

平成28年度 集団指導講習会 資料 居宅介護支援

実際の事業所運営に当たっては、
「運営の手引き」を参照してください。



目 次

1 各サービス共通

1-1	高齢者虐待の未然防止と早期発見のために・・・・・・・・	P1
	(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)・・・・・	P4
1-2	介護保険法の一部改正について・・・・・・・・	P5
1-3	基準条例、解釈通知の改正について・・・・・・・・	P7
	(参考資料) 介護保険法の体系図・・・・・・・・	P10
1-4	介護保険事業所に係る指導・監査・指定の所管一覧・・・・・	P11
1-5	処分事例について・・・・・・・・	P13
1-6	法令遵守と管理者の責務について・・・・・・・・	P17
	(参考資料) 介護保険法遵守チェックリスト・・・・・・・・	P18
1-7	「運営の手引き」・「運営状況点検書」について・・・・・・・・	P19
1-8	運営規程・重要事項説明書について・・・・・・・・	P21
1-9	事業所の運営について・・・・・・・・	P23
1-10	記録の整備について・・・・・・・・	P28
1-11	苦情処理について・・・・・・・・	P29
	(参考資料) 苦情相談窓口・・・・・・・・	P30
1-12	事故発生時の対応について・・・・・・・・	P31
1-13	指定更新申請の手続きについて・・・・・・・・	P33
1-14	変更届・加算届・廃止届・休止届等について・・・・・・・・	P34
1-15	介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・	P35
1-16	業務管理体制の整備に係る届出について・・・・・・・・	P37
1-17	介護職員処遇改善加算について・・・・・・・・	P39
1-18	介護支援専門員の資格更新等について・・・・・・・・	P41
1-19	介護職員等による喀痰吸引等について・・・・・・・・	P43
1-20	介護サービス事業所を対象とした助成制度について・・・・・	P48
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・	P49
1-22	かながわ感動介護大賞の取組み・・・・・・・・	P50
1-23	老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の各種届出について・	P51
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・・・・・・・・	P54

2 居宅介護支援

2-1	介護報酬の見直し	P57
2-2	区分支給限度基準額・ケアプランの適正化について	P64
2-3	人員基準と取扱件数について	P66
2-4	運営基準に関する留意点	P70
2-5	居宅サービス計画の作成と変更について	P71
2-6	運営基準減算について	P79
2-7	居宅サービスの居宅サービス計画への位置付けに係るポイント	P80
2-8	記録の保存期間について	P84

【経過】

○「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（以下、高齢者虐待防止法と表記。）」が平成18年に施行されてから、10年が経過しました。

【現状】

○法の周知や高齢化の進展により、高齢者虐待の相談・通報件数や、虐待認定件数は、年々増加しています。特に養介護施設従事者等による高齢者虐待については、昨今、深刻な事案が複数報道され、本県でも川崎市の有料老人ホームに入居する高齢者に対する殺人容疑で当該老人ホームの元職員が逮捕されるなど、深刻な状況が顕在化しています。

【法の趣旨】

○高齢者虐待防止法第5条において、「養介護施設従事者等的高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者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。高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことであり、養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠です。

【厚生労働省老健局長通知】

○国は平成28年2月19日、高齢者虐待の再発防止、未然防止に向けた体制整備に取り組むよう厚生労働省老健局長通知「平成26年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について」

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000113067.html>) を発出しました。

【局長通知の要点】**●高齢者虐待における基本的事項**

高齢者虐待対応の体制整備にあたっては、相談・通報の受付窓口の整備、事実確認の手順の標準化、関係機関との連携協力体制、関係法令の権限行使に関する事務処理体制等について、幅広くかつ定期的に検討する必要

●高齢者虐待の未然防止及び早期発見

養介護施設従事者等への研修等に重点的に取り組むとともに、高齢者虐待の兆候をきめ細かく把握し、できる限り早期に発見し、対応していくことが重要。

●初期段階における迅速かつ適切な対応

(1) 相談・通報の受理から事実確認開始までに28日（4週間）以上を要しているケースも相当数報告あり。

(2) 情報元の明確化や、曖昧な情報をできるだけ数値化して確認することで、相談・通報の受理から事実確認開始までの期間等を短縮。

●先進的な取組事例を参考とした地域の実情に応じた対応整備等の充実**1 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義**

○「高齢者」とは、65歳以上の者と定義。

○「養護者による高齢者虐待」「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義。

○次の5つの類型を「虐待」と定義

「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」

※身体拘束は介護保険事業者・施設指定基準において、原則として禁止されています。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、全て高齢者虐待に該当する行為とされています。

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

(1) 平成26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	63件	1,120件
虐待と判断した件数	19件 (30.0%)	300件 (26.8%)

(2) 相談・通報者内訳(全国)

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人数に対するものです。

	本人による届出	家族・親族	当該施設職員	当該施設元職員	当該施設管理者等	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	28	247	314	148	155	38	56	4	35	14	269
割合	2.1%	18.9%	24.0%	11.3%	11.9%	2.9%	4.3%	0.3%	2.7%	1.1%	20.6%

相談・通報者のうち、当該施設職員、管理者等が35.9%、元職員が11.3%、合計47.2%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。(平成21年3月「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、次に掲げる行為も高齢者虐待に該当するものとされています。

- ・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年に作成した「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」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。施設内研修に活用いただけます。希望があれば、電子ファイルを送付します。下記のアドレスまでお問い合わせください。

anshinkaigo@pref.kanagawa.jp (神奈川県高齢福祉課高齢福祉グループ)

3 養護者による高齢者虐待の早期発見

(1) 平成26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	1,324件	25,791件
虐待と判断した件数	841件 (63.5%)	15,739件 (61.0%)

(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	10,461	1,489	1,325	1,210	2,573	2,982	497	1,953	4,382	1,873
割合	36.3%	5.2%	4.6%	4.2%	9.0%	10.4%	1.7%	6.8%	15.2%	6.5%

相談・通報者の36.3%が、介護支援専門員・介護保険事業所職員です。養護者による高齢者虐待の発見において重要な役割を果たしています。

(3) 養護者による高齢者虐待の早期発見

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。(第5条)

また、養護者による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)第1項に定める場合のほか、養護者による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。(第7条第2項)

この場合の通報は、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。

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。

○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	045-341-1139	045-341-1144	
		港南区	高齢者支援担当	045-847-8415	045-845-9809	
		保土ヶ谷区	高齢担当	045-334-6328	045-331-6550	
		旭区	高齢者支援担当	045-954-6125	045-955-2675	
		磯子区	高齢・障害支援課	045-750-2417～2419	045-750-2540	
		金沢区	高齢者支援担当	045-788-7777	045-786-8872	
		港北区	高齢者支援担当	045-540-2327	045-540-2396	
		緑区	高齢者支援担当	045-930-2311	045-930-2310	
		青葉区	高齢者支援担当	045-978-2449	045-978-2427	
		都筑区	高齢支援担当	045-948-2306	045-948-2309	
		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	健康福祉局高齢在宅支援課	045-671-3924	045-681-7789	
	施設サービス	健康福祉局高齢施設課	045-671-3661	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	
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	042-783-8136	042-783-1720		
相模原市	養護者・施設	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	
		養護者・施設	高齢者虐待防止センター	046-822-4370	046-827-3398	
		平塚市	養護者・施設	高齢福祉課	0463-21-9621	0463-21-9742
	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	0467-61-3950			
	藤沢市	養護者・施設	高齢者支援課	0466-50-3544	0466-50-8415	
	小田原市	養護者・施設	高齢介護課	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	健康長寿課	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	046-260-1156		
	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	046-235-4951	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	高齢介護課地域包括	0465-74-3196	0465-74-6383		
	施設	高齢介護課高齢介護	0465-73-8057	0465-74-0545		
	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	健康長寿課	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		
松田町	養護者・施設	福祉課	0465-83-1226	0465-44-4685		
山北町	養護者	福祉課	0465-75-3644	0465-79-2171		
	養護者・施設	保険健康課	0465-75-3642			
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	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	046-286-5021		
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福祉課	045-210-1111	045-210-8874		

「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18名以下のものについて、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。（平成30年4月1日施行：介護保険法第79条等関係）

2 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。（平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の45等関係）
- (2) 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。（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

【介護保険法の一部改正についての掲載場所】

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

ーライブラリ(書式／通知)

ー10. 国・県の通知

ー★★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>)

ー介護保険最新情報Vol. 380(H26.6.25)

☆メモ ☆

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。

- 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）
- 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。

- 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施行規則（平成25年3月19日神奈川県規則第24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施行規則（平成25年3月19日神奈川県規則第25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施行規則（平成25年3月19日神奈川県規則第26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施行規則（平成25年3月19日神奈川県規則第27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施行規則（平成25年3月19日神奈川県規則第28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施行規則（平成25年3月19日神奈川県規則第29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施行規則（平成25年3月19日神奈川県規則第30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施行規則（平成25年3月19日神奈川県規則第31号）
- 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施行規則（平成26年7月15日神奈川県規則第75号）

(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。

- 1 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例について
- 2 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例について
- 3 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例について
- 4 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等について
- 5 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例について
- 6 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例について
- 7 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について
- 8 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

【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）

→ 7. 条例・解釈通知等

→ 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=807&topid=9>

→（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=809&topid=9>

→（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=808&topid=9>

→（各〇〇に関する基準（等）を定める条例（等）について）

2 基準条例の改正

- 医療介護総合確保推進法の制定に伴い、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。

【平成28年4月1日施行】

- 1 神奈川県総合リハビリテーションセンター条例等の一部を改正する条例（平成27年神奈川県条例第69号）
改正点：引用法律（介護保険法）の一部改正に伴う条項ずれの改正
- 2 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の一部を改正する条例（平成28年神奈川県条例第40号）
改正点：介護予防通所介護の人員及び設備に関する基準の見直し
- 3 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（平成28年神奈川県条例第41号）
改正点：通所介護に関する基準の一部削除、短期入所生活介護に関する基準の追加、特定施設入居者生活介護に関する基準の追加

【平成28年10月1日施行予定】

- 1 介護保険法施行条例の一部を改正する条例
改正点：介護サービス情報公表制度における手数料を定めた介護保険法施行条例第9条関係別表の改正

- 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）

→ 7. 条例・解釈通知等

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=9>

→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例等の公布

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

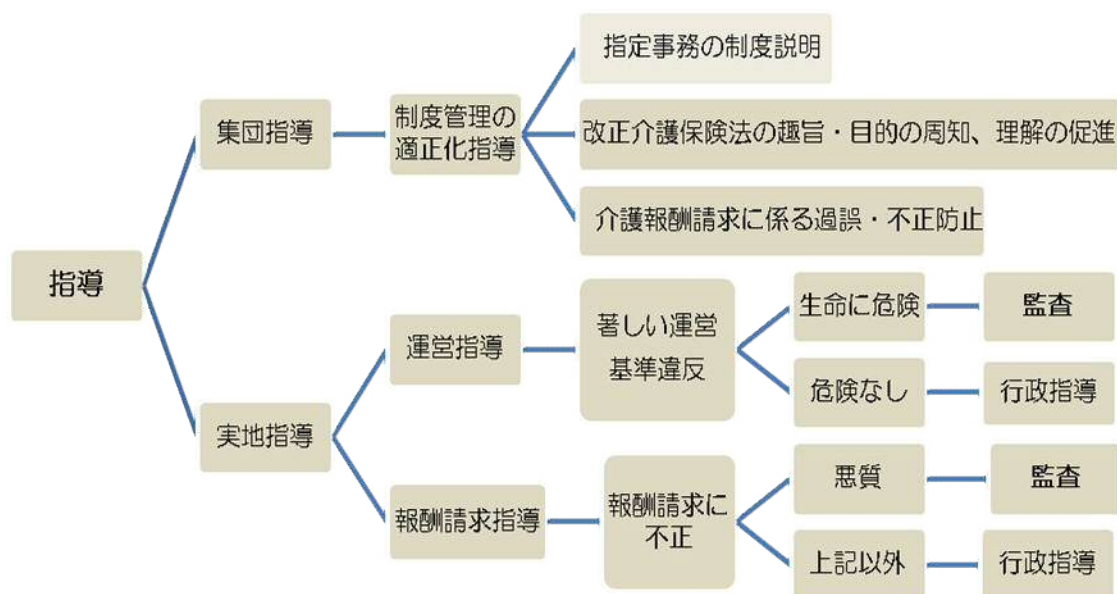
※ 施行規則・解釈通知についても、同じ場所に掲載されています。

(参考資料) 介護保険法の体系図

介護保険法			介護保険法施行令	
			介護保険法施行規則	
1 指 定 関 係				
サ ー 居 宅 ビ ス	基準	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例		H25 神奈川県条例第20号
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について		H25.3.29 高施第336号
居 宅 支 援 介 護	基準	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例		H26 神奈川県条例第41号
	解釈通知	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例等について		H26.9.30 介保第141号
施 設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	基準	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第17号
		解釈通知	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護老人保健施設	基準	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第18号
		解釈通知	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護療養型医療施設	基準	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第19号
		解釈通知	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
サ ー 介 護 ビ ス 予 防	基準	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例		H25 神奈川県条例第21号
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について		H25.3.29 高施第336号
2 介護報酬関係				
居 宅 サ ー ビ ス	基準	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準		H12 厚生省告示第19号
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について		H12 老企第36号
		指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について		H12 老企第40号
居 宅 支 援 介 護	基準	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準		H12 厚生省告示第20号
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について		H12 老企第36号
サ ー 施 設 ビ ス	基準	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準		H12 厚生省告示第21号
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について		H12 老企第40号
サ ー 介 護 ビ ス 予 防	基準	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準		H18 厚生労働省告示第127号
	解釈通知	「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について		H18 老計発0317001 H18 老振発0317001 H18 老老発0317001
そ の 他 報 酬 関 係	厚生労働大臣が定める一単位の単価			H27 厚生労働省告示第93号
	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等			H27 厚生労働省告示第94号
	厚生労働大臣が定める基準			H27 厚生労働省告示第95号
	厚生労働大臣が定める施設基準			H27 厚生労働省告示第96号
	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法			H12 厚生省告示第27号
	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準			H12 厚生省告示第29号
	厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数			H18 厚生労働省告示第165号
その他		通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて		H12 老企第54号

※ 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 指導の流れ(介護保険法23、24条)

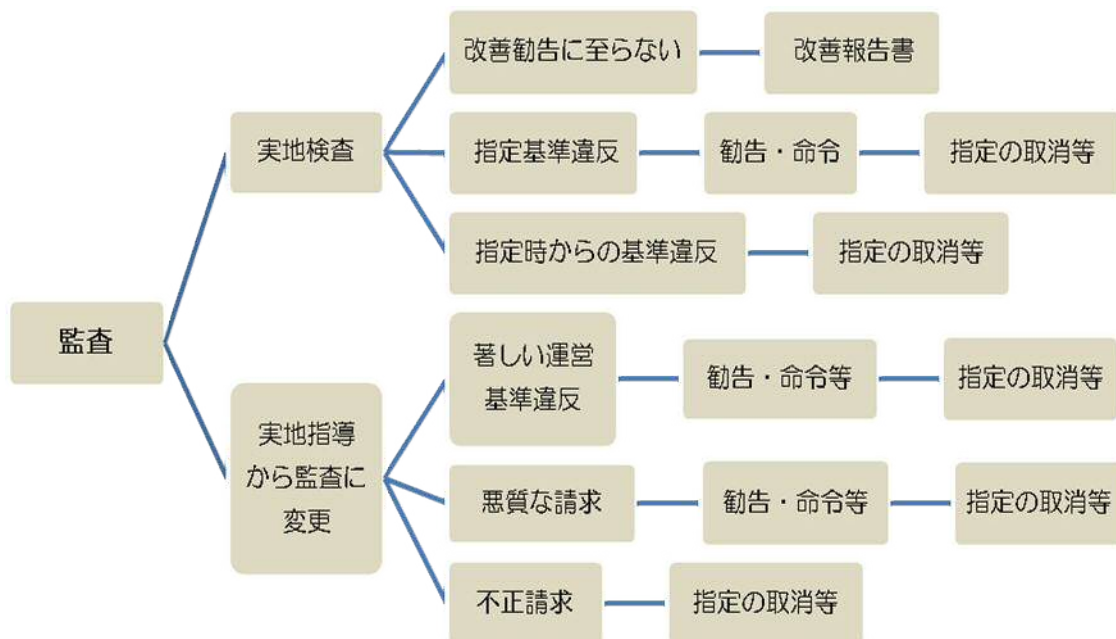


指導の所管

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条に基づく指導ですが、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します。

2 監査の流れ（介護保険法第70条以降）



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	高齢福祉課 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)
	高齢福祉課 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)
	高齢福祉課 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)

3 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	高齢福祉課 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)
	高齢福祉課 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)
	高齢福祉課 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)

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

1 神奈川県の場合の処分事例

(1) 指定通所介護事業所の指定取消事例

【処分理由】

- ・ 監査に際して、法人代表取締役が、実際には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を提出した。**(虚偽報告)**
- ・ 監査に際して、法人代表取締役が、実際には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)**
- ・ 新規指定申請時に、勤務する予定のない者の氏名を生活相談員として記載した帳票及び勤務する予定のない者の資格証を提出し、不正の手段により指定を受けた。**(虚偽の指定申請)**

(2) 指定訪問介護事業所の指定取消事例

【処分理由】

- ・ 管理者が、監査を実施した日までの間、常勤専従で確保されていなかった。**(人員基準違反)**
- ・ 管理者が常勤専従で確保されておらず、人員基準を満たしていないことを知りながら介護報酬を請求し受領した。**(不正請求)**
- ・ 指定更新申請時に管理者について実際は常勤専従の要件を満たせない者であることを知りながら、常勤専従の管理者として虚偽の申請を行い、不正の手段により法第53条第1項の指定を受けた。**(虚偽の指定申請)**

【処分理由】

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

※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/>)

ーライブラリ(書式／申請)

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

2 処分の要件・効果

(1) 処分の要件

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

- ① 法人又は法人の役員について、禁錮以上の刑又は介護保険法を含む国民の保健医療・福祉に関する法律、労働に関する法律で罰金の刑に処せられたとき(執行が終わっていない、又は執行を受けることがなくなっていないときを含む。)
- ② 指定を行うに当たって付された条件に違反したとき。
- ③ 従業者の知識・技能又は人員について、条例で定める基準又は員数を満たすことができなくなったとき。
- ④ 条例で定める設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
- ⑤ 介護保険法及びこれに基づく命令を遵守し、要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反したとき。
- ⑥ 介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- ⑦ 都道府県知事からの報告又は帳簿書類の提出・提示命令に従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- ⑧ 都道府県知事からの出頭要求・質問に対する答弁に拒否し、質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査の拒否・妨害・忌避をしたとき。
- ⑨ 不正の手段により指定を受けたとき。
- ⑩ 介護保険法を含む国民の保健医療・福祉に関する法律やこれらに基づく命令・処分に違反したとき。
- ⑪ 介護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- ⑫ 役員のうちに、5年以内に介護サービスに関し不正または著しく不当な行為をした者がいるとき。

(参考) 全国の指定取消し等の状況(指定居宅サービスのみ) (平成25年度実績で最新情報)

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 帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした。	第77条第1項第7号	16件
⑧ 質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた。	第77条第1項第8号	7件
⑨ 不正の手段により指定を受けた。	第77条第1項第9号	8件
⑩ 介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律等に基づく命令に違反した。	第77条第1項第10号	2件

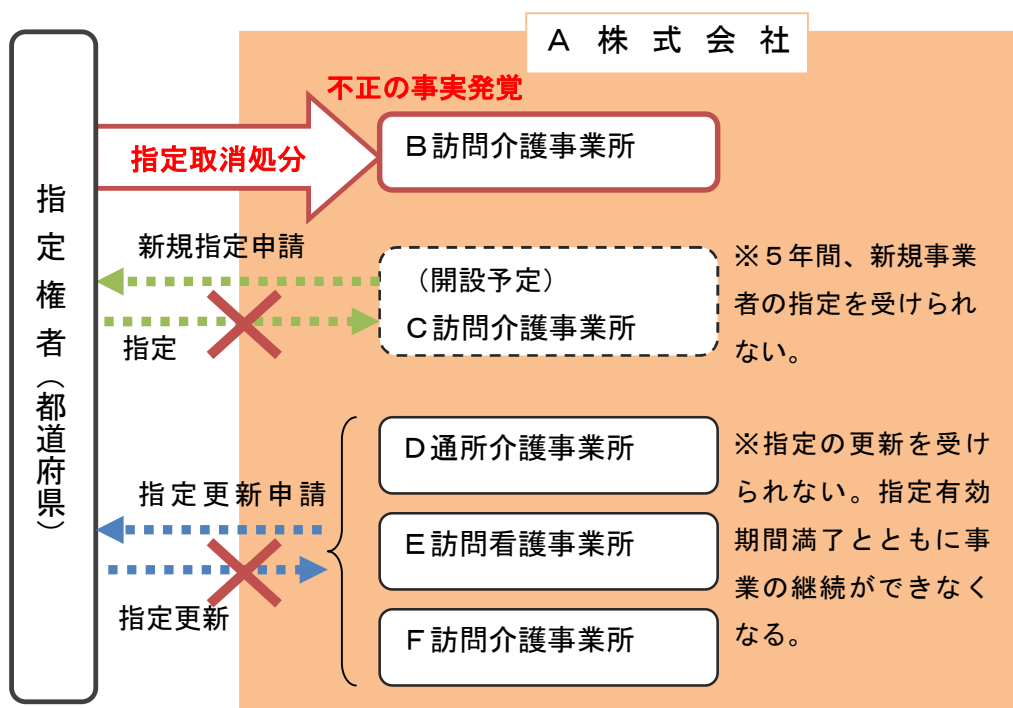
(2) 指定取消しの効果

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

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

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

(例)



注意

- 指定の取消処分を受けた事業所を運営する法人に所属する役員等が他の法人の役員である場合は、その法人も同様の制限を受けることとなります。また、他の法人の役員になった場合も同様です。例えば、新たに介護サービスの事業所を開設しようとする法人の役員の中に過去5年以内に指定の取消の処分を受けた事業者の役員がいれば、指定を受けることができません。また、介護サービス事業所を運営する法人の役員の中に過去5年以内に指定の取消の処分を受けた事業者の役員がいる場合、指定の更新を受けられず、介護保険上のサービス事業の存続ができなくなります。
- 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、5年間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行いません。

☆ メモ ☆

1 法令遵守

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

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

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

2 管理者の責務

(1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

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

ポイント(従業者の管理)

- 従業者の管理については、タイムカード等による出勤状況の確認、有資格者についての資格証等の写しの保管等により、従業者に関する記録等を整備し、勤務表を毎月作成するなど、基準に適合した勤務体制を確保するために必要な状況把握を行ってください。

(2) 従業者への指揮命令

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

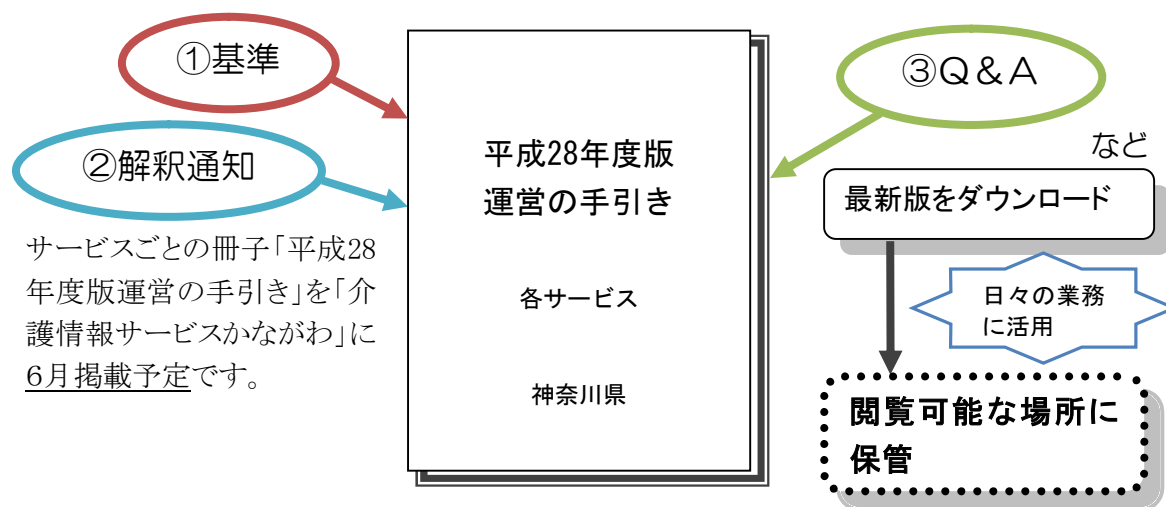
事業所内で基準違反に該当することが行われていたことが発覚した場合、管理者が直接関与していなくても、管理者の監督責任を問われます。

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

【介護保険法令遵守チェックリスト】

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

1 平成28年度版「運営の手引き」について



【運営の手引きの掲載場所】

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

ーライブラリ(書式／通知)

ー9. 運営状況点検書・運営の手引き

ー2. 運営の手引き

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

ー【各サービス】平成27年度版 運営の手引き(H28運営の手引きに6月更新予定)

2 平成28年度版「運営状況点検書」について

※ 平成28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28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27年度版 運営状況点検書(H28運営状況点検書に7月更新予定)

<点検を行う際の留意事項>

- 運営状況点検書を作成することが目的ではありません。事業者自ら点検を行うことにより、法令や基準等に沿った運営ができているか確認を行ってください。基準に適合しない運営を行っていた場合には、過誤調整が必要になることも想定されます。
- 点検結果を法人の法令遵守責任者に報告することにより、法人全体の業務管理体制の整備に役立ててください。
- ◎ 点検の結果、もし基準違反に該当する事項が確認された場合は・・・
⇒ 速やかに是正を行ってください。
過誤調整の可否や手続きについては、保険者に相談してください。

☆ メモ ☆

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の変更を確認してください。

ポイント

- 基準条例の解釈通知において運営規程に規定すべき項目を平成25年から追加しています。解釈通知を確認し、事業所の運営規程に新たに追加した項目が含まれていない場合は、該当項目を追加する改正を行ってください。
- 運営規程の記載事項に変更が生じたときは、その変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。(修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。)

2 重要事項説明書

(1) 重要事項説明書に記載する項目

- 重要事項説明書には、運営規程の概要、従業員の勤務体制等を記載する必要があり、運営規程の項目に沿った内容を記載してください。なお、記載すべきと考えられる項目として、次の例が挙げられます。
 - ア 法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)
 - イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
 - ウ サービスの内容、利用料その他の費用の額
 - エ 従業員の勤務体制(従業員の職種、員数及び職務の内容)
 - オ 通常の事業の実施地域
 - カ 緊急時等における対応方法
 - キ 苦情処理の体制
(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
 - ク その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項
(従業員の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応など)

注意

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容、事業所内に掲示してある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、事業所内に掲示してある内容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28年〇月〇日 管理者 神奈川 太郎 ㊤

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。
平成28年〇月〇日 平塚 花子 ㊤

ポイント

- 記載の方法は必ずしも上記によるものではありませんが、記録等から重要事項説明書について、説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるようにしてください。
- なお、特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。
- 料金表は、自己負担2割への対応（自己負担2割用の料金表の作成、自己負担額を1割と2割を記載する等）を行ってください。
- 料金表は、算定できない加算、算定の予定のない加算を削除する等、適時見直しを行ってください。

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。

☆ メモ ☆

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条等)

※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、従業者の資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）

下記を参考にいただき、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

介護労働者等の労働者（パート・アルバイトも含む。以下同じ。）を使用する事業場は、労働者を雇い入れた時の労働条件通知書の交付、労働者に時間外労働・休日労働を行わせる場合の時間外労働・休日労働に関する労使協定（36 協定）の締結及び所轄労働基準監督署への届出（以下「届出」という。）、就業規則の作成及び届出（常時10人以上の労働者を使用する場合）並びに労働者への36協定、就業規則の周知などを行うことが必要です。

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、衛生委員会の開催が必要です。

労働者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、安全な介助方法のマニュアルを作成するなどして、総合的・継続的に労働者教育を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。

4 介護サービス現場の作業環境の改善に「職場定着支援助成金」（個別企業助成コース）を活用しましょう！

介護関連事業主が、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、介護労働者の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。この助成を受けるには、あらかじめ「導入・運用計画」を作成し、都道府県労働局長の認定を受けることが必要です。

問合せ先：神奈川労働局神奈川助成金センター TEL045-277-8801

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。

問合せ先：神奈川支所 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

「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/>)」

ーライブラリ(書式／通知)

ー5. 国・県の通知

ー★★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/work/lib/CT588ID5065N408.pdf>)

4 消火設備等

スプリンクラー設備及び自動火災報知設備の設置基準の見直しや消防機関へ通報する火災報知設備と自動火災報知設備の連動の義務化などに関し、消防法令が改正され、平成27年4月1日から施行されています。

改正の主な内容

◆スプリンクラー設備の設置基準の見直し◆

⇒火災時に自力で避難することが困難な者が入所する社会福祉施設(※消防法で定められた施設)において、原則として延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

◆自動火災報知設備の設置基準の見直し◆

⇒社会福祉施設等(※消防法で定められた施設)で就寝の用に供する居室を持つものに対して、延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

◆消防機関へ通報する火災報知設備に関する基準の見直し◆

⇒自力避難困難な者が入所する社会福祉施設等(※消防法で定められた施設)における消防機関へ通報する火災報知設備について、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して自動的に起動することを義務付ける。

◆用語の定義◆

⇒自動火災報知設備の設置の義務化にともない、特定小規模施設用自動火災報知設備を用いることができる施設の対象に社会福祉施設等(※消防法で定められた施設)を追加する。

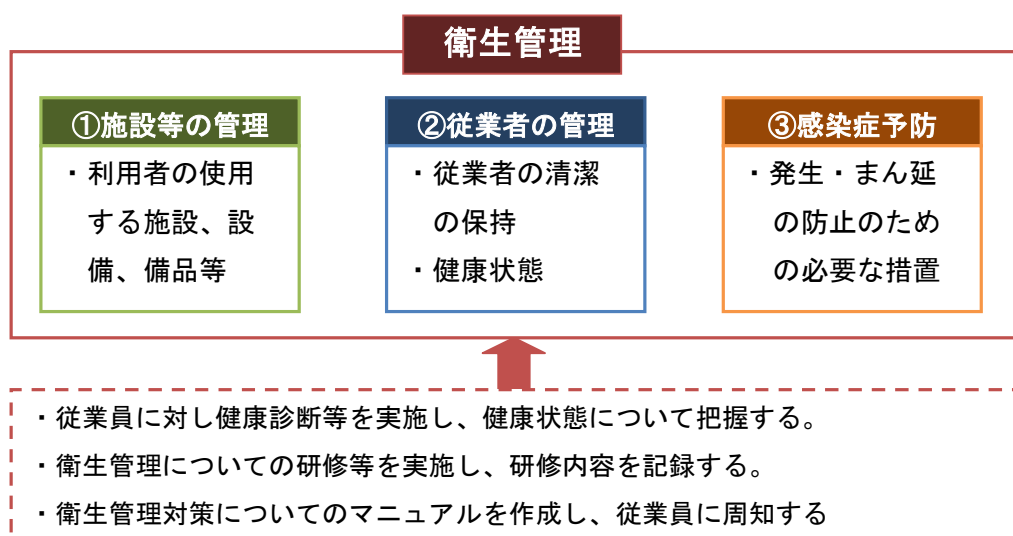
※消防法で定められた施設は消防法施行令(別表第1)等を参照してください。

※スプリンクラー設備・自動火災報知設備については、平成30年3月31日までが経過措置、避難器具等の設置については平成28年3月31日までが経過措置となります。

重要

★詳しくはお近くの消防署にお問い合わせください。

5 衛生管理



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

【掲載場所】

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

ーライブラリ(書式／通知)

ー11. 安全衛生管理・事故関連

ー感染症関係

ー高齢者介護施設における感染対策マニュアル(H25.3改訂版)

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

6 秘密保持

介護保険事業者

個人情報共有

他の介護保険事業者

あらかじめ文書で同意を得ること

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

【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】

ア 使用する目的

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

イ 使用する事業者の範囲

例) 利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者 など

ウ 使用する期間

例) 介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

エ 使用に当たっての条件

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

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

【掲載場所】

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

ーライブラリ(書式／通知)

ー5. 国・県の通知

ー個人情報の適切な取扱いについて

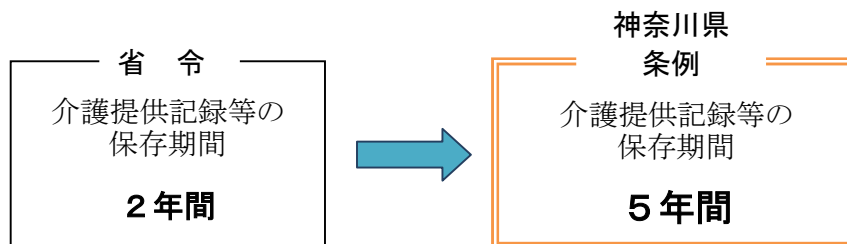
ー個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(H22.9.17改訂版)

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

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

1 記録の整備について

- サービス提供に関する記録の保存期間について、基準条例の制定に伴いこれまで国で定めていた期間とは異なる独自基準を定めています。

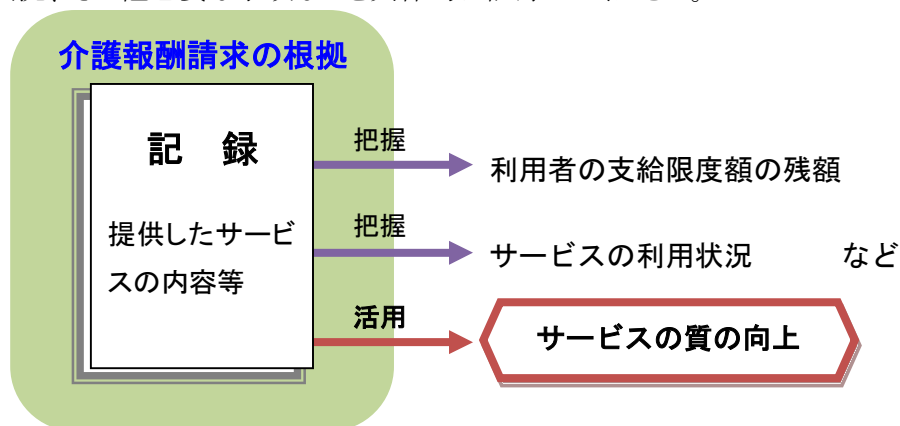


【考え方】 サービスの質の向上を図るとともに、報酬の過払返還請求の時効期間への対応を可能とする。

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

ポイント

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



<活用事例>

- ①利用者の日々の提供記録を活用し、利用開始時からの利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者にあった適切なサービスの提供を図る。
- ②利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録に従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

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

利用者又は
その家族等

苦情

事業者

迅速かつ適切に対応する
※対応に必要な措置を講じて
おくこと

(1) 必要な措置とは

- ① 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。
- ② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること。
- ③ ①、②を利用者等にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載するとともに、事業所に掲示すること。

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

○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 横浜市内西区楠町 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）

(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。

介護保険に関する市（区）町村の苦情・相談窓口一覧

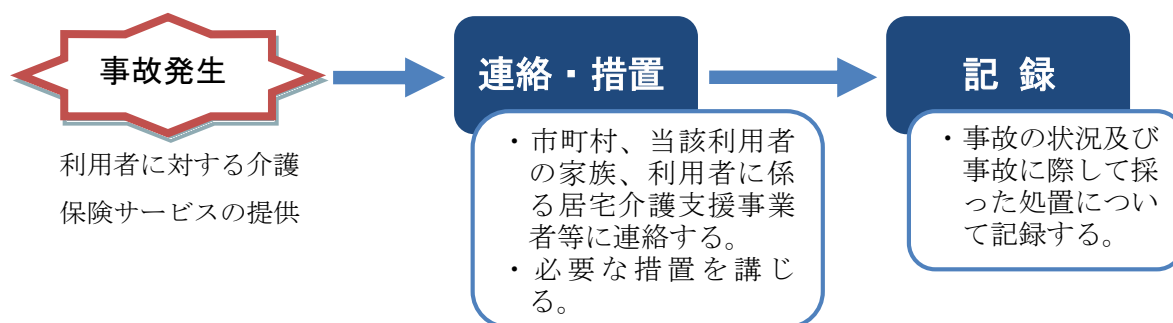
平成28年4月1日現在

●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(341)1138
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)2910
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	高齢・障害担当	044(271)0161
田島地区健康福祉ステーション	高齢・障害担当	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

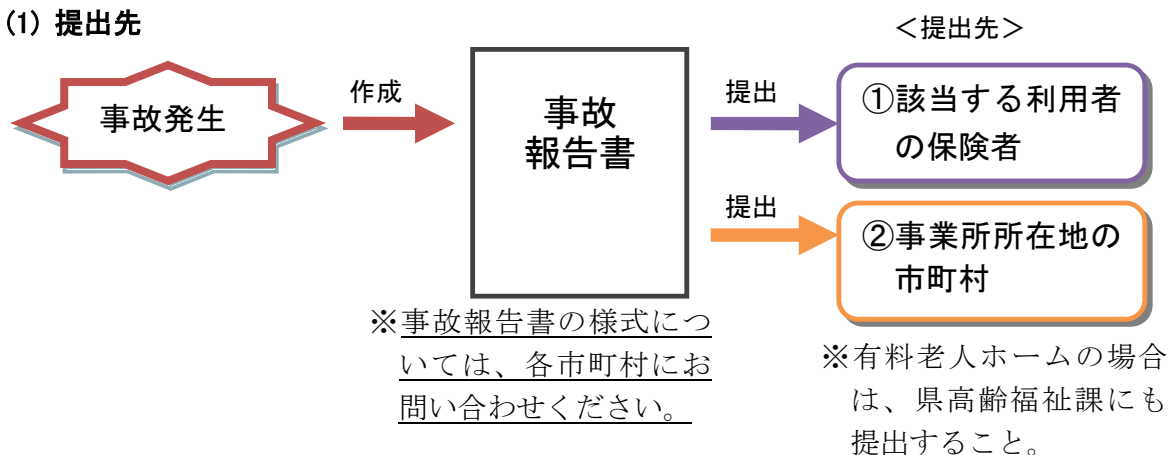
市町村	担当課(係)	電話番号
横須賀市	介護保険課	046(822)8253
鎌倉市	高齢者いきいき課	0467(23)3000
逗子市	介護保険課	046(873)1111
三浦市	高齢介護課	046(882)1111
葉山町	福祉課	046(876)1111
厚木市	介護保険課	046(225)2240
大和市	介護保険課	046(260)5170
海老名市	高齢介護課	046(235)4952
座間市	介護保険課	046(252)7719
綾瀬市	高齢介護課	0467(70)5636
愛川町	高齢介護課	046(285)6938
清川村	保健福祉課	046(288)3861
平塚市	介護保険課	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	福祉保険課	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



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。

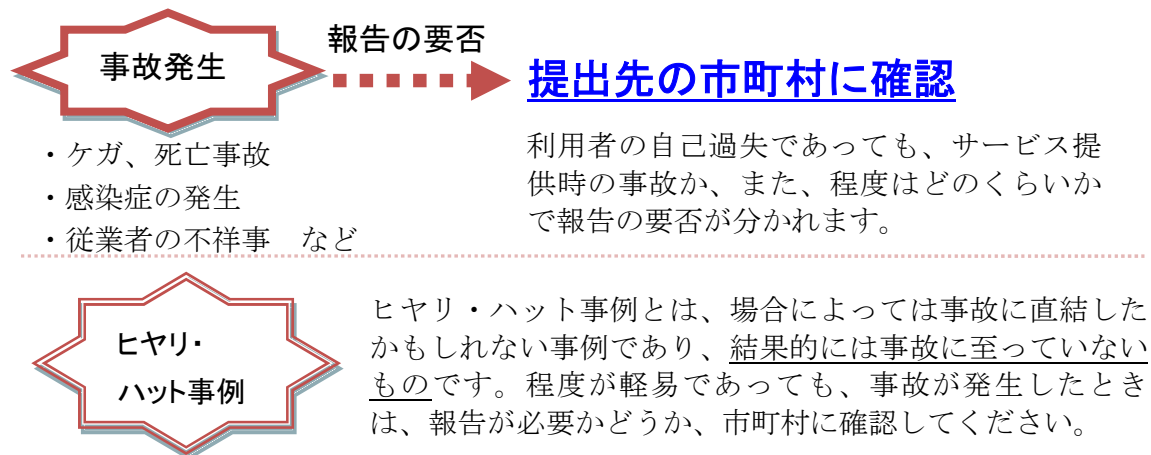
1 事故報告書の提出について

(1) 提出先



☆指定通所介護事業所等の設備を利用して、夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所の事故発生時には、保険者（事業所所在地の市町村及び利用者の住所地）へ報告が必要です。

(2) 報告が必要な事故の範囲



※ 事故報告についての詳細については、下記に掲載されています。

(事故報告書の様式標準例も掲載されています。)

【掲載場所】

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

ーライブラリ(書式／通知)

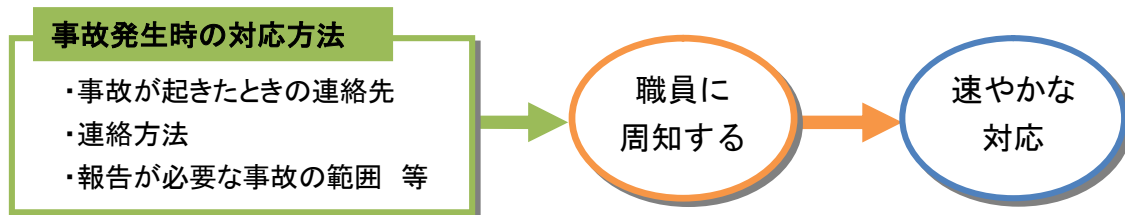
ー11. 安全衛生管理・事故関連

ー事故報告

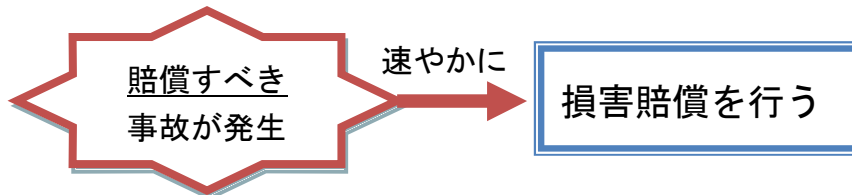
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=597&topid=22>)

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

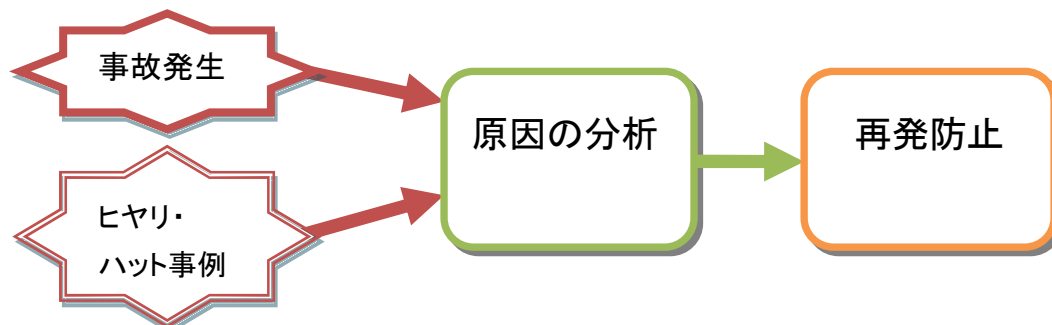


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



※ 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。

1-13

指定更新申請の手続きについて

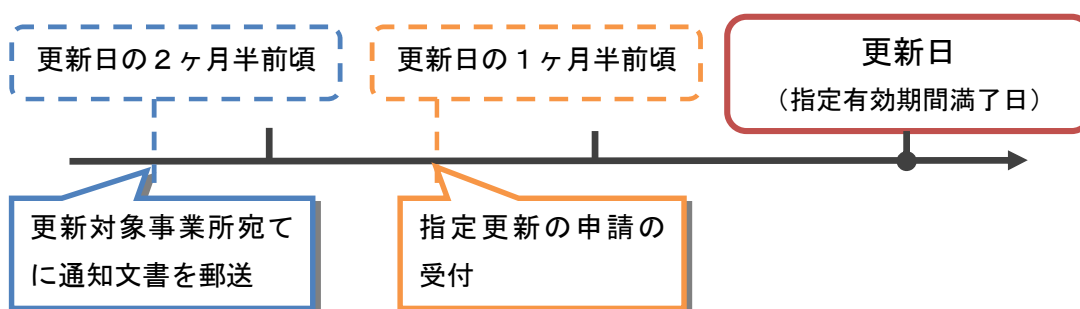
介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に6年間の有効期間が設けられています。



※介護保険事業者は **6年ごとに指定の更新**を受ける必要があります。

1 指定更新制度と指定有効期間等の確認方法

(1) 指定の更新と指定有効期間



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

(2) 指定有効期間等、事業所情報の確認方法

- ① 事業所で保管する指定通知書、指定申請書類(控)、変更届(控)
- ② 「介護情報サービスかながわ」の介護事業所検索による事業所情報の確認

ポイント

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

2 更新を希望しない場合

- 指定更新申請をせずに指定有効期間満了日を経過した場合、指定の効力を失い、介護保険サービスの提供ができなくなります。(指定の失効)
- こうした指定更新手続きの重要性から、更新を行わないとする場合においても、その旨の意思表示を申出書の提出により行ってください。

【申請・届出様式等の掲載場所】

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

ーライブラリ(書式/通知)

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

1 変更届・加算届・廃止届・休止届等について

- 介護保険事業者は、次の①から③までに該当するときは、県に届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

- ① 事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき
 ② 加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき
 ③ 事業を廃止、休止又は再開しようとするとき

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

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

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

【届出方法・提出期限等】

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

【申請・届出様式等の掲載場所】

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

－ライブラリ(書式／通知)

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

指導事例

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

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

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

なお、訪問調査は、県が定める「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき実施しており、訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納入も義務付けられています。

1 公表対象サービスについて

- 前年の介護報酬の支払額（利用者負担額を含む。）が100万円を超えたサービスが公表の対象（※1）となります。公表の対象となるサービスは、県から郵送する『計画通知書』（※2）に記載していますのでご確認ください。

ポイント

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

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28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28年度の訪問調査は、平成12年度、平成15年度、平成18年度、平成21年度、平成26年度～平成28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27年度(2015年4月1日～2016年3月31日)に受審した事業所にあつては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいることから、情報公表制度に係る訪問調査の対象サービスから除外されます。これは事業所自らの申出をもって申請することとし、申請がない場合は、計画に沿って訪問調査を行うこととなります。

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

注意

※平成27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。

- 公表に応じない業者への対応(介護保険法第115条の35)
 - 4 (略) 当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。
 - 6 (略) 開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、(略)許可を取り消し、又は期間を定めてその指定もしくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

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

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

1 事業者が整備する業務管理体制

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

業務 整備 体制 の 内容	③業務執行の状況の監査の実施 (「業務執行状況の監査」)		
	②業務が法令に適合することを確保するための規程の整備 (「法令遵守規程の整備」)		
	①法令を遵守するための体制の確保に係る責任者(「法令遵守責任者の選任」)		
事業所 等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注意

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

2 届出先

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

区 分		届出先
(1)事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	①事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	②事業所等が1又は2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者(平成27年4月1日以降)	事業者の主たる事務所が所在する都道府県
(2)地域密着型サービス(介護予防を含む)事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者		市町村
(3)事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者 ※ただし、事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者を除く。 (平成27年4月1日以降)		都道府県
(4)事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者(平成27年4月1日以降)		指定都市

注意

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

3 変更届について

- 次に掲げる事項について変更があったときは、遅滞なく、変更届を提出しなければなりません。
- 指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

【変更届出事項】

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

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

【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

- 様式、記入要領、業務管理体制の概要は、
 - 「介護情報サービスかながわ」
 - ーライブラリ(書式／通知)
 - ー8. 各種届出(業務管理体制・老人福祉法の届出)等
 - ー業務管理体制の整備に係る届出(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=610&topid=20>)

注意

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

【厚生労働省のホームページ】

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

【地方厚生局のホームページ】

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

4 業務管理体制整備の確認検査について

- 神奈川県では、事業者の業務管理体制の整備状況を検証するため、報告の徴収、事業者の本部・関係事業所等への立入検査などを実施しております。
- 立入検査において、問題点が確認された場合、必要に応じて行政上の措置(勧告、命令)を行うことがあります。

【検査の種類】

- 一般検査・・・届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、定期的(概ね6年に1回)に実施
- 特別検査・・・指定介護サービス事業所等の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施(①業務管理体制の問題点を確認しその要因を検証、②指定等取消処分事案への組織的関与の有無を検証)

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

- 平成27年4月から新設された「加算Ⅰ」を取得すれば介護職員1人当たり月額2万7千円相当の加算が受け取れます。

【新設の加算（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て、研修の実施又は研修の機会を設けること。

（2）職場環境等要件（旧定量的要件）

これまでの処遇改善の取組について介護職員への周知が必要です。

- （例）資質の向上－研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動など
- 職場環境・処遇の改善－子育てとの両立を目指す人のための育児休業制度などの充実、事業所内保育施設の整備など

3 届出・実績報告

- 介護職員処遇改善加算を算定しようとする場合は、他の加算と異なり、年度ごとに事前の届出と、事後の実績報告が必要となります。
- 届出・実績報告の方法については、次の場所に掲載されている文書を確認してください。
ウェブサイト 介護情報サービスかながわ
→ 書式ライブラリ（書式／通知）
→ 0. 介護職員処遇改善加算
<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=19>
- キャリアパスについては、次に掲げる会議の資料を参照してください。
厚生労働省ホームページ
→ 「介護職員のキャリアパスに関する懇談会」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1211-13.html>

4 加算率等

(1) 加算算定対象サービス

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

(2) 加算算定対象外サービス

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

(3) キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

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

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業務を行った場合、介護保険法の規定により登録の消除となります。登録消除になると、5年間は介護支援専門員として登録を受けることはできません。

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いたします。

【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。

《介護支援専門員証の資格更新の流れ》

- ◆初回更新、前回再研修で交付された方、前回実務未経験で更新した方



- ◆前回専門Ⅰ（更新33時間）＋専門Ⅱ（更新20時間）で更新した方



※上記は有効期間満了日が1年前から手続き可能

- ◆主任介護支援専門員が更新する場合

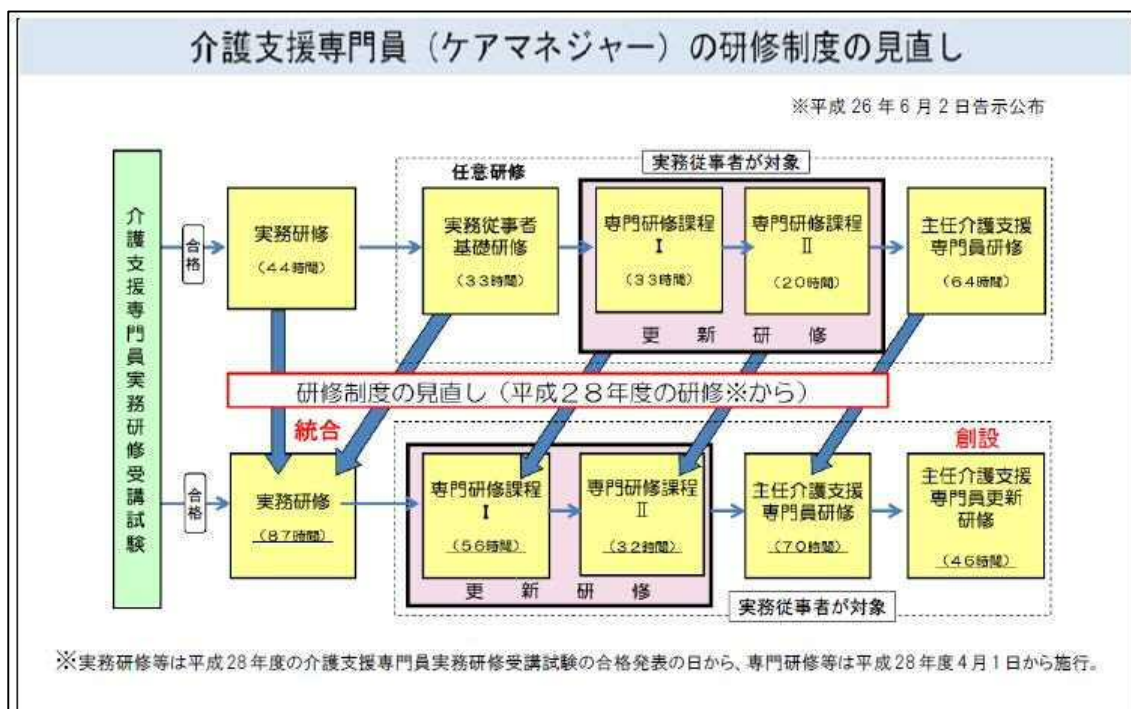


★主任介護支援専門員更新研修受講要件に該当しない場合や同研修受講前に有効期間満了日となる場合等

- ※ 有効期間満了日経過後は更新手続きができません。必ず有効期間満了日までに、更新申請を行ってください。
- ※ 更新手続きをせずに介護支援専門員証の有効期間満了日が経過した場合、実務に従事することができなくなります。再度実務に従事するためには、再研修を修了後新たに介護支援専門員証の交付を受ける必要があります。

2 介護支援専門員の研修制度の見直しについて

平成28年度より、介護支援専門員の研修制度が大きく変わりました。



（厚生労働省資料より）

《主な変更点》

- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
- 主任介護支援専門員更新研修修了者については、「介護支援専門員更新研修」の受講を免除。当該研修修了者の介護支援専門員証については、主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間に置き換えて交付するものとする。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。
- 専門研修課程研修の受講地について、原則登録地の都道府県とする。

3 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
地域福祉課福祉介護人材グループ
電話 045-210-4755

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28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(喀痰吸引等研修)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、認定特定行為業務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種類の受講が可能であるか否か異なりますので、確認することをお勧めします。)

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

2 登録特定行為事業者

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

【登録の要件】

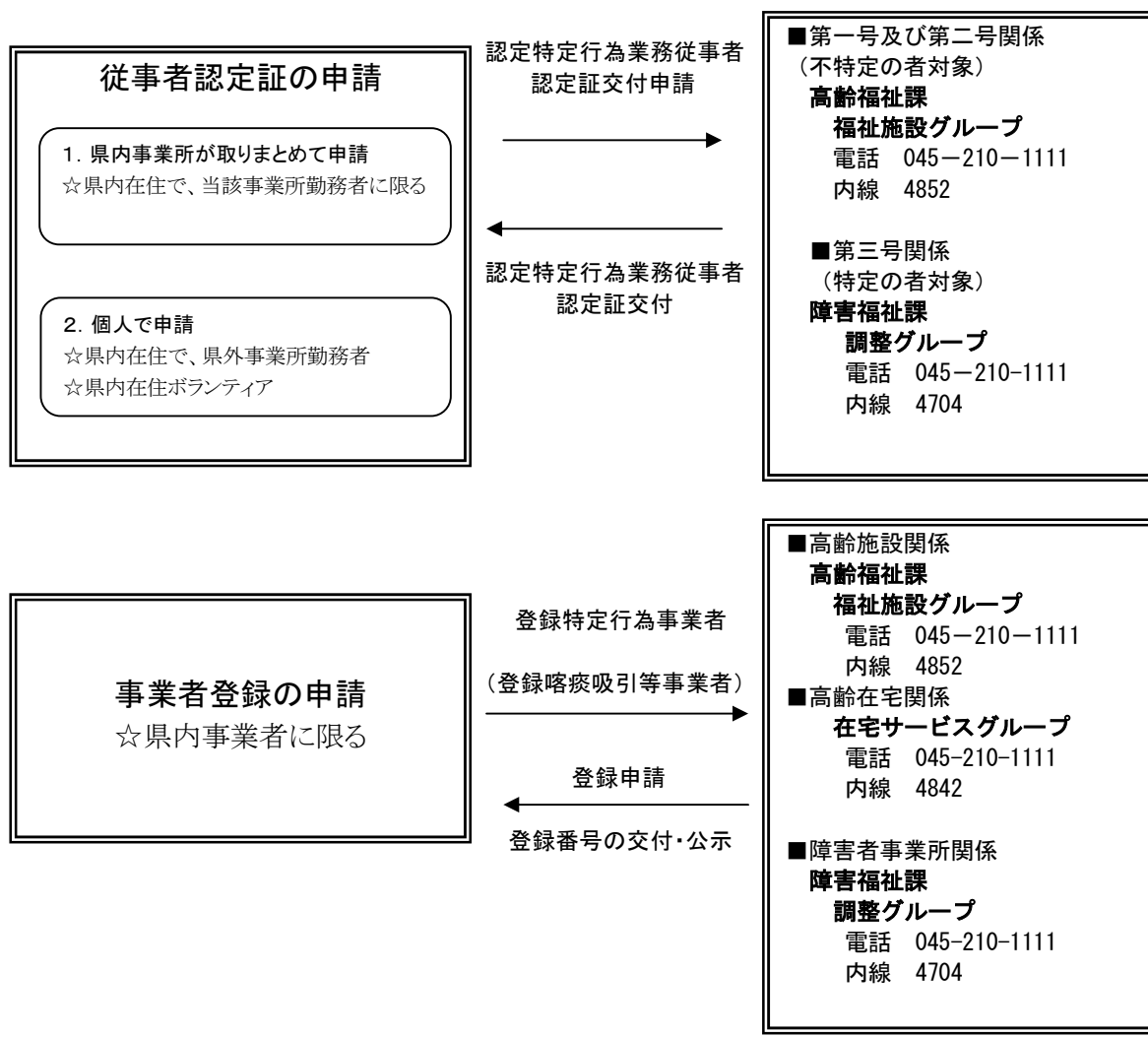
- ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
- ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
- ☆具体的な要件については省令で定めている
- ※登録特定行為事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備

＜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28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) 事業所は全て登録特定行為事業者となる必要がありますか。

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

3 登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受ける必要があります。(全ての要件に適合している場合は登録)

【登録の要件】

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師等が講師として研修業務に従事(准看護師は対象外)していること。

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること

☆具体的な要件については省令で定めている

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

- ・第1号研修(不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為(5行為)全てについて実地研修を修了する類型)
 - ・第2号研修(不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為(5行為)のうち、任意の行為について実地研修を修了した場合、個別に認定特定行為業務従事者認定証の交付が受けられる類型)
 - ・第3号研修(特定の者対象、対象者(行為)ごとに実地研修について再受講が必要)
- (注) ※登録特定行為事業者や養成施設も登録研修機関となることが可能です。

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

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

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

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

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

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

- ① 相当期間経過したのちの研修(現場演習＋実地研修)受講となるが、研修初回であることから研修時の事故回避の観点からも簡易なシミュレーター等を用いての現場演習は必須であり、指導看護師から現場演習において一連の行為が問題なく行えると評価を受けたのち、対象者に対し直接行為を行う「実地研修」に移ること。
- ② ①の取扱いにより研修を実施する場合においても、初回受講については「講義＋(評価を伴わない5種類の行為)シミュレーター演習」に加え、相当期間経過した後においても「(特定の行為)の簡易なシミュレーター等を用いての評価を伴う現場演習＋対象者に対する特定の行為を直接行う実地研修」までを当初受講した登録研修機関において責任を持って修了させることとする。(ただし現場演習＋実地研修については受講生の所属する事業所等への委託も可能である。その場合、登録研修機関として実地研修先から研修実施責任者や指導責任者等を記した承諾書を得ておくことが必要)
- ③ なお、上記①、②の取扱いによらず、登録研修機関等において事故回避等の責任上上記のカリキュラムの分離を認めない取扱いをすることを何ら妨げるものではないことを申し添える。

(Q) 特定の者対象(省令第3号)研修について当初全課程を修了した者が、新たな対象者や行為を行う場合の取扱いについて実地研修からの受講が必要であると承知していますが、現場演習の取扱いにはどのような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「喀痰吸引等研修支援事業」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

高齢福祉課在宅サービスグループ(電話:045-210-4840)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、協力金を支払います。

(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。

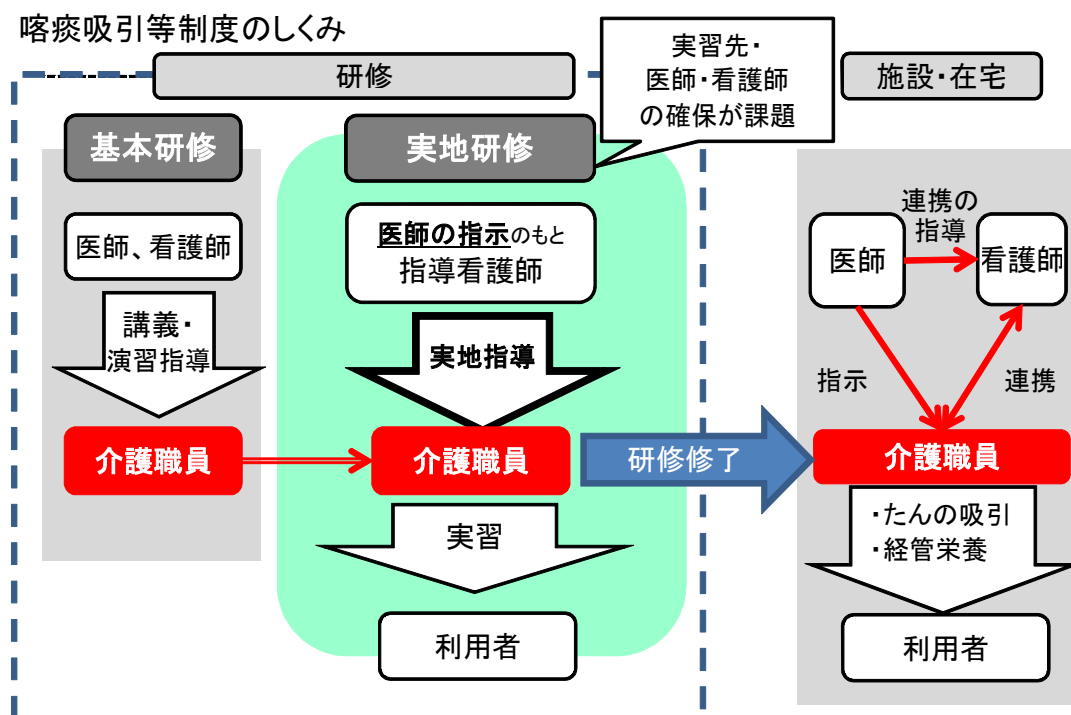
(3) 医師・看護師・介護職員に対する研修の実施

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。

ウ 既に喀痰吸引等研修を受けている介護職員等に対して業務の不安解消、技術の向上等を目的としフォローアップ研修を実施します。

<参考>



(県記者発表資料より抜粋)

1 介護職員研修受講促進支援事業費補助金

(1) 補助対象事業者

県内に所在する介護保険法に基づく指定介護サービス事業所及び施設の開設者

(2) 補助の内容

ア 介護導入研修支援事業費補助（介護職員初任者研修受講料負担への補助）

従業者が介護職員初任者研修を受講するために必要な受講料を雇用主である介護事業者が負担した場合に、その費用の3分の1（1人あたりの上限2万円）を補助します。

《対象費用》事業者が直接研修機関に支払った受講料 等

《対象職員》職員の雇用形態は常勤・非常勤は問いません。（今後雇用予定の者を含む）

※「介護職員初任者研修とは、介護保険法施行規則第22条の23に規定する介護職員初任者研修課程です。
都道府県知事の指定を受けた指定研修事業者が実施しています。

イ 代替要員確保対策事業費補助（実務者研修受講に係る代替職員配置への補助）

従業者が実務者研修を受講している期間に当該従業者にかかる代替職員を確保する場合に、その費用（上限1人につき1日13,000円、3日間分）を補助します。

《対象費用》代替職員に係る給与・報酬・賃金・通勤手当・社会保険料・派遣料 等

《対象職員》職員の雇用形態は常勤・非常勤は問いません。派遣職員を依頼した場合の他、すでに雇用している非常勤職員により代替する場合も対象となります。

※「実務者研修」とは、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく実務者研修です。
都道府県知事の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設が実施しています。

◆詳細は、ホームページをご確認ください。<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f533152>

介護事業所キャリアパス整備支援事業費補助金

(1) 補助対象事業者

県内に所在する介護保険法に基づく指定介護サービス事業所及び施設の開設者

(2) 補助の内容

介護サービス事業所が事業所内のキャリアパス制度を構築し、そのキャリアパスに対応した研修体系を整備し、年間の研修計画を策定して、個々の職員の職位・職責等に応じた研修を計画的に受講させた場合、次の費用について補助します。

ア 事業所内研修計画に基づき従業者（介護職員に限る。）が職場外研修に参加するために必要な受講料を事業者が負担した場合の費用

イ 従業者（介護職員に限る。）が職場外研修に参加することによる欠員を補充するための代替要員の確保にかかる費用

事業者が負担したア及びイに係る費用の総額の3分の1（上限50万円）を補助します。

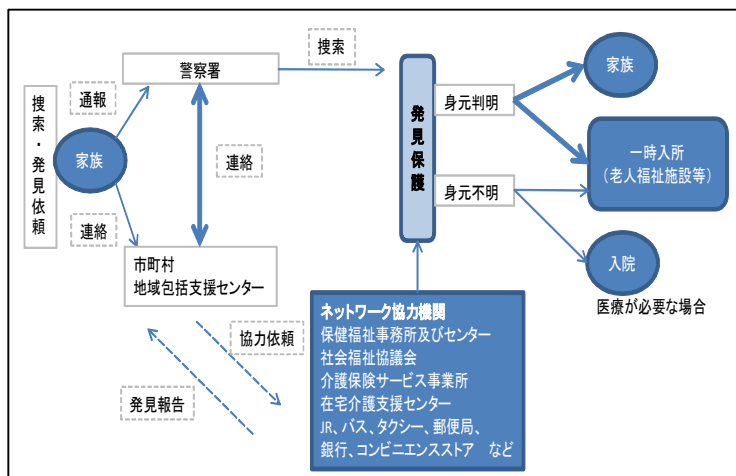
◆詳細は、ホームページをご確認ください。<http://www.pref.kanagawa.jp>
(アドレスは今後決まる予定。)

問い合わせ先
地域福祉課福祉介護人材グループ
電話 045-210-4755

1 徘徊高齢者SOSネットワークについて

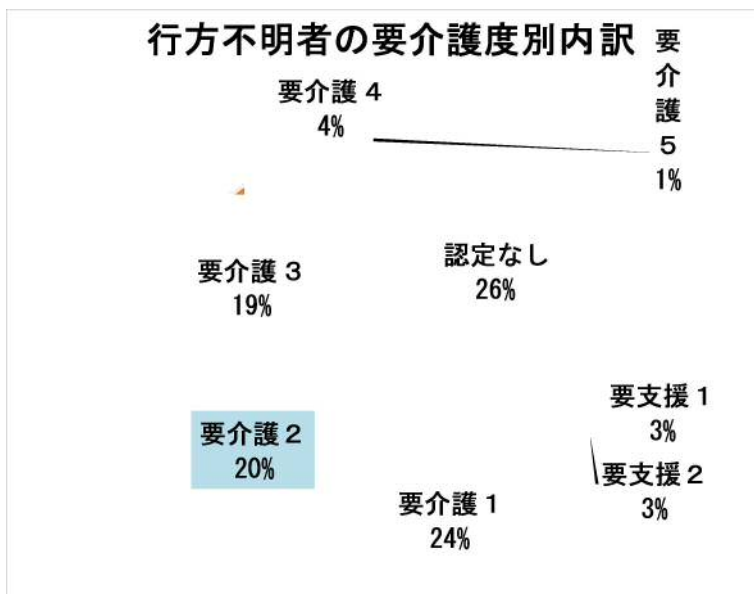
認知症等で徘徊する方の捜索について警察と連携し、地域の方や関係機関の協力を得て、一刻も早く発見して家族の元へ帰すこと、また、保護された高齢者の身元がわかるまで安心して過せるように一時的に施設でお預かりするシステムです。

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 平成26年神奈川県高齢社会課作成)

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 高齢福祉課 高齢福祉グループ 電話045(210)4846

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

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

○ 事業内容

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(予定)

- ・ 8月 第5回感動介護エピソードの応募締切り
(感動介護エピソードは随時募集中です。)
- ・ 9月中 感動介護大賞の選考
- ・ 11月頃 表彰式の実施
- ・ 12月以降 感動介護エピソード作品集の配布

【問い合わせ先】

神奈川県保健福祉局 高齢福祉課 感動介護大賞担当 電話045(210)4846

● 認知症リスクの軽減が期待される取組み

神奈川県では、認知症リスクの軽減が期待される取組みとして、「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、コグニション(認知)とエクササイズ(運動)を組み合わせた造語です。頭で考えるコグニション課題と、身体を動かすエクササイズ課題を同時に行うことで、脳と身体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ったり、2人1組で速度を保ちつつ会話をしながら歩いたりなど、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。

また、県のホームページにコグニサイズ等の実施状況を掲載していますので、事業所でコグニサイズ等を実施(予定含む)した場合は、県に情報提供いただくようお願いいたします。

神奈川県ホームページ <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f12651/>

※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ています。

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 高齢福祉課 企画グループ 電話045(210)4835

1 留意点

平成28年4月1日から、通所介護事業所のうち利用定員18人以下の事業所は、地域密着型通所介護事業所に移行しました。そのため、政令市・中核市を除く一部の15市町村（50ページ参照）に所在する事業所においては、地域密着型通所介護事業に係る開始（設置）・変更・廃止（休止）の届出先が、神奈川県高齢福祉課から事業所が所在する市町村に変更されました。

なお、介護予防通所介護事業及び第一号通所事業については、事業所が次ページの政令市・中核市を除く一部の15市町村に所在していても、今後も神奈川県高齢福祉課に提出してください。

○地域密着型以外の事業を行う事業所

- ・横浜市内、川崎市内、相模原市内、横須賀市内に所在する事業所に係る届出→各市
- ・上記4市を除く県域内に係る届出→県

○地域密着型通所介護事業のみ行う事業所

- ・地域密着型通所介護に係る届→市町村

○地域密着型通所介護事業及び介護予防通所介護（又は第一号通所事業）を行う事業所

- ・地域密着型通所介護に係る届→市町村
- ・介護予防通所介護（又は第一号通所介護事業）に係る届出→県

2 届出対象事業

○下の表の太枠内の6事業は老人福祉法に基づく届出が必要です。

老人福祉法上の事業名	介護保険法上の事業名
老人居宅介護等事業	（地域密着型以外）訪問介護、介護予防訪問介護、第一号訪問事業（地域密着型）夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
老人デイサービス事業	（地域密着型以外）通所介護、介護予防通所介護、第一号通所事業（地域密着型）地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護
老人短期入所事業	（地域密着型以外）短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
小規模多機能型居宅介護事業	（地域密着型）小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
認知症対応型老人共同生活援助事業	（地域密着型）認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
複合型サービス福祉事業	（地域密着型）複合型サービス

3 届出の種類一覧

○老人福祉法に基づく各種届出は次のとおりです。

老人福祉法上の事業名	事業開始時		届出内容変更時		事業廃止（休止）時	
	事業開始届	設置届	事業変更届	変更届	事業休業届	休業届
老人居宅介護等事業	1号様式	—	2号様式	—	3号様式	—
老人デイサービス事業	1号様式	4号様式	2号様式	7号様式	3号様式	9号様式
老人短期入所事業	1号様式	4号様式	2号様式	7号様式	3号様式	9号様式
小規模多機能型居宅介護事業	1号様式	—	2号様式	—	3号様式	—
認知症対応型老人共同生活援助事業	1号様式	—	2号様式	—	3号様式	—
複合型サービス福祉事業	1号様式	—	2号様式	—	3号様式	—

4 様式入手先

- 「介護情報サービスかながわ（らくらく）」（<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/>）
⇒事業者▼にカーソルを合わせ、「ライブラリー（書式/通知）」
⇒「8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出）等」
⇒「老人福祉法に基づく届出」

5 届出方法について

(1) 共通事項

- 記載事項が多く、各種様式によることができない場合、資料添付でも可能です。
※介護保険法上の申請時添付書類と同じであっても、別に添付してください。
- 事業を行おうとする区域が複数に渡る場合でも、届出先は事業所所在地の所管官庁のみです。
- 介護保険事業所番号及び老人福祉法上の事業種別ごとに提出してください。（一覧での提出不可。）

(2) 事業開始時

- 提出書類…「2 届出の種類一覧」のとおり
- 提出時期…事業開始前
- 添付書類…《1号様式》
 - ・定款、条例その他の基本約款※、収支予算書、事業計画書
 - 《4号様式》
 - （届出者が国、都道府県、市町村以外の場合）
 - ・土地及び建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類※
 - （届出者が市町村の場合）
 - ・土地及び建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類※
 - ・当該市町村の区域外に施設を設置する場合は、その施設を設置する区域の市町村の同意書
 - ※県が介護保険法上の指定を行う事業者においては、添付不要。

○注意事項

- ・記載例を必ず確認した上で記入してください。
- ・1号様式「2 経営者の氏名及び住所」において、事業所名称及び事業所所在地もあわせて記載してください。
- ・前払金を受領するグループホームは、前払金保全措置内容の確認書類を添付。
※平成18年4月以降に老人居宅生活支援事業の開始届をするグループホームで、終身にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を前払金として一括して受領する場合、次の対応が必要となります。（老人福祉法第14条の4）
 - ア 前払金の算定の基礎を書面で明示しておくこと。
 - イ 前払金について返還債務を負うこととなる場合に備え、銀行の債務保証等の保全措置を講じること。

(3) 届出内容変更時

- 提出書類…「2 届出の種類一覧」のとおり
- 提出時期…変更日から1月以内
- 添付書類…原則不要
- 注意事項
 - ・県が介護保険法上の指定を行う事業者においては、次の事項に変更があった場合のみ届出が必要であり、その他の事由については、介護保険法第75条の変更届をもって、届出があったものとみなします。
《県が介護保険法上の指定を行う事業者において届出を要する事項》
 - ①経営者の氏名及び住所（法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者氏名）
 - ②施設の名称、種類、及び所在地（事業所名称、所在地含む）
 - ※参考事項欄に、事業所名称、介護保険事業所番号等を記載してください。

(4) 事業廃止（休止）時

- 提出書類…「2 届出の種類一覧」のとおり
- 提出時期…廃止日（休止日）の1月前までに
- 添付書類…原則不要
- 注意事項
 - ・参考事項欄に事業所名称及び介護保険事業所番号等を記載してください。
 - ・事業開始時に届出した内容において変更が生じた際に提出してください。

6 届出先・問合せ先（平成28年4月現在）

○届出先・問合せ先・届出様式は、法人所在地ではなく事業所の所在地で異なります。

事業所の所在地	所管官庁	担当課・所在地	電 話
横浜市内	横浜市	○老人短期入所事業以外 健康福祉局 高齢健康福祉部 介護事業指導課	045(671)3413
		○老人短期入所事業のみ 健康福祉局 高齢健康福祉部 高齢施設課	045(671)3923
		〒231-0017 横浜市中区港町1-1	
川崎市内	川崎市	健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課	044(200)2469
		〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1	
相模原市内	相模原市	健康福祉局 保険高齢部 高齢政策課	042(707)7046
		〒252-5277 相模原市中央区中央2-11-15	
横須賀市内	横須賀市	福祉部 高齢福祉課	046(822)8402
		〒238-8550 横須賀市小川町1-1	
鎌倉市内 (地域密着型のみ)	鎌倉市	健康福祉部 高齢者いきいき課	0467(61)3948
		〒248-8686 鎌倉市御成町18-10	
藤沢市内 (地域密着型のみ)	藤沢市	福祉部 介護保険課	0466(25)1111
		〒251-8601 藤沢市朝日町1-1	内線3141
小田原市内 (地域密着型のみ)	小田原市	福祉健康部 高齢介護課	0465(33)1827
		〒250-8555 小田原市荻窪300	
茅ヶ崎市内 (地域密着型のみ)	茅ヶ崎市	保健福祉部 高齢福祉介護課	0467(82)1111
		〒253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1	内線2126
逗子市内 (地域密着型のみ)	逗子市	福祉部 介護保険課	046(872)8116
		〒249-8686 逗子市逗子5-2-16	
厚木市内 (地域密着型のみ)	厚木市	福祉部 健康長寿課	046(225)2220
		〒243-1511 厚木市中町3-17-17	
南足柄市内 (地域密着型のみ)	南足柄市	福祉健康部 高齢介護課	0465-73-8057
		〒250-0192 南足柄市関本440	
葉山町内 (地域密着型のみ)	葉山町	福祉部 福祉課	046(876)1111
		〒240-0192 三浦郡葉山町堀内2135	内線232~234
中井町内 (地域密着型のみ)	中井町	健康課 高齢介護班	0465(81)5546
		〒259-0197 足柄上郡中井町比奈窪56 保健福祉センター	
大井町内 (地域密着型のみ)	大井町	介護福祉課	0465(83)8011
		〒258-8501 足柄上郡大井町金子1995	
松田町内 (地域密着型のみ)	松田町	福祉課	0465(83)1226
		〒258-8585 足柄上郡松田町松田惣領2037	
開成町内 (地域密着型のみ)	開成町	保健福祉部 保険健康課	0465(84)0320
		〒258-8502 足柄上郡開成町延沢773	
箱根町内 (地域密着型のみ)	箱根町	福祉部 健康福祉課	0460(85)7790
		〒250-0398 足柄下郡箱根町湯本256	
真鶴町内 (地域密着型のみ)	真鶴町	健康福祉課	0465(68)1131
		〒259-0202 足柄下郡真鶴町岩244-1	内線249
湯河原町内 (地域密着型のみ)	湯河原町	介護課	0465(63)2111
		〒259-0392 足柄下郡湯河原町中央2-2-1	内線341
上記を除く県所管 域内	神奈川県	保健福祉局 福祉部 高齢福祉課 高齢福祉グループ	045(210)1111
		〒231-8588横浜市中区日本大通1	内線4848

生活保護の受給者に対して介護サービスを提供するには、介護保険法に基づく指定の他に、サービス種類ごとに生活保護法(以下「法」という。)の指定事業者となる必要がありますが、介護保険法に基づく指定日が平成26年7月1日以降の場合は、原則として生活保護法による指定があったものとみなされます。

(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「介護保険法によるのみなし指定」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日付け廃止)により指定された法指定介護機関について

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、廃止等の届出が必要です。

■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、法での指定を受けていない場合

○法によるのみなし指定の対象とはなりません。法での指定を受ける場合は、神奈川県生活援護課生活保護グループに別途申請が必要です。

※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つたとき。
- ・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（以下「みなし2号の方」という。）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、みなし2号の方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。

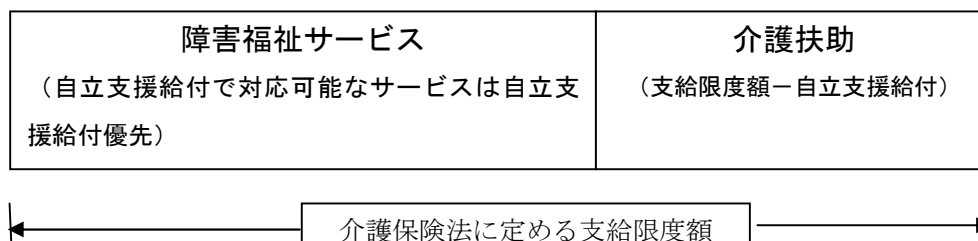
介護保険被保険者以外のみなし2号の方で介護保険法施行令第2条各号の特定疾病により要介護状態等にある者については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援給付等の障害福祉サービスが、法による介護扶助に優先されるため、自立支援給付等の活用が可能な場合は、その優先的な活用を図ったうえで、なお介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合において、要介護状態に応じ介護扶助を受けることとなります。

○法による介護扶助の適用が可能な場合（みなし2号の方）

- (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】

みなし2号の方の給付に係る給付上限額は、介護保険法に定める支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額となります。



ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス（自立支援給付等によるサービスには同等の内容のものがない介護サービス（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（以下「手帳」という。）の取得が必要となる場合が多いことから、福祉事務所ではみなし2号の方が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、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4914

☆ メモ ☆

1 特定事業所集中減算の見直し

(1) 改正の概要

平成27年度後期（判定期間が平成27年9月～平成28年2月のもの）から特定事業所集中減算の適用割合が引き下げられ、対象サービスの範囲も拡大しています。

	改定前	改定後
紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合	90%を超える場合	<u>80%を超える場合</u>
対象サービスの範囲	訪問介護、通所介護、福祉用具貸与	給付管理の対象となる <u>全てのサービス※</u>

※ 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。）

(2) 特定事業所集中減算の判定期間と報告書の作成時期

全ての居宅介護支援事業所は、各判定期間について、特定事業所集中減算の適用に係る報告書※を作成しなければなりません。

	判定期間	報告書作成時期	報告書提出期限	減算適用期間
前期	3月～8月	9月1日～	9月15日	10月～3月
後期	9月～2月	3月1日～	3月15日	4月～9月

※【報告書の掲載場所】

「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）

⇒5. 国・県の通知

⇒居宅介護支援関連【在宅サービスグループ】

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=421&topid=6>)

⇒【H27年度後期分判定期間から】特定事業所集中減算の適用状況に係る報告書

(3) 特定事業所集中減算の適用状況に係る報告書の提出

「特定事業所集中減算の適用状況に係る報告書」を作成（全事業所）し、いずれかのサービスについて、紹介率最高法人への紹介率が【・・・】

【80%を超えていた】

- ・報告書提出期限までに県へ報告書及び報告書（別紙）※を提出（必着）

【80%以下の場合】

- ・報告書の提出は不要。
- ・報告書を事業所で保管しておいてください。（保管期間：2年）

- ・県が「正当な理由」の有無を判定し、各事業所へ通知します。
- ◎「正当な理由」があると判定された場合
⇒報告書の控えとともに、判定結果通知を保管してください。
（保管期間：2年間）
 - ◎「正当な理由」がないと判定された場合
⇒減算の適用となります。
（減算適用期間に作成する全ての居宅サービス計画が減算適用の対象です。）

※【報告書（別紙）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

⇒居宅介護支援関連【在宅サービスグループ】

（<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=421&topid=6>）

⇒【H27年度後期分判定期間から】特定事業所集中減算の適用状況に係る報告書（別紙）

(4) 特定事業所集中減算における「正当な理由」の判断基準

判定期間中における紹介率最高法人の占める割合が80%を超えていたことについて、「正当な理由」があると判断された場合には、当該減算を行う必要はありません。この「正当な理由」の有無の最終的な判断については、都道府県知事が行うこととされています。

本県では、「正当な理由」の有無を客観的に判断できるよう特定事業所集中減算「正当な理由」の判断基準を策定し、事業者の皆様から提出された報告書等の記載内容に基づき、当該基準に従って「正当な理由」の有無を判断しているところです。

(5) 特定事業所集中減算における「正当な理由」の判断基準の改定

神奈川県では、平成27年7月31日から特定事業所集中減算における「正当な理由」を以下のとおり改定しています。

◎特定事業所集中減算「正当な理由」の判断基準（抜粋） ※ケース１～３は変更なし
 <平成18年10月25日 神奈川県保健福祉部高齢福祉課長通知（平成27年7月31日改定（適用9月））>

改定前	改定後
4 サービスごとに計算した場合に、対象サービスを位置付けているプラン件数が、判定期間の1月当たりの平均で <u>5件</u> 以下である場合	4 サービスごとに計算した場合に、対象サービスを位置付けているプラン件数が、判定期間の1月あたりの平均で <u>10件</u> 以下である場合
5 プラン作成時点で以下の各条件のいずれかに該当するプランを除いて再計算した結果、 <u>90%以下になる場合</u> （１）訪問介護サービスに関して、通院等乗降介助サービスを行っている事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、これらの事業所を記載している <u>プラン</u> （２）訪問介護サービスに関して、特定事業所加算を算定している事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、これらの事業所を記載している <u>プラン</u> （３）通所介護サービスに関して、栄養改善加算を算定している事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、これらの事業所を記載している <u>プラン</u>	5 （１） プラン作成時点で以下の各条件のいずれかに該当するプランを除いて再計算した <u>場合に、同一の事業者によって提供されたものの占める割合が80%以下になる場合</u> ア訪問介護サービスに関して、通院等乗降介助サービスを行っている事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、これらの事業所を記載して <u>おり、かつ通院等乗降介助について位置付けがあるプラン</u> イ訪問介護サービスに関して、早朝・夜間・深夜のサービスを行うことについて <u>運営規程に定めている事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、これらの事業所を記載しており、かつ早朝・夜間・深夜のサービスを行う必要性が位置付けられているプラン</u> ウ訪問看護サービスに関して、早朝・夜間・深夜のサービスを行うことについて <u>運営規程に定めている事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、これらの事業所を記載しており、かつ早朝・夜間・深夜のサービスを行う必要性が位置付けられているプラン</u>

改定前	改定後
<p>(4) <u>通所介護サービスに関して、口腔機能向上加算を算定している事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、これらの事業所を記載しているプラン</u></p> <p>(5) <u>通所介護サービスに関して、個別機能訓練加算を算定している事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、これらの事業所を記載しているプラン</u></p> <p>(6) <u>市町村又は区役所（政令指定都市の場合）から、プラン作成と居宅サービス（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与）を同一法人の事業所で実施して欲しい旨の依頼があった利用者のプラン</u></p> <p>(7) <u>判定期間中に、他の居宅介護支援事業所の閉鎖等により引き受けざるを得なくなった利用者のプラン</u></p>	<p>(2) <u>5（1）ア、イ、ウ及び6の（1）、（2）の各条件に該当する利用者以外の利用者に対し、別添ガイドライン（事業所の比較検討に関する利用者説明ガイドライン）に従い、居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域において当該種類のサービスを行っている事業所のうち、異なる法人が開設する5以上の事業所を比較検討できるよう、事業所の一覧表、パンフレット等を使用して十分説明を行い、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いる場合</u></p>
<p>6 <u>5の各条件に該当する利用者以外の利用者に対し、別添のガイドライン（事業所の比較検討に関する利用者説明ガイドライン）に従い、居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域において当該種</u></p>	<p>6 <u>プラン作成時点で以下の各条件のいずれかに該当するプランを除いて再計算した場合に、同一の事業者によって提供されたものの占める割合が80%以下になる場合</u></p>

改定前	改定後
<p>類のサービスを行っている事業所のうち、異なる法人が開設する5以上の事業所を比較検討できるよう、事業所の一覧表、パンフレット等を使用して十分説明を行い、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いる場合</p>	<p>(1) <u>市町村又は区役所（政令指定都市の場合）から、プラン作成と居宅サービス（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。）特定福祉用具貸与、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。）、又は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。）を同一法人の事業所で実施するよう依頼があった利用者のプラン</u></p> <p>(2) <u>判定期間中に、他の居宅介護支援事業所の閉鎖等により引き受けざるを得なくなった利用者のプラン</u></p>

指導事例

- ① 該当サービスの紹介率最高法人の割合が80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。
- ② 正当な理由『ケース5(2)』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いなかった。

◆報告書及び報告書（別紙）の作成にあたっては、「特定事業所集中減算」テキストを参考にしてください。また、「事業所の比較検討に関する利用者説明ガイドライン」等もあわせてご確認ください。

「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/通知）

⇒5. 国・県の通知

⇒居宅介護支援関連【在宅サービスグループ】

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=421&topid=6>)

2 特定事業所加算の見直し

特定事業所加算は、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。

(1) 算定要件等の見直し

質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価を推進するため、人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制を整備している場合を算定要件に追加し、一方、中重度者の利用者が占める割合については、実態に即して緩和しました。

改 定 前	改 定 後
特定事業所加算 (Ⅰ) 500単位	特定事業所加算 (Ⅰ) 500単位
特定事業所加算 (Ⅱ) 300単位	特定事業所加算 (Ⅱ) 400単位
	特定事業所加算 (Ⅲ) 300単位

○ 変更のあった算定要件等

	特定事業所加算 (Ⅰ)	特定事業所加算 (Ⅱ)	特定事業所加算 (Ⅲ)
常勤専従の主任介護支援専門員の配置	1名以上 ↓ <u>2名以上</u>	1名以上	1名以上
常勤専従の介護支援専門員の配置	3名以上	2名以上 ↓ <u>3名以上</u>	2名以上
中重度の利用者の占める割合	50%以上 ↓ <u>40%以上</u>		
人材育成への協力体制の整備 (新設)	<u>必要※</u>	<u>必要※</u>	<u>必要※</u>

※「人材育成への協力体制の整備」の要件は、平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用となります。

(2) 人員配置基準について（厚労告第95号第84号・老企第36号第三の11）

○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。

⇒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配置していること

⇒当該指定居宅介護支援事業所の管理者の兼務は認められますが、それ以外の業務の兼務については、同一敷地内の他事業所の職務であっても認められません。

(3) 研修計画の策定について（厚労告第95号第84号・老企第36号第三の11）

「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」が必要です。この研修については、「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」こととされています。

◆研修計画の様式・作成例を掲載していますので、参考にしてください。

「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）

⇒3. 加算届

⇒1. 居宅介護支援【在宅サービスグループ】

⇒1 1. 研修計画（参考様式）

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=236&topid=4>)

(4) 人材育成への協力体制の整備について（厚労告第95号第84号・老企第36号第三の11）**【平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用されます。】**

○「介護保険法第69条の2第1項に規定する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」が要件となります。

○介護支援専門員実務研修は平成28年度からカリキュラムが見直され、新たに3日間程度の現場実習（実習指導者（主任介護支援専門員）と同行訪問、サービス担当者会議への出席 等）が必須となり、実務研修の円滑な実施には実習協力事業所の確保が不可欠となります。

○神奈川県においては、**指定都市及び中核市を含む県内の特定事業所加算を算定している居宅介護支援事業所を実務研修の実習受入先とし、実務研修の受講者を当該居宅介護支援事業所に割り振る**ことを予定しています。

※平成28年8月～9月に実習受入れ事業所説明会及び実習指導者向け講習会を開催する予定です。この説明会及び講習会への出席をもって、協力体制を確保しているものとみなしますので、加算を算定しようとする事業所は必ず出席してください。

◆特定事業所加算の算定基準の見直しに関する事務連絡を以下に掲載しています。

「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/通知）

⇒5. 国・県の通知

⇒居宅介護支援関連【在宅サービスグループ】

⇒居宅介護支援費における特定事業所加算の算定基準の見直しについて

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=421&topid=6>)

2-2 区分支給限度基準額・ケアプランの適正化について

1 区分支給限度基準額について

(1) 区分支給限度基準額の算定に含まれない加算の見直し

介護保険制度上の配慮により、区分支給限度基準額の対象外となる加算が変更され、次の4つの加算が新たに対象外となります。

① サービス提供体制強化加算

(対象サービス…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（新設）、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、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、看護小規模多機能型居宅介護)

② 総合マネジメント体制強化加算（新設）

(対象サービス…定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

③ 訪問体制強化加算（新設）

(対象サービス…小規模多機能型居宅介護)

④ 訪問看護体制強化加算（新設）

(対象サービス…看護小規模多機能型居宅介護)

- 中山間地域等提供加算が小規模多機能型居宅介護でも算定できるようになり、他のサービスと同様に基準額の対象外となります。
- 基準額の対象外である事業開始時支援加算について、小規模多機能型居宅介護においては廃止されます。（看護小規模多機能型居宅介護においては存続し、引き続き基準額の対象外となっています。）
- ターミナルケア加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び介護職員処遇改善加算については、引き続き基準額の対象外となっています。

2 居宅サービス計画の適正化について

(1) ケアプランの適正化

居宅サービス計画の作成において、次のような事例が見受けられます。

- ① 事業所等の意向に沿って区分支給限度基準額ぎりぎりに増やすように作成され、高齢者に合った介護が提供されていない。
- ② サービスが特定の事業者に偏ることのないよう、公正中立な居宅サービス計画の作成が義務付けられているにもかかわらず、特定のサービスやグループ法人のサービスを利用させるために、担当や事業所を変えさせられる。

居宅サービス計画においてサービスを水増しするような不正事例が発覚した場合、介護支援専門員の登録が抹消されることがあります。居宅サービス計画の内容が適切かどうかのチェックを行い、不適切なサービス提供や特定の事業者に偏ったサービス提供がないよう、居宅サービス計画の適正化に努めてください。

●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（抜粋） （指定居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等）

第28条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の指定居宅サービス事業者等による指定居宅サービス等を位置づけるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 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指定居宅サービス事業者等による指定居宅サービス等を利用すべき旨の指示等を行ってはならない。

3 指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、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指定居宅サービス事業者等による指定居宅サービス等を利用させることの対償として、当該指定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てはならない。

（参考）集合住宅におけるサービス提供

訪問系サービス（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、夜間対応型訪問介護）について、集合住宅におけるサービス提供に対する減算の体系が改定されています。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護についても、減算の規定が追加されました。

⇒詳細については、運営の手引きを参照してください。

2-3

人員基準と取扱件数について

1 管理者

※変更に係る届出：必要（事前の届出が必要です。）

（１）管理者の兼務の範囲（基準条例第６条）

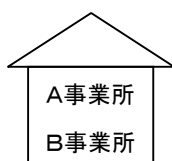
- 居宅介護支援事業所には、原則として常勤かつ専従の管理者を配置しなければなりません。ただし、居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限り、次の職務に従事することが可能です。

- ① 当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務
- ② 同一敷地内にある他の事業所の職務（※）

※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を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務を含みます。

【具体例】

- ① A居宅介護支援事業所の管理者が当該事業所と同一の敷地内にあるB訪問介護事業所の管理者として業務に従事する場合



A居宅介護支援事業所：管理者兼介護支援専門員

B訪問介護事業所：管理者

⇒ 業務に支障のない場合に限り、兼務することができる。

- ② C居宅介護支援事業所の管理者が当該事業所と同一の敷地とは別の敷地内にあるD通所介護事業所の管理者として業務に従事する場合



C居宅介護支援事業所：管理者兼介護支援専門員

D通所介護事業所：管理者

⇒ 兼務できない。

- 管理者は、介護支援専門員の資格を有する者でなければなりません。

（２）管理者の責務（基準条例第２０条）

- ① 従業者の管理、利用の申込み調整、業務の実施状況の把握など一元的に管理
- ② 従業者に運営に関する基準を遵守させるための必要な指揮命令

2 介護支援専門員

※変更に係る届出：必要（事前の届出が必要です。）

（１）介護支援専門員の資格（介護保険法第６９条の７・第６９条の８）

- 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。⇒資料P〇〇参照

※ 介護支援専門員の資格更新に必要な研修は、実務経験等により異なります。

詳細については、神奈川県ホームページ内「介護支援専門員のページ」でご確認ください。

◆「神奈川県ホームページ」

－保健福祉局 福祉部 地域福祉課

－「介護支援専門員のページ」（<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/>）

（２）介護支援専門員の配置（基準条例第５条第１項）

- 常勤の介護支援専門員を１以上配置しなければなりません。

常勤：当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。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する。

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。

※介護支援専門員が常勤職員であるかについては、「当該事業所における勤務時間数」が「常勤職員が勤務すべき時間数」に達しているか否かで判断するため、雇用契約上、常勤職員であったとしても、当該事業所とは別の敷地での業務に従事する場合、常勤要件を満たさないため、上記人員基準における最低基準に該当する「常勤の介護支援専門員」とすることはできません。

3 取扱件数と基準担当件数について

(1) 取扱件数と居宅介護支援費（厚告第20号別表イ注1、老企第36号第三の7）

居宅介護支援費は、当該事業所の介護支援専門員1人当たりの取扱件数に応じて、次のとおり（Ⅰ）～（Ⅲ）の所定単位数が算定されます。

【介護報酬の基本単位の取扱い】

介護支援専門員の常勤換算1人当たり取扱件数	居宅介護支援費の算定区分	左の区分を割り当てる利用者の部分 (契約日が古い利用者から順番に割り当てる。)
40件未満	Ⅰ	全ての利用者（1～39件）
40件以上	Ⅰ	1件目～39件目の部分
60件未満	Ⅱ	40件目～59件目の部分
60件以上	Ⅰ	1件目～39件目の部分
	Ⅱ	40件目～59件目の部分
	Ⅲ	60件目以降の部分

取扱件数＝〔1か月当たり居宅介護支援の利用者数＋（介護予防支援事業者から委託を受けて行う介護予防支援の利用者数×1/2）〕÷常勤換算方法により算出した介護支援専門員の員数

(例1) 常勤の介護支援専門員1人当たりの件数が次に掲げる件数の場合

- ①居宅介護支援35件を提供するほかに、介護予防支援 8件を受託する場合
 居宅介護支援35件＋（介護予防支援 8件×1/2）＝取扱件数39件

↑
4件

→居宅介護支援35件について、全て居宅介護支援費Ⅰを算定。

- ②居宅介護支援30件を提供するほかに、介護予防支援18件を受託する場合
 居宅介護支援30件＋（介護予防支援18件×1/2）＝取扱件数39件

↑
9件

→居宅介護支援30件について、全て居宅介護支援費Ⅰを算定。

(例2) 常勤の介護支援専門員1人当たりの件数が次に掲げる件数の場合

- ①居宅介護支援39件を提供するほかに、介護予防支援8件を受託する場合
 居宅介護支援39件＋（介護予防支援 8件×1/2）＝取扱件数43件

↑
4件

→居宅介護支援39件について、次表のとおり居宅介護支援費Ⅰ及びⅡを算定。

- ②居宅介護支援35件を提供するほかに、介護予防支援16件を受託する場合
 居宅介護支援35件＋（介護予防支援16件×1/2）＝取扱件数43件

↑
8件

→居宅介護支援39件について、次表のとおり居宅介護支援費Ⅰ及びⅡを算定。

	割当ての 順番	左の順番に割り 当てる案件の居 宅介護支援・介 護予防支援の別	居宅介護支 援費の算定 区分	備考
例 2 の ①	1～ 4件目	介護予防支援		居宅介護支援費の算定において通 減制を適用させるため、便宜上、 介護予防支援の受託分を先に割り 当てる。（平成21年3月23日介護保 険最新情報vol. 69平成21年4月改定 関係Q & A (vol. 1) 問60参照。）
	5～39件目	居宅介護支援	I	
	40～43件目	居宅介護支援	II	
例 2 の ②	1～ 8件目	介護予防支援		上記に同じ。
	9～39件目	居宅介護支援	I	
	40～43件目	居宅介護支援	II	

（２）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。

注意！

指定介護予防支援業務の委託について、１つの指定居宅介護支援事業者に委託す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。

指導事例

- ① 管理者が同一敷地内ではない場所で、他の事業の職務を行っていた。
- ② 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。）

1 居宅サービス計画と個別サービス計画との連動

(1) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（基準条例第16条第12号）

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等のサービス担当者から個別サービス計画の提出を求めることとし、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認してください。（居宅サービス計画を作成するときだけでなく、変更するときも同様の取り扱いとなります。）

- 居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましいです。
- サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効です。

⇒ 個別サービス計画の提出依頼の規定が追加されたことに伴い、各居宅サービス事業者についても、個別サービス計画の提供依頼に協力するよう努めることとなります。

(2) 地域ケア会議への協力（基準条例第16条第26号）

制度改正によって介護保険法上に位置づけた地域ケア会議※において、個別のケアマネジメントの事例提供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とします。

※地域ケア会議（介護保険法第115条の47）

個別ケースの支援内容の検討を通じて、介護保険法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的として市町村が設置する会議

1 居宅サービス計画の作成・変更及び説明・同意・交付

(1) 居宅サービス計画の作成・変更及び説明・同意・交付

(基準条例第16条第10号・第11号・第13号)

- 居宅サービス計画について、説明・同意・交付しなければならないタイミング
- | | |
|-----------------|--|
| ①居宅サービス計画を作成した際 | } 交付は利用者だけでなくサービス担当者
にも行わなければなりません。 |
| ②居宅サービス計画を変更した際 | |

⇒新規・区分変更・更新における居宅サービス計画の説明・同意・交付については、これを行っていない場合、運営基準減算の対象となります。利用者ごとに説明・同意・交付が確実に実施されていることが確認できるよう記録してください。

【記載例】 A

私は上記の計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

平成○年○月○日 神奈川 花子 (印)

【交付が確認できなかった例】 B

私は上記の計画について説明を受け、これに同意します。

平成○年○月○日 神奈川 花子 (印)

※ 上記Bの記載だけでは「交付」した事実が確認できません。相手方のある行為であるため、上記Aの記載例のように、説明・同意とともに「交付」も確認できるような記載にすることが望ましいと考えますが、支援経過記録等の別の記録に交付日や交付した相手方などを記載する方法により、記録しておくことでも差し支えありません。

注意！

- ☐ 居宅サービス計画は、利用者だけでなく、指定居宅サービス事業者等のサービス担当者にも交付しなければなりません。サービス担当者は、居宅サービス計画の内容に沿ってサービス計画を作成しますので、必ず交付してください。
- ☐ 居宅サービス計画に変更があった際は、変更の都度、最新の居宅サービス計画を交付するようにしてください。
- ☐ サービス担当者への交付を行っていない場合、運営基準減算となります。
- ☐ 居宅サービス計画の説明・同意・交付は、居宅サービスの開始前に行ってください。

2 サービス担当者会議

(1) サービス担当者会議の開催について（基準条例第16条第9号・第15号）

○ サービス担当者会議を開催しなければならないタイミング

- ① 新規に居宅サービス計画の原案を作成したとき
- ② 居宅サービス計画を変更するとき

⇒サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、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ものとする。（※）

- ③ 要介護更新認定のとき
 - ④ 要介護状態区分の変更認定のとき
- } 居宅サービス計画の変更を検討しなければならないタイミング

⇒サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更について、担当者から専門的な見地からの意見を求めるものとする。（※）

※ サービス担当者会議は、居宅サービス計画に位置づけたサービスの担当者全員の出席が原則ですが、やむを得ない理由がある場合においては、担当者に対する照会により意見を求めることが可能です。その際は、担当者の意見の内容、出席できない止むを得ない理由を記録しておいてください。

<やむを得ない理由がある場合>

- ① サービス担当者会議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参加を得られなかった場合（サービス担当者会議は「軽微な変更」である場合を除き、居宅サービス計画に係る担当者全員が参加する必要があります。「事務作業」等ではやむを得ない理由にはなりません。）

- ② 居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合

- ③ 居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合

※ やむを得ない理由があり、サービス担当者に意見照会を行った場合においても、利用者の状況等についての情報や、居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要があります。

○ サービス担当者会議には、利用者及びその家族の参加を基本とします。

※家庭内暴力等により、利用者又はその家族の参加が望ましくないときは、必ずしも参加を求めるものではありません。

(2) 居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合（解釈通知第2 3（7）ス）

居宅サービス計画を変更する場合、基準条例第16条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことと規定されているところですが、「軽微な変更」（介護支援専門員が基準条例第16条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとされています。この「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が基準条例第16条第3号から第12号までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって、軽微であるかを判定すべきとされています。

※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

第16条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第3号 継続的かつ計画的なサービスの利用

第4号 総合的な居宅サービス計画の作成

第5号 利用者自身によるサービスの選択

第6号 課題分析（アセスメント）の実施

第7号 課題分析における留意点（利用者の訪問・面接等）

第8号 居宅サービス計画の原案の作成

第9号 サービス担当者会議による専門的な見地からの意見聴取

第10号 居宅サービス計画の原案に係る説明・同意

第11号 居宅サービス計画の交付

(新) 第12号 指定居宅サービス事業者等に対する個別サービス計画の提出要求

⇒判断のポイント

☐ 利用者の希望による変更か。

☐ 利用者の状態像に変化はないか。

☐ サービス担当者会議を開催する必要のない変更であると自信を持って判断できるか。

※ 本来、サービス担当者会議の開催が必要であった変更について、事業所が誤って「軽微な変更」として扱い、サービス担当者会議を行わなかった場合や、変更した居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付しなかった場合は、運営基準減算の対象となります。判断に迷うケースについては、県や保険者（市町村）に確認してください。

＜居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当するケース＞

	変更内容	「軽微な変更」に該当するケースの例
1	サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合
2	サービス提供の回数変更	同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減
3	利用者の住所変更	利用者の住所変更
4	事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更
5	目標期間の延長	目標期間終了後、再度目標の設定を検討した結果、居宅サービス計画上の目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合 <u>※目標設定の再検討は、必ず行ってください。</u>
6	福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更
7	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更
8	目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
9	担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること）

○ 「軽微な変更」に該当する居宅サービス計画の変更の場合、サービス担当者会議の開催の必要はなく、担当者への照会等により意見を求めることが可能ですが、介護支援専門員がサービス事業所へ周知した方がよいと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではありません。

○ 居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する変更であるが、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしも居宅サービス計画に関わる全ての事業所を招集する必要はなく、「やむを得ない理由」がある場合として照会等により意見を求めることもできます。

3 アセスメント

アセスメントは、ケアマネジメントにおいて、介護支援専門員が行う最も重要で専門的な作業といえます。アセスメントについては、「適切な方法」により、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が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しなければならないこととされています。

(基準条例第16条第6号)

⇒「適切な方法」：介護支援専門員の個人的な考え方や手法ではなく、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められるもの

- ・老企第29号に「課題分析標準項目」が提示されています。これは、介護サービス計画の適切な作成等を担保すべく標準例として提示されているものです。このため、独自のアセスメント方法等を採用する場合であっても、当該23項目は網羅されるべきものです。

○課題分析標準項目（老企第29号別紙4）

＜基本情報に関する項目＞

- ①基本情報 ②生活状況 ③利用者の被保険者情報
- ④現在利用しているサービスの状況 ⑤障害老人の日常生活自立度
- ⑥認知症である老人の日常生活自立度 ⑦主訴 ⑧認定情報 ⑨課題分析理由

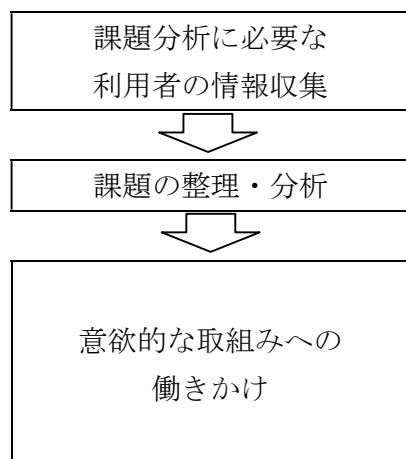
＜課題分析に関する項目＞

- ⑩健康状態 ⑪ADL ⑫IADL ⑬認知 ⑭コミュニケーション能力
- ⑮社会との関わり ⑯排尿・排便 ⑰じょく瘡・皮膚の問題 ⑱口腔衛生
- ⑲食事摂取 ⑳問題行動 ㉑介護力 ㉒居住環境 ㉓特別な状況

○利用者の解決すべき課題を把握するためには・・・

- ・利用者の心身の状態、生活環境、介護力等の各項目の情報を的確かつ総合的に把握し、利用者及びその家族が直面している問題や生活を営む上での課題（自覚・無自覚）を整理し、その原因・背景をあらゆる面から分析し、「状態」と「原因」をつなげていく必要があります。
- ・アセスメントを通じて利用者が「望む生活」に向けて前向きに課題を受け止め、主体的な取り組みができるよう、専門職として働きかけることが重要です。
- ・大切なのは、自立支援を目指す居宅サービス計画を作成することですので、問題点や課題などから、支援が必要な状況を明らかにするだけではなく、利用者及びその家族からポジティブな生活意欲を引き出し、利用者の有する能力や改善の可能性に着目したアセスメントを行うことが重要です。

○アセスメント表の役割



・アセスメント表は、左記の一連の流れを適切に実施するために必要不可欠なものです。アセスメント表を作成することが目的ではありません。

・不十分なアセスメントからは、適切な課題や目標は導き出されず、本来目指すべき「自立支援」とかけ離れた居宅サービス計画となってしまいます。

・管理者は、事業所の介護支援専門員のアセスメント力を向上させるよう努めてください。介護支援専門員の資質の向上のために、研修の機会を確保することは、居宅介護支援事業者の責務です。

注意！

利用者の居宅を訪問せず、利用者及びその家族に面接していない場合、運営基準減算の対象になりますのでご注意ください。

○ 課題整理総括表について（P〇〇参照）

介護支援専門員については、「利用者増や課題に応じた適切なアセスメントが必ずしも十分でない」、「サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない」といった課題が指摘されています。これらの課題に対応するために、利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した課程について、多職種協働の場面等で説明する際に、適切な情報共有に資することを目的として課題整理総括表を策定しました。

<活用の場面>

- ・介護支援専門員にかかる研修で活用
- ・サービス担当者会議や地域ケア会議等における多職種間での情報共有に活用
- ・課題を導いた考え方などが明確にされ、具体的な指導につながることから、初任介護支援専門員が主任介護支援専門員等からOJT研修を受ける際に活用

◆ 課題整理総括表と活用方法を説明している「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」を「介護情報サービスかながわ」に掲載していますので、参考にしてください。

「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・県のお知らせ

⇒★★介護保険最新情報（厚生労働省通知）★★

⇒介護保険最新情報vol. 379

4 モニタリング

居宅介護支援事業者として、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続ける必要があります。そのため、介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、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（モニタリング）を行わなければなりません。（基準条例第16条第14号）

⇒モニタリングは特段の事情がある場合を除き（※）①②を行う必要があります。

- ①少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問して、利用者に面接して行うこと
- ②少なくとも1月に1回はその結果を記録しなければならないこと

上記要件のうち、いずれかひとつでも満たさない場合、運営基準減算となります。

※特段の事情

利用者が入院中であることなど、物理的な理由がある場合をさします。

⇒利用者に起因する内容であるものに限ります。事業者側の都合は「特段の事情」には該当しません。

○ モニタリングには継続的なアセスメントの実施も含まれます。

<継続的なアセスメントの目的>

- ・利用者が抱える問題を明らかにすること
- ・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

○ 評価表について（P〇〇参照）

モニタリングにおいて、ケアプランに位置づけられたサービスの実施状況を把握し、短期目標を達成するために位置付けたサービスの提供期間が終了した際に、その評価・検証を行うために策定しました。また、短期目標の終了時期に、サービスを提供する関係者の間で、目標の達成度合いとその背景を分析・共有することで、次のケアプランに向けた再アセスメントがより有効なものとなることも企図しています。

<活用場面>

- ・介護支援専門員にかかる研修で活用
- ・ケアプランを見直す際に開催するサービス担当者会議や地域ケア会議等での情報共有に活用
- ・モニタリングにおいて把握した情報をサービス担当者間で共有する場面等での活用

- ◆ 評価表と活用方法を説明している「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」を「介護情報サービスかながわ」に掲載していますので、参考にしてください。

「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・県のお知らせ

⇒★★介護保険最新情報（厚生労働省通知）★★

⇒介護保険最新情報vol. 379

<居宅介護支援業務の順序について>

利用者の課題分析（第6号）から居宅サービス計画の利用者への交付（第11号）に掲げる一連の業務については、基準条例第4条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこの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ものであれば、業務の順序について拘束するものではありません。ただし、その場合にあってはそれぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、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。

指導事例

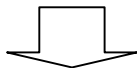
- ① 特殊寝台の貸与を位置付けていたが、福祉用具貸与事業者をサービス担当者会議に招集していなかった
- ② 課題分析標準項目が網羅していないアセスメント方法により居宅サービス計画を作成していた。
- ③ 居宅サービス計画の説明・同意・交付が確認できた日付よりも前に居宅サービス計画が開始されていた。

1 運営基準減算

(1) 居宅介護支援の流れについて（基準条例第16条）

【居宅サービス計画新規作成時・変更時】

- I 利用者の居宅への訪問⇒アセスメントの実施
 ↓
 II 居宅サービス計画原案の作成（居宅サービス計画新規作成時のみ）
 ↓
 III サービス担当者会議開催による専門的な見地からの意見聴取
 ↓
 IV 利用者に対する居宅サービス計画原案の説明・同意
 ↓
 V 居宅サービス計画の交付（利用者・サービス担当者）



【サービス利用時】

- VI 少なくとも一月に一回利用者の居宅を訪問⇒モニタリングを実施し、その結果を記録すること。（特段の事情がある場合を除く（※1））
 VII 要介護更新認定を受けた場合、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画変更の必要性について、専門的な見地からの意見を聴取する。

○ I、Ⅲ～Ⅶについて実施できていなければ運営基準減算に該当します。

○ サービス担当者会議の実施時期

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合、居宅サービス計画変更時
 ② 要介護更新認定時
 ③ 要介護区分変更認定時

①～③の場合においてサービス担当者会議を行っていない場合は運営基準減算となります。（ただし、やむを得ない理由（※2）がある場合は除く。）

（※1）特段の事情については、「モニタリング」（P〇〇）を参照。

（※2）やむを得ない理由がある場合については、「サービス担当者会議」（P〇〇）を参照

(2) 減算適用期間と減算適用対象者について（厚告20別表イ注2）

- 減算対象となる要件のうち、いずれかに該当した月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで、当該利用者分について減算します。
- 運営基準減算に該当する場合、所定単位数の50％に減算となります。また、運営基準減算が2か月以上継続する場合、2月目以降は所定単位数を算定できません。（所定単位数を算定せず、加算のみを算定することはできません。）
- 運営基準減算に該当するケースが1件でもある場合、全ての利用者について特定事業所加算を算定することができません。

指導事例

- ① 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。（利用者の希望による軽微な変更でない場合）
- ② 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。
- ③ 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。

2-7

居宅サービスの居宅サービス計画への位置付けに係るポイント

1 保健医療サービスの位置付けについて

（１）医師の指示内容の確認について（基準条例第１６条第１９号）

- 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などの保健医療サービスの位置付けに際しては、その必要性について主治の医師等の指示を確認することが必要です。また、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は、訪問看護サービスを利用する場合には、主治の医師等の指示を確認しなければなりません。

【確認方法の一例】

- ・医療機関への確認（主治医への聞き取り、受診時に同行等）
- ・主治医意見書

※医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員が居宅療養管理指導を行った場合は、居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行うことが必須とされています。居宅療養管理指導を算定している利用者については、当該情報を医師の指示内容の確認において活用してください。

【確認すべき内容】

- ・指示内容
 - ・指示期間等
- 主治医意見書に記載されていないので
補足説明が必要ではないか？

※確認した内容は必ず記録に残すようにしてください。

（２）医療保険と介護保険の関係について

- ① 訪問看護の位置付けについて（老企第３６号第二の４（６）、（１８））

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となりますが、次の「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付けなければなりません。

【厚生労働大臣が定める疾病等（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頸髄損傷 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。

② 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ヶ月間に限り、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。

（3）リハビリテーション事業者が行うリハビリテーション会議について

○ 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、介護支援専門員や他の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いたします。

2 通所介護事業所等における宿泊サービスについて

(1) 通所介護事業所等における宿泊サービスに関する指針について

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について(平成27年4月30日・老振発0430、老老発0430第1、老推発0430第1)」が発出されました。

<居宅介護支援事業者における宿泊サービスについての注意点>

- 通所介護事業所等における宿泊サービスの提供については、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象としているので、緊急時又は短期的な利用に限って宿泊サービスを提供することとしています。
- 宿泊サービス事業者の責務として、「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」とされています。また、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ない、安易に居宅サービス計画に位置付けるものではないとされています。
- 宿泊サービスを概ね4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、宿泊サービス事業者が宿泊サービス計画を作成し、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なっています。
- 利用者の健康への配慮、事故発生時の対応等についても、居宅介護支援事業者との連携が必要とされています。

- ◆ 「通所介護事業所等における宿泊サービスに関する指針」については「介護情報サービスかながわ」に掲載しています。

「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/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

3 短期入所サービス等の位置付けについて

(1) 短期入所サービスの日数について(基準条例第16条第20号)

- 短期入所生活介護、短期入所療養介護を利用する日数は、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、要介護認定の有効期間の概ね半数を超えないようにしなければなりません。

※ただし、心身の状況、環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のために必要であれば、半数を超えて位置付けることも可能です。

(2) 緊急時における短期利用の対応について

① 緊急時における短期入所生活介護の受入

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となります。

⇒ 提供日数は7日間が限度（日常生活上の世話を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

② 緊急時における小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の短期利用

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利用することが必要と認めた者については、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で、当該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となります。

⇒ 利用期間は7日以内（日常生活上の世話を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）

4 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の位置付けについて

（1）居宅サービス計画への理由の記載について（基準条例第16条第21号・第22号）

○ 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当国会議を開催し、その利用の妥当性を検討した上で、居宅サービス計画に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。

○ 福祉用具貸与を継続して位置付ける場合は、必要に応じてサービス担当国会議を開催し、継続して受ける必要性を検証した上で、居宅サービス計画に継続する理由を記載しなければなりません。

（2）軽度者に対する福祉用具貸与（老企第36号第二の9（2））

要介護状態区分が軽度の者については、福祉用具貸与に制限があります。

【要介護1の利用者に原則として貸与できない福祉用具】（※）

- 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）

【要介護1，2，3の利用者に原則として貸与できない福祉用具】（※）

自動排泄処理装置（尿又は便を自動的に吸引する機能のもの）

※ 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31号のイで定める者については、例外的に対象とすることができます。

⇒対象となるかどうかの判断は、原則として認定調査票のうち基本調査の結果を使います。介護支援専門員は、調査票の必要な部分の写しを市町村から入手し、指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。（事業者への送付については、軽度者による送付の同意が必要です。）

指導事例

- ① 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。
- ② 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。

2-8

記録の保存期間について

1 記録の保存期間について

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（第3次一括法）」により「介護保険法」が改正され、これまで国で定めていた運営基準等を各地方自治体の条例で定めることとなり、神奈川県でも「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」を制定し、平成26年10月1日から施行しています。

基準条例の制定に伴い、記録の整備についてこれまで国で定めていた基準の内容とは異なる独自基準を定めています。独自基準の内容、考え方及び経過措置の内容は次のとおりです。

基準条例（第32条）	省令	考え方
○サービス提供記録等の保存期間：サービス提供の完結の日から <u>5年間</u> 【経過措置】 ○サービス提供の完結の日が平成26年9月30日以前： 2年間	○サービス提供記録等の保存期間：サービス提供の完結の日から <u>2年間</u>	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。

注意！

※「完結の日とは」・・・契約期間の満了や契約の解除、利用者の死亡等により、利用者の利用がなくなった日をさします。

課題整理総括表

利用者名 _____ 殿

作成日 _____ / _____ / _____

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		①	②	③
		④	⑤	⑥
状況の事実 ※1		現在 ※2		要因※3
				改善/維持の可能性※4
				備考 (状況・支援内容等)
移動	室内移動	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
	屋外移動	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
食事	食事内容	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
	食事摂取	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
	調理	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
排泄	排尿・排便	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
	排泄動作	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
口腔	口腔衛生	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
	口腔ケア	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
服薬		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
入浴		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
更衣		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
掃除		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
洗濯		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
整理・物品の管理		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
金銭管理		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
買物		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
コミュニケーション能力		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
認知		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
社会との関わり		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
褥瘡・皮膚の問題		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
行動・心理症状(BPSD)		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
介護力(家族関係含む)		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
居住環境		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
				改善 維持 悪化

利用者及び家族の 生活に対する意向		
見 通 し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)【案】	※6

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。

※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。

※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。

※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況(目標)を記載する。

※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「－」印を記入。

評価表

利用者名 _____ 殿 作成日 ____ / ____ / ____

短期目標	(期間)	援助内容			結果 ※2	コメント (効果が認められたもの/見直しを要するもの)
		サービス内容	サービス 種別	※1		

※1 「当該サービスを行う事業所」について記入する。 ※2 短期目標の実現度合いを 5 段階で記入する(◎:短期目標は予想を上回って達せられた、○:短期目標は達せられた(再度アセスメントして新たに短期目標を設定する)、△:短期目標は達成可能だが期間延長を要する、×1:短期目標の達成は困難であり見直しを要する、×2:短期目標だけでなく長期目標の達成も困難であり見直しを要する)

居宅系サービス： 神奈川県 高齢福祉課(居宅系)行き FAX:045-210-8866
 施設系サービス： 神奈川県 高齢福祉課(施設系)行き FAX:045-210-8874

平成28年度 介護保険指定事業者等指導講習会 質問用紙

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

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

【質問内容】(受講日: 月 日)

--