

平成29年度 集団指導講習会 資料

介護老人保健施設 短期入所療養介護/ 介護予防短期入所療養介護

実際の事業所運営に当たっては、
「運営の手引き」を参照してください。



県PRキャラクター
かながわキンタロウ

目 次

I 共通事項

1 介護保険制度の見直し	1
--------------	---

2 運営関係

(1) 運営の手引き・運営状況点検書	3
(2) 運営規程・重要事項説明書	5
(3) 法令遵守と管理者の責務	7
(4) 記録の整備	8
(5) 苦情処理	9
(6) 事故発生時の対応	10
(7) 非常災害対策計画・避難訓練	12

3 届出関係

(1) 変更届・加算届・廃止届・休止届等	13
(2) 指定更新申請の手続き	15
(3) 介護サービス情報の公表制度	17
(4) 業務管理体制の整備に係る届出	20
(5) 生活保護法指定介護機関制度	22
(6) 老人福祉法に基づく居宅生活支援事業の各種届出	24

4 報酬関係

(1) 介護報酬請求	27
(2) 介護職員処遇改善加算	28

5 関連事項

(1) 労働関係法令	33
(2) 高齢者虐待の未然防止と早期発見	35
(3) 徘徊高齢者の早期発見と保護のための事前登録の推進	40
(4) 認知症リスクの軽減が期待される取組み～コグニサイズ～	41
(5) 介護支援専門員	42
(6) 介護職員等による喀たん吸引等	43
(7) 介護職員離職者届出制度等	48
(8) かながわ感動介護大賞	50
(9) かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」	51

II 監査・行政処分	53
------------	----

III 主な指導事例・質問の多い事例

1 各サービス共通事項	59
2 各サービス	64

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が、国会で審議されています。（平成29年5月1日現在）審議されている改正案の内容と、平成26年の介護保険法改正で今後施行される予定の内容は以下のとおりです。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

（１）自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

介護保険は地域住民に最も身近な自治体である市町村が保険者となっており、地域の課題を分析し、自立支援・重度化予防に向けた取り組みを行うことが求められています。

- ・データに基づく地域課題の分析
- ・地域マネジメントに係る取組内容・目標の介護保険事業計画への記載
- ・実際の保険者機能の発揮・向上
- ・取組みの評価

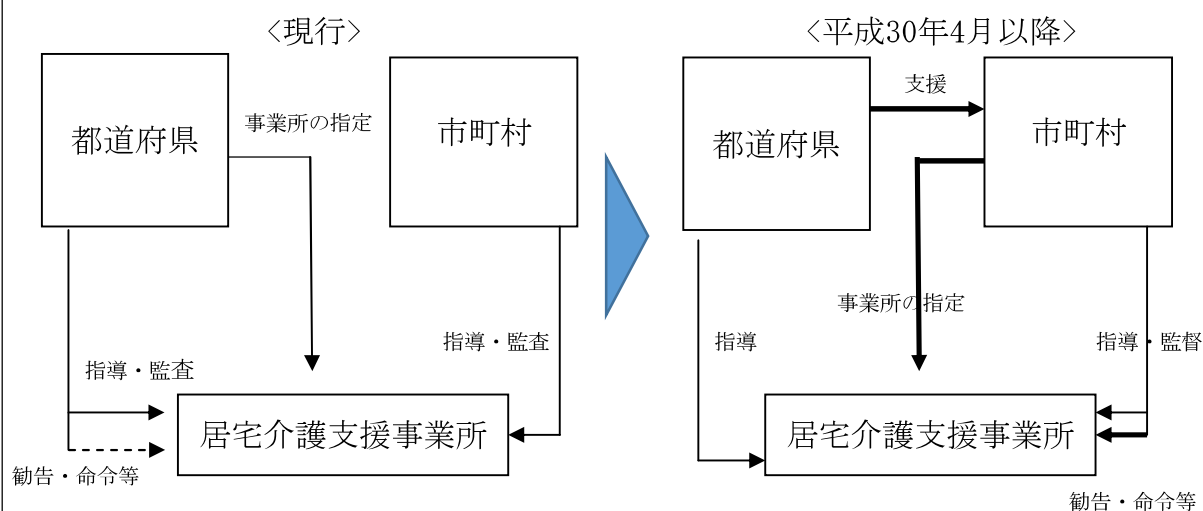
上記4点について、PDCAサイクルを機能させる。



平成30年度（第7期介護保険事業計画）から実施予定

○ 居宅介護支援事業所の市町村への指定権限移譲（平成30年4月施行予定）

神奈川県では、平成30年1月頃に、居宅介護支援事業所向けに、市町村への指定権限移譲に係る県の方針について説明会を開催予定。



※ 指定都市、中核市に所在する事業所の指導・監査については、指定都市、中核市が行います。

（２）医療・介護の連携の推進等（具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討）

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「医療介護院」を創設する。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- 共生型サービスの創設（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）

介護保険制度及び障害福祉制度に「共生型サービス」を創設すること、これにより、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくする。

2 介護保険制度の持続可能性の確保

(1) 利用者負担の見直し（平成30年8月施行予定）

世代間・世代内の負担の公平性を確保することが目的で、特に所得の高い高齢者において「3割負担」を導入するものです。介護保険の受給者は現在496万人ですが、このうち3割負担が導入されるのは12万人程度で、全体の約3%にとどまります。

(2) 高額介護サービス費の見直し（平成29年8月施行予定）

所得が「一般」区分の世帯について月額上限が3万7200円から4万4400円（医療保険の高額療養費と同額）に引き上げられますが、経過的な激変緩和措置として「1割負担者のみの世帯では、年間上限額を3年間設定する」ことになっています。

(3) 費用負担の見直し（平成29年度から段階的に施行予定）

第2号被保険者の負担する保険料について、これまでに「加入する医療保険者の加入者数に応じた負担」（加入者割）から「加入する医療保険者の加入者数と負担能力に応じた負担」（総報酬割）に、段階的（平成29年8月から2分の1総報酬割、平成31年度から4分の3総報酬割、平成32年度から全面総報酬割）に移行していくことになります。

- 福祉用具について（平成30年10月施行予定、下線箇所は平成30年4月施行予定）

- ⑥ 国が商品ごとに全国平均貸与価格を把握し、公表する

- ⑥ 福祉用具貸与相談員に対しての義務付けとして、

- ・貸与しようとする商品の全国平均価格等を利用者に説明すること

- ・機能や価格帯の異なる複数の商品を提示すること（H30.4施行）

を義務付ける

- ⑥ 商品ごとに貸与価格の上限を設定する（全国平均貸与価格＋1標準偏差）

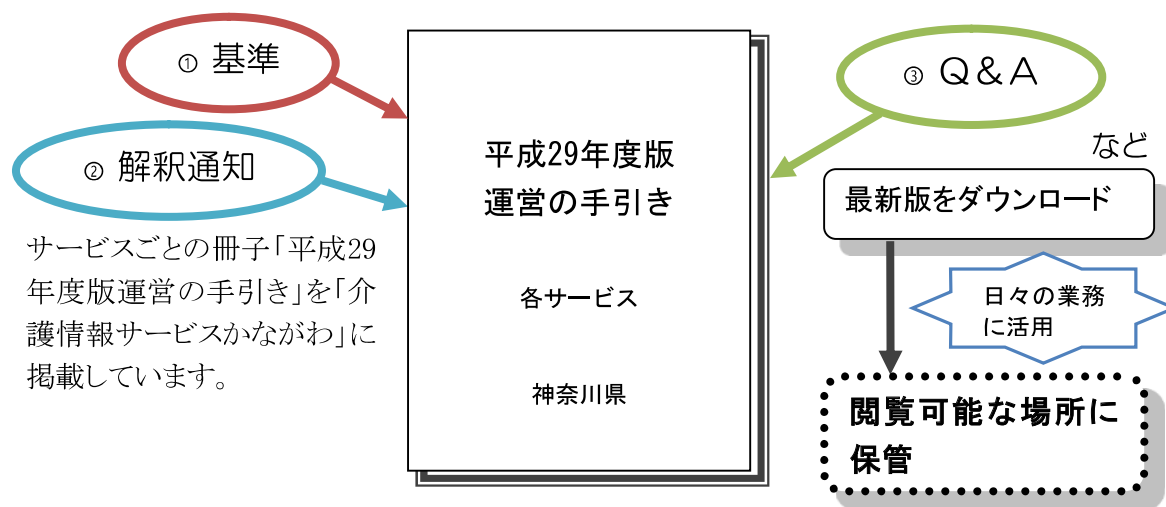
3 「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」について

平成26年6月に公布された「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）による介護保険法の改正により、介護予防サービスのうち「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」の2サービスは、平成29年度までに全ての市町村で介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）に移行することとされており、介護予防の指定の有効期間は、**平成30年3月末**までとなっています。平成30年4月1日以降は、要支援者に対するサービス提供は、総合事業のみとなりますのでご注意ください。

2-(1)

運営の手引き・運営状況点検書

1 平成29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29年度版 運営の手引き

2 平成29年度版「運営状況点検書」について

※ 平成29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29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/>)」

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1. 運営状況点検書

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

ー【各サービス】平成29年度版 運営状況点検書(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。
過誤調整の要否や手続きについては、保険者に相談してください。

☆ メモ ☆

2-(2)

運営規程・重要事項説明書

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○月○日 管理者 神奈川 太郎 印

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。
平成28年○月○日 平塚 花子 印

ポイント

- 記載の方法は必ずしも上記によるものではありませんが、記録等から重要事項説明書について、説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるようにしてください。
- なお、特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。
- 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。

☆ 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。

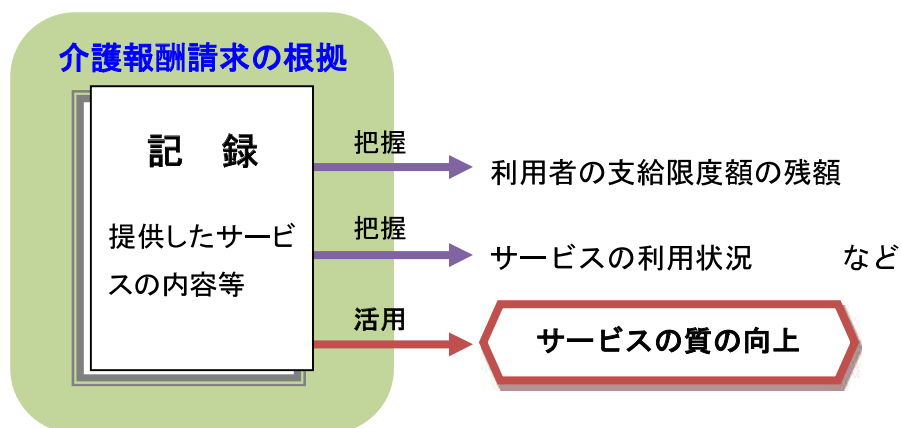
2-(4)

記録の整備

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

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>

- ㊦ 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。
- ㊦ 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。

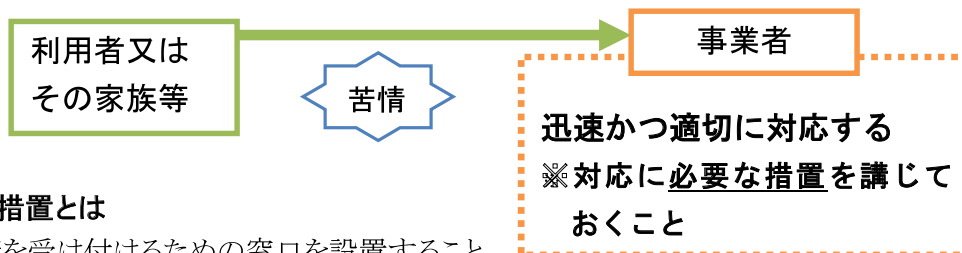
☆メモ☆

2-(5)

苦情処理

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

1 苦情に対応するための必要な措置



(1) 必要な措置とは

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

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

◎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）

(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。

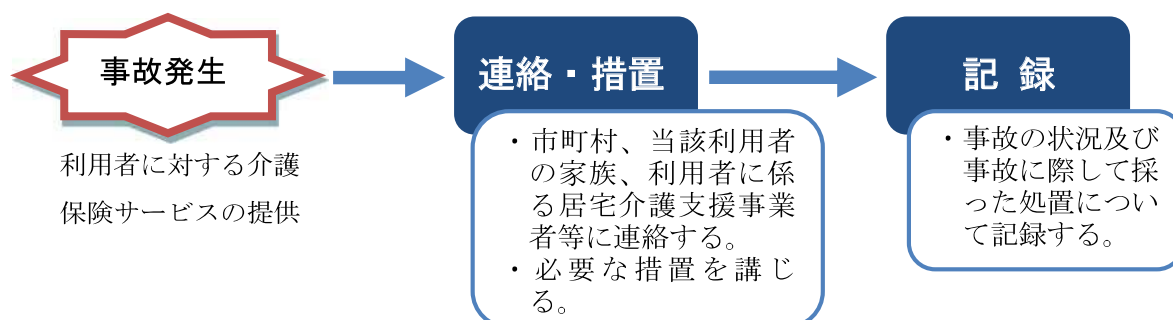
事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

(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

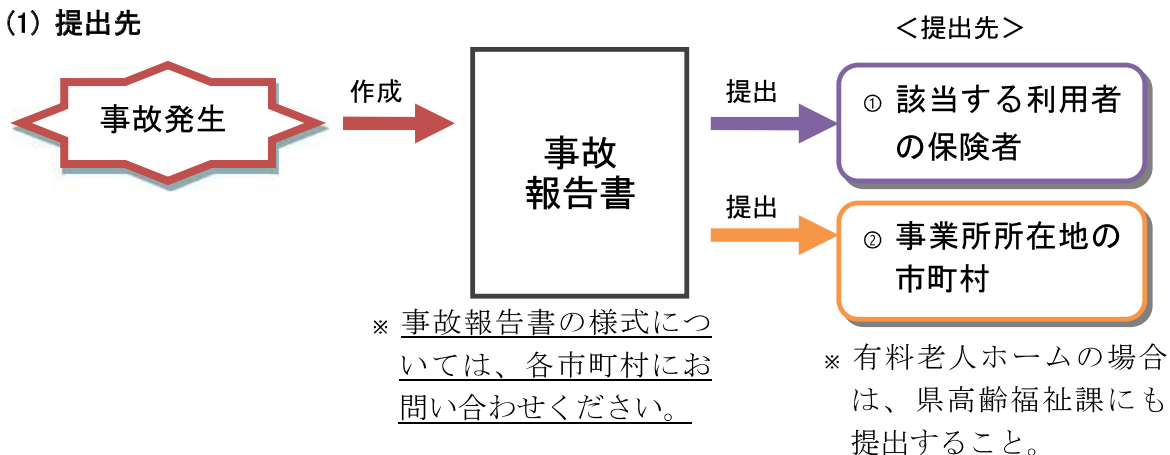
- 市町村の相談窓口は、利用者等の保険者です。よって、利用者等に周知すべき市町村の相談窓口については、事業所所在地の市町村だけではなく、利用者等が居住する市町村も記載してください。
- 各市町村・国保連の相談窓口の所管部署・連絡先は、必ず最新のものに更新してください。



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。

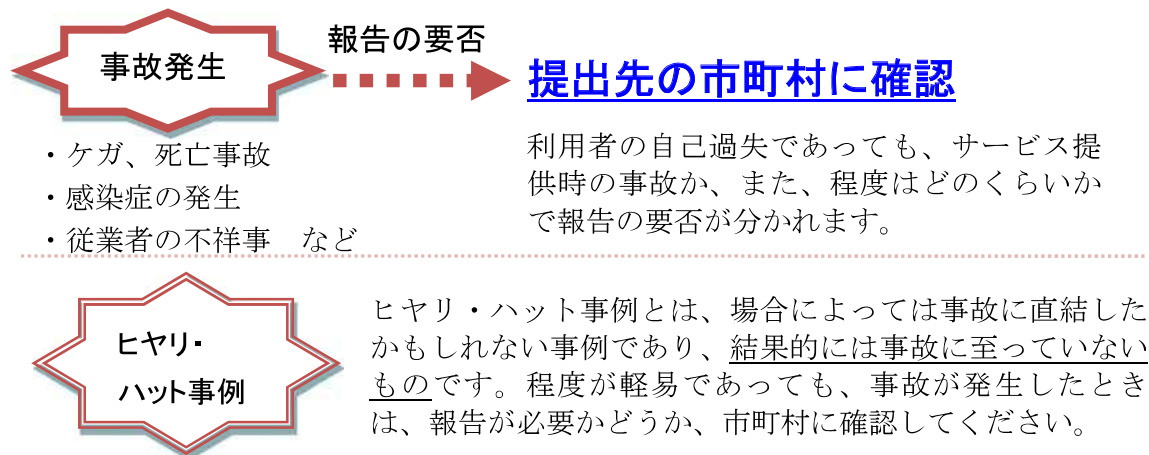
1 事故報告書の提出について

(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

事故発生時の対応方法

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

職員に
周知する

速やかな
対応

(2) 賠償すべき事故が発生した場合

賠償すべき
事故が発生

速やかに

損害賠償を行う

※ 賠償しなければならない事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいとされています。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておけば速やかな対応が可能となります。

(3) 再発防止の対策

事故発生

ヒヤリ・
ハット事例

原因の分析

再発防止

※ 事故が発生した場合又は事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)には、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発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。

非常災害対策計画及び避難訓練について

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な計画（以下「非常災害対策計画」という。）を定めることとされています。この計画では、火災に対処するための計画のみではなく、水害・土砂災害、地震等に対処するための計画も定めることを想定しており、必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、水害・土砂災害、地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処できるものにすることが必要です。

非常災害対策計画に盛り込む項目としては、以下の例が考えられます。非常災害対策計画は、実際に災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる実効性のあるものとすることが重要です。

【具体的な項目例】

- ・ 介護保険施設等の立地条件（地形等）
- ・ 災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等）
- ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等）
- ・ 避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等）
- ・ 避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等）
- ・ 避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間等）
- ・ 避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等）
- ・ 災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等）
- ・ 関係機関との連携体制等

また、非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。さらに、避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。その際には、夜間の時間帯にも実施するなど、混乱が想定される状況にも対応できるよう、訓練を実施してください。

非常災害対策計画の策定に際しては、地域の関係者と連携及び協力することとし、特に、地域密着型サービスにおいては、「運営推進会議」等において、地域の関係者と課題や対応を共有しておくこと、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も行ってください。

3-(1)

変更届・加算届・廃止届・休止届等

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、 <u>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。</u>
廃止届 休止届	<u>廃止又は休止の日の1月前までに郵送により届出を行ってください。</u> <u>※事業所を休止又は廃止するときは、従業者に対し、これまでのキャリアを今後の業務に活かせるよう、実務経験証明書を発行してください。</u>
再開届	<u>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。</u>

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

2 QRコードの利用について

- 「介護情報サービスかながわ」からダウンロードする届出書類は、ワードやエクセルで作成されており、書類によっては、パソコン上で入力するのに手間がかかるものもあったかと思います。今後は、このダウンロードするファイルが、エクセルで作成されたファイルに統一され、入力しやすくなる予定です。
- 入力のうえ印刷すると、書類下段部分にQRコードが表示されるようになります。これにより、QRコードを読み込むだけで申請内容が台帳登録できるようになります。



- まずは、下記のサービスと様式が対象となり、順次拡大していく予定です。詳細は改めて「介護情報サービスかながわ」等でお知らせします。

対象サービス

- ① (介護予防) 訪問介護
- ② (介護予防) 通所介護
- ③ 居宅介護支援

対象様式

- ① 第1号様式 (指定申請)
- ② 役員名簿
- ③ 付表1-1 (訪問介護)
- ④ 付表3-1 (通所介護)
- ⑤ 付表13 (居宅介護支援)
- ⑥ 付表13別紙 (介護支援専門員)
- ⑦ 第2号様式 (変更届出)
- ⑧ 第4号様式 (指定更新申請)
- ⑨ 介護給付算定に係る体制等に関する届出書
- ⑩ 体制等状況一覧 (全サービス対応済み)

☆ メモ ☆

3-(2)

指定更新申請の手続き

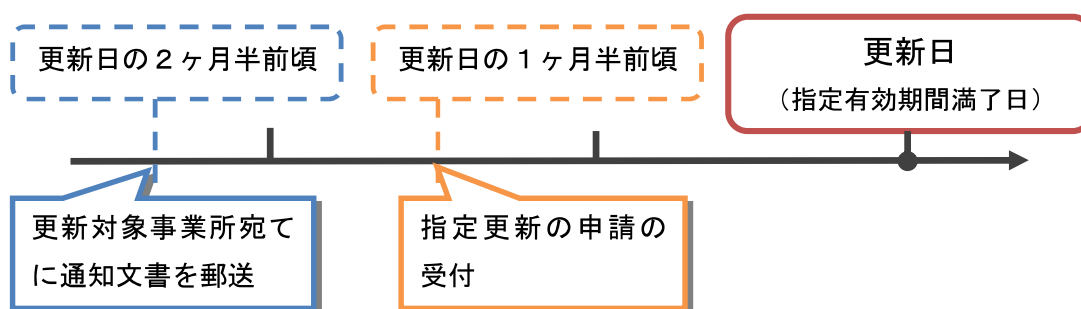
介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に6年間の有効期間が設けられています。



※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。

3 平成30年3月31日指定有効期限の事業所について

- 平成18年の介護予防サービス開始と同時に、介護予防サービスの指定を受けた事業所の皆様は、平成30年3月31日に2回目の有効期限を迎えます。そのため、多くの事業所の皆様が、この時期に更新を迎えることになるため、更新申請受付の日程を変更する可能性があります。詳細につきましては、後日、お知らせします。

【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>)

3-(3)

介護サービス情報の公表制度

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29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29年度の訪問調査は、平成13年度、平成16年度、平成19年度、平成22年度、平成27年度～平成29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28年度（2016年4月1日～2017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。計画通知書受領後、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（実施回数緩和適用の事業所を含む）
- 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28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。

5 政令指定都市への権限移譲について

- 「介護サービス情報の公表」制度については、平成25年12月に閣議決定された「事務・権限の移譲等に関する見直し方針」の中で、政令指定都市への移譲が盛り込まれていましたが、平成30年4月に政令指定都市への権限移譲が実施されることになりました。

☆ メモ ☆

3-(4)

業務管理体制の整備

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	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。		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		指定都市

注意

※ 事業所の新規指定、廃止等に伴い届出先に変更があった場合は、**変更前、変更後のそれぞれの関係行政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、以下に掲載しています。
「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・生活保護法の届出）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。

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

[昨年度の実績]

- | | |
|--------|----------------------------------|
| ・実施時期 | 平成28年9月1日から9月30日 |
| ・実施方法 | 書面検査により実施 |
| ・対象事業者 | 200事業者（「介護情報サービスかながわ」内に対象事業者を掲載） |

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）

3-(5)

生活保護法指定介護機関制度

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、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。

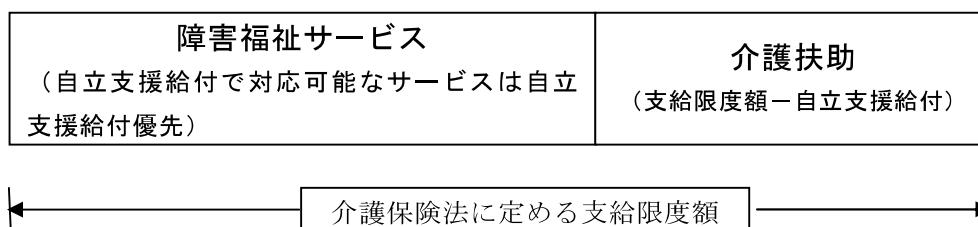
介護保険被保険者以外のみなし2号の方で介護保険法施行例第2条各号の特定疾病により要介護状態等にある者については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援給付等の障害福祉サービスが、法による介護扶助に優先されるため、自立支援給付等の活用が可能な場合は、その優先的な活用を図ったうえで、なお介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合において、要介護状態に応じ介護扶助を受けることとなります。

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



ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス（自立支援給付等によるサービス）には同等の内容のものがない介護サービス（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4915

3-(6)

老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の各種届出

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 ※ 看護小規模多機能型居宅介護

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

法人所在地ではなく事業所の所在地で異なりますので、下記をご覧ください。

【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)

－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

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=611&topid=20/>)

1 介護報酬請求の誤りについて

○介護報酬請求について、神奈川県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」）に帳票等を提出しますが、誤りが多い請求もあるようです。

国保連のホームページに、「支払い関係帳票と返戻事由の解説」が掲載されていますので、介護報酬請求の際は参考にしてください。

※神奈川県国民健康保険団体連合会ホームページ

「支払い関係帳票と返戻事由の解説」掲載先

<http://www.kanagawa-kokuho.or.jp/kaigohoken/index.html>

2 真鶴町の過疎地域指定について

○今年に入り過疎地域自立促進特別措置法が改正され、国の財政支援が受けられる過疎地域に、真鶴町が平成 29 年 4 月 1 日から指定されました。これに伴い、真鶴町は中山間地域等（特定農山村地域、過疎地域等）に該当することになりましたので、加算の対象になる事業所で加算を算定する場合は、加算届を提出してください。

○中山間地域等が対象になる加算とサービス

・中山間地域等における小規模事業所に対する加算

居宅介護支援事業所、（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）福祉用具貸与

・中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算

居宅介護支援事業所、（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）福祉用具貸与、（介護予防）通所介護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション

3 集合住宅に居住する利用者に対する減算について

○今年の 3 月に国の機関である会計検査院が、神奈川県内の訪問介護事業所及び通所介護事業所計 293 事業所について、集合住宅に居住する利用者に対する減算の適用状況について検査したところ、減算を適用すべきであったのに、適用していなかった事業所が 6 事業所ありました。日ごろから、適切な介護報酬請求を心がけていただくよう注意していただくとともに、集合住宅減算の対象になっている事業所は、各運営の手引きを参照のうえ確認をしてください。

☆メモ☆

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制度を継続するために、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年度介護報酬改定の目的は次のとおりです。
介護保険事業者が介護職員の能力を向上させる取り組み及び雇用管理をより一層改善する取り組みを実施することによって、介護職員は積極的に自分の能力を向上させ、キャリアアップを図ることに加えて、介護職員自身も研修等の機会を積極的に活用することによって自らの能力を高めることを、目的とします。
このような取り組みによって、介護職員の社会的・経済的評価が高まることが期待できることから、介護保険事業者に対してこれらの取組を一層促進してもらうように、加算の範囲が拡充されました。
- さらに、今回、平成29年度の介護報酬改定においては、介護人材が職場に定着することが重要視されていること、そのためには介護保険事業者が昇給と結びついたキャリアアップの仕組みを示すことを目的とし、これらの取り組みを実施した介護保険事業者に対して、更なる加算の拡充を行うこととされました。

2 平成29年度介護報酬改定における主な改正点

- 平成29年4月に新設した「加算Ⅰ」を取得すれば介護職員1人当たり月額3万7千円相当の加算が受け取れます。

【新設の加算（加算Ⅰ）の算定要件】

従来のキャリアパス要件Ⅰ、Ⅱと、新設されたキャリアパス要件Ⅲの全てを満たす必要があります。また、職場環境要件（平成27年4月以降実施する取組）を満たす必要があります。

(1) キャリアパス要件Ⅰ

- イ 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を书面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

(2) キャリアパス要件Ⅱ

- 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確保すること
- ロ イの内容について、全ての介護職員に周知していること。

(3) キャリアパス要件Ⅲ

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。
 - 一 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること
 - 二 資格等に応じて昇給する仕組み
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
 - 三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること

- と。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
- ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

【キャリアパス要件Ⅲの例】

- ① 経験に応じて昇給する仕組みの例
- ・勤続年数３年までの者は、基本給として月額28万円を支給する。
 - ・勤続年数３年から６年までの者は、基本給として月額32万円を支給する。
- ② 資格等に応じて昇給する仕組みの例
- ・資格のない者は、基本給として月額２８万円を支給する。
 - ・介護福祉士の資格を有する者は基本給として月額３２万円を支給する。
- ③ 評価に応じて昇給する仕組みの例
- ・人事評価でＢ評価以下の者は、基本給として月額２８万円を支給する。
 - ・人事評価でＡ評価以上の者は、基本給として月額３２万円を支給する。
- ④ 周知の方法
- ・就業規則を書面で整備し、説明会を実施する。

(４) 職場環境等要件

平成27年４月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除きます。）について、介護職員へ周知することが必要です。

- a 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
- b 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の充実、事業所内保育施設の整備など
- c その他－非正規職員から正規職員への転換など

3 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				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・（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	13.7%	10.0%	5.5%	加算Ⅲにより算出した単位（1単位未満の端数四捨五入）×0.9	加算Ⅲ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	5.8%	4.2%	2.3%		
・（介護予防）通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・（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	8.2%	6.0%	3.3%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・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	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%		

・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護 （病院等（老健以外））	2. 6%	1. 9%	1. 0%		
--	-------	-------	-------	--	--

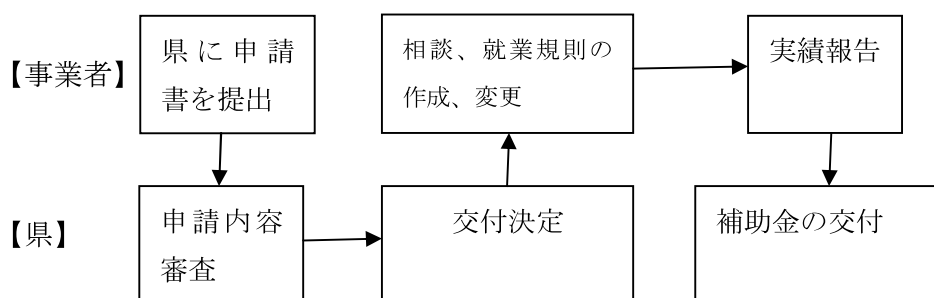
(2) 加算算定対象外サービス					
サービス区分		加算率			
<ul style="list-style-type: none"> ・（介護予防）訪問看護 ・（介護予防）訪問リハビリテーション ・（介護予防）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援 		0%			

(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	○			
	キャリアパス要件Ⅲ	○			
	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	○			
	キャリアパス要件Ⅲ	×			
	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Ⅲの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○		
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×		
	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Ⅲの加算率×0.9
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅴ	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Ⅲの加算率×0.8
	キャリアパス要件Ⅱ	×	×	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

<メモ>

4 介護職員処遇改善加算取得促進特別事業補助金

- 対象事業所が介護職員処遇改善加算の取得を促進するために、キャリアパス要件を設定するにあたり、社会保険労務士に対して就業規則の作成等に係る相談を行った場合に、補助金を交付します。
- 補助金の交付額は、1回の相談に当たり2万円を上限として支給します。
- 相談回数は2回までとします。
- 補助金の交付は予算の範囲内で行い、申請書は先着順で受け付けます。
- 詳細については、決定次第追ってご案内します。
- 補助金申請の流れ



5 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。
- 神奈川県に届出をいただく事業者は以下のとおりです。
 - ・政令指定都市、中核市（横須賀市）を除く神奈川県内の各市町村に事業所を有する事業者。
 - ・地域密着型通所介護等、市町村が所管するサービスだけを展開する事業所だけを有する場合は所管する市町村に提出してください。
 - ・地域密着型通所介護と介護予防介護等、所管が市町村と県をまたがる場合には、両者に提出してください。
 - ・市町村が所管する総合事業が開始されている場合は、従来型の介護予防サービスに該当する場合は一体運営できますので、両サービスを併せて算定します。これに対して、緩和型サービスに該当する場合は、一体運営ができませんので、それぞれ個別に算定してください。
 - ・都道府県をまたいで事業所を有する場合には、各都道府県に対して提出してください。
 - ・複数の都道府県、市町村に対して提出する場合は、所管する都道府県、市町村の様式を用いて作成、提出してください。この場合、他の都道府県、市町村に対して提出した（する）届出書のコピーを添付してください。
- 介護職員処遇改善加算を算定した場合、賃金水準を維持する必要があります。ただし、経営状況の悪化等の理由で、一時的に賃金水準を維持できない場合には、特別事情届出書を提出してください。
- 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>

Q & A（平成29年 3 月22日版）

問 1 賃金改善を行う方法としてどのような記載が適切か。

（答）

①賃金改善とみなすことができる記載

基本給のベースアップ、定期昇給、手当、賞与、一時金、賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分 等

なお、基本給による賃金改善が望ましいとされています。

②賃金改善とみなすことができない記載

福利厚生費、退職手当、職員の増員、交通費、研修費、資格取得費用（テキスト購入等）、健康診断費、講習会受講料 等

問 2 法人の役員が介護業務を行っている場合、加算対象となるのか。

（答）

法人の役員であっても、介護職員の業務に従事している場合には対象となります。ただし、この場合、この役員に役員報酬ではなく「給与」が支払われており、人事配置表（「介護職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」）の中に「介護職員」と記載されている必要があります。

問 3 一部の介護職員を対象としない（例：一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」）ことは可能か。

（答）

加算の算定要件は「賃金改善額が加算額を上回る」ことであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能です。

ただし、あらかじめ賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について計画書等に明記し、全ての介護職員に周知してください。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いる等の方法により分かりやすく説明してください。

問 4 賃金改善実施期間はどのように設定すればよいのか。

（答）

原則 4 月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の 3 月までとなりますが、次の条件を満たす期間の中で選択することもできます。

- ・月数は加算算定月数と同じでなければならない。
- ・当該年度における最初の加算対象月（年度当初より加算を算定する場合は 4 月）から当該年度における最終の加算支払月の翌月（翌年 6 月）までの間の任意の連続する月でなければならない。
- ・各年度において重複してはならない。

問 5 実績報告時において賃金改善額が加算額を下回りそうな場合、どのように対応すべきか。

（答）

賃金改善額が加算額を下回することは想定されないため、一時金や賞与としての支給により、賃金改善額が加算額を上回るようにしてください。

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つ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。
- ② 36協定(＝時間外及び休日労働に関する協定)を締結、届出せず、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-roudoukyokujsite.mhlw.go.jp/hourei_seido_tetsuzuki/roudoukijun_keiyaku/hourei_seido/_120133.html

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

「神奈川労働局 介護サービス」で検索してください。

【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29年3月23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27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/0000156208.html>）を発出しました。

【局長通知の要点】**●高齢者虐待の実態の把握へのさらなる取組**

- (1) 高齢者虐待への対応策を検討するには、潜在している高齢者虐待も含め実態の把握が不可欠。市町村や都道府県のホームページ等を活用し、通報窓口の周知徹底を行う。
- (2) 養介護施設等に外部の目（地域住民、介護相談員等）を積極的に導入することなどにより、開かれたものとすることで、虐待等の抑止、早期発見の端緒とする。

●関係者等への研修等による対応力の強化

- (1) 養介護施設等の施設長等へ身体拘束、虐待に関する研修を行い、施設内で適切な研修の実施、職員へのストレス対策等を促すことで、発生要因の軽減を図る。
- (2) 市町村職員へ研修を行い、効果的な事例を横断的に展開するとともに、意見交換の場を設けることで、対応力の底上げを図る。
- (3) 介護保険サービスの適切な利用を促進し、家族等への支援を行うとともに、地域住民向けのシンポジウム等を開催し、理解を深めてもらうことで近隣住民からの通報促進を図る。
- (4) 市町村の関係機関とのネットワーク構築支援、居室の確保の広域調整支援を実施し、体制整備を促進する。

●高齢者権利擁護等推進事業の活用**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27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	98件	1,640件
虐待と判断した件数	29件 (29.6%)	408件 (24.9%)

(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	46	385	420	193	225	49	84	9	50	35	426
割合	2.4%	20.0%	21.9%	10.0%	11.7%	2.5%	4.4%	0.5%	2.6%	1.8%	22.2%

相談・通報者のうち、当該施設職員、管理者等が 33.6 %、元職員が 10.0%、合計43.6 %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)

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。

③ 施設職員のスキルアップのため研修等の紹介

ア 研修教材「高齢者の権利擁護に関する研修プログラム」

平成21年に県が作成した「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。県高齢福祉課のホームページからダウンロードできます。施設内研修にご活用ください。

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/> (神奈川県高齢福祉課)

イ 平成29年度 神奈川県認知症介護基礎研修

県では、平成28年度から、国の要綱に基づき、認知症介護の基礎的な知識・技術を身につけるための認知症介護基礎研修を年4回実施しています。介護の仕事が初めての方や、保有資格のない方向けの研修です。スケジュールは介護情報サービスかながわでご確認ください。

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=835&topid=21>

3 養護者による高齢者虐待の早期発見

(1) 平成27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	1,316件	26,688件
虐待と判断した件数	871件 (66.2%)	15,976件 (59.9%)

(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	10,612	1,472	1,128	1,050	2,329	3,025	452	2,131	5,174	2,023
割合	36.1%	5.0%	3.8%	3.6%	7.9%	10.3%	1.5%	7.2%	17.6%	6.9%

相談・通報者の 36.1%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。

(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	045-341-1139	045-341-1144
		港南区	高齢者支援担当	045-847-8415	045-845-9809
		保土ヶ谷区	高齢者支援担当	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
	養介護施設従事者	健康福祉局介護事業指導課		045-671-2356	045-681-7789
		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	044-201-3291
		大師地区	高齢・障害担当	044-271-0157	044-271-0128
		田島地区	高齢・障害担当	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	042-755-4888
		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
		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
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	0463-21-9621	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	地域包括ケアシステム推進室	0466-50-3523	0466-50-8412
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	高齢介護課	046-873-1111	046-873-4520
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	高齢介護課在宅高齢者支援担当	0463-82-7394	0463-84-0137
	施設	高齢介護課介護保険担当	0463-82-9616	0463-84-0137
厚木市	養護者	介護福祉課高齢者支援係	046-225-2220	046-221-1640
	施設	介護福祉課介護給付係	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支援班	0465-74-3196	0465-74-6383
	施設	高齢介護課高齢介護班	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	健康づくり課	0463-71-3311	0463-73-0134
	施設	福祉保険課	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	福祉課	0460-85-7790	0460-85-8124
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 (4847)	045-210-8874
------	--	---------------	---------------------	--------------

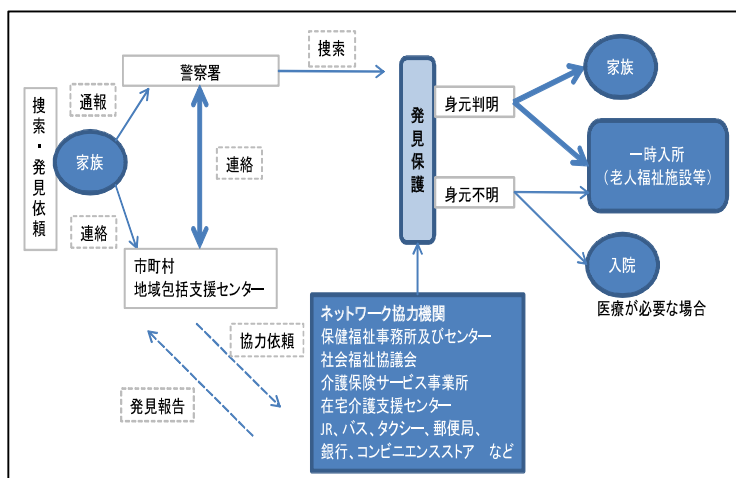
5-(3)

徘徊高齢者の早期発見と保護のための事前登録の推進

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。

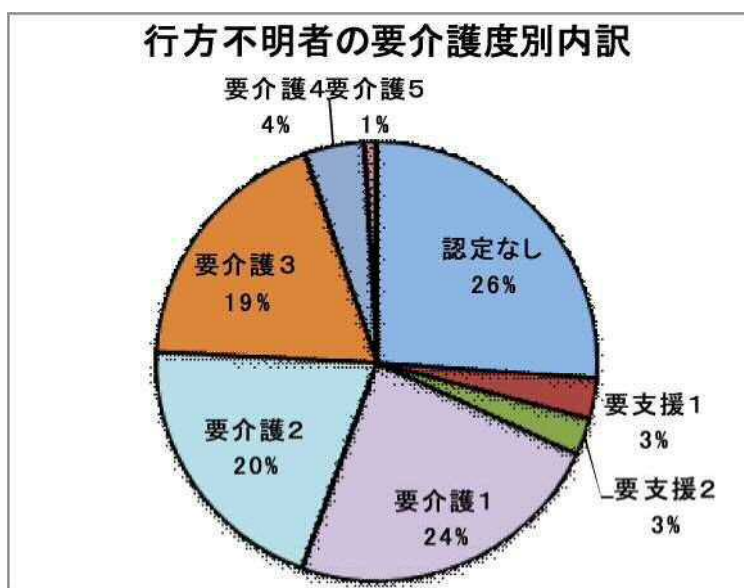
県内全域に徘徊SOSネットワークがあり、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護保険事業所、公共交通機関、タクシー会社、郵便局、銀行、コンビニエンスストア、などが協力機関となっています。



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。

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



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

その他、衣服や杖などの持ち物には、ご本人のお名前を記入しておく、保護された際、早期の身元判明の手がかりとなります。（厚生労働省「行方不明になった認知症の人等に関する調査結果（H26.9公表）」より 平成26年神奈川県高齢社会課作成）

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

5-(4)

認知症リスクの軽減が期待される取組み ～コグニサイズ～

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。



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。

また、指導者がいなくても簡単にコグニサイズを学び、実践できるDVDを作成しましたので、詳細は県ホームページをご覧ください、そちらも是非ご活用ください。

(神奈川県ホームページ <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/fl2651/>)

【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



☆ メモ ☆

1 主任介護支援専門員の更新制度について

平成28年度から主任介護支援専門員に更新制の導入により、資格に5年間の有効期間が設定され、その更新には、主任介護支援専門員更新研修の修了が必要となりました。

主任介護支援専門員更新研修については、神奈川県ホームページ「介護支援専門員のページ」(<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/>)にてご案内しておりますので、御確認ください。

また、主任介護支援専門員更新研修の修了者は、介護支援専門員の更新に必要な研修を受講したものとみなされるため、介護支援専門員証の更新も行うことができます。

ただし、主任介護支援専門員資格の有効期間と、介護支援専門員証の有効期間は同一とはならないため、それぞれの資格の有効期間を管理する必要があります。

介護支援専門員証が失効した場合は、主任介護支援専門員としても業務に就くことができなくなりますので、事業所におかれましては、介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の双方の有効期間について管理をお願いします。

○ 主任介護支援専門員の有効期間

主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修の修了日から5年間

※ ただし、次の者については有効期間に経過措置が設けられています。

平成23年度までに主任介護支援専門員研修を修了した者 平成31年3月31日まで

平成24年度から26年度に主任介護支援専門員研修を修了した者 平成32年3月31日まで

(平成29年3月31日付け省令改正により、平成26年度の修了者にも経過措置が設けられました。)

○ 介護支援専門員証の更新後有効期間

更新前の有効期間満了日から5年間

2 介護支援専門員証の有効期間満了日の確認について

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。

なお、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ので、各自で有効期間満了日の把握及び研修の計画的な受講をお願いします。研修の時期等、神奈川県からの情報発信は、神奈川県ホームページ「介護支援専門員のページ」(<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/>)によって行いますので、確認してください。

また、各事業所におかれましては、次の項目について徹底した管理をお願いします。

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。

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。

(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、

- 認定特定行為業務従事者

(具体的には、一定の研修(社会福祉士及び介護福祉士法に定める「喀痰吸引等研修」等)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)

- 介護福祉士

(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)

(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、認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等は登録特定行為事業者により、介護福祉士による喀痰吸引等は登録喀痰吸引等事業者(注)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、登録喀痰吸引等事業者

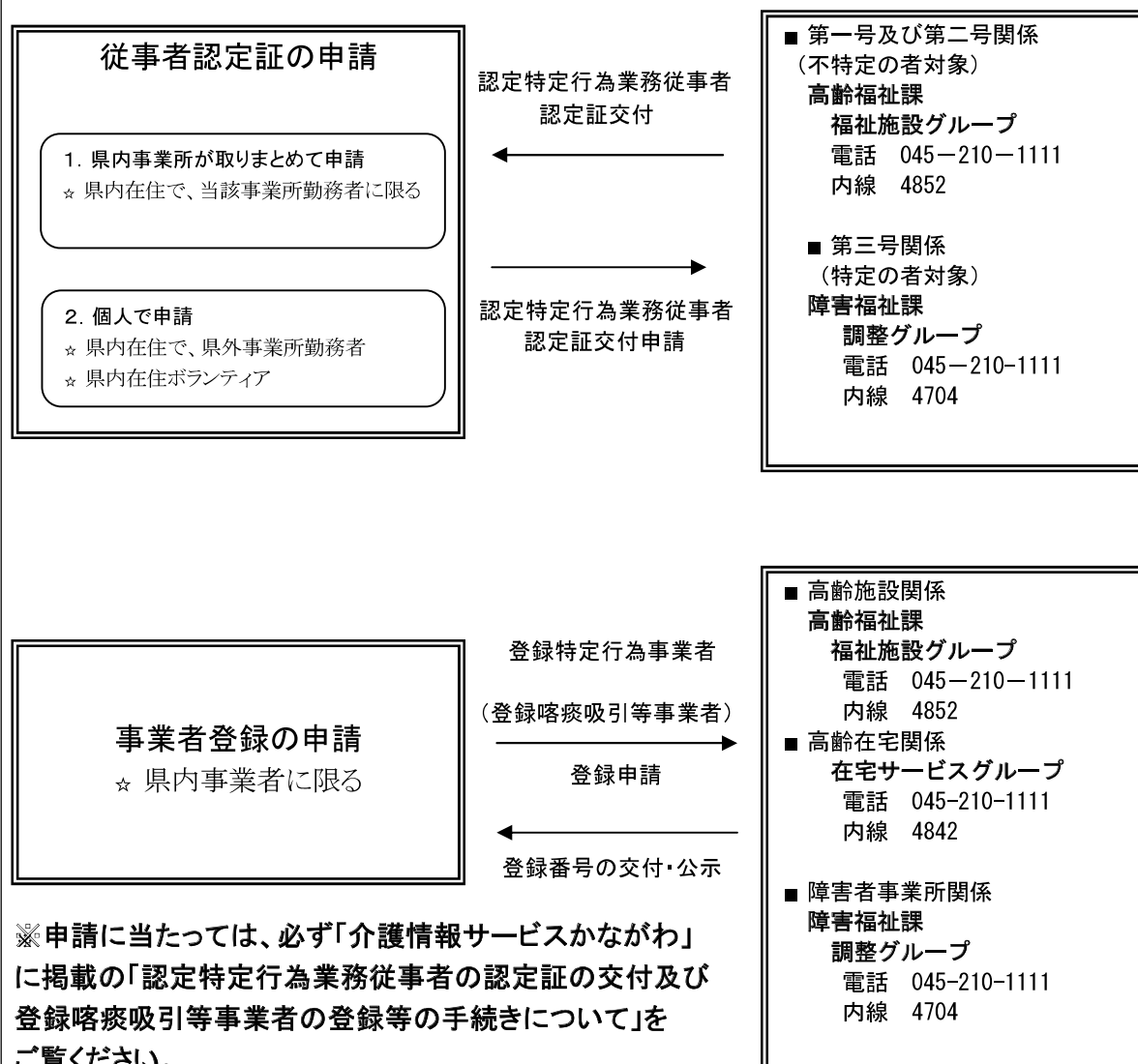
- 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受ける必要があります。

<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(登録喀痰吸引等事業者)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認定特定行為業務従事者や介護福祉士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)

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

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

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

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

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

- 相当期間経過したのちの研修(現場演習＋実地研修)受講となるが、研修初回であることから研修時の事故回避の観点からも簡易なシミュレーター等を用いての現場演習は必須であり、指導看護師から現場演習において一連の行為が問題なく行えると評価を受けたのち、対象者に対し直接行為を行う「実地研修」に移ること。
- ①の取扱いにより研修を実施する場合においても、初回受講については「講義＋(評価を伴わない5種類の行為)シミュレーター演習」に加え、相当期間経過した後においても「(特定の行為)の簡易なシミュレーター等を用いての評価を伴う現場演習＋対象者に対する特定の行為を直接行う実地研修」までを当初受講した登録研修機関において

責任を持って修了させることとする。(ただし現場演習＋実地研修については受講生の所属する事業所等への委託も可能である。その場合、登録研修機関として実地研修先から研修実施責任者や指導責任者等を記した承諾書を得ておくことが必要)

③ なお、上記①、②の取扱いによらず、登録研修機関等において事故回避等の責任上上記のカリキュラムの分離を認めない取扱いをすることを何ら妨げるものではないことを申し添える。

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

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

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

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

【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

(注) 登録特定行為事業者と登録喀痰吸引等事業者では、次のとおり要件に違いがあります。

・登録特定行為事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した認定特定行為業務従事者に行わせること。

・登録喀痰吸引等事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士に行わせること。また、実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行うこと。

※登録喀痰吸引等事業者は現在登録の方法を検討中であり、準備が整い次第御案内します。

☆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

【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加に対応するため、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) 指導看護師の確保

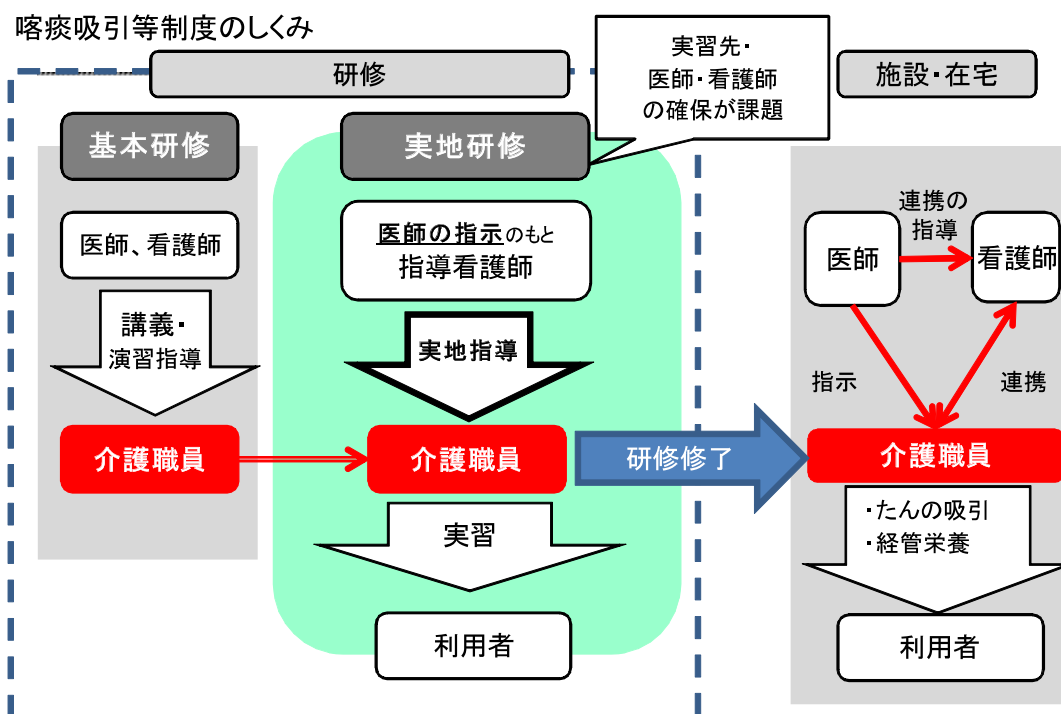
他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金を支給します。

(3) 看護師・介護職員に対する研修の実施

ア 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。

イ 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 離職介護人材届出制度の開始及び再就職準備金貸付制度について

(1) 離職介護人材届出制度の開始について

平成29年4月から、社会福祉法の改正により、社会福祉事業等に従事していた介護福祉士の資格を有する者が離職した場合には、都道府県福祉人材センターに住所、氏名等の届出をすることが努力義務化されました。

介護福祉士の有資格者の他、次の研修修了の資格を有する職員が退職する際にも、介護福祉士等の届出サイト「福祉のお仕事」から届出を行ってください。また、かながわ福祉人材センターのホームページ「離職介護人材登録バンク」への登録でも対応できることについて、周知をお願いします。

- ・介護職員初任者研修修了者
- ・訪問介護員養成研修1級課程、2級課程修了者
- ・介護職員基礎研修修了者
- ・介護職員実務者研修修了者

「福祉のお仕事」ホームページ <http://www.fukushi-work.jp/todokede/>

かながわ福祉人材センターホームページ <http://www.kfjc.jp/>

○介護福祉士の方は、「介護福祉士人材バンク」への登録をお願いします。

(こちらは、かながわ福祉人材センターのホームページから登録してください。)

(2) 離職した介護人材の再就職準備金の貸付制度について

介護の実務経験を有する者が、県内の介護職員処遇改善加算を算定した事業所又は施設に介護職員等として再就職が決定（内定を含む）した場合に、再就職のための準備金（上限40万円）を貸付する制度を開始しています。再就職者の採用をした際には、制度の案内をお願いします。

【対象者】介護職員等としての実務経験を1年以上有し、離職後の期間が1年以上の者

【返還免除】県内の介護事業所又は施設に継続して2年間従事した場合、貸付金の返還が免除になります。

問合せ先：かながわ福祉人材センター 電話045-312-4816

2 介護福祉士国家試験の受験資格及び実務者研修受講資金貸付制度について

(1) 実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格について

平成28年度由国家試験から、実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格に「実務者研修」の修了が加わっています。

昨年度、「実務者研修」を修了していないために受験できなかった方が多くいました。

実務経験3年以上だけでは受験できませんので、計画的に「実務者研修」を受講し、国家試験に備えるよう、職員に周知をお願いします。

○実務者研修実施機関については神奈川県ホームページに一覧を掲載しています。

「神奈川県の社会福祉士・介護福祉士養成施設及び介護職員実務者研修施設情報」

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f535601/p869793.html>

○介護福祉士国家試験については、社会福祉振興・試験センターにお問合せください。
社会福祉振興・試験センター 試験室 03-3486-7521

(2) 実務者研修受講資金貸付制度について

実務者研修を受講する者で次のいずれかに該当する者を対象に、受講資金の貸付を行っています。職員へ周知いただきますようお願いします。

○県内において介護業務に従事している者

- 3年以上の実務経験を有し、県内に住民登録する者
- 3年以上の実務経験を有し、県内の実務者研修施設に在学する者

実務者研修修了後、一定期間内に介護福祉士国家試験を受験して介護福祉士の資格を取得し、その後県内で2年間継続して介護福祉士として介護業務に従事した場合、貸付金の返還が免除されます。

問合せ先：神奈川県社会福祉協議会福祉人材センター 電話 045-312-4816

3 介護職員研修受講促進支援事業費補助及び介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助について

(1) 「介護職員研修受講促進支援事業費補助金」について

介護職員初任者研修や実務者研修を受講する従業員に対して、介護事業者が受講料の負担や代替職員の配置などの支援を行う場合に、その費用に対して補助します。

<平成29年度の変更点>

- 介護職員初任者研修受講料補助の上限を増額しました。
- 従業員が介護職員初任者研修を受ける際の代替職員の費用も補助の対象になりました。
- 介護事業者が負担した実務者研修の受講料も補助の対象になりました。

【補助額】

- 介護職員初任者研修
 - ・受講料補助 1人につき上限24,000円
 - ・代替職員補助 1人につき1日13,000円×上限5日間
- 実務者研修
 - ・受講料補助 1人につき上限40,000円
 - ・代替職員補助 1人につき上限13,000円×上限3日間

(2) 「介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助」について

神奈川県では、平成29年度より、出産・育児休業等から復職した介護職員が育児のために短時間勤務等を希望する際に、介護サービス事業者が代替職員を雇用する場合の費用の一部について、補助する制度を開始しました。

【補助額】 短時間勤務の介護職員1人当たり 上限額 25万円

【補助対象となる短時間勤務職員】

出産・育児休業後に復職し短時間勤務制度を利用する介護職員の他、出産・育児のために一度退職し、介護職員として短時間勤務の雇用形態で再就職した職員について代替職員配置した場合なども、補助の対象となります。

【代替職員】

新たに雇用した職員、派遣職員の他、既に雇用している非常勤職員等で代替対応する場合も対象となります。

※ 補助金の申請手続きについては、県ホームページ又は介護情報サービスかながわ書式ライブラリをご覧ください。

[ホームページ](#)

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f533152/> (介護職員研修受講促進支援事業費補助金)

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f536505/> (介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助)

介護情報サービスかながわ <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/top-category.asp>

事業者 ➡ ライブラリ ➡ 18. 補助金・助成金等 ➡ 介護職員研修受講促進支援事業費補助

介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助

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)4835

☆メモ☆

5-(9)

かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」

1 かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」

現在の介護保険制度では、質の高い介護サービスを提供し、利用者の要介護度が軽減すると介護報酬が減額となるなど、利用者の自立に向けた事業者や職員の努力が収益向上に反映されにくい仕組みとなっています。

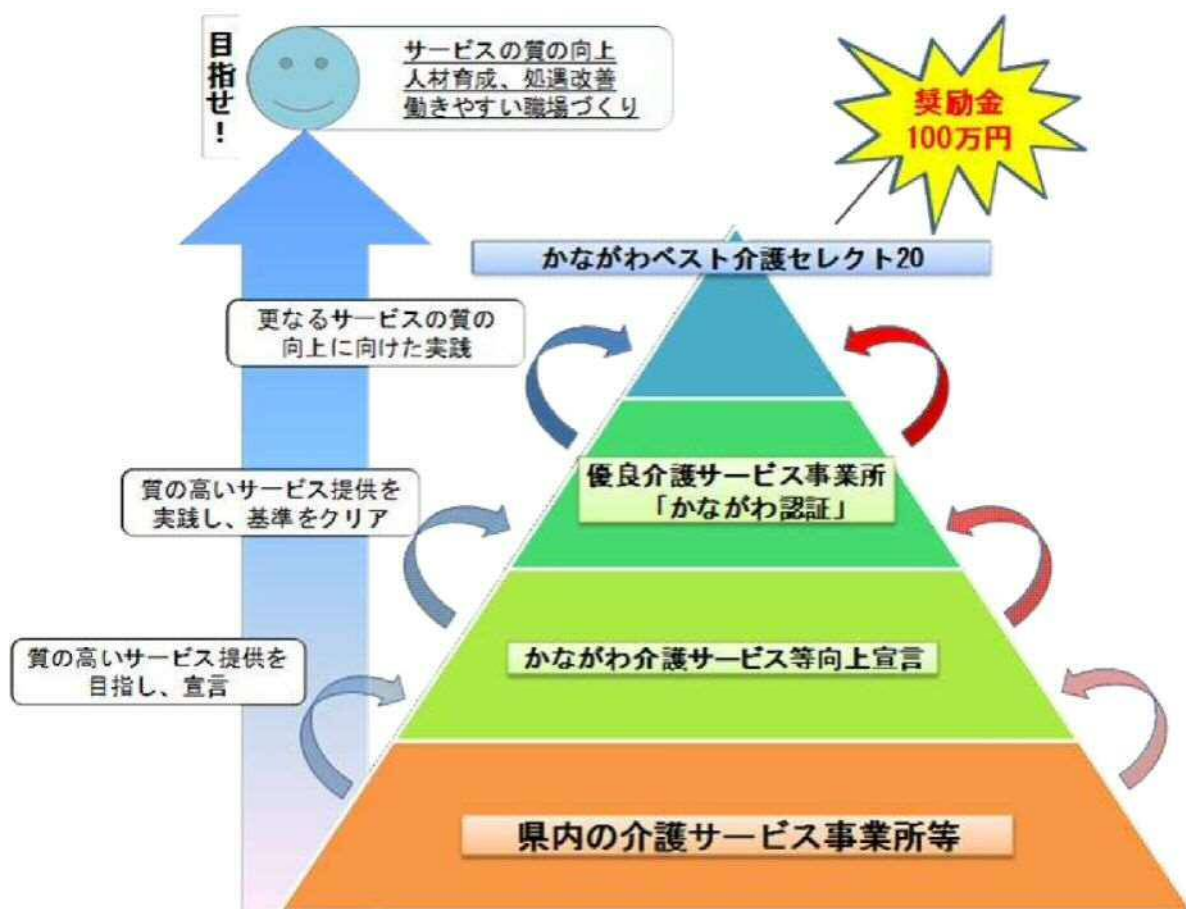
また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）には、約2万5,000人の介護人材が不足する見通しとなっており、人材の量的確保と質的確保を図っていく必要があります。

そこで、本県では、介護に頑張る事業所を応援する本県独自の取り組みとして、介護サービスの質の向上や人材育成、処遇改善に顕著な成果をあげた介護サービス事業所等を表彰し、奨励金（1事業所100万円）を交付する「かながわベスト介護セレクト20」を平成28年度から実施しています。

さらに、この制度の裾野を広げるため、サービスの質や人材育成、処遇改善等について一定の水準を満たしている介護サービス事業所等を認証し、認証書を交付する優良介護サービス事業所「かながわ認証」も実施しています。

これらの取り組みにより、「頑張れば報われる」といった機運が醸成され、今後の更なるサービスの質の向上につながることを目指します。

【実施イメージ】



【対象】

介護保険法に基づく次のサービスを提供している県内（政令・中核市も含む。）介護サービス事業所等とします。

サービス区分	介護サービスの種類
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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
通所系サービス	通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、地域密着型通所介護
居住系サービス	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、認知症対応型共同生活介護
入所系サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護（併設施設を除く。）、短期入所療養介護（併設施設を除く。）

【要件】

かながわ介護サービス等向上宣言を行った上で、次の要件をすべて満たす必要があります。

ア 事業所指定から3年が経過していること。

イ 法人あるいは事業所が、過去3年間に指導・監査で勧告以上の行政指導又は行政処分を受けていないこと。

ウ 介護サービス情報公表制度で、事業所の運営体制や介護サービス提供体制等を示すレーダーチャート7分野すべてが4点以上であること。

【平成29年度の実施について】

平成29年度は一体的な取組みとして、応募及び申請の受付を行ないます。受付方法や要件等を御確認の上、以下のURLから申請及び応募くださるようお願いいたします。

かながわベスト介護セレクト20・優良介護サービス事業所「かながわ認証」

<http://ninsho.kanafuku.jp/>

【受託先】公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会

応募及び申請に関する問合せ先：045-227-5692

制度に関する問合せ先

(1) かながわベスト介護セレクト20について

地域福祉課地域福祉グループ

電話 045-210-4750

(2) 優良介護サービス事業所「かながわ認証」について

地域福祉課福祉介護人材グループ

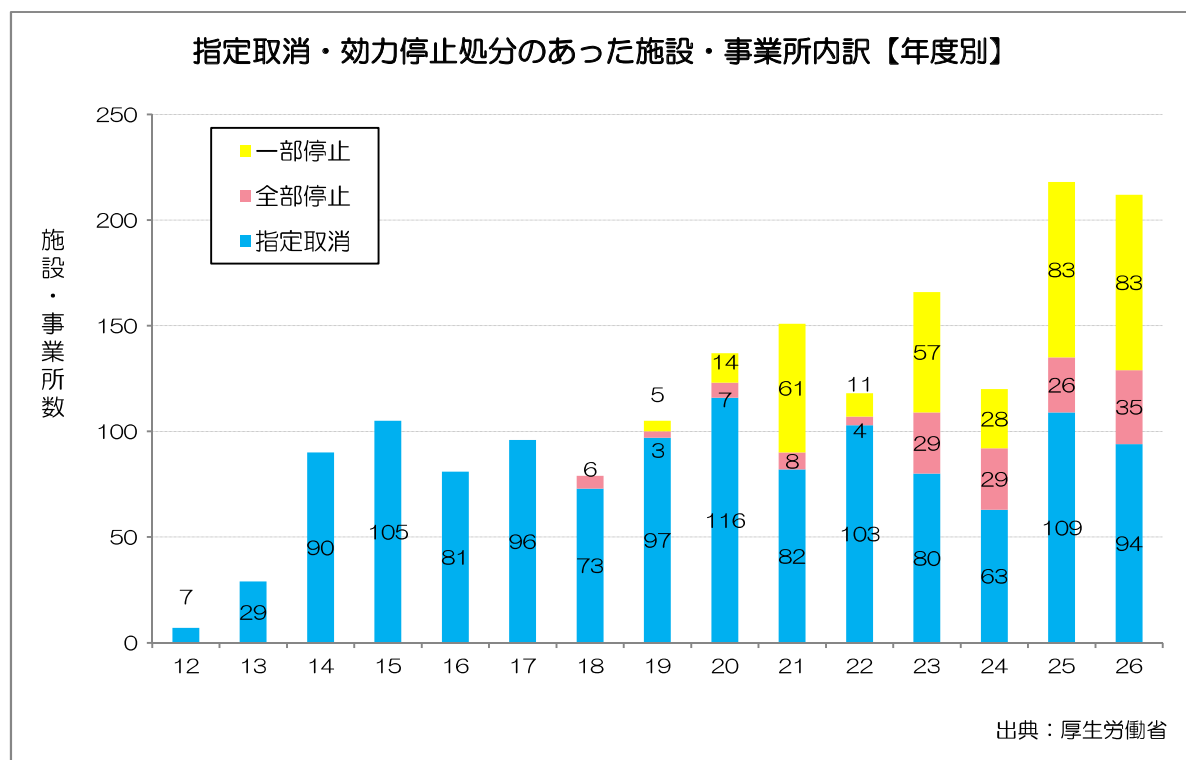
電話 045-210-4755

1 厚生労働省調査結果

(1) 増加する介護サービス事業所の指定取消・効力停止処分

厚生労働省の「介護サービス事業所に対する監査結果の状況及び介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出・確認検査の状況」によると、平成 12 年度の介護保険制度導入から平成 26 年度までの 15 年間における指定取消・効力の停止処分を受けた事業所数は 1,714 事業所に上っています。平成 26 年度に処分を受けたのは 212 事業所であり、過去最悪であった前年度より多少減少したものの、高い数値でありました。

内訳は、指定取消 94 事業所、一部停止 83 事業所、全部取消 35 事業所となっており、指定取消は、最も重い行政処分で、介護サービス事業所としての指定が取り消され、介護報酬を一切請求できない状態になります。次に重いのは全部取消で、一定期間介護保険に関する権利の全部を行使できなくなります。一部停止は、行政庁（指定権者）が指定した一部の効力が停止となる処分のことです。具体的には、「6か月間の 新規利用者の受け入れ停止」や「介護報酬請求の上限を 7割に設定（介護報酬の 30%減）」などが挙げられます。



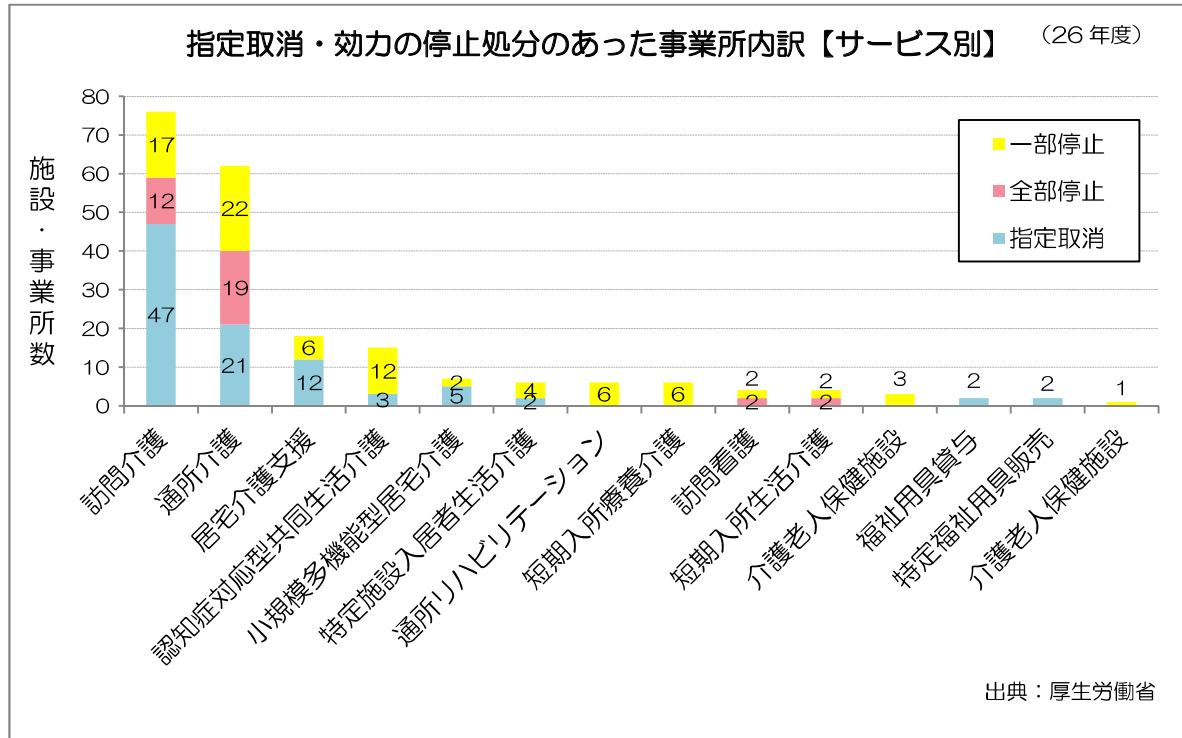
(2) 指定取消・効力の停止事由の状況

主な指定取消事由は、多い順に「不正請求（67.0%）」、「運営基準違反（31.9%）」、「虚偽報告（31.9%）」、「人員基準違反（21.3%）」、「虚偽答弁（19.1%）」、「法令違反（19.1%）」、「虚偽申請（18.1%）」となっています。

ここ近年は、指定取消事由及び効力の停止事由ともに、「不正請求」が最も多くなっています。

（３）指定取消を受けた最も多い介護サービスは訪問介護

○ 指定取消・効力の停止処分を受けた介護サービス事業所をサービス別に見た場合、訪問介護 76 事業所、通所介護 62 事業所であり、この２業態で過半数を占めています。訪問介護ではそのサービス全体の 64%（47 事業所）が指定取消処分となっています。



指定取消事由の状況（訪問介護事業所）	件数
介護給付費の要求に関して不正があった	33
帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	17
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	13
介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した	12
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	9
不正の手段により指定を受けた	8
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	5
要介護者の人格を尊重する義務に違反した	0
その他	1

出典：厚生労働省

○ 訪問介護事業所の指定取消事由を見ると、「不正請求」33 件、「虚偽報告」17 件、「運営基準違反」13 件、「法令違反」12 件、「人員基準違反」9 件、「虚偽申請」8 件、となっています。

2 神奈川県内の状況

(1) 利用者からの情報提供

○平成27年度に、県に寄せられた介護保険に関する苦情・通報等の情報については、市町村、国民健康保険連合会からの任意の情報提供、監査依頼も含めて35件であり、そのほとんどが利用者や従業員（元従業員含む）から直接県に寄せられている。介護サービスで見ると「訪問介護」、「通所介護」に対する情報提供が多くなっている。

【情報提供受付件数】

区分・年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
県に直接寄せられた情報提供	16	32	21
県国保連から県への情報提供	0	0	0
県内市町村から県への情報提供	0	12	10
その他の機関から件への情報提供	0	4	4
合 計	16	48	35

【情報提供者別の件数】

区分・年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
利用者（家族・知人を含む）からの情報提供	3	6	9
従業員（元従業員を含む）からの情報提供	13	11	15
市町村等公的機関からの情報提供	0	4	4
その他	0	27	7
合 計	16	48	35

【事業所等のサービス種別件数】

区分・年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
居宅サービス事業者	15	33	23
訪問介護	4	11	6
通所介護	8	16	7
特定施設生活介護	1	1	4
その他	2	5	6
居宅介護支援事業者	1	12	5
介護保険施設	0	3	7
介護老人福祉施設	0	0	6
介護老人保健施設	0	0	1
介護療養型医療施設	0	0	0
合 計	16	48	35

(2) 監査の契機

- 情報提供の情報を元に平成 27 年度は 27 件（新規分）の監査を実施した。

		平成25年度	平成26年度	平成27年度
情報	利用者（家族、知人等）からの情報	6	5	6
	従業員（元従業員）からの情報	33	26	18
	市町村等公的機関からの情報	2	10	1
	監査等から得た情報その他の情報	7	4	0
	小 計	48	45	25
通知	指導担当課（所）からの通知	2	4	2
	市町村からの通知	0	0	0
	小 計	2	4	2
合 計		50	49	27

(3) 監査の実施件数

- 平成 27 年度においては、45 件（新規分としては 27 件）の監査を実施し、結果は「改善勧告」17 件、「文書通知」3 件となっている。「指定取消」、「効力の停止」にいたる案件はなかった。

	実施 件数	前年度から の継続	結果通知件数							継続
			計	指定 取消	効力 停止	命令	改善 勧告	文書 通知	指導 無し	
平成27年度	45	(18)	25	0	0	0	17	3	5	20
平成26年度	65	(16)	47	2	0	0	23	15	7	18
平成25年度	50	(0)	34	4	3	0	14	4	9	16

- 介護サービスごとに見た場合、監査実施件数が多かったのは、「通所介護」、「居宅介護支援事業」、「訪問介護」の順番となっている。

【平成 27 年度の介護サービスごとの監査実施状況】

		実施 件数	前年度から の継続	結果通知件数							継続
				計	指定 取消	効力 停止	命令	改善 勧告	文書 通知	指導 無し	
介護 予防 以外	居宅介護支援	6	(2)	4	-	-	-	1	-	3	2
	訪問介護	5	(1)	3	-	-	-	3	-	-	2
	訪問看護	2	(1)	1	-	-	-	1	-	-	1
	通所介護	11	(5)	6	-	-	-	3	2	1	5
	短期入所生活介護	3	(1)	2	-	-	-	2	-	-	1
	介護老人福祉施設	2	0	2	-	-	-	2	-	-	-
	計	29	(10)	18	-	-	-	12	2	4	11
介護 予防	訪問介護	3	(1)	1	-	-	-	1	-	-	2
	訪問看護	2	(1)	1	-	-	-	1	-	-	1
	通所介護	8	(5)	3	-	-	-	1	1	1	5
	短期入所生活介護	3	(1)	2	-	-	-	2	-	-	1
	計	16	(8)	7	-	-	-	5	1	1	9
合 計		45	(18)	25	-	-	-	17	3	5	20

(4) 神奈川県の見分事例

○ 見分の要件

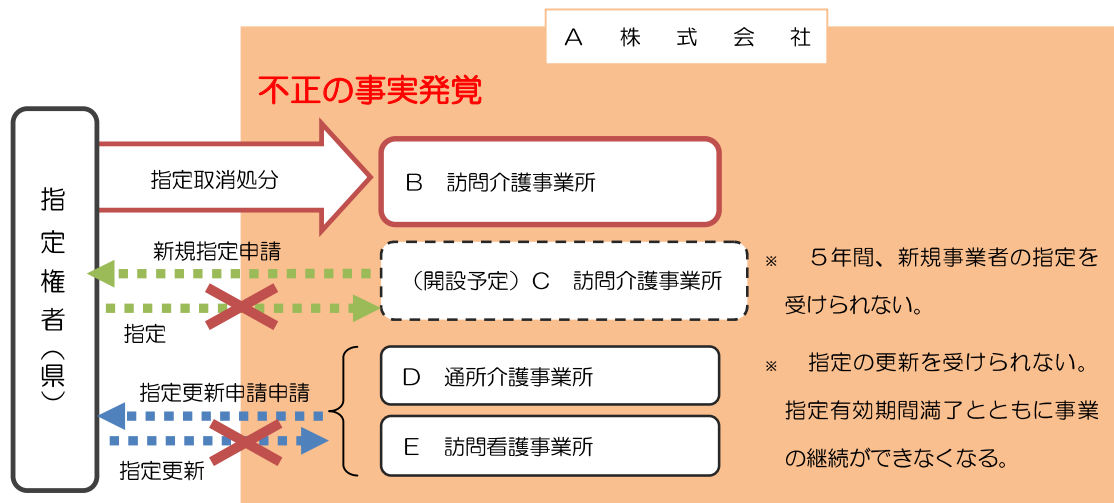
事業所指定後、以下の事由に該当する場合には指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部もしくは一部の効力を停止することがあります。

- 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時。
- ② 指定を行うに当たって付された条件に違反した時。
- ③ 条例で定める人員配置基準を満たすことができなくなった時。
- 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時。
- ⑤ 介護保険法等を遵守し、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時。
- ⑥ 介護サービス費の請求に関し不正があった時。
- ⑦ 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時。
- ⑧ 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・忌避をした時。
- ⑨ 不正の手段により指定を受けた時。
- ⑩ 介護保険法を含む法律やこれらに基づく命令・処分に違反した時。
- 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時。
- ⑫ 役員のうち、5年以内に介護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者がいる時。

○ 指定取消の効果

該当事業所の指定が取り消された時は、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。

- ・ 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事ができません。
- ・ 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事ができなくなります。



○ 処分事例

① 通所介護事業所の指定取消事例

【処分理由】

- ・ 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）
- ・ 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）

② 訪問介護事業所の指定取消事例

ア【処分理由】

- ・ 管理者が、監査実施日までの間、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していない者であることを知りながら、常勤専従の管理者であるとの虚偽の申請を行い、不正の手段により指定を受けた。（虚偽の指定申請）

イ【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関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）

処分年度	サービス	処分内容等	処分理由
25年度	通所介護 (介護予防含む)	指定の効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止6ヶ月)	虚偽申請、不正請求
	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽報告、不正請求
	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	人員基準違反、不正請求
	居宅介護支援	指定の効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止3ヶ月)	人員基準違反、不正請求
26年度	通所介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽申請、虚偽報告 虚偽答弁

Ⅲ

主な指導事例・質問の多い事例

※ 指導事例及び質問の多い事例と併せて、各サービスの運営の手引きを必ずご確認ください。

1 各サービス共通事項

主な指導事例

(1) 人員関連 (居宅条例第32条、第108条他、各運営の手引き参照)

- ① 月ごとの勤務形態一覧表が作成されていない。
- ② 勤務形態一覧表が事業所、サービスごとに作成されていない。
- ③ 勤務形態一覧表に管理者の勤務予定が記載されていない。
- ④ 勤務形態一覧表に常勤、非常勤の別、職務の内容、管理者との兼務関係が明確にされていない。
- ⑤ 時間外勤務を前提とした勤務割が常態化している。
- ⑥ 雇用契約書や労働条件通知書等が保管されていない。
- ⑦ 雇用契約書等に職務内容が明確にされていない。
- ⑧ 管理者が他の業務を兼務し、実際は管理者としての業務を行っていない。
- ⑨ 更新手続き等の失念により、資格の有効期間が切れている。
- ⑩ サービスの提供や加算の算定にあたり、必要な資格を有していない従業者が当該業務に従事し、サービスの提供や加算の算定を行っている。

(2) 重要事項説明書・運営規程 (居宅条例第9条他、各運営の手引き参照)

- ① 重要事項説明書の記載内容が更新されておらず、従業者の勤務体制が現状と異なる。
- ② 重要事項説明書を利用者や家族に説明、同意、交付したことが書面上で確認できない。
- ③ 重要事項説明書と運営規程の記載内容が相違している。
- ④ 介護予防サービス事業に係る運営規程や重要事項説明書が整備されていない（居宅介護支援、施設サービスを除く）。
- ⑤ 利用料の利用者負担に係る記載について、「1割」から「1割または2割」に変更していない。
- ⑥ 重要事項説明書に利用料その他の費用の額が記載されていない（居宅介護支援事業所に多く見られます。特にご注意ください）。または記載された料金に誤りがある。
- ⑦ 重要事項説明書に、併設サービス等の記載が漏れており、苦情相談先についても、部署名、電話番号等が誤っている。

(3) 料金の徴収 (居宅条例第21条、第103条他、各運営の手引き参照)

- ① 領収書を口座引き落とし、口座振り込みの場合に発行していない。
- ② 保険給付に含まれる物品について、別途料金徴収している。

(4) 苦情処理・事故時の対応 (居宅条例第38条、第40条他、各運営の手引き参照)

- ① 指定申請時の書類(利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要)に記したとおりの苦情処理の対応がなされていない。
- ② 事故発生後、事業所として再発防止の取組みが行われていない。
- ③ 事故の内容について、職員間で情報を共有していない。
- ④ 事故発生について、市町村等に報告をしていない。
- ⑤ 事故について、記録が不十分。例えば、サービス提供中の事故に起因して医療機関を受診した際の受診結果等について、事故報告書に記録していない。

(5) 秘密保持 (居宅条例第35条他、各運営の手引き参照)

- ① 利用者との契約書等に個人情報の使用同意に関する項目が盛り込まれておらず、同意が得られていない。
- ② 従業者の在職中及び退職後における利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業所と従業者間の雇用契約、就業規則、宣誓書等で取り決めが行われていない。

(6) 記録類の整備等 (居宅条例第20条、第42条、第112条他、各運営の手引き参照)

- ① 個別のサービスごとのサービス計画を作成しないまま、介護サービスを提供している。
- ② 介護支援専門員が作成する居宅サービス計画が変更になったにも関わらず、個別のサービス計画の見直し・変更がされておらず、サービス計画が居宅サービス計画に則した内容になっていない。
- ③ サービス計画を利用者または家族に説明していない(記録により確認できない)。
- ④ サービス計画の同意を利用者または家族より得ていない(記録により確認できない)。
- ⑤ サービス計画を利用者に交付していない(記録により確認できない)。
- ⑥ サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況についてアセスメント記録がされていない。
- ⑦ 提供した具体的なサービス内容等の記録について、利用者ごとに記載していない。
- ⑧ 提供した具体的なサービス内容等の記録の開始・終了時刻が実際の時間ではなく、サービス計画に位置付けられている標準的な時間となっている。
- ⑨ 従業者の資質向上のための研修の実施記録が作成されていない。また、作成した記録を回覧等により、研修不参加の従業者にも情報共有されていない。

- ⑩ サービス担当者会議の記録が整備されていない。
- ⑪ 記録については、条例により、その完結の日から５年間保存しなければならないが、契約書に保存期間を契約終了後２年間と定めていた。
- ⑫ 記録を鉛筆でしていた。記録の作成は消えないペン等で記載し、記録を訂正する際は、二重線を引くなどの対応が必要。

(7) その他

- ① 運営に関する重要事項の概要が事業所の見やすいところに掲示されていない。
- ② 通常の事業の実施地域外の交通費について、実費相当額以上を徴収するよう運営規程に規定していた（短期入所のサービスは除く）
- ③ 自費サービスをあたかも介護保険サービスであるかのように表現したチラシを作成し、利用者や関係機関へ配布している。
- ④ 短期目標が長期目標を達成するための内容になっておらず、個別援助内容欄に具体的な援助内容ではなく目標を記載していた。
- ⑤ 処遇改善加算について、キャリアパス要件Ⅱの、介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び具体的な計画を策定することについて、介護職員との意見交換が不十分な点が見られた。
- ⑥ 定期的に避難訓練を行っていなかった。また、職員が消火器の設置場所を正確に把握していなかった。

質問の多い事例

質 問	回 答
○ 記録の電子化 記録の電子化について、電子媒体での保存は認められているのか。	原則的に認められるが、利用者の同意が必要な計画書など、署名を受けた紙媒体での保存が必要な場合もある。また、電子媒体で保存する場合は、データのバックアップを必ず取ること。
○ 重要事項説明書 重要事項説明書内の従業者の員数については、退職等により頻繁に変動するが、どのくらいの頻度で変更が必要なのか。	重要事項説明書は、利用者に交付するものであるため、その都度変更することが望ましいと考えられる。
○ 介護職員処遇改善加算 介護職員処遇改善計画書及びキャリアパス要件等届出書の周知について、全ての従業者に適切な方法で行うこととされているが、周知の内容についてどの程度行う必要があるか。	全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられる。

質 問	回 答
○ 記録の整備 記録の整備について各種記録をスキャナーで取り込み、電子データで保管することは可能か。	契約書等有印文書は原本保管。その他記録は利用者や利用者家族から提供を求められた際、対応可能であれば可。
○ 報酬改定における対応 報酬改定により利用料に変更があった場合、利用者から同意書等を要求する必要があるか。	利用者に対し、文書等で確実に通知・説明されれば、必ずしも文書で同意を得る必要はない。
○ 通常の実施地域 「〇〇〇市（町村）の一部」とすることは可能か。	運営規程及び重要事項説明書に定める「通常の事業の実施地域」では、その地域を特定する必要性があり、「一部」という表現は用いないで、地名の記載等により明確にすることが求められる。 このことにより、たとえば「通常の事業の実施地域」を越えてサービスを提供するときの交通費負担の明確な区分にもなる。
○ 秘密保持 氏名だけの使用でも同意書に署名を求める必要があるのか。	個人情報保護法上の個人情報の考え方は、個人を識別できる情報となっている。一般的には氏名でも個人を識別でき得ると考えられるため、氏名だけでも同意書を得る必要がある。
○ 居宅サービス計画 担当者会議が利用者（家族）都合により開催できないなどの理由で、長期（短期）目標期間の末日までに作成・交付できないような場合に、各種サービス計画も作成できない理屈になるが、そのような場合はどうすればいいか。	居宅サービス計画が入手できない経過（理由）を明確に記録した上で、ケアマネが作成した暫定プランを元にサービス計画書を作成することになる。その後速やかに本プランの入手とそれに基づくサービス計画を作成することになる。
○ 居宅サービス計画 短期目標経過時等で、本来は新たな短期目標期間に対応した居宅サービス計画を入手し、それを元に各種サービス計画を作成するが、軽微な変更等の理由でケアマネが居宅サービス計画を作成せず、期間に対応した居宅サービス計画を入手できないときはどのように対応すればいいか。また、ケアマネが第2表しかくれない（作成していない）ような場合はどうすればいいか。	軽微な変更で居宅サービス計画を作成していない場合は、計画を延長する旨ケアマネに確認し、その記録を残したうえで、サービス計画を作成することになる。また、居宅サービス計画は第1表から第3表でセットになるので、2表しか作成していないのでは、適切な作成とは言えない。改めて1表から3表までの作成を求めることになる。

質 問	回 答
<p>○ 居宅サービス計画</p> <p>計画の説明・同意・交付日について、計画の様式に説明日は記入する欄があるが、同意・交付日は欄がない。事業所側としては、説明した日に当然同意・交付していると考えるが、様式として同意日・交付日を整備する必要があるか。</p>	<p>それぞれ整備が必要。</p>
<p>○ 居宅サービス計画</p> <p>居宅サービス計画の軽微な変更該当する場合、計画書の再作成が不要になるが、利用者へ説明・同意・交付はどうなるのか。手引きを見ると㊦から㊨までの対応が不要となっている。しかし、軽微な変更の内容も含め計画を継続することへの同意は不要なのか。例えば、目標期間の単なる延長であれば、計画を延長することへの同意は不要なのか。</p>	<p>作成が不要な以上、署名を得る必要はないが、軽微な変更は利用者の希望が前提になるため、その点を確認するためにも、利用者の同意は得るべきと考えられる。よって、本人に同意の意思を確認し、その旨を支援経過記録等に残しておくこと。</p>

施設系サービス

質 問	回 答
<p>○ センサーマット</p> <p>身体拘束に準じる形で運用することとのことだが、準じる形とはどのようにすればいいのか。検討方法や記録内容等で具体的に教えてほしい。</p>	<p>検討内容や記録方法等は事例により異なると思われるが、原則的には他の身体拘束同様に導入の検討をした上で、導入後も継続して解除ができないかの検討等が必要と考える。</p>
<p>○ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算等</p> <p>それぞれ計画を定期的に見直す、計画へ説明・同意について、初回は署名をもらっているのに対し、見直し後の新たな期間の計画書についても説明・同意に関する署名を得る必要があるか。当施設では、変更後も原則として署名を得ているが、家族の都合等ですぐに署名を得ることが困難な場合は、電話で確認し、その旨を記録した上で、後日来所時に計画へ署名を得るようにしている。そのような扱いでよいのか。</p>	<p>見直し後計画に変更がないのであれば、口頭での同意のみで足りるが、同意を得た旨記録に残すこと。また、家族都合等で署名を得ることが困難な場合は、電話等で同意の意思を確認のうえ、後日署名を得ること。</p>

【指導事例の具体例】

● 人員基準欠如による減算及び加算の取下げ

- ① 介護老人保健施設と通所リハビリテーション事業所を兼務している理学療法士と作業療法士の勤務時間について、勤務形態一覧表に、介護老人保健施設の勤務時間も通所リハビリテーション事業所の勤務時間も 7.5 時間と記載していた。
- 実地指導において、サービスごとに勤務時間を分けて勤務形態一覧表を作成するよう指導を受ける。（ex. 介護老人保健施設 5.5 時間、通所リハビリテーション事業所 2.0 時間）
- ② 通所リハビリテーション事業所に係る勤務時間数も含めて常勤換算を行っていたため、実際には人員基準を満たしていない月があることが判明した。
- 人員基準欠如による減算となることを指摘される。
- 人員基準欠如により、算定できない加算があることを指摘される。
- （ex. 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、療養食加算）
- ③ 経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算は算定していないが、栄養マネジメント加算、療養食加算は算定していた。
- ④ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（人員基準欠如による減算及び加算の取下げ）を提出
- 人員基準欠如による減算及び加算の取扱いについて、各保険者に報告し、過誤調整を行う。

結果

	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
人員基準	○	×	×	○	○
減 算	非該当	非該当	非該当	該当	非該当
加算算定	可	不可	不可	可	可

● 変更許可を受けていないレイアウト変更による施設基準違反（入所定員：100 人）

- （1）① 機能訓練室（130㎡）の一部にセラピストの執務スペース（15㎡）を設けていた。
- 実地指導において、許可時と異なる用途に使用していると指摘を受ける。
- 建物の構造概要及び平面図等を変更する際には、県知事の許可を受けなければならないので、変更許可申請を行うよう指導を受ける。
- ② 県に介護老人保健施設開設許可事項変更申請書を提出し、機能訓練室（115㎡）及びセラピストの執務スペース（15㎡）として、県知事の許可を受ける。

- (2) ① 2階の食堂(205㎡)の一部をボランティアルーム(20㎡)として使用していた。
→ 実地指導において、許可時と異なる用途に使用していると指摘を受ける。
ボランティアルームへの変更許可申請は可能であるが、変更後は食堂の面積が200㎡未満となるため、施設基準違反となることに留意し、原状回復を検討するよう指導を受ける。
- ② 1階の会議室をボランティアルームと兼用することとし、ボランティアルームとして使用していた2階の食堂の一部については、205㎡全体を食堂として原状回復した。

結果

- (1) 県知事の許可を受けてレイアウトを変更
(2) 原状回復

主な指導事例

(1) 人員基準について 【参照】運営の手引き P3-4, P31

- ① 医師の人員基準を満たしていない月があるので、常に基準を満たす配置を行うこと。
② 常勤でない医師が管理者となっているので、常勤の医師を管理者とすること。
③ 「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされているが、当該標準を下回っている。当該標準を下回ることによって人員基準欠如及び減算の対象となるものではないが、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な数の看護職員を確保すること。

(2) 施設・設備基準について 【参照】運営の手引き P7

- ① ナースコールが設置されていない療養室が認められたので、設置すること。

(3) 入退所等について 【参照】運営の手引き P11-12

- ① 服薬している薬の薬価や薬種、認知症等の一定の状態をもって機械的に入所を拒否していたが、正当な理由なく入所を拒否しないこと。
② 入所判定会議において入所を不可と判断した理由の記録が不十分であったので、入所判定会議の記録については、各職種の所見を記載するとともに、入所不可と判断した理由を適切に記載すること。
③ 入所にあたって身元保証人を求めているところがあるが、身元保証人がいないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当せず、身元保証人がいないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めることはできない。

(4) 利用料等の受領について 【参照】運営の手引き P13-17

- ① 個人用の日用品について、個別の選択ができず、セット販売のみとなっているが、セットのみの提供は認められない。個別の品目ごとに提供する体制を整えたうえで、

入所者の要望に対応した日用品のセットを提供すること。

- ② 日用品の提供を業者に委託しており、施設が日用品の提供に係る同意書等を保管していない。業者と入所者が直接契約を結び、費用の授受も当事者間で行われるものであっても、運営基準の遵守等については最終的に施設が責任を有するものであり、内容の説明と文書による同意の取得等について、施設が自ら行うか、施設の責任において当該他の事業者に行わせることが必要であるため、同意書等を保管すること。

（５）身体的拘束廃止の取組みについて 【参照】運営の手引き P18-19

- ① 家族から同意を得たという理由のみで、３つの要件の検討を行わずに身体的拘束を行っている。３つの要件を満たし、かつ、施設内で十分な検討を行うことが必要であることに留意すること。
- ② 身体的拘束の実施に係る記録は残されていたが、切迫性、非代替性、一時性の検討が行われておらず、緊急やむを得ないとの判断が適切であるか不明であったので、適切に検討を行うこと。
- ③ 利用者又は家族への説明がなされていない、又は拘束実施後に説明等を行っているので、身体的拘束実施前に利用者又は家族に説明すること。
- ④ 身体的拘束等の解除に向けての検討会が開催されず、身体的拘束の期間が一律に定められていた。入所者の心身の状況等を踏まえ、解除に向けた検討会を開催すること。

（６）施設サービス計画の作成について 【参照】運営の手引き P19-20, P44

- ① 施設サービス計画書の作成者欄の職種が介護支援専門員以外の職種となっている。施設サービス計画の作成に関する業務は、介護支援専門員が行うこと。
- ② アセスメントにより、課題（異食行為、誤嚥、嚥下機能低下、身体的拘束を必要とする場合等）が抽出されているが、施設サービス計画に反映されていないので、アセスメントの結果を適切に反映させること。
- ③ モニタリングや計画の見直しをすることなくサービスを継続しているので、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行い、定期的に入所者と面接を行い、適切に計画を見直すこと。
- ④ ４日以上継続して短期入所療養介護を利用する入所者に対して、短期入所療養介護計画を作成していないので、作成すること。

（７）医療の提供及び通院等の取扱いについて

【参照】運営の手引き P21-22, P28-29

- ① 医療機関を受診する際の交通費を入所者の負担としているのは不適當であるため、施設が負担すること。
- ② 入所者を協力病院へ救急搬送する必要が生じた際に、家族に連絡して付き添いを求め、職員は付き添っていないため、施設が責任を持って対応すること。
- ③ 褥瘡が発生している入所者に対する計画や評価が行われていないので、褥瘡対策委員会を活用するなどして褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）の選

定基準を設け、褥瘡のハイリスク者に対し褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価を行うこと。

(8) 衛生管理等について 【参照】運営の手引き P36-38

- ① 感染対策委員会が定期的開催されていない。概ね3月に1回以上定期的開催すること。
- ② 汚物処理室に新品のおむつや洗濯済みの衣類が置かれている。不潔区域である汚物処理室には清潔なものを置かないこと。
- ③ 清潔物（リネン等）を保管する倉庫に車椅子、台車が収納されている。清潔物とそれ以外の物品は別の場所に保管すること。施設内にスペースがなく、同じ倉庫に保管する場合は、倉庫の中に仕切りを設け、清潔物と接触しないようにすること。
- ④ 同室の入所者の歯ブラシが1つのコップに入れられている。他の入所者の歯ブラシが接触しないよう清潔に管理すること。
- ⑤ 汚物処理室が浴室と同じスペースになっているケースがあるので、汚物処理のスペースを区分すること。
- ⑥ 感染症及び食中毒の予防のための職員研修が、年1回しか開催されておらず、参加者も少なく、未受講の職員が多い。研修の回数を増やす（年2回以上）など、全職員が参加できるようにすること。
- ⑦ 感染症及び食中毒の予防のための職員研修の記録がないので、記録を残すこと。
- ⑧ 薬剤師の不在時に調剤室が施錠されていない。医薬品の保管場所は、従業員の不在時は必ず施錠すること。

(9) 介護報酬算定において誤りやすい事例について

- ① 基本施設サービス費【老健・短期・予防】 / 在宅復帰・在宅療養支援機能加算【老健】
【参照】運営の手引き P58-59, 67, 86, 97
 - 退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認していなかった。確認を行っていたが、記録がなかった。
 - 確認と記録が必要である。
 - 病院への退所者を在宅において介護を受けることとなった者の数に含めていた。
 - 「在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。」とされており、医療機関への退所者を含めることはできない。
- ② 夜勤職員配置加算【老健・短期・予防】
【参照】運営の手引き P56, 63, 94, 101
 - 認知症専門棟とその他の部分を区別して、算定要件を満たしていることを確認していなかった。
 - 認知症専門棟とその他の部分は、それぞれで要件を満たすこととし、片方が満たさない場合は満たしている方のみ算定する。また、認知症専門棟については、認知症ケア加算を算定する場合の要件を満たした勤務シフトで夜勤配置加

算の要件を満たさなければならない。

③ 短期集中リハビリテーション実施加算【老健】

【参照】運営の手引き P63-64

- 過去3月間に別の介護老人保健施設に入所していたが、その間短期集中リハビリテーション実施加算を算定していなかったため、現在入所している施設で加算を算定していた。

→ 「過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる」とされており、当該加算の算定の有無にかかわらず、過去3月間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。

- リハビリテーションの開始時間、終了時間の記録がないため、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施したことが確認できなかった。

→ リハビリテーションの開始時間、終了時間を記録することが必要である。

④ 認知症ケア加算【老健・短期】 【参照】運営の手引き P64-65, 94

- 認知症専門棟の入所者の単位分けをしていなかった。

単位ごとに固定した職員の配置を行っていなかった。

→ 入所者10人程度を1単位とし、それぞれの単位ごとに職員を固定配置してサービス提供を行わなければならない。

⑤ ターミナルケア加算【老健】 【参照】運営の手引き P66

- ターミナルケアに係る計画について、入所者と家族への説明は行われていたが、記録では、同意を得たことが確認できなかった。

→ この加算は、医師が回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が協働して、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けられたものであり、加算の算定にあたっては、本人又はその家族の同意を得て、ターミナルに係る計画が作成されていることが必要である。

⑥ 入所前後訪問指導加算【老健】 / 退所後訪問指導加算【老健】

【参照】運営の手引き P68, 69

- 入所前後訪問指導（退所後訪問指導）に関わっている職員の職種等が確認できなかった。

→ 入所前後訪問指導（退所後訪問指導）は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこととされているので、どの職種の職員がどのように関わったかということを記録することが必要である。

⑦ 退所前訪問指導加算【老健】 【参照】運営の手引き P68-69

- 退所前訪問指導を行った後に、退所が見送りになり、その入所者が退所しなかった場合にも退所前訪問指導加算を算定していた。

→ この加算は退所日に算定することとされているので、退所しなかった場合は算定できない。

⑨ 退所時指導等加算【老健】 【参照】運営の手引き P69-70

- 入所後1月を超えない入所者が退所した際に、退所時指導加算を算定していた。
 - この加算は入所期間が1月を超える入所者が退所し、所定の退所指導を行った場合に算定することとされているので、入所後1月を超えない入所者が退所した場合は算定できない。
- 介護老人保健施設を退所し、特別養護老人ホームに入所した者に対して、加算を算定していた。
 - 次の場合は算定できない。
 - 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - 死亡退所の場合

⑨ 退所時情報提供加算【老健】 【参照】運営の手引き P70

- 入所者の同意を得ることなく、主治医に情報を提供していた。
 - 入所者の退所後の主治の医師に対して、入所者の同意を得た上で情報を提供することが必要である。
 - また、事前に主治医と調整したうえで文書を作成するものであるため、情報の提供先が無記名や不特定の紹介状形式は認められない。

⑩ 栄養マネジメント加算【老健】 【参照】運営の手引き P71-72

- 管理栄養士の勤務時間が、常勤職員が勤務すべき時間に達していない月があった。
 - 常勤の管理栄養士を1名以上配置する必要がある。
- 栄養ケア計画の作成に関わっている職員の職種等が確認できなかった。
 - 栄養ケア計画は、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員等が共同して作成することとされているので、どの職種の職員がどのように関わったかということを記録することが必要である。

⑪ 経口移行加算【老健】 【参照】運営の手引き P72

- 経口移行計画について入所者又はその家族の同意を得ないまま加算を算定していた。同意を得ていたが、同意を得た日より前から加算を算定していた。
 - 経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、同意を得られた日から算定できる。

⑫ 経口維持加算【老健】 【参照】運営の手引き P72-73

- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えて、引き続き加算を算定しているが、医師の指示が3月毎となっていた。
 - 医師又は歯科医師の指示を、概ね1月毎に受けることとされている。

⑬ 口腔衛生管理体制加算【老健】 【参照】運営の手引き P74

- 介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導に関する記録がなかった。
 - 助言及び指導の記録はあるが、助言及び指導を受けた介護職員が誰であるか記載されていなかった。
 - 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定できるので、

記録を作成し、助言及び指導を受けた介護職員を記載すること。

⑭ 口腔衛生管理加算【老健】 【参照】運営の手引き P74

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して行う口腔ケアについて、入所者の体調や状態により所定の回数が行われなかったにもかかわらず、加算を算定していた。

→ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に算定できるものである。

⑮ 所定疾患施設療養費【老健】 【参照】運営の手引き P76-77

- 同一の入所者について、月をまたいで7日を超えて算定していた。

→ この加算は、同一の入所者について、1月に1回、連続する7日を限度として算定するとされているので、月をまたいだ場合は、前月から連続する7日間が算定の限度です。翌月も7日間算定することはできない。

- 病名が確定する前に、肺炎や尿路感染症の疑いがある入所者に投薬、検査等を行った日から加算を算定していた。

→ この加算を算定することができるのは、肺炎、尿路感染症、带状疱疹とされているので、診断が確定した日から算定できる。

- 加算を算定しているが、治療の実施状況について公表していなかった。

→ 「当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。」とされているので、公表すること。

⑯ サービス提供体制強化加算【老健・短期・予防】

【参照】運営の手引き P79-80, 95, 102

- サービス提供体制強化加算Ⅰイ、Ⅰロについて

介護福祉士の割合を算出する際に、介護福祉士資格を有する介護職員以外の職種を含めて計算していた。

介護福祉士資格を有する介護職員が、介護職員以外の職務に従事している時間を含めて計算していた。

→ 介護福祉士資格を有する介護職員以外の職種を含めることはできない。

介護職員以外の職務に従事している時間を含めることはできない。

- サービス提供体制強化加算Ⅱについて

看護職員・介護職員の員数を算出する際に、入所者の介護に携わらない清掃担当の職員を含めて計算していた。

看護職員や介護職員が、看護や介護以外の職務に従事している時間を含めて計算していた。

→ 看護職員・介護職員以外の職種を含めることはできない。

看護職員・介護職員が看護・介護以外の職務に従事している時間を計算に含めることはできない。

⑩ 送迎加算【短期・予防】 【参照】運営の手引き P94, 101

- 送迎の記録が整備されていないため、実績を確認することができなかった。
 - この加算は、送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行った場合に算定できるので、送迎記録を作成すること。

(11) 運営上必要な留意事項について

- ① 建物の構造概要及び平面図の変更許可を受けずに、介護老人保健施設以外の事業所（居宅介護支援事業所等）を施設内に開設していた。必ず事前に介護老人保健施設の変更許可を受けること。【参照】運営の手引き P108
- ② 運営規程の料金表について変更届出を行わずに、料金表の内容を変更していたため、必ず事前に届出を行うこと。【参照】運営の手引き P110
- ③ サービス提供の具体的な内容、事故発生時の処遇、苦情等について記録されていないものがあつたため、詳細な記録を残すこと。
【参照】運営の手引き P13, 40, 41, 42

質問の多い事例

質 問	回 答
○ 介護支援専門員の配置について 介護支援専門員が看護師である場合、介護支援専門員としても、看護師としても1名配置しているとして算定することは可能か。	各施設の人員、設備及び運営に関する基準において、介護支援専門員については、「専らその職務に従事する常勤の者でなければなりません。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該施設の他の業務に従事することができるものとする。」とされており、介護支援専門員1名、看護師1名として算定することが可能です。
○ 管理者が訪問診療を行うことについて 介護老人保健施設の管理者が併設診療所（訪問診療を専門に行う診療所）の管理者を兼務し、訪問診療を行うことは可能か。	老健条例第25条は、介護老人保健施設の管理者である医師が、同条各号に定める事業所又は施設において職務を行うこと（＝介護老人保健施設において何かあった際に、すぐに管理者の対応が可能な体制）を前提としているものです。 本事案の管理者の兼務先は同一敷地内にある診療所ですが、その勤務形態は訪問診療であり、職務を行う場所は訪問先であることから、管理者は勤務時間の大部分において介護老人保健施設を不在にすることが予測されます。したがって、老健条例第25条第1号に規定する「当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合」とは認められません。
○ 通所リハビリテーションの定員変更について みなし指定を受けている通所リハビリテーションの定員を増やす際に、老健の変更手続きは必要か。	レイアウトの変更を伴う場合は、老健の変更許可申請を行い、知事の許可を受ける必要があります。 また、県の補助金を受けて整備している老健は、通所リハビリテーション事業所の面積について、神奈川県介護老人保健施設整備費補助金交付要綱に規定されていることに留意してください。

質 問	回 答
<p>○ 老健退所日の医療費について 老健入所者が退所し、同日中にかかりつけの医療機関を受診する際に、医療保険が適用されないものについては、介護報酬に含まれているものと解し、施設の負担となるか。</p>	<p>退所日については、退所後に医療機関を受診した場合も入所中として扱います。 したがって、費用については、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」に定めるとおり、医療保険に請求ができないものについては、施設が全額負担します。</p>
<p>○ テレビ等をリースした場合の電気代について 施設がその他日常生活に係るサービスの提供としてテレビをリースする場合に、テレビの使用に伴う電気代を含めてリース料を設定してよいか。</p>	<p>設定して差し支えありません。</p>
<p>○ 食費について 咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合に、当該利用者の食費を高く設定することは可能か。</p>	<p>嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価しているので、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできません。</p>
<p>○ 栄養補助食品等の費用について 低栄養状態の入居者や褥瘡のある者に対して、栄養管理を目的に栄養補助食品を提供する場合、食費とは別に料金を徴収してよいか。</p>	<p>十分な栄養補給を行うために栄養補助食品等の提供を行う場合の栄養補助食品等の提供は、施設が提供する食事サービスとして行われるものであり、その費用は通常の食費に含まれます。 なお、施設が提供する食事によって必要な栄養量を確保した上で、入所者の個人的な嗜好及び希望により提供する食事等については、通常の食費とは別に実費を徴収することが可能です。ただし、あらかじめ、入所者又はその家族に対して文書を交付して十分な説明を行い、文書により同意を得る必要があります。</p>
<p>○ おやつ費用について おやつは食費に含まれるか。</p>	<p>入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事を含んで料金を設定しても、差し支えありません。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えありません。</p>
<p>○ 外泊時の外泊時における居宅サービスについて 施設入所者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。</p>	<p>外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められない（入所者である）ため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできません。（自己負担で受けることは可能です。）</p>
<p>○ 外泊中の特別な室料について 特別な療養室の提供に伴う利用料を徴収している入所者が外泊した場合、その外泊中についても、当該入所者から特別な療養室の提供に伴う利用料を徴収できるか。</p>	<p>徴収して差し支えありません。</p>

質 問	回 答										
<p>○ 外泊中の空きベッドを短期入所療養介護に利用する際の介護報酬の算定について 入所者が9月1日午後から5日午前まで外泊する間、そのベッドを9月1日午後から9月5日午前まで短期入所療養介護に利用する場合</p> <p>(1) 外泊する入所者については、9月2日から4日までは介護報酬の請求はできないが、外泊初日(9月1日)と外泊最終日(9月5日)については、介護報酬の請求ができるか。</p> <p>(2) 短期入所療養介護については、9月1日から9月5日まで介護報酬の請求ができるか。</p>	<p>(1) 入所者については、9月2日から4日までは、外泊時費用を含め、介護報酬の請求はできません。</p> <p>外泊初日(9月1日)と外泊最終日(9月5日)については、介護報酬の請求ができます。</p> <p>(2) 短期入所療養介護については、9月1日から9月5日まで介護報酬の請求ができます。</p>										
<p>○ 認知症専門棟における特別な室料について 認知症専門棟における従来型個室の入所者から特別な室料を徴収することは可能か。</p>	<p>認知症専門棟については、「老人保健施設における利用料の取扱いについて(平成6年老健第42号)」に定めるとおり、従来どおり特別な室料は徴収できません。</p>										
<p>○ 初期加算について 短期入所サービスを利用していた者が同日に引き続き同施設に入所した場合には、入所直前の短期入所の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できるが、短期入所から退所した翌日に同じ施設に入所した場合も同様か。</p>	<p>同様の取扱いとします。</p>										
<p>○ 退所時指導等加算 退所時指導等加算は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。</p>	<p>退所時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できません。</p> <p>ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りではありません。</p>										
<p>○ 認知症専門ケア加算について 対象者の数が40人である場合、専門的な研修を修了した者の必要配置数は何人か。</p>	<table><tr><th>対象者の数</th><th>研修修了者の数</th></tr><tr><td>10～19人</td><td>1人以上</td></tr><tr><td>20～29人</td><td>2人以上</td></tr><tr><td>30～39人</td><td>3人以上</td></tr><tr><td>40～49人</td><td>4人以上</td></tr></table>	対象者の数	研修修了者の数	10～19人	1人以上	20～29人	2人以上	30～39人	3人以上	40～49人	4人以上
対象者の数		研修修了者の数									
10～19人	1人以上										
20～29人	2人以上										
30～39人	3人以上										
40～49人	4人以上										
<p>○ 認知症専門ケア加算について 対象者の数が40人である場合、専門的な研修を修了した者の必要配置数は何人か。</p>											
<p>○ 認知症専門ケア加算について 研修を修了した者が、認知症専門棟で必ず勤務する必要があるのか。</p> <p>研修を修了した者が、一般棟や通所リハビリテーション(同一の建物)などで通常は勤務し、定期的に行う認知症ケアに関する会議や指導にあたることで対応してよいか。</p>	<p>専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要です。(本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみです。)したがって、加算対象施設の職員であれば、認知症専門棟に勤務することまでは求められていません。</p>										

質 問	回 答
<p>○ 栄養マネジメント加算について</p> <p>(1) 健康体の肥満の場合、アセスメントにより問題がないとなった時の栄養ケア計画の期間は3ヶ月に1回でよいのか。</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントについて、栄養状態が改善された場合も3ヶ月ごとの計画の作成は必要か。</p>	<p>(1) 栄養ケア計画に基づいた栄養状態のモニタリングは、低栄養状態の低リスク者の場合、概ね3ヶ月毎に行うこととします。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態の把握を行うことは必要です。</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものです。</p> <p>栄養スクリーニングは、低栄養状態のリスクにかかわらず、概ね3ヶ月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態の把握を行うこととします。</p>
<p>○ 療養食加算について</p> <p>療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p>	<p>医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんが発行の必要性を認めなくなるまで算定できます。</p>
<p>○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について</p> <p>入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。</p>	<p>本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所の場合、算定できません。</p>
<p>○ 経口維持加算について</p> <p>指示を行う歯科医師は、対象者の入所している施設の歯科医師でなければならないか。</p>	<p>対象者の入所している施設に勤務する歯科医師に限定していません。</p>
<p>○ 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算について</p> <p>両加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいのか。</p>	<p>両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能です。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要です。</p>
<p>○ 在宅強化型の介護老人保健施設について</p> <p>在宅強化型の介護老人保健施設の要件を満たさなくなった場合は、基本施設サービス費の算定はどのように取り扱うのか。</p>	<p>要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定します。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には、翌々月の届出は不要です。</p> <p>また、在宅強化型から従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定することに変更になった場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件を満たせば、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定できます。</p>

質 問	回 答
<p>○ 在宅強化型の介護老人保健施設について 在宅強化型の介護老人保健施設の要件における「算定日が属する月の前6月間」及び「算定日が属する月の前3月間」とはどの範囲なのか。</p>	<p>在宅強化型の介護老人保健施設においては、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前6月間」又は「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前6月間又は前3月間のことをいいます。</p> <p>ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届けることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えありません。</p> <p>なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費についても同様の取扱いとします。</p>
<p>○ 在宅強化型の介護老人保健施設について 平均在所日数などの算出における「延べ入所者数」については、外泊中の入所者は含まれるか。</p>	<p>含まれます。</p>
<p>○ 短期集中リハビリテーション実施加算について 老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老健施設に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。</p>	<p>短期入所の後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更が無く、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなります。（初期加算の算定に準じて取り扱ってください。）</p>
<p>○ ターミナルケア加算 ターミナルケアを実施途中に、緊急時や家族からの希望等により入所者が他医療機関に転院して死亡した場合は、他医療機関に入院するまでのターミナルケア加算は算定可能か。</p>	<p>死亡前に他医療機関に入院した場合であっても、死亡日を含めて30日を上限に、当該施設でターミナルケアを行った日数については算定可能です。</p>