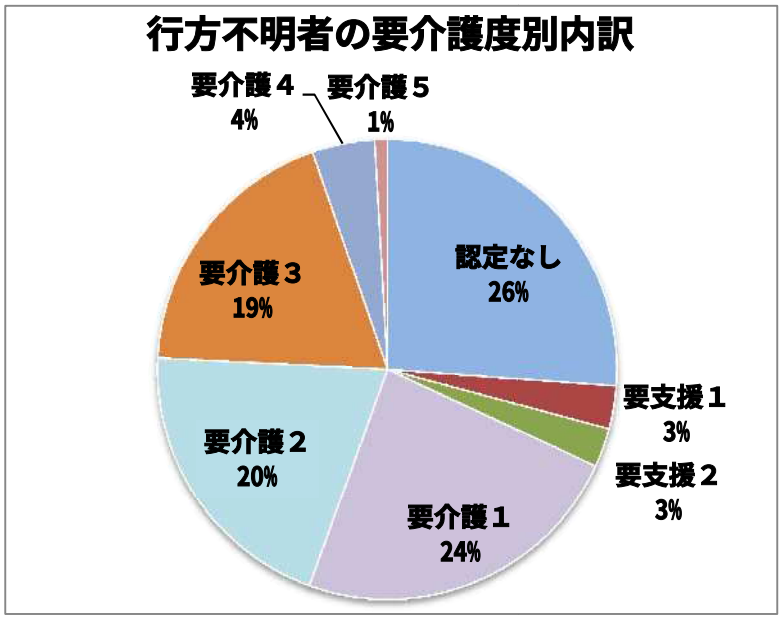
認知症等で徘徊する方の捜索について警察と連携し、地域の方や関係機関の協力を得て、一刻も早く発見して家族の元へ帰すこと、また、保護された高齢者の身元がわかるまで安心して過せるように一時的に施設でお預かりするシステムです。

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

訪問入浴介護／
介護予防訪問入浴介護

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

項目	頁
Ⅰ　基準の性格、基本方針等	1
1　基準条例の制定	1
2　基準の性格	2
Ⅱ　人員基準について	3
1　管理者	3
2　看護職員	3
3　介護職員	3
Ⅲ　設備基準について	4
Ⅳ　運営基準について	5
1　指定訪問入浴介護の取扱方針について	5
（1）指定訪問入浴介護の基本取扱方針	5
（2）指定訪問入浴介護の具体的取扱方針	5
（3）指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針	6
（4）指定介護予防訪問入浴介護の具体的取扱方針	7
2　サービス提供開始の前に	8
（1）内容及び手続の説明及び同意	8
（2）サービス提供拒否の禁止	8
（3）サービス提供困難時の対応	9
（4）受給資格等の確認	9
（5）要介護認定・要支援認定の申請に係る援助	9
3　サービス提供開始に当たって	9
（1）心身の状況等の把握	9
（2）居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等との連携	１０
4　サービス提供時には	１０
（1）居宅サービス計画、介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供	１０
（2）居宅サービス計画、介護予防サービス計画等の変更の援助	１０
（3）身分を証する書類の携行	１０

項目	頁
（４）サービス提供の記録	１１
（５）利用料等の受領	１１
５　事業運営について	１３
（１）管理者の責務	１３
（２）運営規程	１３
（３）勤務体制の確保等	１４
（４）衛生管理等	１４
（５）掲示	１４
（６）秘密保持等	１５
（７）広告	１５
（８）居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所に対する利益供与の禁止	１５
（９）苦情処理	１６
（１０）事故発生時の対応	１７
（１１）会計の区分	１８
（１２）記録の整備	１８
Ｖ　介護報酬の算定について	１９
集合住宅に居住する利用者に対する減算	２０
中山間地域等における小規模事業所加算	２１
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	２１
サービス提供体制強化加算	２２
介護職員処遇改善加算	２５
参考資料１　個人情報保護について	２６
参考資料２　勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	２７

Ⅰ　基準の性格、基本方針等

１　基準条例の制定

● 従前、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働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23年法律第37号。いわゆる「第１次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」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サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、これらの条例の施行日である平成25年４月１日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

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、適正に事業を運営しなければなりません。

【指定訪問入浴介護に関する基準】

○　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
（平成25年神奈川県条例第20号。以下「居宅条例」という。）

○　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施行規則
（平成25年神奈川県規則第30号。）

【指定介護予防訪問入浴介護に関する基準】

○　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
（平成25年神奈川県条例第21号。以下「予防条例」という。）

○　指定介護予防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施行規則
（平成25年神奈川県規則第31号。）

【指定訪問入浴介護に関する基準及び指定介護予防訪問入浴介護に関する基準の解釈通知について】

○　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
（~~平成25年3月29日付け高施第336号。以下「解釈通知」という。~~）

（参考）居宅条例及び予防条例の掲載場所

○　介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
→ライブラリ（書式／通知）
→５．国・県の通知
→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=686&topid=6）
→高齢福祉分野における施設基準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）
→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=695&topid=6）

(参考) 改正後の居宅条例及び予防条例の掲載場所
○ 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)

2 基準の性格

指定居宅サービスの事業の一般原則 [居宅条例 第4条]

○ 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

○ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

基準の性格 [解釈通知 第1]

○ 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

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

① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

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採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。（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 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他の財産上の利益を供与したとき

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

○ 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法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及び介護予防のための効果的な支援の方法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、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。

○ 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、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。

Ⅱ　人員基準について

１　管理者（居宅条例：第５０条　予防条例：第５０条）

（１）指定訪問入浴介護事業所ごとに配置すること
（２）専らその職務に従事する常勤の者であること
　ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができる。
　①　当該指定訪問入浴介護事業所の他の職務に従事する場合
　②　同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

【ポイント】
◆　他の場所にある事業所や施設と掛け持ちすることはできません。
（人員基準違反になります。）

Ⅲ－５－（１）「管理者の責務」【Ｐ１３】参照

２　看護職員（居宅条例：第４９条　予防条例：第４９条）

（１）１以上配置すること
（２）介護職員、看護職員(※)のうち１人以上は常勤であること

※「看護職員」…看護師･准看護師を指します。

【ポイント】
◆　常勤とは当該訪問入浴介護事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいいます。
　当該事業所に併設されてい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、それぞれに係る時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

３　介護職員（居宅条例：第４９条　予防条例：第４９条）

（１）２以上配置すること
（２）介護職員、看護職員のうち１人以上は常勤であること

Ⅲ　設備基準について

（居宅条例：第５１条　予防条例：第５１条）

（１）　指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問入浴介護の提供に必要な浴槽等の設備及び備品等を備えなければならない。

（２）　指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りをする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問入浴介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

（３）　専用の事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース及び浴槽等の備品・設備等を保管するために必要なスペースを確保する必要がある。

（４）　専用の事務室又は区画については、指定訪問入浴介護に必要な浴槽(身体の不自由な者が入浴するのに適したもの)、車両(浴槽を運搬し又は入浴設備を備えたもの)等の設備及び備品等を確保する必要がある。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問入浴介護の事業及び当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

【ポイント】
（１）指定訪問入浴介護事業所は
○事務室
○相談室
○手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備
○指定訪問入浴介護に必要な浴槽
○車両　　等
を確保する必要があります。
（２）相談室は遮へい物の設置等により相談内容が漏洩しないよう配慮する必要があります。

■指 導 事 例■

・相談室がオープンであり、相談に対応するのにプライバシーに配慮した適切なスペースとは認められなかった。
・レイアウトが変更されていたが、必要な変更届の提出がされていなかった。

Ⅳ　運営基準について

１ 指定訪問入浴介護の取扱方針について

（１）指定訪問入浴介護の基本取扱方針（居宅条例：第５３条）

① 指定訪問入浴介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の状態に応じて、適切に行われなければならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、自らその提供する指定訪問入浴介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（２）指定訪問入浴介護の具体的取扱方針（居宅条例：第５４条）

① 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、常に利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、必要なサービスを適切に提供すること。

② 利用者の心身の状況により、訪問時に全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、「清拭」又は「部分浴(洗髪、陰部、足部等）」を実施するなど、適切なサービス提供に努めること。

Ⅳ　介護報酬の算定について【Ｐ１９】参照

③ 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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。

④ 「サービスの提供方法等」とは、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものであること。

⑤ 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。

⑥ 指定訪問入浴介護の提供は、１回の訪問につき、看護職員１人及び介護職員２人をもって行うものとし、これらの者のうち一人を当該サービスの提供の責任者とすること。ただし、利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合は、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができる。

⑦ 「サービスの提供の責任者」については、入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮すること。また、「主治の医師の意見の確認」については、利用者又は利用者の家族の承諾を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認しておくこと。

⑧　指定訪問入浴介護の提供に当たっては、サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意するとともに、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービスの提供ごとに消毒したものを使用すること。

⑨　「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意すること。

ア　浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者１人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管に当たっても、清潔保持に留意すること。

イ　皮膚に直に接するタオル等については、利用者１人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ウ　消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知すること。

（３）指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針（予防条例：第５８条）

①　指定介護予防訪問入浴介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標が設定され、計画的に行われなければならない。

②　指定介護予防訪問入浴介護事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問入浴介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

③　指定介護予防訪問入浴介護事業者は、指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならずに自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。

④　指定介護予防訪問入浴介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力の阻害その他の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければならない。

⑤　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者の有する能力を阻害するような不適切なサービス提供を行わないよう配慮すること。

（４）指定介護予防訪問入浴介護の具体的取扱方針（予防条例：第５９条）

① 指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議その他の適切な方法により、利用者の心身の状況、置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。

② 指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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 指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。

④ 指定介護予防訪問入浴介護の提供は、１回の訪問につき、看護職員１人及び介護職員１人をもって行うものとし、これらの者のうち１人を当該サービスの提供の責任者とすること。ただし、利用者の身体の状況が安定していること等により、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合は、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができる。

⑤ 指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、サービス提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意するとともに、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービス提供ごとに消毒したものを使用すること。

２　サービス提供開始の前に

（１）内容及び手続の説明及び同意（居宅条例：第５９条（第９条準用）　予防条例：第６３条（第９条準用））

●　指定訪問入浴介護事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、運営規程の概要などサービス選択に資すると認められる重要事項について、説明書やパンフレットなどの文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該サービスの提供開始について利用申込者の同意を得なければならない。

【ポイント】
重要事項を記した文書（＝重要事項説明書）に記載すべきことは、

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、営業時間、サービス提供時間
ウ 利用料及びその他の費用の額
エ 従業者の勤務体制
オ 事故発生時の対応
カ 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・苦情相談窓口も記載）
キ 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）

※ 重要事項を記した文書を交付して説明した際は、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください！
※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

なお、実際のサービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、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、書面（契約書等）により内容を確認することが望ましいとされています。

■指 導 事 例■

・重要事項説明書を交付していなかった。
・重要事項説明書の説明は確認できたが、交付の確認ができなかった。

（２）サービス提供拒否の禁止（居宅条例：第５９条（第１０条準用）　予防条例：第６３条（第１０条準用））

①　指定訪問入浴介護事業者は、正当な理由なく指定訪問入浴介護の提供を拒んではならない。
②　指定訪問入浴介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問入浴介護を提供することが困難な場合である。

（３）サービス提供困難時の対応（居宅条例：第５９条（第１１条準用）予防条例：第６３条（第１１条準用））

● 指定訪問入浴介護事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問入浴介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問入浴介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

（４）受給資格等の確認

（居宅条例：第５９条（第１２条準用）　予防条例：第６３条（第１２条準用））

● 利用申込があった場合は、その者の被保険者証（介護保険）により、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確認するものとする。

被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して訪問入浴介護サービスを提供するよう努めなければならない。

（５）要介護認定・要支援認定の申請に係る援助

（居宅条例：第５９条（第１３条準用）　予防条例：第６３条（第１３条準用））

● 要介護認定・要支援認定を受けていない者から利用申込者について要介護認定・要支援認定の申請が既に行われているか否かを確認するとともに、当該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、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定・要支援認定の有効期間が終了する３０日前までに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。

３　サービス提供開始に当たって

（１）心身の状況等の把握（居宅条例：第５９条（第１４条準用）　予防条例：第６３条（第１４条準用））

● 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

（２）居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等との連携（居宅条例：第５９条（第１５条準用）　予防条例：第６３条（第１５条準用））

① 指定訪問入浴介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
② 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

■指 導 事 例■

・居宅サービス計画が作成されているにもかかわらず、同計画を居宅介護支援事業者から受領していなかった。

４　サービス提供時には

（１）居宅サービス計画、介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供（居宅条例：第５９条（第１７条準用）　予防条例：第６３条（第１７条準用））

● 指定訪問入浴介護事業者は、居宅サービス計画、介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿った指定訪問入浴介護を提供しなければならない。

（２）居宅サービス計画、介護予防サービス計画の変更の援助（居宅条例：第５９条（第１８条準用）　予防条例：第６３条（第１８条準用））

● 指定訪問入浴介護事業者は、利用者が居宅サービス計画、介護予防サービス計画の変更を希望する場合には、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

（３）身分を証する書類の携行（居宅条例：第５９条（第１９条準用）　予防条例：第６３条（第１９条準用））

● 指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

（４）サービス提供の記録（居宅条例：第５９条（第２０条準用）予防条例：第６３条(第２０条準用））

● 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護を提供したときは、提供したサービスの具体的な内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

【ポイント】

① サービス提供の記録は、利用者へのサービス提供が終了した日から５年間保存する必要があります。

Ⅲ－５－（１２）「記録の整備について」【Ｐ１８】参照

② サービス提供の記録は介護報酬請求の根拠となる書類です。記録が不備である場合、報酬返還になることもあります。

（５）利用料等の受領（居宅条例：第５２条　予防条例：第５２条）

① 指定訪問入浴介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問入浴介護を提供したときは、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問入浴介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問入浴介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

② 指定訪問入浴介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問入浴介護を提供したときにその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問入浴介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

③ 指定訪問入浴介護事業者は、介護保険サービスの利用料の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

一　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問入浴介護を行う場合のそれに要した交通費

二　利用者の選定により提供する特別な浴槽水等に係る費用

④ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められない。

⑤ 指定訪問入浴介護事業者は、実施地域外の交通費と利用者の選定により提供する特別な浴槽水等の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

⑥　なお、介護保険給付の対象となる指定訪問入浴介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

ア　利用者に、当該事業が指定訪問入浴介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

イ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問入浴介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ウ　会計が指定訪問入浴介護の事業の会計と区分されていること。

【ポイント】

①　利用者負担を免除することは、指定の取り消し等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。

②　指定訪問入浴介護事業者がサービスを提供するにあたり、利用者から介護保険サービス利用料とは別に徴収することができるのは、実施地域外の交通費と利用者の選定により提供される特別な浴槽水等（例えば、温泉水など）の料金のみです。

③　サービス提供に必要である使い捨ての手袋、タオル等の費用を利用者から徴収することはできません。

④　利用者へ渡す領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳がわかるようにしてください。

5　事業運営について

（1）管理者の責務（居宅条例：第５６条　予防条例：第５４条）

①　指定訪問入浴介護事業所の管理者は、指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理及び指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

②　指定訪問入浴介護事業所の管理者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

【ポイント】

①　従業員の勤務管理について、タイムカード、出勤簿等で出勤状況の管理を行う必要があります。直行直帰の登録ヘルパーがいる場合にも、サービス開始、終了時に事業所に連絡を入れさせる等適切な方法で勤務管理を行ってください。

②　従業者の雇用関係が確認できる書類、看護職員の資格証等は事業所に備えておいてください。

（2）運営規程（居宅条例：第５７条　予防条例：第５５条）

●　指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに、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（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

1　事業の目的及び運営の方針
2　従業者の職種、員数及び職務の内容
3　営業日及び営業時間
4　指定訪問入浴介護の内容及び利用料その他の費用の額
5　通常の事業の実施地域
6　サービスの利用に当たっての留意事項
7　緊急時等における対応方法
8　その他運営に関する重要事項（研修、秘密保持など）

【ポイント】

◆　運営規程の記載内容に変更があった場合には、その都度変更を行い、運営規程は最新の情報が記載されている必要があります。

（３）勤務体制の確保等（居宅条例：第５９条（第３２条準用）　予防条例：第６３条（第２９条準用））

① 指定訪問入浴介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問入浴介護を提供できるよう、指定訪問入浴介護事業所ごとに、勤務の体制を定めておかなければならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに、当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者によって指定訪問入浴介護を提供しなければならない。

③ 指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護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らない。

【ポイント】
◆ 勤務体制が勤務表等により明確にされている必要があります。また、勤務表は毎月作成する必要があります。
◆ 研修を行った場合は、記録として残す必要があります。

（４）衛生管理等（居宅条例：第５９条（第３３条準用）　予防条例：第６３条（第３０条準用））

① 指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

③ 指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護従業者が感染源となることを予防し、また訪問入浴介護従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

【ポイント】
◆ 衛生管理マニュアルや健康管理マニュアル等を作成し、従業者に周知してください。

（５）掲示（居宅条例：第５９条（第３４条準用）　予防条例：第６３条（第３１条準用））

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

（６）秘密保持等（居宅条例：第５９条（第３５条準用）　予防条例：第６３条（第３２条準用））

① 指定訪問入浴介護事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

③ 具体的には、指定訪問入浴介護事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者その他の従業者が、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、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。

④ 指定訪問入浴介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

⑤ 訪問入浴介護従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問入浴介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

（７）広告（居宅条例：第５９条（第３６条準用）　予防条例：第６３条（第３３条準用））

● 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所について虚偽又は誇大な内容の広告をしてはならない。

（８）居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所に対する利益供与の禁止（居宅条例：第５９条（第３７条準用）　予防条例：第６３条（第３４条準用））

● 指定訪問入浴介護事業者は、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

【ポイント】
・このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。

（９）苦情処理（居宅条例：第５９条（第３８条準用）　予防条例：第６３条（第３５条準用））

①　指定訪問入浴介護事業者は、提供した指定訪問入浴介護に係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の設置その他の必要な措置を講じなければならない。

②　「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

③　指定訪問入浴介護事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

④　指定訪問入浴介護事業者は、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うべきである。

⑤　指定訪問入浴介護事業者は、提供した指定訪問入浴介護に関し、法第２３条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め若しくは依頼又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、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らない。

⑥　指定訪問入浴介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、⑤の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

⑦　指定訪問入浴介護事業者は、提供した指定訪問入浴介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第１７６条第１項第３号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、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らない。

⑧　指定訪問入浴介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、⑦の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

（１０）事故発生時の対応（居宅条例：第５９条（第４０条準用）　予防条例：第６３条（第３７条準用））

①　指定訪問入浴介護事業者は、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡をするとともに、必要な措置を講じなければならない。

②　指定訪問入浴介護事業者は、①の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

③　指定訪問入浴介護事業者は、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害を賠償しなければならない。

◇　その他以下の点に留意すること

1　利用者に対する指定訪問入浴介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問入浴介護事業者が定めておくことが望ましいこと。

2　指定訪問入浴介護事業者は、賠償すべき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か、又は賠償資力を有することが望ましいこと。

3　指定訪問入浴介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

【ポイント】

①　事故が起きてしまった原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。

②　事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）、現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いものについては事前に情報を収集し、未然防止策を講じる必要があります。

③　事故が起きた場合の連絡先、連絡方法について、事業所で定め、従業者に周知してください。

④　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する必要があります。

（例）

- 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- 様式に従って報告された事例を集計し、分析する。
- 介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ再発防止策を検討する。
- 報告された事例及び分析結果、再発防止策を職員に周知徹底する。
- 再発防止策を講じた後にその効果について評価する。

（１１）会計の区分（居宅条例：第５９条（第４１条準用）　予防条例：第６３条（第３８条準用））

● 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問入浴介護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らない。

【ポイント】
◆ 介護保険指定事業所における具体的な会計の区分方法については「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。

（１２）記録の整備（居宅条例：第５８条　予防条例：第５６条）

① 指定訪問入浴介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、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らない。

1 提供したサービスの具体的な内容等の記録
2 市町村への通知に係る記録
3 苦情の内容等の記録
4 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

【ポイント】
○ サービス内容等の記録、市町村への通知に係る記録、苦情記録、事故記録は、利用者へのサービス提供が終了した日から５年間保存する必要があります。

Ⅴ　介護報酬の算定について

（厚告１９号、厚労告１２７）

＜訪問入浴介護＞

①　利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）１人及び介護職員２人が、指定訪問入浴介護を行った場合に算定する。

②　利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員３人が、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

③　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

④　実際に入浴した場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。

⑤　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

＜介護予防訪問入浴介護＞

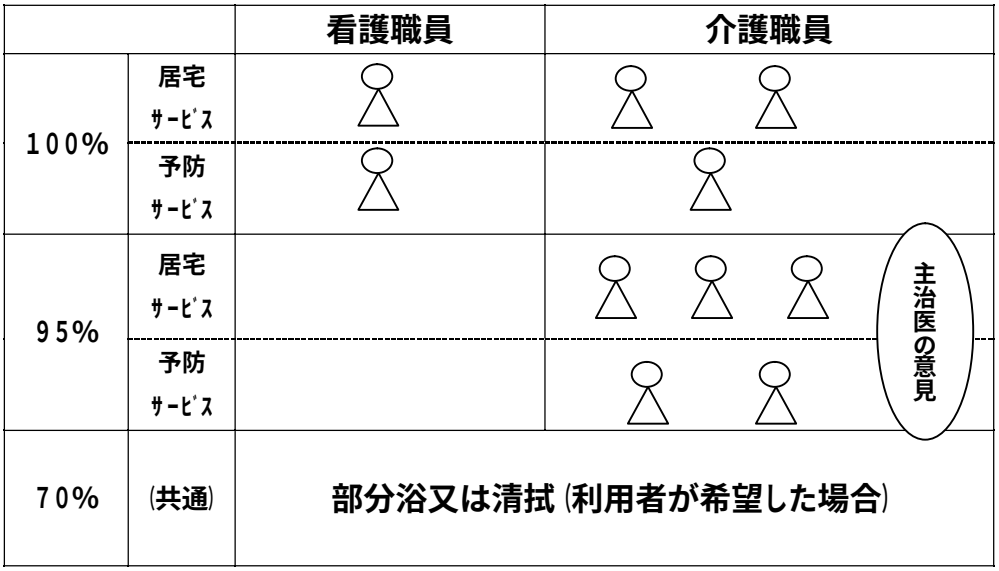
①　利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所の看護職員１人及び介護職員１人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合に算定する。

②　利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員２人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

③～⑤については、上記＜訪問入浴介護＞の③～⑤と同様。

【ポイント】

入浴により、身体の状況等に支障が生じるおそれがないと主治医が認めた場合は、訪問入浴介護の提供に当たる３人の職員のうち、看護職員が含まれていても、所定単位数の100分の95に相当する単位数で算定します。



※入浴を見合わせた場合は、算定できない。

集合住宅に居住する利用者に対する減算（所定単位数の９０／１００で算定）

事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における１月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は所定単位数の９０／１００に相当する単位数を算定する。

①建物の定義

減算対象となる建物については以下の通りです。

・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（サ高住）

上記以外の建物、例えば一般住宅については減算の対象外です。

②同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。

ただし、当該減算は事業所と訪問先の位置関係により効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であるため、隣接していても横断に迂回が必要な道路や河川などに隔てられている場合等サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではありません。

③同一の建物に20人以上居住する建物の定義

②に該当する範囲以外の建物で、当該建物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数の合算はしません。

利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用います。この場合、１月間の利用者数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り捨て）とします。

◆減算対象となる事例

・訪問入浴介護事業所とサ高住が同一建物に併設してある場合
・訪問入浴介護事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設してある場合
・訪問入浴介護事業所とサ高住が幅員の狭い道路を隔てた敷地に併設してある場合
・有料老人ホームに、当該訪問入浴介護事業所の利用者が20人以上いる場合

◆減算対象とはならない事例

・訪問入浴介護事業所と隣接する敷地にある一般住宅にサービス提供する場合
・訪問入浴介護事業所と同一敷地内に有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関係による効率的なサービス提供ができない場合
・訪問入浴介護事業所と有料老人ホームが、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路に隔てられている場合
・訪問入浴介護事業所と隣接しない同一敷地内に複数のサ高住がある場合で、各サ高住の利用者数の合計は20人を超えるが、各サ高住それぞれの利用者数は20人に満たない場合。（利用者数の合算をしない）

※　減算の対象となるのは、**減算対象となる建物に居住する利用者に限られます。**

中山間地域等における小規模事業所加算（所定単位数の１０％を加算）

① 別に厚生労働大臣が定める地域（※１）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※２）に適合する指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の（介護予防）訪問入浴介護従業者が指定（介護予防）訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【ポイント】

（※１）別に厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。
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）、
相模原市緑区（旧津久井町（鳥屋、青根を除く）、旧藤野町（牧野を除く））、
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）
（※２）別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおりです。
１月当たり延訪問回数が２０回（予防は５回）以下の指定（介護予防）訪問入浴介護事業所であること

② 延訪問回数は、前年度（３月を除く）の１月当たりの平均訪問回数。
③ 前年度の実績が６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３月における１月当たりの平均延訪問回数を用いることとなる。
④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要がある。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（所定単位数の５％を加算）

① 指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の（介護予防）訪問入浴介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定（介護予防）訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【ポイント】

（※）別に厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。
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）

【平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）】
（問１３）月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。
（回答） 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。
※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

② 当該加算を算定する場合、利用者から別途交通費の支払いを受けることはできません。

サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ：３６単位／回　ロ：２４単位）

● 別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定（介護予防）訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。

【ポイント】

（※）別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおりです。

① 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所のすべての（介護予防）訪問入浴介護従業者に対し、（介護予防）訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所における（介護予防）訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

③ 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所のすべての（介護予防）訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

④ 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の介護職員の総数（常勤換算方法により算出）のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者（及び旧介護職員基礎研修課程修了者）の占める割合が100分の60以上であること。

⑤ 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の介護職員の総数（常勤換算方法により算出）のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者（及び旧介護職員基礎研修課程修了者）の占める割合が100分の50以上であること。

（Ⅰ）イを算定する場合…①～④に適合している必要があります。
（Ⅰ）ロを算定する場合…①～③、⑤に適合している必要があります。

留意事項

① 研修について

（介護予防）訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像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、（介護予防）訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所における（介護予防）訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる（介護予防）訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録し

なければならない。なお、「定期的」とは、概ね１月に１回以上開催されている必要がある。同号イ(2)(二)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家族を含む環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

③ 健康診断等について

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が１年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６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、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者（若しくは旧介護職員基礎研修課程修了者）については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出（＝加算の取り下げに係る届出）を提出しなければならない。

⑥ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護（指定訪問入浴介護）を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

【ポイント】

【平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）】

（問３）特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（回答）訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問３及び問４において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、

所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね１年の間に１回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

（問４）特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（回答）本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、１年以内ごとに１回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第２１条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

● 利用者が（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護若しくは（介護予防）特定施設入居者生活介護又は（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は複合型サービスを受けている間は、（介護予防）訪問入浴介護費は算定しない。

【ポイント】

◆ 訪問入浴は利用者の居宅を訪問して行うサービスなので、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の施設に入所中は訪問入浴介護費を算定することはできません。

介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）･･･介護報酬総単位数の３．４％に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）･･･介護報酬総単位数の１．９％に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）･･･介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の９０％に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）･･･介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の８０％に相当する単位数

介護職員処遇改善加算	算定要件	要件適合状況		
		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①	○		
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件②	○		
	職場環境等要件	○		
Ⅱ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件①	○	×	
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件②	×	○	
	職場環境等要件	○	○	
Ⅲ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件①	○	×	×
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件②	×	○	×
	職場環境等要件	×	×	○
Ⅳ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件①	×		
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件②	×		
	職場環境等要件	×		

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
⇒消費者庁のホームページ
http://www.caa.go.jp/planning/kojin/gimon-kaitou.html
※　「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/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.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あたり、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

訪問入浴介護と介護予防訪問入浴介護の両サービスの指定を受けているのであれば、職員は両サービスを兼務していることになるので、勤務形態は常勤であればB、非常勤であればDになります。

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）分のものを作成します。

従業者の勤務の体 （ 27 年 4 月分） **サービス種類** （ 訪問入浴介護･介護予防訪問入浴介護 ）

番号（ 1234567890 ） **事業所名**（ かながわ訪問入浴センター ）

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		4月の合計	常勤換算後の人数
				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	水	木			
管理者	B		横須賀 二郎	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2		44	—
看護職員	D	看護師	二宮 さくら	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4		88	
	D	准看護師	山北 桃子		4				4	4		4	4				4		4	4				4	4		4			4	4				52	
介護職員	B	介護福祉士	横須賀 二郎	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6		132	
	B	ヘルパー1級	横浜 花子	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	休			8	8	8	8		168	1
	D	ヘルパー2級	川崎 菊枝	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6		132	
																																			572	

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。

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。

常勤職員の休暇等については、暦月で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。

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

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。

「介護職員」全体の常勤換算後の員数は、
(132＋132) ÷176=1.5
1+1.5＝2.5（※小数点第2位切り捨て）
介護福祉士資格を持つ、横須賀二郎さんの常勤換算後の員数は、
132÷176＝0.7
0.7÷2.5×100＝28.0%
※したがって、この月だけ見ると、サービス提供体制強化加算の要件は満たしません。
（介護福祉士が30%以上･直近3月平均）

※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)