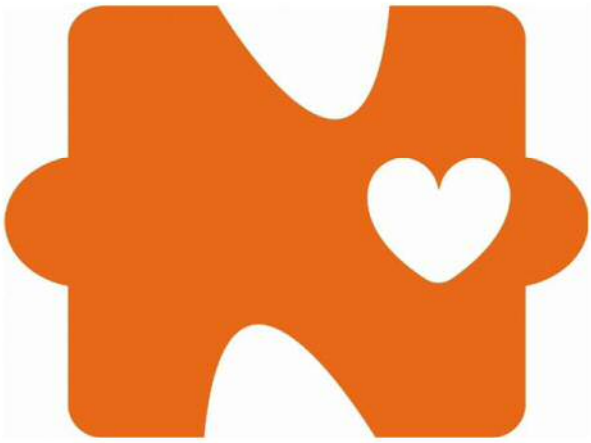
平成３０年度
集団指導講習会
資料

訪問看護／介護予防訪問看護



神奈川県独自の「認知症の人と家族を支えるマーク」ができました

コンセプト

- **『パズルのピース』**…認知症の人の記憶が欠けてしまうこと、認知症を支える人たちが、認知症の人が感じやすい不安や疎外感を埋めるピースとなることを表現
- **『ハ　ー　ト』**…『あたたかい心づかいを』という意味
- **『　N　』**…認知症の頭文字

※このマークは、学校法人岩崎学園との包括協定により、横浜デジタルアーツ専門学校の学生がデザインしたものです

実際の事業所運営に当たっては、
「運営の手引き」を参照してください。

目　次

1　共通

1-1　介護保険法の一部改正について・・・・・・・・・・・・・・・　1

1-2　平成３０年度介護報酬改定について・・・・・・・・・・・・・　4

1-3　基準条例、解釈通知の改正について・・・・・・・・・・・・・　5

（参考資料）介護保険法の体系図・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7

1-4　監査・行政処分・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8

1-5　法令遵守と管理者の責務について・・・・・・・・・・・・・・　14

1-6　「運営の手引き」・「運営状況点検書」について・・・・・・　15

1-7　運営規程・重要事項説明書について・・・・・・・・・・・・・　16

1-8　事業所の運営について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　18

1-9　非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　23

1-10　苦情処理について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　26

（参考資料）苦情相談窓口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　27

1-11　事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・　28

1-12　記録の整備について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　30

1-13　指定更新申請の手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・　30

1-14　変更届・加算届・廃止届・休止届等について・・・・・・・・　32

1-15　介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・・・　33

1-16　介護支援専門員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　36

1-17　業務管理体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　37

1-18　介護職員処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　39

1-19　介護職員等による喀痰吸引等について・・・・・・・・・・・・　42

1-20　高齢者虐待の未然防止と早期発見・・・・・・・・・・・・・・　47

（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）　50

1-21　かながわ感動介護大賞の取組み・・・・・・・・・・・・・・・　52

1-22　（生活保護法関係資料）生活保護法指定介護機関について・・・　53

1-23　介護職員離職者届出制度等・・・・・・・・・・・・・・・・・　55

1-24　福祉サービス第三者評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・　57

1-25　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」・・・　59

1-26　神奈川介護賞、かながわ福祉みらい賞及び神奈川県社会福祉関係者等表彰について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　61

1-27　若年性認知症支援コーディネーター配置について・・・・・・・・　62

1-28　認知症リスクの軽減が期待される取組　～コグニサイズ～　・・・　63

1-29　神奈川県消費生活課からのお知らせ・・・・・・・・・・・・・・　64

２　訪問看護

2-1　平成３０年度報酬改定について

１ 基本報酬の見直し ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 76
２ 訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し 76
３ 看護体制強化加算の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77
４ 緊急時訪問看護加算の見直し（介護予防訪問看護を含む）・・ 77
５ 複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し（介護予防訪問看護を含む） 78
６ 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬・・・・・・ 78

2-2　人員基準

１ 管理者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79
２ 保健師、看護師、准看護師・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79
３ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士・・・・・・・・・・・・ 80

2-3　医師、居宅介護支援事業所等との連携

１ 医師の指示・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 80
２ 医師との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81
３ 居宅介護支援事業者等との連携・・・・・・・・・・・・・・・ 81

2-4　利用料金の徴収

１ 利用料金の徴収・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81
２ 利用料金としての徴収できないもの・・・・・・・・・・・・・ 82

2-5　医療保険との関係

１ 医療保険と介護保険の給付調整・・・・・・・・・・・・・・・ 82
２ 医療保険の訪問看護で算定する場合・・・・・・・・・・・・・ 82

2-6　介護報酬算定に係る留意事項

１ 所要時間の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 83
２ ２０分未満の訪問看護費の算定・・・・・・・・・・・・・・・ 84
３ ２時間ルール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 84
４ 複数の看護師等による訪問看護を連続して行った場合・・・・ 84
５ 理学療法士等の訪問・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
６ 介護老人保健施設等を退所・退院した日の取り扱い・・・・・ 86
７ 他のサービスとの給付調整・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 86

2-7　各加算の算定に係る留意事項

１ 看護体制強化加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 87
２ 看護・介護職員連携強化加算・・・・・・・・・・・・・・・・ 88
３ 緊急時訪問看護加算（介護予防訪問看護含む）・・・・・・・・ 89
４ 特別管理加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90
５ ターミナルケア加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90
６ サービス提供体制強化加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 93
７ 集合住宅に居住する利用者に対する減算・・・・・・・・・・・ 94
８ 複数名訪問加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95

１－１　介護保険法の一部改正について

１　平成29年介護保険法一部改正について

「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（平成29年法律第52号）（以下「改正法」という。）が、平成29年6月２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」の介護保険法の一部改正部分の概要

１　国及び地方公共団体の責務に関する事項

国及び地方公共団体は、介護サービスに関する施策及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するに当たっては、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図るよう努めなければならないものとする。**（平成30年4月１日施行：介護保険法第5条第4項関係）**

２　認知症に関する施策の総合的な推進等に関する事項

（1）　国及び地方公共団体は、認知症に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならないものとすること。**（平成30年4月１日施行：介護保険法第5条の2第1項関係）**

（2）　国及び地方公表団体は、認知症である者の心身の特性に応じたリハビリテーション及び認知症である者を現に介護する者の支援その他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならないものとすること。**（平成30年4月１日施行：介護保険法第5条の2第2項関係）**

（3）　国及び地方公表団体は、認知症に関する施策を総合的に推進するに当たっては、認知症である者及びその家族の意向の尊重に配慮するよう努めなければならないものとすること。**（平成30年4月１日施行：介護保険法第5条の2第3項関係）**

３　介護医療院の創設に関する事項

（1）　介護医療院等の定義

「介護医療院」とは、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として、（3）の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護医療院サービス」とは、介護医療院に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいうものとすること。**（平成30年4月１日施行：介護保険法第8条第29項関係）**

（2）　施設サービスへの追加

施設サービスに介護医療院を追加し、介護医療院サービスを受けたときは、施設介護

サービス費を支給するものとすること。**（平成30年4月1日施行：介護保険法第8条第26項及び第48条関係）**

（3） 開設許可

介護医療院を開設しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならないものとすること。**（平成30年4月1日施行：介護保険法第10条関係）**

（4） 介護医療院の管理

介護医療院の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護医療院を管理させなければならないものとすること。**（平成30年4月1日施行：介護保険法第109条関係）**

（5） 介護医療院の基準

ア 介護医療院の開設者は、介護医療院の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供するとともに、自らサービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常にサービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならないものとすること。**（平成30年4月1日施行：介護保険法第110条関係）**

イ 介護医療院は、療養室、診察室、処置室及び機能訓練室を有するほか、都道府県の条例で定める施設を有しなければならないものとすること。**（平成30年4月1日施行：介護保険法第111条第1項関係）**

ウ 介護医療院は、厚生労働省令で定める員数の医師及び看護師のほか、都道府県の条例で定める員数の従業者を有しなければならないものとすること。**（平成30年4月1日施行：介護保険法第111条第2項関係）**

エ （イ）及び（ウ）のほか、介護医療院の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定めることとすること。**（平成30年4月1日施行：介護保険法第111条第3項関係）**

（6） 設備の使用制限等

都道府県知事は、介護医療院が、療養室、診察室、処置室及び機能訓練室並びに都度府県の条例で定める施設を有しなくなったとき、又は設備及び運営に関する基準に適合しなくなったときは、開設者に対し、その使用を制限等することができるものとすること。**（平成30年4月1日施行：介護保険法第114条の3関係）**

（7） 介護医療院に関する経過措置

この法律の施行の日の前日において現に病院又は診療所を開設しており、その名称中に病院等に類する文字を用いている者が、当該病院若しくは診療所を廃止し、又はその病床数を減少させて介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の名称中に介護医療院という文字を用いること等の要件に該当するものである間は、当該介護医療院の名称中に病院等に類する文字を引き続き用いることができるものとすること。**（改正法附則第14条関係）**

4 利用者負担の見直しに関する事項

介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第1号被保険者に係る利用者負担の割合を、その費用の100分の30とすること。**（平成30年8月1日施行：介護保険法第49条の2及び第59条の2関係）**

5　居宅サービス等への市町村長の関与に関する事項

市町村長は、都道府県知事の行う居宅サービス及び介護予防サービスの指定について、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地から意見を申し出ることができるものとし、都道府県知事は、その意見を勘案して、指定を行うに当たって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付すことができるものとすること。**（平成30年4月１日施行：介護保険法第70条及び第115条の2関係）**

6　共生型居宅サービス事業者等に係る特例に関する事項

訪問介護、通所介護等の居宅サービス等に係る事業所について、児童福祉法（昭和22年法律第164号）の指定（当該申請に係る居宅サービス等の種類に応当する種類の障害児通所支援に係るものに限る。）又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（平成17年法律第123号）の指定（当該申請に係る居宅サービス等の種類に応当する種類の障害福祉サービスに係るものに限る。）を受けている者から指定の申請があった場合において、都道府県又は市町村の条例で別途定める基準を満たしているときは、当該基準に従わなければならないものとすること。**（平成30年4月１日施行：介護保険法第72条の2関係）**

7　地域密着型通所介護に係る指定に関する事項

地域密着型通所介護等の地域密着型サービスに係る指定の申請があった場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所が市町村の区域にある場合等に該当し、かつ、当該市町村の長が、当該市町村における地域密着型通所介護等の地域密着型サービスの種類ごとの量が、市町村介護保険事業計画において定める見込量に既に達している等の場合に該当すると認めるときは、指定をしないことができるものとすること。**（平成30年4月１日施行：介護保険法第78条の2第6項関係）**

8　有料老人ホームに係る指定の取消し等に関する事項

市町村長は、都道府県知事から有料老人ホームの設置者に対して事業の制限又は停止を命じた旨の通知を受けたときは、指定地域密着型サービス事業者に係る指定を取り消し、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るものとすること。**（平成30年4月１日施行：介護保険法第78条の10関係）**

9　都道府県による市町村に対する支援等に関する事項

（1）　市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業等の事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができるものとし、当該事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならないものとすること。**（平成30年4月１日施行：介護保険法第115条の45の10第1項及び第2項関係）**

（2）　都道府県は、介護予防・日常生活支援総合事業等の事業に関し、情報の提供その他市町村に対する支援に努めるものとすること。（平成30年4月１日施行：介護保険法第115条の45の10第3項関係）

10　地域包括支援センターの機能強化に関する事項

市町村等は、地域包括支援センターの事業について評価を行うとともに、必要な措置を講じなければならないものとすること。**（平成30年4月１日施行：介護保険法第115条の46関係）**

１－２　平成30年度介護報酬改定について

平成30年度介護報酬改定については、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上及び介護サービスの適正化・重症化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保などを基本的な考え方として、各サービスの報酬・基準についての見直しが行われました。

１　平成30年度介護報酬改定の概要

（1）地域包括ケアシステムの推進

重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

○ 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
○ 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
○ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
○ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
○ 認知症の人への対応の強化
○ 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
○ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

（2）自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重症化防止に資する質の高い介護サービスを実現

○ リハビリテーションに関する医師の関与の強化
○ リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
○ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重症化防止の推進
○ 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
○ 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
○ 身体的拘束等の適正化の推進

（3）多様な人材の確保と生産性の向上

人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

○ 生活援助の担い手の拡大
○ 介護ロボットの活用の推進
○ 定期巡回サービスのオペレーターの専任要件の緩和
○ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
○ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

(4)介護サービスの適正化・重症化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

○ 福祉用具貸与の価格の上限設定等

○ 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

○ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し

○ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

○ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

※介護報酬改定の詳細は以下に記載されています。必ずご確認ください。
「介護情報サービスかながわ」(http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/)
ーライブラリ(書式／申請)ー18. 平成30年度介護保険制度改正・報酬改定

１－３　基準条例、解釈通知の改正について

１　基準条例の制定

（１）基準条例

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

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

【平成25年４月１日施行分】

１　軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第14号）

２　養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第15号）

３　特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第16号）

４　指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第17号）

５　介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第18号）

６　指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第19号）

７　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第20号）

８　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第21号）

【平成30年４月１日施行分】

９　介護医療院の人員、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30年神奈川県条例第46号）

【介護医療院に係る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

→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について（H30.4.1）

（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。

【介護医療院に係る基準条例施行規則の掲載場所】

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

→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（H30.4.1）

（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。

２　基準条例等の改正

○　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・解釈通知が平成30年４月１日付けで改正されています。

○　平成30年４月１日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

○　改正の内容については、次の場所に掲載されている文書を確認してください。

【基準条例等の掲載場所】

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

→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について(H30.4.1)

→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(H30.4.1)

→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(H30.4.1)

（参考資料）介護保険法の体系図

介護保険法	介護保険法施行令 介護保険法施行規則

１　指　定　関　係

居宅サービス	基準	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第20号
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号

施設サービス	介護老人福祉施設	基準	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第17号
		解釈通知	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護老人保健施設	基準	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第18号
		解釈通知	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護療養型医療施設	基準	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第19号
		解釈通知	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護医療院	基準	介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	H30 神奈川県条例第46号

介護予防サービス	基準	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第21号
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号

２　介護報酬関係

居宅サービス	基準	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第19号
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第36号
		指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号

施設サービス	基準	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第21号
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号

介護予防サービス	基準	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第127号
	解釈通知	「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について	H18 老計発0317001 H18 老振発0317001 H18 老老発0317001

その他報酬関係	厚生労働大臣が定める一単位の単価	H27 厚生労働省告示第93号
	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等	H27 厚生労働省告示第94号
	厚生労働大臣が定める基準	H27 厚生労働省告示第95号
	厚生労働大臣が定める施設基準	H27 厚生労働省告示第96号
	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法	H12 厚生省告示第27号
	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	H12 厚生省告示第29号
	厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数	H18 厚生労働省告示第165号
その他	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	H12 老企第54号

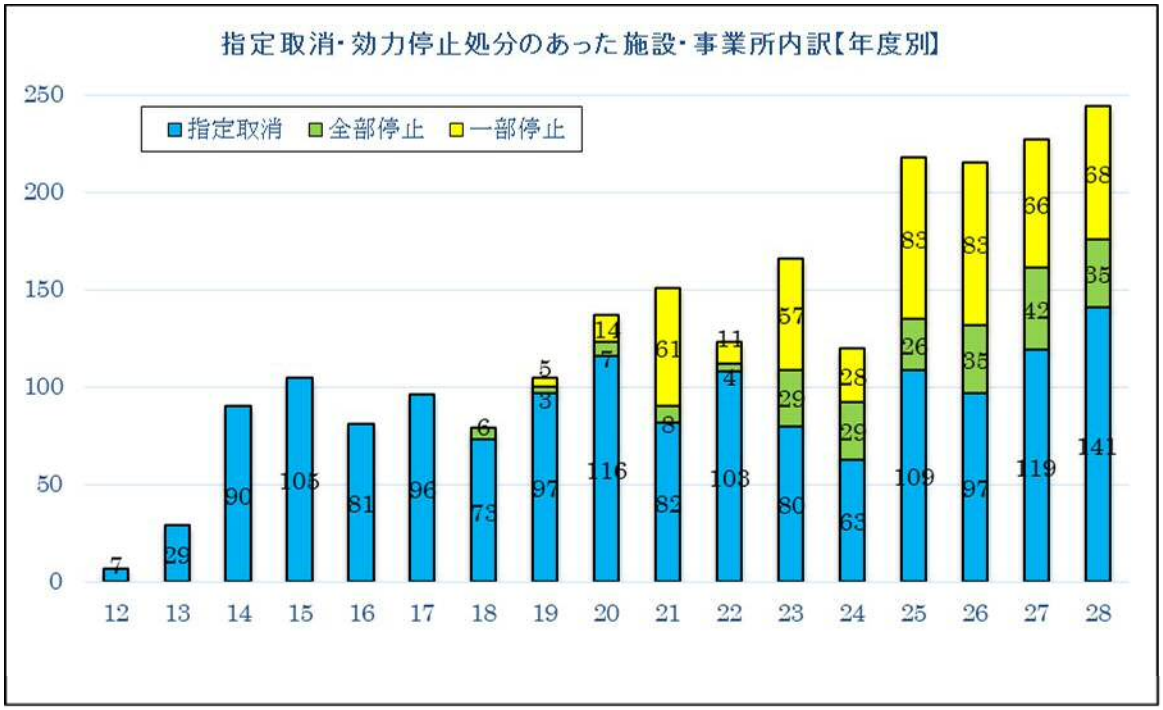
１－４　監査・行政処分

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指導・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 28 年度までの 17 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 2,188 事業所に上っています。平成 28 年度に処分を受けたのは 244 事業所であり、過去最悪でありました。

内訳は、指定取消 141 事業所、一部停止 68 事業所、全部停止 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。



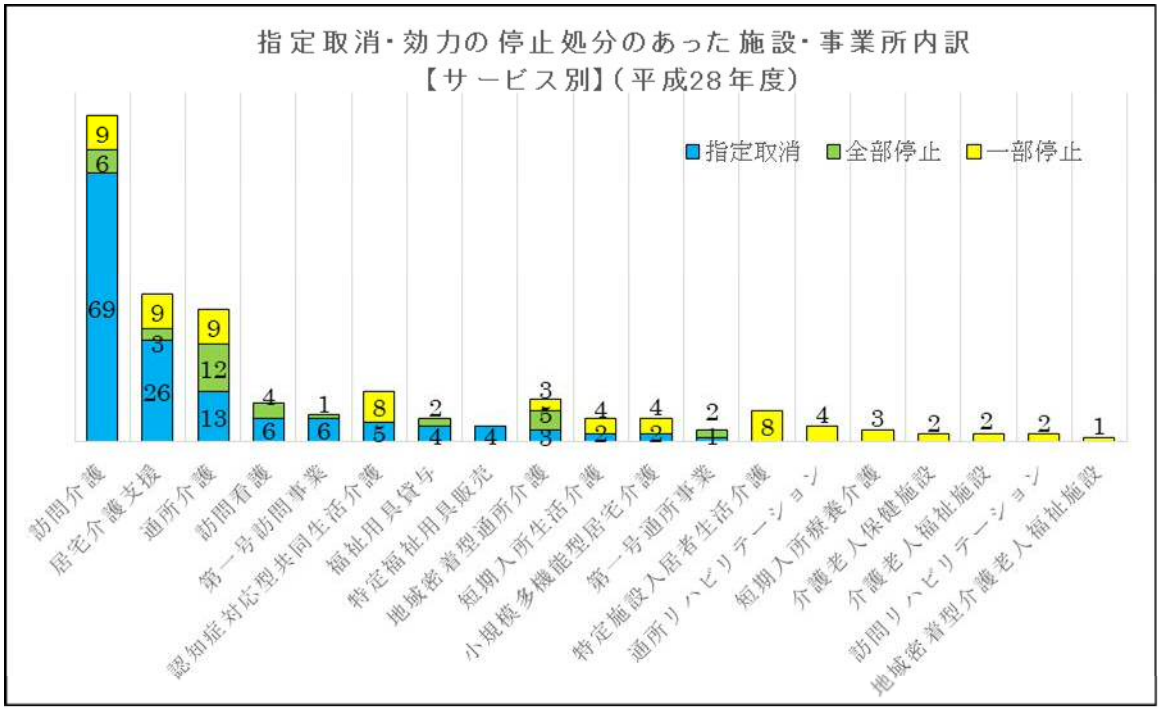
（２）指定取消・効力の停止事由の状況

主な指定取消事由は、多い順に「不正請求（59.6%）」、「虚偽報告（25.5%）」、「法令違反（25.5%）」、「虚偽申請（23.4%）」「運営基準違反（22.0%）」、「人員基準違反（14.9%）」、「虚偽答弁（9.9%）」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 84 事業所、居宅介護支援 38 事業所、通所介護 34 事業所であり、この３業態で全体の 64%を占めています。訪問介護ではそのサービスでの処分全体の 82%（69 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	12
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	11
不正の手段により指定を受けた	8
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	6
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	5
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	2
要介護者の人格を尊重する義務に違反した	1
その他	5

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」１２件、「運営基準違反」１１件、「虚偽申請」８件、「人員基準違反」６件、「法令違反」５件となっています。

２　神奈川県内の状況

（1）情報提供

○平成２９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、市町村等からの任意の情報提供、監査依頼も含めて２３ 件であり、そのほとんどが従業員（元従業員含む）や市町村等公的機関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」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２７年度	平成２８年度	平成２９年度
県に直接寄せられた情報提供	２１	２３	１８
県国保連から県への情報提供	０	１	０
県内市町村から県への情報提供	１０	９	１
その他の機関から県への情報提供	４	０	４
合　　計	３５	３３	２３

【情報提供者別の件数】

区分・年度	平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度
利用者（家族・知人を含む）からの情報提供	９	２	４
従業員（元従業員を含む）情報提供	１５	１３	７
市町村等公的機関からの情報提供	４	１４	５
その他	７	４	７
合　　計	３５	３３	２３

【事業所等のサービス種別件数】

区分・年度		平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度
居宅サービス事業者		２３	２５	１３
	訪問介護	６	８	７
	通所介護	７	４	１
	特定施設入居者生活介護	４	６	０
	その他	６	７	５
居宅介護支援事業者		５	３	５
介護保険施設		７	５	５
	介護老人福祉施設	６	５	５
	介護老人保健施設	１	０	０
	介護療養型医療施設	０	０	０
合　　計		３５	３３	２３

（2）監査の契機

○情報提供の情報を元に平成２９年度は１２件（新規分）の監査を実施した。

		平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度
情報	利用者（家族、知人等）からの情報	６	０	３
	従業員（元従業員）からの情報	１８	１６	０
	市町村等公的機関からの情報	１	１	０
	監査等から得た情報その他の情報	０	３	６
小　計		25	２０	９
通知	指導担当課（所）からの通知	２	４	０
	市町村からの通知	０	９	３
小計		２	１３	３
合　計		２７	３３	１２

（3）監査の実施件数

○平成２９年度においては、２０件（新規分としては１２件）の監査を実施し、結果は「指定取消」３件、「効力停止」２件、「改善勧告」１１件、「文書通知」４件となっている。

	実施件数	前年度からの継続	結果通知件数 計	指定取消	効力停止	命令	改善勧告	文書通知	指導無し	継続
平成 29 年度	20	8	20	3	2	0	11	4	0	0
平成 28 年度	35	2	27	2	0	0	18	2	5	8
平成 27 年度	45	18	43	0	0	0	17	8	18	2

○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、「介護老人福祉施設」、「短期入所者生活介護」となっている。

【平成２９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 計	指定取消	効力停止	命令	改善勧告	文書通知	指導無し	継続
介護予防以外	居宅介護支援	2	1	2	1				1		
	訪問介護	1	1	1	1						
	訪問看護	1	1	1		1					
	短期入所生活介護	5	1	5				4	1		
	介護老人福祉施設	5	1	5				4	1		
	計	14	5	14	2	1		8	3		
介護予防	訪問介護	1	1	1	1						
	訪問看護	1	1	1		1					
	短期入所生活介護	4	1	4				3	1		
	計	6	3	6	1	1		3	1		
合　計		20	8	20	3	2		11	4		

（4）神奈川県の処分事例

〇処分の要件

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。

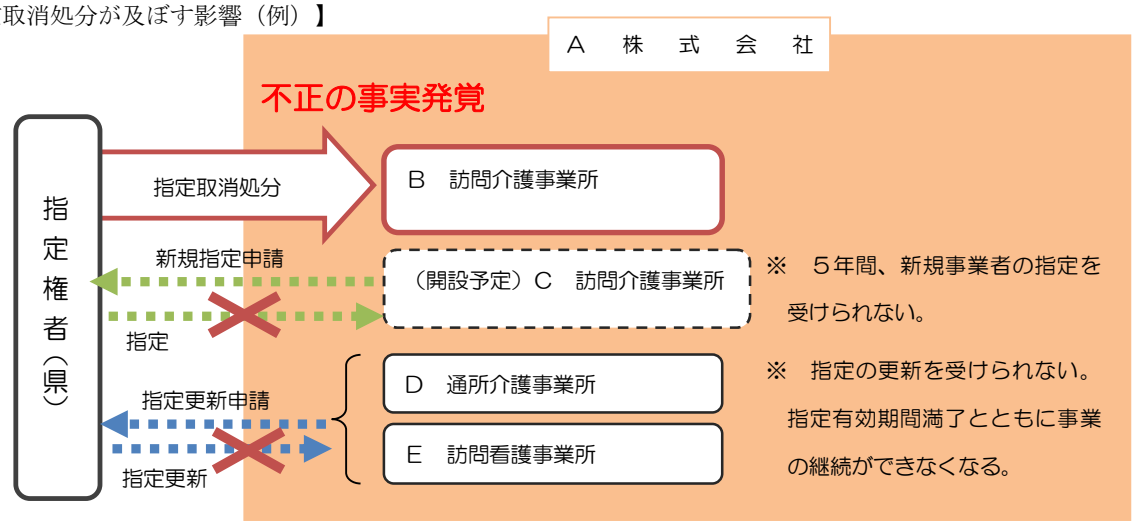
① 法人又は法人の役員について、禁錮以上の刑又は介護保険法を含む国民の保健医療・福祉に関する法律、労働に関する法律で罰金の刑に処せられた時。
② 指定を行うに当たって付された条件に違反した時。
③ 条例で定める**人員配置基準を満たすことができなくなった時**。
④ 条例で定める**設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をすることができなくなった時**。
⑤ 介護保険法等を遵守し、要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反した時。
⑥ **介護サービス費の請求に関し不正があった時**。
⑦ 県知事からの報告又は、帳簿書類の提出・提示命令に従わず、又は**虚偽の報告をした時**。
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。

〇指定取消の効果

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はなく、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ことができません。
- 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ことができなくなります。

【指定取消処分が及ぼす影響（例）】



○処分事例

訪問介護事業所の指定取消事例

【処分理由】

- 職員が勤務していない日時に、当該職員がサービスを提供したとするサービス実施記録を作成し、介護報酬を請求した。**（不正請求）**
- 同一職員が、同一日の同一時間帯に複数の利用者にサービスを提供したとするサービス実施記録を作成し、介護報酬を請求した。**（不正請求）**
- 介護職員処遇改善加算を請求・受領したにもかかわらず、従業員に支給していなかった。**（不正請求）**
- 監査における質問事項に対し回答しなかった。**（答弁忌避）**

居着介護支援事業所の指定取消事例

【処分理由】

- モニタリングを実施していなかった。**（運営基準違反）**
- アセスメントの記録、サービス担当者会議の記録、モニタリングの記録を作成していなかった。**（運営基準違反）**
- 監査において指摘された事項ついて、改善した旨の報告を行っておきながら、実際にはその直後から改善していなかった。**（運営基準違反）**
- モニタリングの未実施等について、介護報酬を減額することなく請求した。**（不正請求）**

処分年度	サービス種別	処分内容等	処分理由
平成 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
平成 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
平成 28 年度	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽申請 不正請求
平成 29 年度	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	不正請求 答弁忌避
	訪問看護 (介護予防含む)	指定の効力の全部停止（３ヶ月）	虚偽報告 不正請求
	居宅介護支援	指定取消	運営基準違反 不正請求

１－５　法令遵守と管理者の責務

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

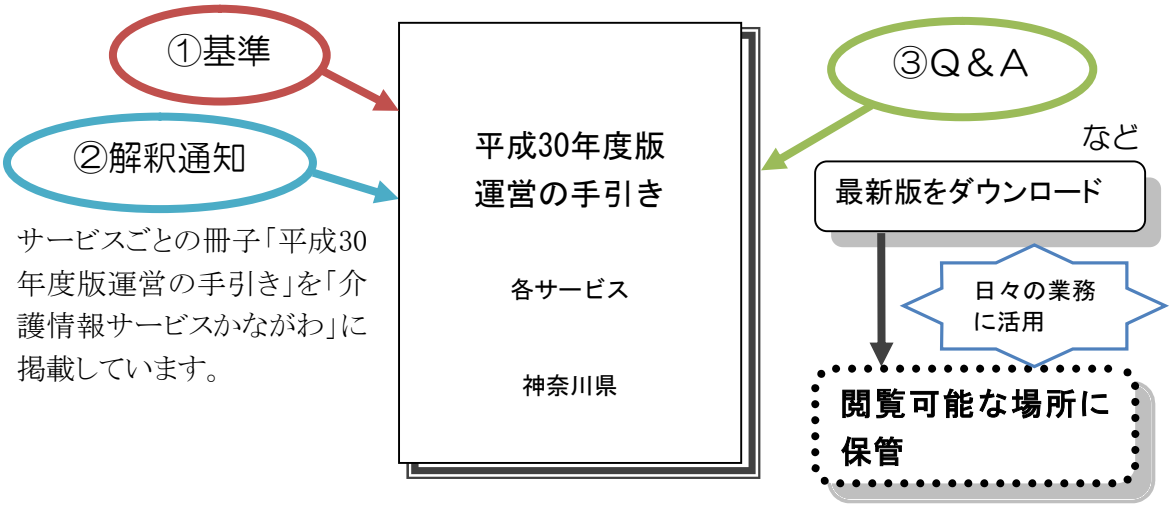
管理者は事業所の従業者に、事業の人員・設備・運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。管理者が法令を遵守することは当然のことですが、その他の従業者の方にも法令を守っていただくよう、管理者として必要な指示を行ってください。

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。

１－６　運営の手引き・運営状況点検書

１　平成30年度版「運営の手引き」について

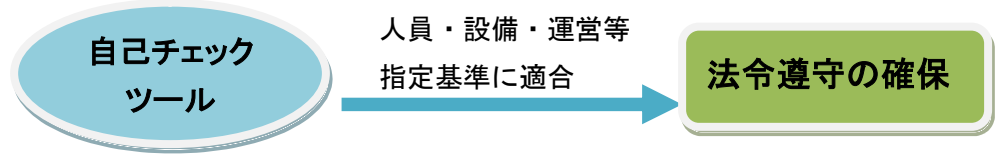


サービスごとの冊子「平成30年度版運営の手引き」を「介護情報サービスかながわ」に掲載しています。

【運営の手引きの掲載場所】
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－9. 運営状況点検書・運営の手引き
－2. 運営の手引き
－【各サービス】平成30年度版　運営の手引き

２　平成30年度版「運営状況点検書」について

※　平成30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。



平成30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

－【各サービス】平成30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。

１－７　運営規程・重要事項説明書について

介護保険事業者は、事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程（＝「運営規程」）を定めなければなりません。

また、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等に対し、運営規程の概要等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（＝「重要事項説明書」）を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、従業者の勤務体制等を記載する必要があり、運営規程の項目に沿った内容を記載してください。なお、記載すべきと考えられる項目として、次の例が挙げられます。

ア　法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
イ　営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
ウ　サービスの内容、利用料その他の費用の額
エ　従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容）
オ　通常の事業の実施地域
カ　緊急時等における対応方法
キ　苦情処理の体制
（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
ク　その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項
（従業者の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応など）

注意

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容、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30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30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・3割（3割については平成30年8月から）への対応（自己負担2割用・3割用の料金表の作成、自己負担額を1割、2割、3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。

１－８　事業所の運営について

１　勤務体制の確保等

（1）研修の機会の確保

○　従業者の資質の向上のため研修の機会を確保しなければなりません。（県基準条例第32条）
※例えば採用時研修や継続研修などにおいて、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加する機会を計画的に確保し、従業者の質の向上に努めてください。

（2）労働関係法令の遵守について

平成24年４月
介護保険法改正 →

事業者指定の欠格及び取消要件の追加

労働関係法令違反で罰金刑に処せられた者

※勤務体制の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組、労働法規の遵守を徹底することが重要です。

＜介護保険法第70条（指定居宅サービス事業者の指定）＞
◎第2項
都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の（中略）いずれかに該当するときは、第41条第1項本文の指定をしてはならない。
○第5号の2
申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

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

【基本的な雇用管理上の問題点】

①就業規則（パート就業規則を含む。）を作成していない。
②36協定（＝時間外及び休日労働に関する協定）を締結、届出せずに、時間外労働又は休日労働を行わせている。
③年次有給休暇を与えていない。
④衛生管理者又は産業医（労働者50人以上の場合）、衛生推進者（労働者10人以上50人未満の場合）を選任していない。
⑤健康診断を実施していない。

○ 介護人材の確保･活用には、従業者の能力開発と仕事への取り組み意欲を高い水準で維持することが重要です。従業者の仕事への取り組み意欲を維持･向上するには、働きに見合った処遇、働きぶりの公正な評価、能力開発機会の提供などのほか、労働条件や労働時間、仕事の管理などに関して納得して働くことが重要です。

○ 適切な雇用管理、労働法規の遵守を徹底し、貴重な介護人材の確保･活用に努めてください。

※ 労働関係法令については管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。
神奈川労働局ホームページ http://kanagawa-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/

２ 労働条件の確保・改善と労働災害防止について（神奈川労働局より）

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

1 労働条件の確保・改善について

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

2 介護サービス事業者の安全衛生管理体制について

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

3 介護・看護作業での職員等の腰痛・転倒災害予防対策について

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

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

介護関連事業主が、介護労働者の身体的負担を軽減するために、新たに介護福祉機器を導入し、適切な運用を行うことにより、労働環境の改善がみられた場合に、介護福祉機器の導入費用の2分の1（上限300万円）を支給します。この助成をうけるには、あらかじめ「導入・運用計画」を作成し、都道府県労働局長の認定をうけることが必要です。問合先：神奈川労働局職業安定部職業対策課　℡045-650-2801

5 公益財団法人介護労働安定センターでは、介護労働者に係る労務管理や助成金活用の相談や講習会を無料で行っていますので、御活用ください。℡045-212-0015

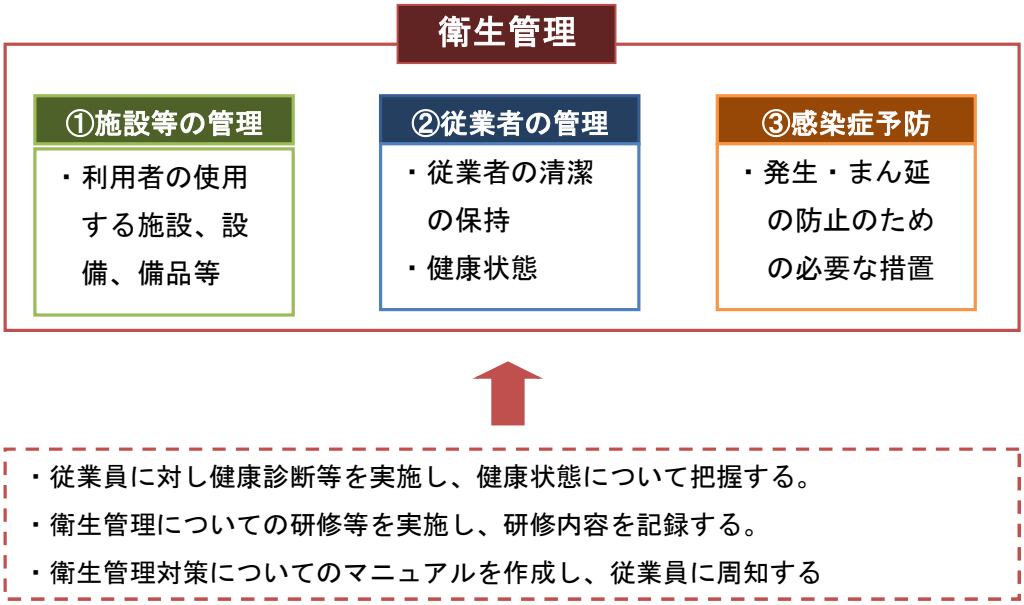
神奈川労働局のホームページにおいて、下記資料を掲載しておりますので、併せて参照願います。

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

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

「神奈川労働局　介護サービス」で検索してください。

３　衛生管理



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

【掲載場所】
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－11．安全衛生管理・事故関連
－感染症関係
－高齢者介護施設における感染対策マニュアル（H25.3改訂版）
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp）

４　感染症「集団発生」時の対応について

結核以外の感染症は以下の報告基準に基づき、管轄保健福祉事務所・保健所へ報告ください。

■報告が必要な場合

(1) 同一の感染症や食中毒による、またそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合。

(2) 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われるものが10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。

(3) 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。

■報告する内容

(1)　感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数

(2)　感染症又は食中毒が疑われる症状や経過

(3)　上記の利用者への対応や施設における対応状況　等

■　保健福祉事務所及保健所(保健予防課)の連絡先一覧

機関名	電話番号	所管区域
平塚保健福祉事務所	0463 (32) 0130【代表】	平塚市、大磯町、二宮町
平塚保健福祉事務所 **秦野センター**	0463 (82) 1428【代表】	秦野市、伊勢原市
鎌倉保健福祉事務所	0467 (24) 3900【代表】	鎌倉市、逗子市、葉山町
鎌倉保健福祉事務所 **三崎センター**	046 (882) 6811【代表】	三浦市
小田原保健福祉事務所	0465 (32) 8000【代表】	小田原市、箱根町、真鶴町、 湯河原町
小田原保健福祉事務所 **足柄上センター**	0465 (83) 5111【代表】	南足柄市、中井町、大井町、 松田町、山北町、開成町
厚木保健福祉事務所	046 (224) 1111【代表】	厚木市、海老名市、座間市、愛川町、清川村
厚木保健福祉事務所 **大和センター**	046 (261) 2948【代表】	大和市、綾瀬市
茅ヶ崎市保健所	0467 (38) 3315【直通】	茅ケ崎市、寒川町
藤沢市保健所	0466 (50) 3593【直通】	藤沢市

５　秘密保持

あらかじめ文書で同意を得ること

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

【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】
ア　使用する目的
例）サービス担当者会議、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合　など
イ　使用する事業者の範囲
例）利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者　など

ウ　使用する期間
例）介護保険サービス契約の有効期間に同じ　など
エ　使用に当たっての条件
例）個人情報の提供は必要最小限とすること。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにすること。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者、議事内容等を記録しておくこと。　など

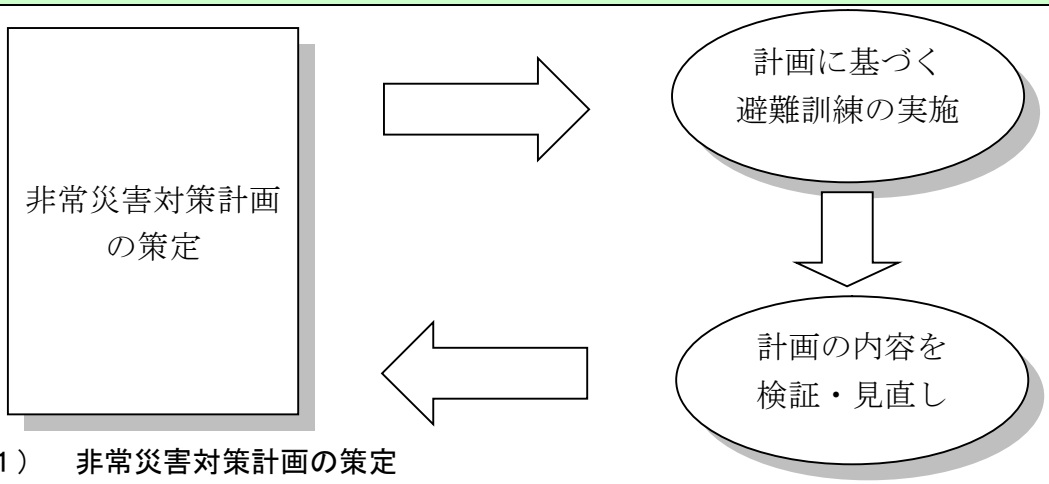
※　厚生労働省から「介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」が出されています。個人情報の範囲や取扱方法、保管方法などについてご確認ください。

【掲載場所】
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－5. 国・県の通知
－個人情報の適切な取扱いについて
－個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（H29.4.14改訂版）

１－９　非常災害対策

平成28年８月台風第10号に伴う岩手県下閉伊郡岩泉町のグループホームの水害や平成30年１月北海道札幌市の高齢者等が多く入所する施設において発生した火災を教訓とし、介護保険施設や介護保険サービス事業所等では、自力での避難が困難な方も多く利用されていることから、水害・土砂災害を含む様々な災害に備えた十分な防災対策を講じる必要があります。

１　非常災害対策計画



（１）　非常災害対策計画の策定

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な非常災害対策計画を定めることとされています。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、火災・水害・土砂災害・地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処するための計画を定め、実際に災害が起こった際、利用者の安全が確保できるよう実効性のあるものとすることが重要です。

【非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例】

- 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

（２）　計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

○非常災害対策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。

○事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるような有効な避難訓練を計画的に実施してください。

○夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施してください。

○海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知してください。また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、連携先との合同訓練を実施してください。

○訓練の実施後には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。

○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づくりを行ってください。

◆消防計画の作成・消防訓練の実施◆

施設・居宅系サービスや通所系サービスでは、消防法の規定により、防火管理者を定め、消防計画の策定、消火・訓練の実施等が義務付けられています。計画の作成・訓練の実施にあたっては、最寄りの消防署にもご相談ください。

◆水防法・土砂災害防止法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化◆

水防法・土砂災害防止法の改正により、平成29年６月19日から浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者者利用施設（高齢者や障害者など、災害時に配慮が必要な者が利用する施設）の管理者等に対し、避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務づけられました。

【計画に盛り込む具体的な項目例】

・防災体制に関する事項
・避難の誘導に関する事項
・避難の確保を図るための施設の整備に関する事項
・防災教育及び訓練の実施に関する事項
・円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置に関する事項
（記載すべき事項は、土砂災害防止法施行規則第五条の二に定められています。）

なお、非常災害対策計画を定めている場合は、既存の計画に水害・土砂災害に関する項目を追加して作成することもできます。

＜非常災害対策計画等に係る参照ホームページ＞

「介護情報サービスかながわ」（通称ラクラク）

ホームページアドレス　http://www.rakuraku.or.jp/

→書式ライブラリー

→５．国・県の通知

→【重要】社会福祉施設等の防災対策関係

２　消火設備等

火災防止に万全を期するよう消防計画の策定、避難訓練の実施をしていただいているところですが、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機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。

◆自動火災報知機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日までが経過措置となります。未設置の場合は、設置義務について、消防署等へ確認を行ってください。

３　災害時被害状況確認時システム

神奈川県では、大規模地震発生時等に被害状況を迅速に確認するためのシステムを導入しました。

このシステムは、大規模地震等が発生した際、事前にメールアドレスを登録した施設等に一斉に被害状況調査メールを送信し、状況を返信していただくことにより、迅速に施設の被害状況を確認するものです。

各施設から報告された被害情報は、逐次システムに集積され、県や市町村が迅速に確認でき、的確な初動対応に活用することができます。

各事業者の皆さんには、ぜひ、このシステムに登録くださるようお願いします。

＜災害時被害状況確認時システムに係る参照ホームページ＞

「介護情報サービスかながわ」（通称ラクラク）

ホームページアドレス　http://www.rakuraku.or.jp/

→書式ライブラリー

→５．国・県の通知

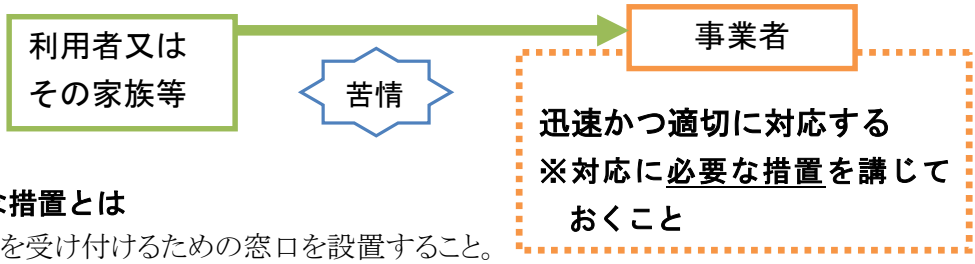
→高齢者向け施設の災害時被害状況確認訓練のお知らせ

→災害時被害状況確認システム操作マニュアル

１－１０　苦情処理について

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

１　苦情に対応するための必要な措置



(1) 必要な措置とは

① 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。

② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること。

③ ①、②を利用者等にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること。

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

(2) 事業所が苦情を受けた場合

利用者等からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、**当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。**

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

(3) 市町村又は国保連に苦情があった場合

利用者等からの苦情に関して市町村又は国保連が行う調査に協力するとともに、市町村又は国保連からの指導又は助言を受けた場合には、**当該指導又は助言に従って、必要な改善を行い、その内容を市町村または国保連に報告しなければなりません。**

ポイント

○ 市町村の相談窓口は、利用者等の保険者です。よって、利用者等に周知すべき市町村の相談窓口については、事業所所在地の市町村だけではなく、利用者等が居住する市町村も記載してください。

○ 各市町村・国保連の相談窓口の所管部署・連絡先は、必ず最新のものに更新してください。

２　介護保険に関する市（区）町村、国保連の苦情･相談窓口一覧

平成３０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)2678
川 崎 区	高齢・障害課	044(201)3282
大師地区健康福祉ステーション	介護保険係	044(271)0161
田島地区健康福祉ステーション	介護保険係	044(322)1996
幸　　区	高齢・障害課	044(556)6689
中 原 区	高齢・障害課	044(744)3136
高 津 区	高齢・障害課	044(861)3269
宮 前 区	高齢・障害課	044(856)3238
多 摩 区	高齢・障害課	044(935)3187
麻 生 区	高齢・障害課	044(965)5146
相模原市(本庁)	高齢政策課	042(707)7046

●その他市町村の窓口

市町村	担当課(係)	電話番号
横須賀市	介護保険課	046(822)8253
鎌 倉 市	高齢者いきいき課	0467(23)3000
逗 子 市	高齢介護課	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	介護福祉課	046(225)2240
大 和 市	介護保険課	046(260)5170
海老名市	介護保険課	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	高齢介護課	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	福祉課	0460(85)7790
真 鶴 町	健康福祉課	0465(68)1131
湯河原町	介護課	0465(63)2111

国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口

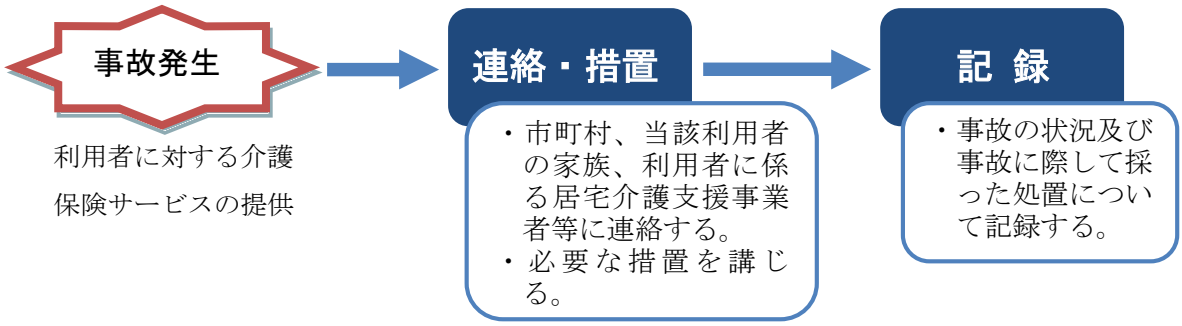
神奈川県国民健康保険団体連合会　介護保険課介護苦情相談係

〒２２０－０００３　横浜市西区楠町２７番１

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

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

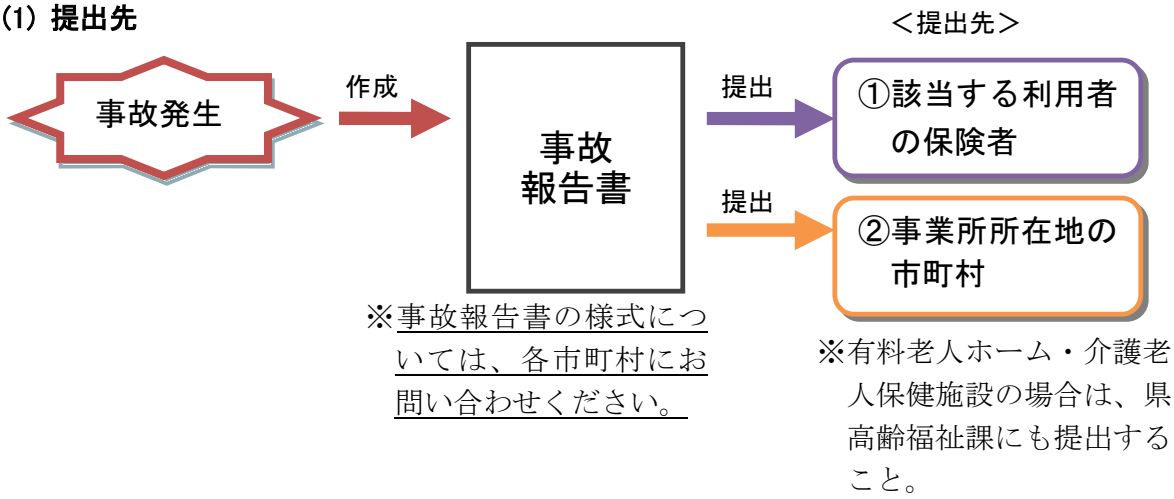
１－１１　事故発生時の対応



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

１　事故報告書の提出について

(1) 提出先



※事故報告書の様式については、各市町村にお問い合わせください。

※有料老人ホーム・介護老人保健施設の場合は、県高齢福祉課にも提出すること。

☆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

提出先の市町村に確認

・ケガ、死亡事故
・感染症の発生
・従業者の不祥事　など

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

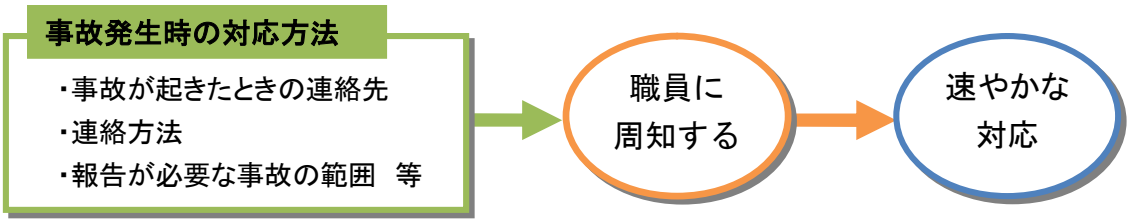
ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。程度が軽易であっても、事故が発生したときは、報告が必要かどうか、市町村に確認してください。

※　事故報告についての詳細については、下記に掲載されています。
（事故報告書の様式標準例も掲載されています。）

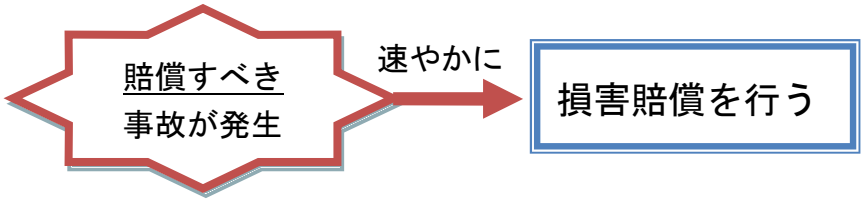
【掲載場所】
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－11．安全衛生管理・事故関連
－事故報告
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=597&topid=22）

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

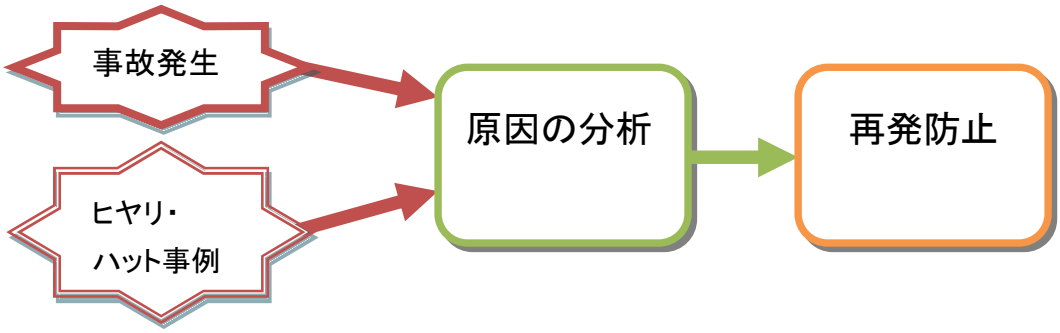


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



※　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。

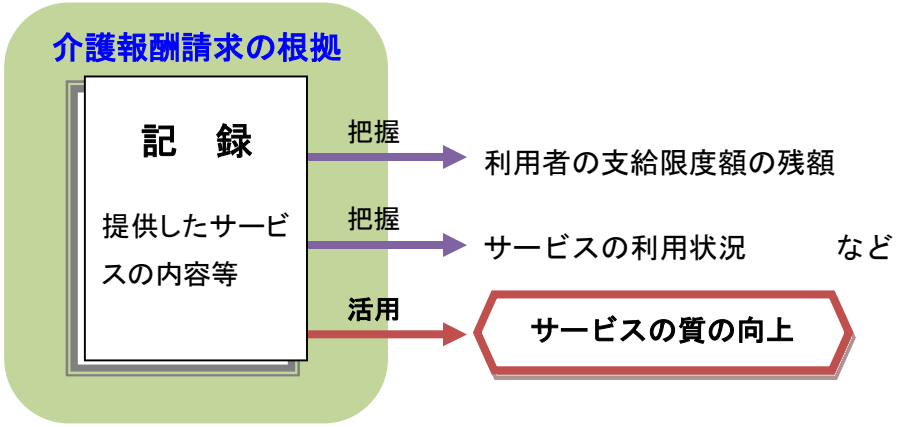
※　事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例が見受けられますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

１－１２　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＞

①利用者の日々の提供記録を活用し、利用開始時からの利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者に合った適切なサービスの提供を図る。

②利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録を従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

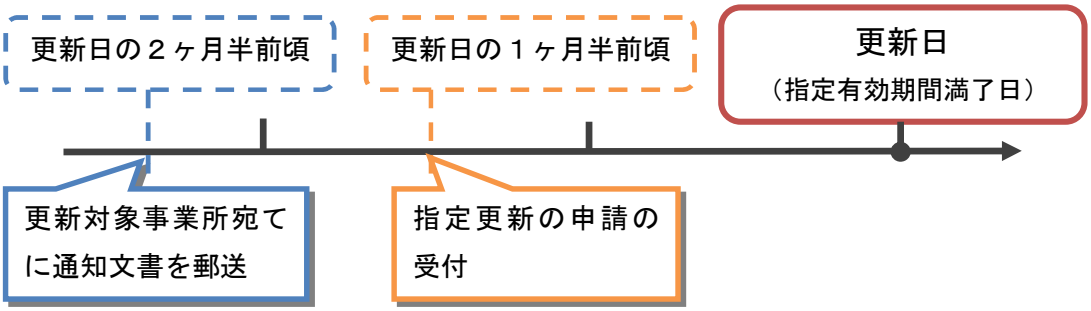
１－１３　指定更新申請の手続き

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。
（介護老人保健施設の場合は、別に県より連絡・通知します。）

(2) 指定有効期間等、事業所情報の確認方法

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

ポイント

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

2　更新を希望しない場合

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

【申請・届出様式等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」(http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/)
－ライブラリ(書式／通知)
－4. 指定更新(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=5)

１－１４　変更届・加算届・廃止届・休止届等

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】

※老健の変更、廃止・休止は、「２　介護老人保健施設の各種変更等手続きについて」をご覧ください。

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 （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）

２　介護老人保健施設の各種変更等手続きについて

（１）変更に関する手続きについて

事前に許可・承認（申請）が必要な事項と変更届が必要な事項があります。

【変更許可申請・変更承認申請】

○変更する前に申請書を提出し、変更日までに県の許可（承認）を受けなければ変更できません。

○県の許可（承認）が必要な変更であるにもかかわらず、許可や承認を受けずに変更しているケースが見受けられます。必ず事前に申請して変更日までに許可（承認）を受けてください。

変更許可申請 ２週間前までに申請書を提出 （施設関係、定員増は要来庁）	施設のレイアウト変更、施設の共用、敷地の変更 運営規程の変更（従業者の職種・員数、協力病院） 入所定員の増（事前に市町村に相談が必要）
管理者の変更承認申請(要来庁) ２週間前までに申請書を提出	管理者の変更 ※法人理事への就任を伴う場合は法人役員の変更届も必要
広告事項の許可申請(要来庁) ２週間前までに申請書を提出	介護老人保健施設の広告は介護保険法で制限されています。変更する場合は許可が必要です。

【変更届】

○変更届には、変更前に届出が必要なものと変更後に届出するものがあります。

事前に届出（要来庁）	運営規程の変更（入所定員の減、料金表）
変更後に届出	施設の名称、住居表示変更、電話・FAX番号、併設施設概要 介護支援専門員の変更、管理者の氏名・住所 協力歯科医療機関、協力病院の名称・診察科目、 定員減・料金表以外の運営規程の記載事項 法人の代表者、役員、所在地、名称、電話・FAX番号

（２）廃止・休止について

廃止や休止をする場合は、市町村の施設整備計画に関係するため、市町村及び県に事前にご相談ください。

１－１５　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、平成30年４月から、指定都市（横浜市、川崎市及び相模原市）に係る事務・権限は各指定都市へ移譲されました。

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

※ 平成29年度までは、既存の事業所に対して、７月初旬に計画通知書及び納入通知書等を送付し、調査票入力期限の約１～２カ月前に改めてお知らせを送付していましたが、**平成30年度からは、調査票提出期限の１～２カ月前に計画通知書及び納入通知書等を送付します。そのため、例年と比べると手数料の支払時期が遅くなりますのでご承知おきください。**

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30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。

４　訪問調査について

○　平成30年度の訪問調査は、平成11年度、平成14年度、平成17年度、平成20年度、平成23年度、平成28年度～平成30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29年度（2017年４月１日～2018年３月31日）に受審した事業所にあっては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいることから、情報公表制度に係る訪問調査の対象サービスから除外されます。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29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。

１－１６　介護支援専門員

１　介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間について

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必ず所持していなければなりません**。

○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

また、主任介護支援専門員についても有効期間が設けられており、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です。

○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

主任介護支援専門員の有効期間満了後は主任介護支援専門員としての業務には従事できなくなるほか、介護支援専門員証が失効した場合にも、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。

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。**
各研修の時期等、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」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 **介護支援専門員証及び主任介護支援専門員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。**

１－１７　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。

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

注意

※事業所等の数には、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所及び地域密着型サービス事業所の数は含みますが、**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	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」
－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
－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29年9月19日から10月18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）
・その他　　「介護情報サービスかながわ」のメール配信により実施等を通知しますので、メールにご注意ください。

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）

１－１８　介護職員処遇改善加算

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、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30年度介護報酬改定における主な改正点

○介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び加算（Ⅴ）について、要件の一部を満たされない事業所に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、加算の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、廃止することとします。その際、一定の経過措置期間（※）を設けます。

（※）経過措置期間については、今後決定されます。

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
・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％		
・（介護予防）訪問入浴介護	５．８％	４．２％	２．３％	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により出した単位（単位未満の端四捨五入）×０．８
・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
・（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） パターンA	パターンB	パターンC	加算額の算定方法
Ⅰ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅰの加算率
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	○			
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	○			
	職場環境等要件	○			
Ⅱ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅱの加算率
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	○			
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	×			
	職場環境等要件	○			
Ⅲ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	○	×		地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	×	○		
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	×	×		
	職場環境等要件	○	○		
Ⅳ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×０．９
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	×	○	×	
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅴ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×０．８
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	×	×	×	
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

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あること。
・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ある場合。
・各年度において実施期間が重複していないこと。

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。

１－１９　介護職員等による喀痰吸引等について

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年４月１日から、介護福祉士及び一定の研修を終了した介護職員等は、診療の補助として喀痰吸引等の「医療的ケア」を行うことを業とすることが可能になりました。

１　介護職員等による喀痰吸引等

（対象となる医療行為）

○　たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
○　経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

※実際に介護職員等が実施できるのは、県知事の認定を受けた上記行為の一部又は全部です。

（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、登録を受けることが必要です。

＜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。

従事者認定証の申請

1．県内事業所が取りまとめて申請
☆県内在住で、当該事業所勤務者に限る

2．個人で申請
☆県内在住で、県外事業所勤務者
☆県内在住ボランティア

認定特定行為業務従事者
認定証交付

←

→

認定特定行為業務従事者
認定証交付申請

■第一号及び第二号関係
（不特定の者対象）
高齢福祉課
福祉施設グループ
電話　045－210－1111
内線　4852

■第三号関係
（特定の者対象）
障害福祉課
調整グループ
電話　045－210-1111
内線　4704

事業者登録の申請
☆県内事業者に限る

登録特定行為事業者
（登録喀痰吸引等事業者）
→
登録申請

←
登録番号の交付・公示

■高齢施設関係
高齢福祉課
福祉施設グループ
電話　045－210－1111
内線　4852

■高齢在宅関係
在宅サービスグループ
電話　045-210-1111
内線　4842

■障害者事業所関係
障害福祉課
調整グループ
電話　045-210-1111
内線　4704

※申請に当たっては、必ず「介護情報サービスかながわ」に掲載の「認定特定行為業務従事者の認定証の交付及び登録喀痰吸引等事業者の登録等の手続きについて」をご覧ください。

【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、登録を受けることが必要です。（全ての要件に適合している場合は登録）

【登録の要件】

☆基本研修、実地研修を行うこと

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

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること

☆具体的な要件については省令で定めている

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

- 第1号研修（不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）全てについて実地研修を修了する類型）
- 第2号研修（不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）のうち、任意の行為について実地研修を修了類型）
- 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。

①　相当期間経過したのちの研修（現場演習＋実地研修）受講となるが、研修初回であることから研修時の事故回避の観点からも簡易なシミュレーター等を用いての現場演習は必須であり、指導看護師から現場演習において一連の行為が問題なく行えると評価を受けたのち、対象者に対し直接行為を行う「実地研修」に移ること。

②　①の取扱いにより研修を実施する場合においても、初回受講については「講義＋（評価を伴わない5種類の行為）シミュレーター演習」に加え、相当期間経過した後においても「（特定の行為）の簡易なシミュレーター等を用いての評価を伴う現場演習＋対象者に対する特定の行為を直接行う実地研修」までを当初受講した登録研修機関において

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

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

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

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

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

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

【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。

※本県では、登録喀痰吸引等事業者の登録を平成29年7月から開始しました。

☆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：045-210-4824）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。

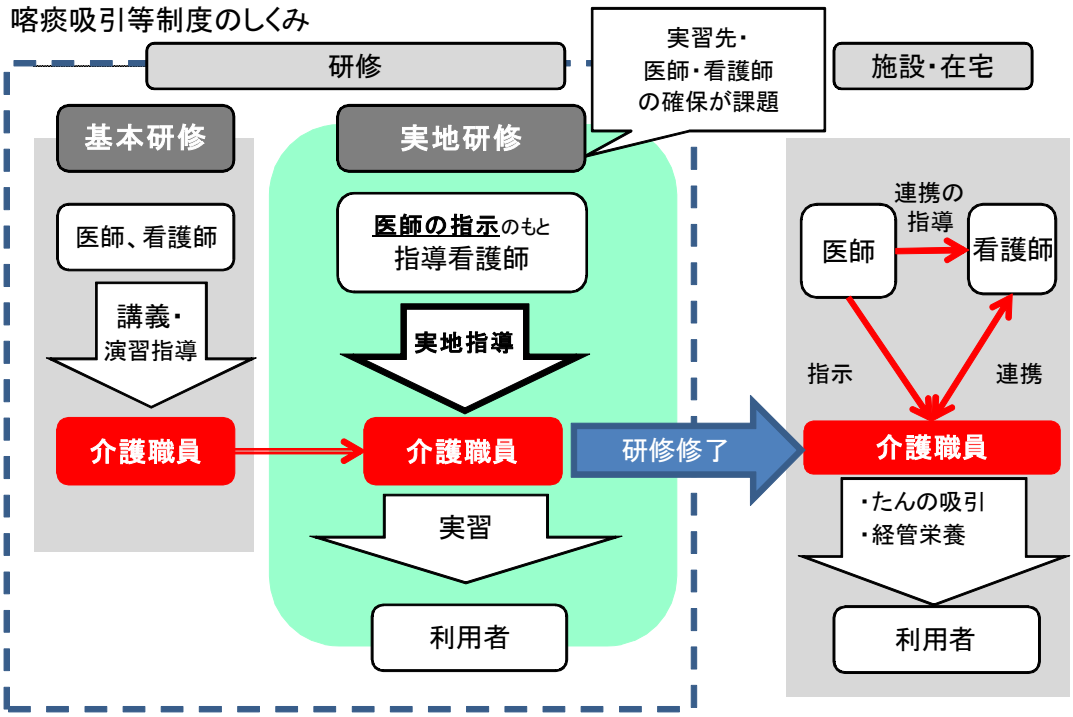
(2) 指導看護師の確保

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

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）

１－２０　高齢者虐待の未然防止と早期発見

【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、12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の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30年3月28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28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/0000199819.html）を発出しました。

【局長通知の要点】

●１ 高齢者虐待への対応及び養護者支援の適切な実施

（１）法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた要因等の分析を行い、各地域の実情に応じた未然防止に向けた取組を検討・実施。

（２）平成29年度に改訂した国のマニュアル等も参考に市町村等の高齢者虐待に関する体制を着実に整備。

●２ 高齢者虐待における重篤事案の事後検証及び再発防止

高齢者虐待による重篤事案について、事前の相談・通報の有無に関わらず、可能な限り情報を収集し、個々の事例における要因や課題等に関する事後の検証を行い、再発防止に向けた取組を検討・実施。

※事後検証に当たっては、国の補助事業で認知症介護研究・研修仙台センターが平成29年度に作成した「高齢者虐待における重篤事案～特徴と検証の指針～」等を活用。

●３ 高齢者権利擁護等推進事業の活用

都道府県において、上記の１及び２を踏まえた取組を進めるため、高齢者権利擁護等推進事業を活用した市町村の取組を支援。

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28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	117件	1,723件
虐待と判断した件数	41件（35.0%）	452件（26.2%）

(2) 相談・通報者内訳（全国）

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計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	地域包括支援センター	都道府県	警察	その他・不明
人数	36	350	464	164	244	63	80	64	50	34	435
割合	1.8%	17.6%	23.4%	8.3%	12.3%	3.2%	4.0%	3.2%	2.5%	1.7%	22.0%

相談・通報者のうち、当該施設職員、管理者等が 35.7 %、元職員が 8.3%、合計44.0 %です。養介護施設従事者による高齢者虐待の発見に重要な役割を果たしています

(3)養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

① 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。（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30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28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	1,326件	27,940件
虐待と判断した件数	902件（68.0%）	16,384件（58.6%）

(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	11,010	1,486	1,116	879	2,317	2,768	435	1,957	6,438	2,120
割合	36.1%	4.9%	3.7%	2.9%	7.6%	9.1%	1.4%	6.4%	21.1%	7.0%

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

平成30年４月１日現在

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
		保土ケ谷区	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
		箱根町地域包括支援センター	0460-85-3002	0460-85-3003
真鶴町	養護者・施設	健康福祉課	0465-68-1131	0465-68-5119
湯河原町	養護者・施設	介護課	0465-63-2111	0465-63-2384
愛川町	養護者・施設	高齢介護課	046-285-2111	046-286-5021
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		福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課	045-210-1111(内4848	045-210-8874

１－２１　かながわ感動介護大賞の取組み

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

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

◆介護の現場は、苦労も多いですが、そうした中にも小さな感動があり、その積み重ねが「やりがい」につながる現場でもあります。
◆介護保険事業に携わる皆さんは、小さな感動など、日ごろから沢山あって、応募するほどのことではないと思っていませんか？
◆ちょっと嬉しかった出来事なども職員間で共有することで、疲れも和らぎ、次なるパワーが沸いてくることもありますし、こうした取組を「ビタミン剤」と呼んでいる事業所もあるようです。
◆エピソードを広く紹介することによって、介護の仕事の魅力を伝え、皆さま方とともに介護現場を盛り上げていきたいので、ご応募お待ちしています。

○　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）

・　７月31日　　第７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していますが、締切日以降の応募は、次年度選考の対象となります。
・　11月４日　　表彰式の実施
・　平成31年２月以降　感動介護エピソード作品集の配布

【問合せ先】
神奈川県福祉子どもみらい局　高齢福祉課 感動介護大賞担当　電話045（210）4835

１－２２　生活保護法指定介護機関について

生活保護法による介護扶助は、生活保護法により指定された指定介護機関に委託して行われます。

＜平成26年7月１日以降に介護保険法により指定された事業所＞

別段の申出（注1）がない限り、生活保護法の指定があったものとみなされます。また、指定の取消し、廃止についても介護保険法による指定の効力と連動します（みなし指定）が、それ以外の事項（注2）に関する届出（変更等）が必要です。

（注1）生活保護法による指定を不要とする場合は、介護保険法の各指定権者から案内される申出書にその旨記載しご提出ください。提出は、介護保険法の規定による指定又は開設許可日までです。

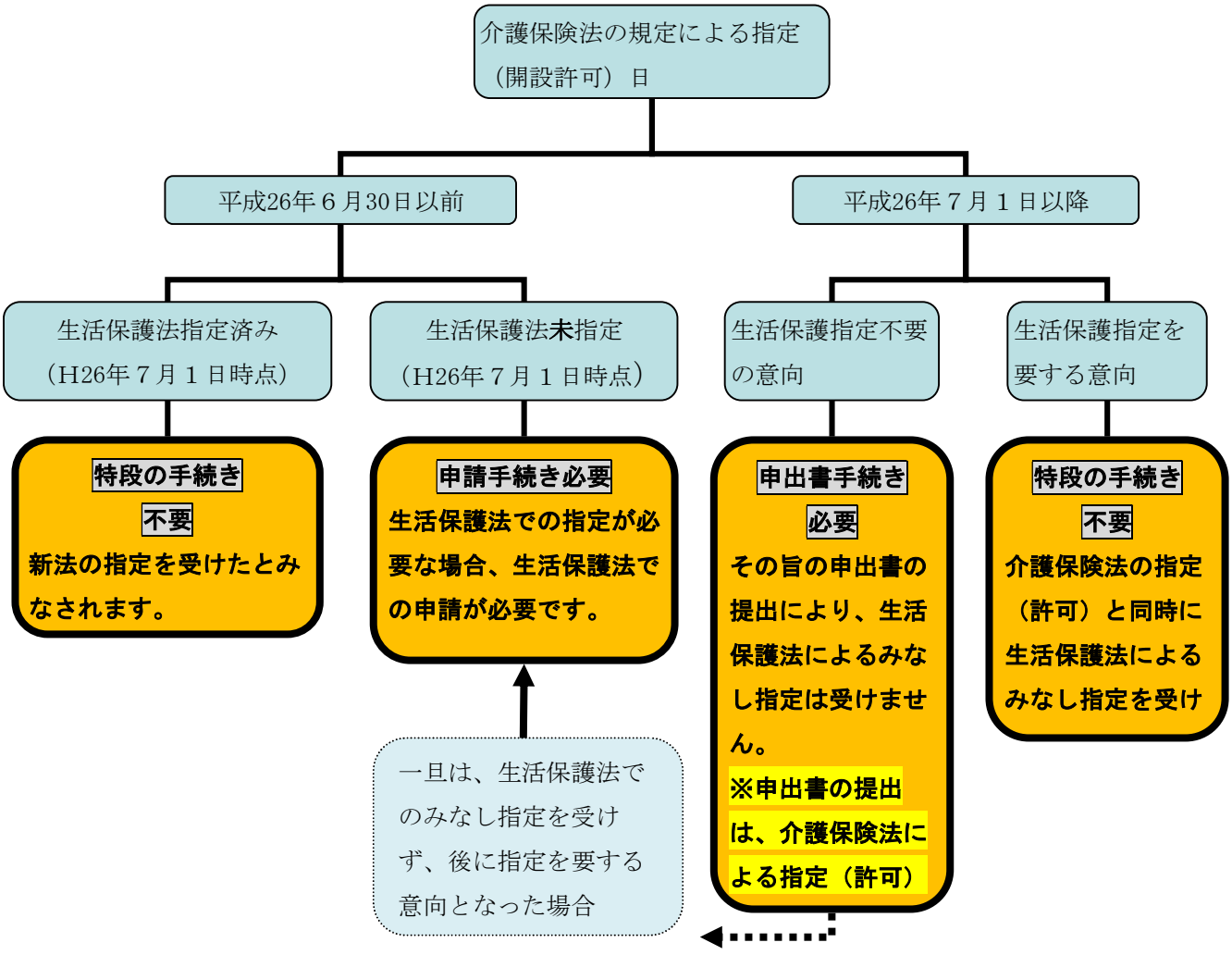
（注2）介護保険法による指定とは違い、6年毎の更新手続きは不要です。

＜平成26年6月30日以前に介護保険法で指定されたが、生活保護法での指定のない事業所＞

介護保険法によるみなし指定の対象とはなりません。生活保護法での指定を受ける場合は、別途申請（注3）が必要です。

（注3）申請書等の様式は、神奈川県ホームページからダウンロードできます。

神奈川県ホームページwww.pref.kanagawa.jp＞健康・福祉・子育て＞生活保護・ホームレス支援＞生活保護について＞生活保護法による指定介護機関について＞指定介護機関の申請手続き



40歳以上65歳未満の被保険者以外の生活保護受給者への介護サービスについて

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

【他法他施策(障害福祉サービス)優先の原則】

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

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

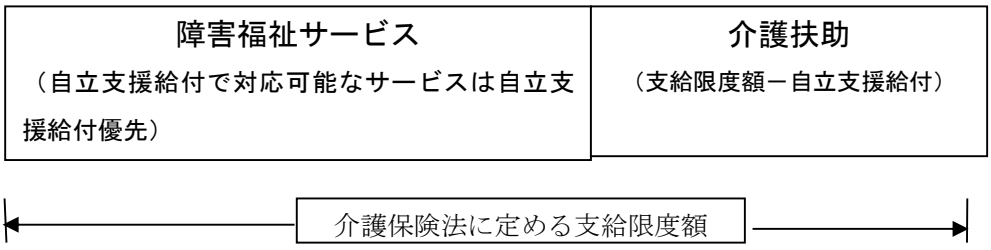
○生活保護法による介護扶助の適用が可能な場合(40歳以上65歳未満の被保険者以外の者)

(1)給付を受けられる最大限まで障害者施策を活用しても、要保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないために、同内容の介護サービスにより、その不足分を補う場合

(2)障害者施策のうち活用できる全ての種類のサービスについて最大限(本人が必要とする水準まで)活用している場合において、障害者施策では提供されない内容の介護サービスを利用する場合

【介護扶助の給付限度額】

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



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

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

生活保護法に関する問合せ先

生活援護課生活保護グループ　(045)210-1111(代)　内4916

１－２３　介護職員離職者届出制度等

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「介護福祉士人材バンク」及び「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/

なお、事業者においては、介護福祉士が離職しようとする場合、届出が適切に行われるように促すことが努力義務とされています。

（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年度の国家試験から、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。

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」
○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

研修を受講する従業者を支援する介護事業者に補助します。

＜平成30年度の変更点＞

○従業者が介護福祉士ファーストステップ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。

【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人につき上限65,000円

○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39,000円

○介護福祉士ファーストステップ研修

・代替職員補助　1人につき上限56,000円

（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

出産・育児休業等からの復職を支援します。

【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**）

１－２４　福祉サービス第三者評価

福祉サービス第三者評価

（１）福祉サービス第三者評価とは

福祉サービス事業者が、利用者によりよいサービスを提供するために、自ら進んで第三者である評価機関による評価を受けて問題点等を把握し、サービスの改善に取り組むとともに、その評価結果情報を社会に公表する仕組みです。

事業者でも利用者でもない公正・中立な評価機関が、客観的・専門的な立場から総合的に評価します。

評価受審により、事業者のサービスの質の向上への取組促進、利用者のサービス選択を支援するための情報提供を目的としています。

●神奈川県では、

「かながわ福祉サービス第三者評価推進機構」（以下「推進機構」という。）を社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会内に設置し、普及啓発事業、評価調査者養成研修・登録事業、評価機関認証事業、評価結果公表事業等を行っています。

＜社会福祉法＞（福祉サービスの質の向上のための措置等）

第78条　社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の向上の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

（２）評価を受けるメリット

- サービスの質の向上への気づきが得られます。
- 利用者・地域との信頼関係の構築に役立ちます。
- 職員の教育・研修の一つとして評価結果を活用できます。
- 福祉サービスをこれから利用しようとしている方や就職先として施設を探している方にアピールできます。

（３）評価結果の公表

推進機構のホームページやＷＡＭネット、横浜市ホームページ、川崎市ホームページを通じて公表しています。また、「かながわ福祉人材センター」において評価結果を閲覧することができます。

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構ホーム―ページ
http://www.knsyk.jp/c/3hyouka/eec0bc1de284ceff282e8f92eee1fd01

（４）福祉サービス第三者評価を受審するには

第三者評価を行っている評価機関にお問い合わせください。推進機構のホームページには、評価機関の情報や各評価機関が行った評価結果も掲載していますので、評価機関選定の参考にしてください。

また、事業者説明会を毎年２回実施しています。平成30年度は、６月及び11月に予定しています。第三者評価を実際に受審した事業所からの受審報告や評価機関の紹介も行っておりますので、ぜひ御参加ください。

なお、詳細は決まり次第、推進機構のホームページのほか、「介護情報サービスかながわ」に掲載します。

（参考　福祉サービス評価の種類）

自己評価	利用者評価	第三者評価
サービス事業者自らが、自らが提供するサービスの質を評価すること。	利用者（場合により家族も含む）自身が、利用しているサービスについて評価を行うこと。	中立・公正な第三者評価機関が、事業者との契約に基づき、当該事業者のサービスの質を評価すること。
「自己評価」には、 ①事業者が自らの自由裁量で主体的に取り組む「自己評価」 ②第三者評価の過程で行われる「自己評価」 の２つがあります。 ①の自己評価では、評価項目・基準は事業者が任意で自由に設定することができ、自己評価結果の扱い方も事業者の判断に委ねられます。 ②の自己評価では、第三者評価項目に基づいて自己評価を行い、自己評価結果は第三者評価機関に提出することになります。	福祉サービス利用者や利用者家族が、自ら利用しているサービスの評価を行うことは困難な面もあるため、実際には事業者や第三者機関などが利用者や利用者家族に対し意向調査を行うことで利用者からの評価を受ける形式が主に採用されています。 この場合も、 ①事業者が自ら利用者への調査を行う ②事業者が外部機関・団体に委託して調査を行う（第三者評価の過程で行われる利用者調査も含む） の２つがあります。	本県での第三者評価は、かながわ福祉サービス第三者評価推進機構の認証を受けた「第三者評価機関」が、推進機構が規定する「評価条件（評価手法や評価調査者等）」を満たして実施した「評価」に限定されます。 第三者評価は事業者と評価機関との契約に基づいて実施されます。 第三者評価として認められた評価結果は、推進機構のホームページで公表されます（公表期間は３年間）。 （他に国の通知により指定地域密着型サービス外部評価が第三者評価とみなされています）。

１－２５　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。

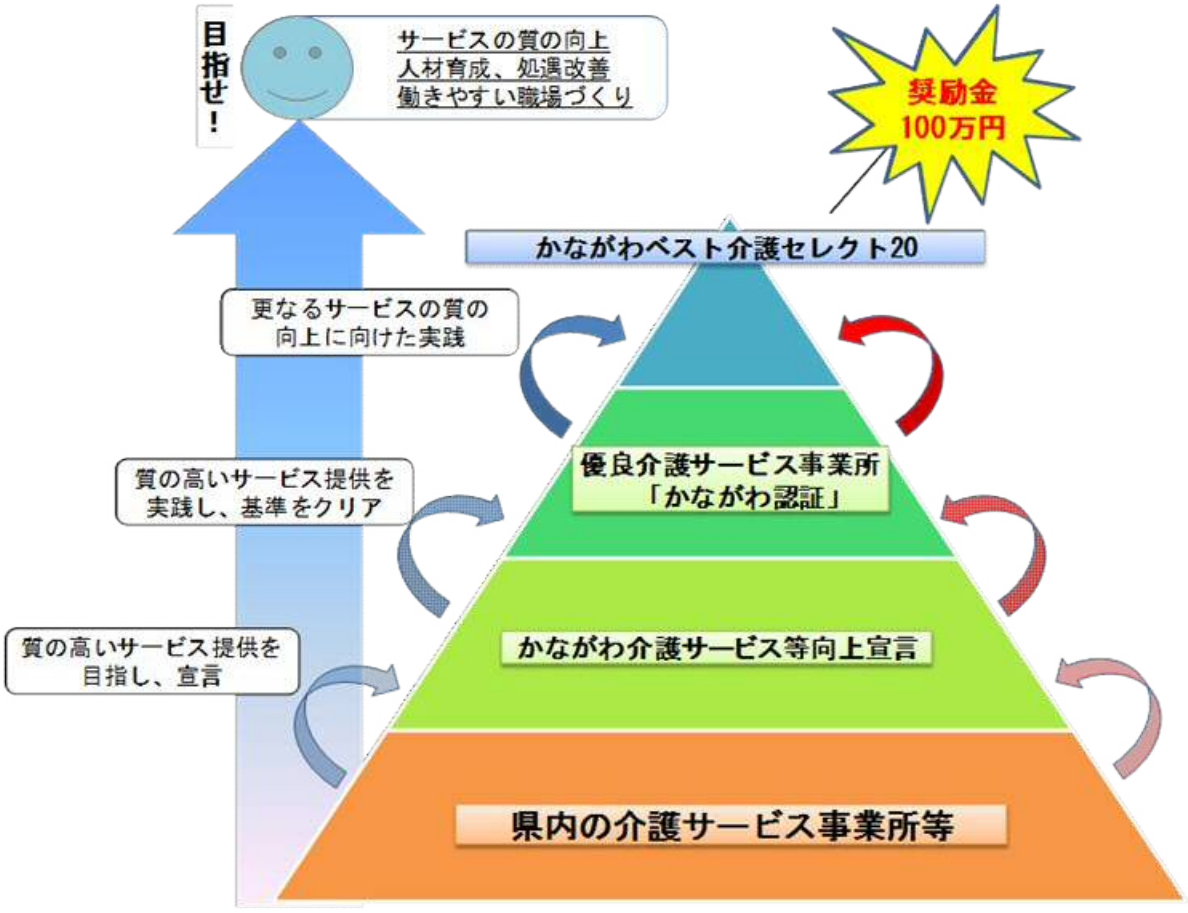
また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）には、約2万5,000人の介護人材が不足する見通しとなっており、人材の量的確保と質的確保を図っていく必要があります。

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」を実施しています。

さらに、この制度のすそ野を広げるため、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】

申請を希望される事業所は、次の要件をすべて満たす必要があります。

(1) 申請年度の４月１日を基準として、事業所指定から３年が経過していること。

(2) 申請年度及び前年度末日以前３年において、法人あるいは事業所が、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、かつ事業所において虐待等の不祥事を起こしていないこと。

(3) 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。

(4) 「神奈川県介護サービス事業所によるサービスの質等の向上宣言の実施に関する要綱」に基づき、かながわ介護サービス等向上宣言を行っていること。

【平成30年度の実施について】

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
福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課福祉介護人材グループ
電話　045-210-4755

１－２６　神奈川県介護賞、かながわ福祉みらい賞及び神奈川県社会福祉関係者等表彰について

１　神奈川県介護賞、かながわ福祉みらい賞及び神奈川県社会福祉関係者等表彰について

本県では、多年にわたり福祉の第一線で介護業務等に献身的に従事されている方や、研究発表等の優れた功績をあげた若手職員の方を表彰するため、標記表彰を実施しています。職員のモチベーションアップにご活用いただくため、ぜひともご推薦ください。

１　神奈川県介護賞

社会福祉施設等で介護職員、生活支援員、児童指導員等として利用者の直接介護業務に携わる方

ア　業務従事期間 20 年以上かつ、県内従事期間 10 年以上

イ　年齢 40 歳以上

ウ　神奈川県社会福祉関係者等表彰、指定都市長又は中核市長の社会福祉功労者表彰等を受賞している方　等

２　かながわ福祉みらい賞

社会福祉施設等で、利用者の直接支援業務に従事している方又はチーム等の団体

（個人表彰）

ア　介護職員、生活支援員、児童指導員等

イ　年齢は 40 歳未満で、在職期間が常勤職員として通算 7 年以上の方

ウ　研究発表、地域貢献、人材育成等の取組みにおいて、他の社会福祉施設等の目標・模範となり、対外的にも顕著な功績があること　等

（団体表彰）

ア　介護職員、生活支援員、児童指導員等を過半数とする団体

イ　代表者を含む過半数が 40 歳未満であること

ウ　研究発表、地域貢献、人材育成等の取組みにおいて、他の社会福祉施設等の目標・模範となり、対外的にも顕著な功績があること　等

３　神奈川県社会福祉関係者等表彰

社会福祉施設等の長、社会福祉団体等の役員、社会福祉施設等に従事する医師・看護師・介護職員・指導員・保育士・調理員・事務員、ボランティア等

ア　業務従事期間 15 年以上

イ　40 歳以上

ウ　市町村長の表彰又は神奈川県社会福祉協議会会長表彰を受賞している方　等

※職種や業務内容により要件が異なります。

４　推薦方法

詳しい表彰要件及び推薦方法については、６月頃、県地域福祉課ホームページ「神奈川県介護賞」、「かながわ福祉みらい賞」及び「神奈川県社会福祉関係者等表彰」について、にて掲載しますので、ご確認の上、ご推薦くださるようお願いします。

１－２７　若年性認知症支援コーディネーター配置について

神奈川県では、若年性認知症の人やその家族等の相談、支援に携わる者同士のネットワークの調整を行う、若年性認知症支援コーディネーターを県内３か所の認知症疾患医療センターに配置しました。

(1) 配置場所

担当地区	配置場所	所在地 相談窓口電話番号相談日及び受付時間
県東部	久里浜医療センター	横須賀市野比5-3-1 046-848-1550(代)月～金曜日 8時30分～17時15分
県西部	曽我病院 (福祉医療相談室)	小田原市曽我岸148 0465-42-1630(代)月～金曜日　9～17時
横浜市	横浜市総合保健医療センター診療所 (総合相談室)	横浜市港北区鳥山町1735 045-475-0105(直通)月～金曜日　9～16時

（２）事業内容

ア　個別相談事業

- 若年性認知症の人やその家族等に対する相談対応(本人会議)
- 相談内容を踏まえたサービス等の利用に関する支援
- かかりつけ医や行政機関、勤務先等の関係機関との情報共有、支援内容についての連絡調整等の連携及び支援
- 当事者同士の集まりの場の支援(本人会議)

イ　研修事業

- 行政、医療、介護、企業担当者等支援関係者への研修の実施及び関係機関のネットワークづくり

（神奈川県ホームページ　http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f6401/）

【問合せ先】

神奈川県福祉子どもみらい局　高齢福祉課　高齢福祉グループ　電話045(210)4846

１－２８　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団体を掲載するとともに、実施状況の報告をお願いしています。事業所でコグニサイズ等を実施している場合は、実績を県に情報提供いただくようお願いいたします。（様式はホームページに掲載しています。）

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、市町村や地域包括支援センターで貸出を行っていますので、詳細は県ホームページをご覧いただき、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/f12651/）

【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

神奈川県
消費生活課

あなたを悪質商法から守る！

契約のきりふだ

高齢者編

平成27年度に神奈川県内の消費生活相談窓口に寄せられた苦情相談件数の**約3割が65歳以上の方**の相談です。

き

っとある！
うまい話に　落とし穴

り

かいした？
契約内容　十分に

ふ

だんから　情報集めて
トラブル防止

だ

まされた！
気がつき次第　すぐ相談

利殖商法

ファンド型投資商品（iPS細胞事業・東京五輪関連事業・新エネルギー事業・太陽光発電など）、CO_2排出権取引、社債、未公開株など

「必ず儲かる」などと言って、事業への投資や社債の購入などを持ちかけ、**出資金や購入代金をだまし取る**商法です。

※ 銀行やコンビニで口座へ振り込ませるだけでなく、直接自宅へ現金を取りに来る手口もあります。

注意！
老後の資産が狙われています

たとえば…

購入資格のある貴方が代わりに買ってくれたら高く買い取りますよ!

あるいは…

○○相談センターです。
最近あやしい電話はありませんでしたか?
B社から投資勧誘?
B社なら大丈夫ですよ。

被害を防ぐポイント

- **「元本保証」「必ず儲かる」**は信用しない！
- **「しくみは分からないけど、儲かるなら…」**と契約するのは危険！
- しつこいときは遠慮せず、**はっきり！きっぱり！お断り！**

過去に被害に遭った人が、ふたたび被害に遭うことを**「二次被害」**と言います。

過去の被害情報や契約情報が出回っており、**「被害を回復したい」という心理に付け込んで**、様々な勧誘をします。

注意！
過去に被害に遭った方！

被害を防ぐポイント

- **「損を取り戻せる」**
  「個人情報を削除してあげる」
  も信用しない！

架空・不当請求

アダルトサイト、出会い系サイト、ノウハウ情報（パチンコ必勝法・競馬情報・内職など高収入が得られる方法）など

サイトを閲覧していたら、いきなり**料金を請求する画面**が現れて**消えなくなる**、といったトラブルが増えています。

※ サイトを閲覧しただけで、契約が成立したり、個人情報が特定されることはありません。虚偽の請求画面で騙そうとしています。

被害を防ぐポイント

- **絶対に自分から連絡しない！**
  慌てて支払わない！
- はい　YES　入場する　OK　ENTER
  などの**認証ボタンを安易に押さない！**

請求画面が消えなくなったら…

（独）情報処理推進機構　情報セキュリティ安心相談窓口　検索

☎ **03-5978-7509**　※メールやＦＡＸでも相談できます

送りつけ商法

健康食品、海産物（カニなど）、サプリメント、化粧品など

注文をしていない商品を一方的に送りつけ、**代金を請求**する商法です。

※ 口座へ振り込ませるだけでなく、代金引換配達で送りつけたり、現金書留郵便の封筒を同封して支払いを請求する手口も見られます。

被害を防ぐポイント

- 注文した覚えがなければ、
  支払わない！
- 宅配便の**受取拒否**も可能！
- 受け取ってしまっても、
  使用せずに一定期間過ぎれば処分可能！
  （※返送する場合の費用は販売事業者の負担）

通信販売 健康食品、健康器具、服、バッグなど

「注文した商品がイメージと違う…」「返品できると思っていたのに…」といったトラブルが多く寄せられています。

トラブルを防ぐポイント

（6～7ページ参照）

- 通信販売は**クーリング・オフができない！**
- 色や仕様、**返品ができるか**購入前に必ず確認！

返品に関する記載がない場合…

- 商品受領から８日以内であれば、返品可能！
（※ただし、返送費用は購入者の負担）

訪問購入 貴金属（アクセサリー・指輪）、宝石、金貨、着物など

「古着を買い取る」などと事業者が**突然訪問**し、売るつもりのなかったアクセサリーなどを**強引に買い取る**商法です。

※ 訪問購入は、クーリング・オフ（6～7ページ参照）の制度が適用されますが、一度、商品を引き渡してしまうと、返還請求を行っても、手元には戻らない場合がほとんどです。

被害を防ぐポイント

- むやみに事業者を**家に入れない！**
- 売るつもりがなければ、**きっぱり断る！**
- **その場で決めず**、家族など**周囲の人にまず相談！**

点検商法

リフォーム工事（屋根・耐震・塗装）、浄水器、布団、床下換気扇、シロアリなど

「無料で点検する」と訪問し、**不安をあおる説明**をして、高額な契約をさせる商法です。

※ 一度契約すると、次々に契約を迫る事例もみられます。

被害を防ぐポイント

- 「今日中に！」などと**契約を急がせる**事業者は要注意！
- **その場で決めず**、家族など**周囲の人にまず相談！**
- 複数の事業者に見積りを依頼！**相場を調べる！**

「振り込め詐欺」にご用心！

オレオレ詐欺 息子や孫を装い…

「失くした鞄の中に会社のお金が…」

「事故を起こして相手に怪我をさせた…」

還付金詐欺 市役所や社会保険事務所を装い…

「医療費、保険金が戻ります！急いで手続きを！」

ちょっと待って！冷静になってまず確認！

被害を防ぐポイント

- **一旦電話を切り、まず冷静に！**
- **一人で悩まない！**ほかの家族や周囲の人、警察に**相談！**
- 家族の間で**合言葉**や**緊急連絡先**を決めておく！
- **留守番電話機能**を利用！必要な電話だけ**かけなおす！**

クーリング・オフの対象になるものは？

クーリング・オフができる期間は、契約書面を受け取った日を含めて数えます。	
訪問販売 自宅・職場への訪問販売、催眠（SF）商法、キャッチセールス、アポイントメントセールス、展示販売など営業所以外で交わした契約	8日間
訪問購入 自宅など営業所等以外の場所で、事業者が消費者から、貴金属や着物などの物品を買い取る契約	
電話勧誘販売 事業者の電話勧誘行為によって申込みをした契約	
特定継続的役務提供 エステティックサロン、語学教室、家庭教師、学習塾、パソコン教室、結婚相手紹介サービス	
連鎖販売取引 マルチ商法	20日間
業務提供誘引販売 内職・モニター商法	

クーリング・オフできないもの

- ✕ 自分の意思で使用・消費した健康食品や化粧品などの消耗品
- ✕ 自分の意思で店舗に出向いて行った契約（左記表中の「特定継続的役務提供」を除く）
- ✕ 自動車（リース含む）、葬儀
- ✕ 3,000 円未満の現金取引（訪問購入を除く）
- ✕ 通信販売（4 ページ参照）

など

商品や条件によっては、クーリング・オフができません。
迷ったときや困ったときは、消費生活センターへ！

記入上の注意

- 必ずハガキ等の**書面で通知**
- ハガキの両面をコピーして、**証拠として保存**
- **記録が残る**「特定記録郵便」や「簡易書留郵便」を利用
- 支払いがクレジットの場合、クレジット会社へも通知
- あて名は、契約した事業者の「代表者」
- 代金未払いの場合や、商品を受け取っていない場合は、

（※ □ 内の記載は不要）

申込（契約）日　平成　□　年　□　月　□　日

商品等名称

商品等価格　　円

事業者名

担当者氏名

上記日付の申込を撤回（または、契約を解除）します。

つきましては、支払い済みの □ 円は、直ちに返金してください。
なお、商品は早急に引き取ってください。

平成　□　年　□　月　□　日　（記入日）

（契約者）　住所

（契約者）　氏名

□ 内の記入は不要

しまった！解約したい！と思ったらクーリング・オフ

クーリング・オフとは、「無条件で契約を解除できる制度」です

クーリング・オフの効果

- 書面を発信（窓口で手続き）した時点で有効になる。
- 未払い代金の支払義務がなくなり、既払い金は返還してもらえる。
- 商品は事業者の費用負担で返送できる。
- 工事が完了していても、事業者の負担で元に戻せる。
- 事業者は消費者へ、損害賠償や違約金の請求はできない。
- 事業者がうそや脅迫で、クーリング・オフを妨害した場合、期間が過ぎていてもクーリング・オフが可能。

クーリング・オフ書面を書いてみよう！

点線部分で切り取れば、正式な書面として使用できます。
（詳しい書き方や注意点は 6 ページを参照してください。）

郵便はがき

郵便窓口へ持参

□□□-□□□□

〈住 所 欄〉

〈あて名欄〉

（事業者名）

（代表者名）　　様

〈 書き方例 〉

郵便はがき

□

□□□-□□□□

○○県○○市○○町
○丁目○番○号

○○○○株式会社
代表者　様

（特定記録郵便）
または（簡易書留郵便）

オモテ面

ウラ面

申込（契約）日　平成　年　月　日

商品等名称

商品等価格　　円

事 業 者 名

担当者氏名

上記日付の申込を撤回（または、契約を解除）します。

つきましては、支払い済みの　円は、
直ちに返金してください。
なお、商品は早急に引き取ってください。

平成　年　月　日　（記入日）

（契約者）　住所

（契約者）　氏名

「クーリング・オフ」期間を過ぎてもあきらめないで!

〈 専門の相談員が問題解決の方法を検討します。まずはご相談ください 〉

- 横浜市 ☎045-845-6666
- 川崎市 ☎044-200-3030
- 相模原市(総合)(北)(南) ☎042-776-2511
  (北、南は電話連絡後、来所での相談のみとなります)
- 横須賀市 ☎046-821-1314
- 平塚市 ☎0463-21-7530
  (大磯町、二宮町にお住まいの方も)
- 鎌倉市 ☎0467-24-0077
- 藤沢市 ☎0466-25-1111
- 小田原市 ☎0465-33-1777
  (箱根町、真鶴町、湯河原町に在住・在勤・在学の方も)
- 茅ヶ崎市 ☎0467-82-1111
  (寒川町に在住・在勤・在学の方も)
- 逗子市 ☎046-873-1111
- 三浦市 ☎046-882-1111
- 秦野市 ☎0463-82-5181
- 厚木市 ☎046-294-5800
  (清川村にお住まいの方も)
- 大和市 ☎046-260-5120
- 伊勢原市 ☎0463-95-3500
- 海老名市 ☎046-292-1000
- 座間市 ☎046-252-8490
- 南足柄市 ☎0465-71-0163
  (中井町、大井町、松田町、山北町、開成町にお住まいの方も)
- 綾瀬市 ☎0467-70-3335
- 葉山町 ☎046-876-1111
- 寒川町 ☎0467-74-1111
  (茅ヶ崎市に在住・在勤・在学の方も)
- 大磯町 ☎0463-61-4100
- 二宮町 ☎0463-71-3311
- 中井町 ☎0465-81-1115
- 大井町 ☎0465-85-5002
- 松田町 ☎0465-83-1228
- 山北町 ☎0465-75-3646
- 開成町 ☎0465-84-0317
- 箱根町 ☎0460-85-7160
- 真鶴町 ☎0465-68-1131
- 湯河原町 ☎0465-63-2111
- 愛川町 ☎046-285-2111
- 神奈川県(かながわ中央消費生活ｾﾝﾀｰ) ☎045-311-0999 (月～金 9:30～19:00 / 土・日・祝日 9:30～16:30)

身近な相談窓口につながります
消費者ホットライン

☎(局番なし)イヤヤ188番

困ったときや心配なときは相談しよう
消費生活センターへ！

神奈川県 消費生活課
横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2 〒221-0835
電話 045-312-1121(代)内線2642
かながわの消費生活 検索 http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f100548/

平成28年9月発行

神奈川県
KANAGAWA
No.8（2018年 冬）

かながわくらしテキスト

皆さんが安心で、よりよいくらしを送っていただくための「応援テキスト」です。
「ニャン吉とマキマキちゃん」と一緒にさまざまな事例を知り、かしこい消費者をめざしましょう！

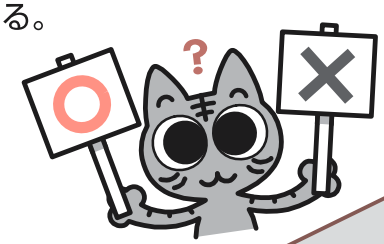
「不要な衣服などを何でも買い取る」と言われ、家に来てもらったら貴金属を売却するように迫られた。どうすればいいの!?

「不要になった衣服などを何でも買い取る」と言うのでお願いした訪問購入業者が家に訪ねてくることになりました。消費者の心構えとして正しいと思うものはどれでしょう。

ア　買取りを承諾していない物品の売却を迫られたら、きっぱり断る。

イ　換金さえできればいいので、契約書面はもらわなくてよい。

ウ　お金になるし、いざとなれば物品を取り戻せるはずだから、すぐに物品は引渡す。



答え・解説は P3

編集・発行 神奈川県消費生活課 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2 かながわ県民センター6階 045-312-1121（代表） FAX045-312-3506

事例紹介「『不要な衣服などを何でも買い取る』と言われ、家に来てもらったら、売るつもりのなかった貴金属を買い取られた!」

ここでは、ハルさん（70 歳代 女性）のケースをもとに、見ていきましょう。

1 ある日、「不要品を買い取る」という訪問購入業者から電話がかかってきた。

業者「不要な衣服や靴などありましたら、ご自宅に伺って買い取らせていただきたいのですが。」

ハルさん「ちょうど片付けをしていたので、服の買取りをぜひお願いしたいわ。」

2 業者に来てもらうと、用意していた服では「たいした金額にはならない」と言われ、貴金属の売却を迫られた。

業者「せっかく来たのにこれだけ?これじゃあ帰れないよ。貴金属はないの?」

ハルさん「貴金属…指輪ならありますが…」

業者「この指輪なら5,000円で買い取る。契約書にすぐにサインして!」

3 担当者の強い口調に恐怖を感じて、ためらいはあったが、契約書にサインをして、指輪を渡したが…

「よく考えると、大切にしてきたものだったし、返してもらいたいわ。どうしたらいいのかしら。」

どうすればいいの?対処法は?

こんな手口にご注意！

◆ **「何でも買い取る」と言っておきながら、貴金属の売却を迫ってきます。**

衣服や靴などの買取りを名目に訪問してきますが、実際に衣服や靴を見せると「それではたいした金額にはならない」などと言われ、突然、貴金属を見せるよう要求されます。なかには、強引に売却を迫られたり、「売らない」と言ったのに貴金属を勝手に持っていかれるケースも見受けられます。

◆ **契約書面の記載内容が正確でない、十分な説明がなされない!**

買い取られた物品が「アクセサリー 一式」など特定が困難な記載の契約書面が交付されるケースや、そもそも書面が交付されないケースも見受けられます。

また、訪問購入業者から説明されるべき、クーリング･オフや物品の引渡し拒絶に関する説明が全くなされないなどのケースもあります。

どうすれば!?

☑ **突然訪問した業者は家に入れない!安易に来訪を承諾しない!買取りを承諾していない貴金属の売却を要求されたらきっぱり断る!**

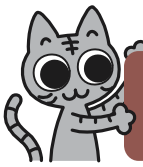
事前の承諾なく勧誘することは禁止されているので、突然訪問した業者は家に入れないようにしましょう。前もって連絡があった場合でも、訪問目的をよく確認し、安易に訪問を承諾しないようにしましょう。さらに、訪問を承諾した場合であっても、一人で対応するのではなく、できるだけ家族や友人、近所の人などに相談をして同席してもらうことをおすすめします。もし、突然、「貴金属はないか」など、事前に買取りを承諾していない物品の売却を要求されたら、きっぱりと断りましょう。

☑ **契約書面を十分に確認する!**

書面を交付されない場合は交付を求めましょう。また、書面が交付された場合でも、一つ一つの物品が特定できるよう正確に記載されているかなど、注意して確認しましょう。

☑ **クーリング･オフ期間内は、物品の引渡しを拒むことができます!**

訪問購入では、契約を無条件で解除できるクーリング･オフ（契約日を含めて8日間）が可能です。しかし、物品を業者へ渡してしまうと、返還請求を行っても手元に戻らない場合があります。トラブルを防ぐために、物品をすぐに引渡さず、クーリング･オフ期間は手元に置いておくことをおすすめします。



県消費生活課ホームページでは、その他よくある消費生活相談事例を掲載しています。

神奈川県　消費生活トラブル相談事例　検索

消費者トラブルで困ったとき、迷ったときは、身近な消費生活センターへご相談を

消費者ホットライン　局番なし188（イヤヤ）番へ!

P1の答え・解説 ▶▶▶

○ 正しいもの：ア その場の雰囲気に流されて売却して、後悔するケースが多数あります。

× 間違っているもの：イ 契約書面を十分に確認しないと、後のトラブルの元となります! ウ クーリング･オフしても物品が返ってこないケースが見受けられます。本当に買い取ってもらう必要があるのかを冷静に考えるためにも、すぐには物品を引渡さないことも一つの方法です。

神奈川県内の消費生活相談 最新情報!（平成29年度上半期 消費生活相談概要より※）

※くわしい内容は、県消費生活課ホームページに掲載しています。 神奈川県消費生活課 H29 相談概要 検索

平成29年度の上半期の状況はどうなっているの?

- 平成29年度上半期に県内の消費生活センター等で受け付けた苦情相談件数は**31,225件**で、平成28年度上半期（32,614件）と比べると4.3%減少しています。
- 最も件数が多いのは**「デジタルコンテンツ」**の相談です。増加が目立つのは**「商品一般」**で、**訴訟をほのめかすハガキによる架空請求が急増**したためです。また、「化粧品」も依然として増加しています。

苦情相談の多い上位品目

	品目名	件数	前年度同期比	特徴
1	デジタルコンテンツ	5,194	↓	身に覚えのない有料情報サイトなどの未納料金を請求される「架空請求」などの相談。
2	商品一般	2,954	↑	訴訟をほのめかすハガキによる架空請求の相談が急増。
3	不動産貸借	1,470	↓	賃貸アパートの原状回復や敷金の清算トラブルなどの相談。
4	工事・建築	1,254	↓	訪問販売による屋根工事やリフォーム工事トラブルなどの相談。
5	インターネット接続回線	904	↓	プロバイダやインターネット回線のサービス内容、料金等に関する相談。
〈参考〉				
8	化粧品	622	↑	インターネット通販で「お試しで注文したところ、定期購入契約だった」との相談。

高齢者（契約当事者年齢が65歳以上の者）の相談について

- 高齢者の苦情相談件数は**9,156件**で、前年度同期（8,821件）と比べ3.8%**増加**しました。**苦情相談の約3割（29.3%）が高齢者からの相談**です。
- 高齢者の占める割合は、**「訪問購入」が57.9%で最も高くなっており**、平成29年度上半期の相談件数は271件で、前年度同期（248件）と比べ9.3%増加しています。このうち、高齢者の相談件数は157件で、前年度同期（132件）と比べ18.9%増加しています。

平成29年度上半期 主な販売購入形態ごとの高齢者の相談の占める割合

主な販売購入形態	高齢者の占める割合	高齢者の件数	全体の件数	主な相談内容
訪問購入	**57.9%**	**157**	**271**	**不要品を買い取ると言われたのに貴金属を買い取られた。**
電話勧誘販売	53.3%	717	1,344	今より料金が安くなるとインターネット回線の勧誘電話があり、よく分からないまま契約してしまった。
訪問販売	49.8%	1,596	3,204	屋根を点検すると訪問してきた事業者に勧められるままに高額な屋根修理工事を契約してしまった。
ネガティブ・オプション	39.4%	37	94	注文していない健康食品が送られてきたが、どうすればよいか。
通信販売	23.0%	2,626	11,412	テレビショッピングを見て拡大鏡を購入した。使ってみるとよく見えないので、返品を申し出たら断られた。
マルチ・マルチまがい	15.0%	48	321	他の人を紹介してもらえれば報酬が得られると言われ会員になったが、やっぱりやめたい。どうすればよいか。

２－１　平成30年度報酬改定について

１　基本報酬の見直し

○ 要支援者と要介護者に対する訪問看護について、平成29年度までは同一評価となっていましたが、それぞれのサービス提供内容等を踏まえて平成30年度より基本サービス費に一定の差を設けることとなりました。

【指定訪問看護ステーションの場合】

	＜改定前＞		＜改定後＞	
			訪問看護	介護予防訪問看護
20分未満	310単位		**311単位**	**300単位**
30分未満	463単位	⇒	**467単位**	**448単位**
30分以上 1時間未満	814単位		**816単位**	**787単位**
1時間以上 1時間30分未満	1,117単位		**1,118単位**	**1,080単位**
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合				
	302単位／回		**296単位／回**	**286単位／回**

【病院または診療所の場合】

20分未満	262単位		**263単位**	**253単位**
30分未満	392単位	⇒	**396単位**	**379単位**
30分以上 1時間未満	567単位		**569単位**	**548単位**
1時間以上 1時間30分未満	835単位		**836単位**	**807単位**

２　訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し

○ 訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけになっていますが、看護職員と理学療法士等の連携が十分でない場合があることを踏まえ、評価の見直しを行いました。

【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合】

＜改定前＞		＜改定後＞	
		訪問看護	介護予防訪問看護
302単位／回	⇒	296単位／回	286単位／回
※１日３回以上の場合は90/100		※１日３回以上の場合は90/100（変更なし）	

３　看護体制強化加算の見直し

○ 看護体制強化加算については、平成29年度までは緊急時訪問看護加算等の算定者の割合の算出期間を３か月としていましたが、月の変動による影響を抑える観点から、算定期間を６か月に見直しました。また、ターミナル体制の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合については、新たな区分を設けて評価することとしました。

○ 地域における訪問看護体制整備の取組の推進を図るために、医療機関と訪問看護ステーションが相互に連携することを明示することとしました。

＜改定前＞		＜改定後＞	
看護体制強化加算　300単位／月	⇒	看護体制強化加算（Ⅰ）	600単位／月（新設）
		看護体制強化加算（Ⅱ）	300単位／月

○ 介護予防看護体制強化加算については、もともとターミナルケア加算の算定者数の要件を課していないことから、加算（Ⅱ）300単位／月相当のみ設け、加算名は「看護体制強化加算」から変更しない。

●県への届出:要

４　緊急時訪問看護加算の見直し（介護予防訪問看護を含む）

○ 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある訪問看護事業所の体制について評価を行います。

○ 24時間対応体制にある訪問看護事業所からの緊急時訪問を評価します。具体的には、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算について、２回目以降の緊急時訪問において、改定前は一部の対象者（特別管理加算算定者）に限り算定可能でしたが、この対象者について拡大しました。

		＜改定前＞		＜改定後＞
訪問看護ステーション	緊急時訪問看護加算	540単位／月	⇒	574単位／月
病院又は診療所	緊急時訪問看護加算	290単位／月	⇒	315単位／月

（介護予防訪問看護も同単位）

●県への届出：要

５　複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し（介護予防訪問看護を含む）

○ 訪問看護における複数名訪問加算について、医療保険での取扱いを踏まえ、同時に訪問する者として、現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を新たに創設しました。

＜改定前＞

○２人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合

・30分未満の場合　254単位

・30分以上の場合　402単位

＜改定後＞

○２人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合

(1)複数名訪問加算（Ⅰ）（変更なし）

・30 分未満の場合　254 単位

・30 分以上の場合　402 単位

○看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合

(2)複数名訪問加算（Ⅱ）（新設）

・30 分未満の場合　201 単位

・30 分以上の場合　317 単位

看護補助者の要件については、医療保険で示している定義と同様とします。

●県への届出:不要

６　同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

○ 同一建物等にサービス提供する場合については、平成 30 年度の報酬改定において建物の範囲等の見直しを行いました。

＜改定前＞　［所定単位数の 100 分の 90］

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

②事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物の利用者。

＜改定後＞　［①・②は所定単位数の 100 分の 90、③は所定単位数の 100 分の 85］

①事業所の所在する建物と同一の敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者。

②事業所における１月当たりの利用者が同一の建物等に 20 人以上居住する建物の利用者。

③事業所における１月当たりの利用者が同一の建物等に 50 人以上居住する建物の利用者。

●県への届出：不要

２－２　人員基準

１　管理者

訪問看護ステーションの場合

（1）管理者の要件（居宅条例　第66条、予防条例　第66条）

●資格要件

保健師又は看護師でなければなりません。（※准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、原則として、訪問看護ステーションの管理者になることができません。）

●常勤専従要件

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、管理上支障がない場合は、次の職務に従事することができます。

① 当該訪問看護ステーションの他の職務
② 同一敷地内にある他の事業所等の職務

ポイント

○ 指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければなりません。

（2）管理者の責務

① 従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の一元的な管理
② 従業者に対し、運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令

医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合

○ 上記要件はありません。

２　保健師、看護師、准看護師

訪問看護ステーションの場合（居宅条例第65条、予防条例第65条）

○ 保健師、看護師又は准看護師を**常勤換算方法で2．5以上**配置しなければなりません。
○ 保健師、看護師又は准看護師のうち**1人以上は、常勤**でなければなりません。

※管理者として従事した勤務時間は看護職員の員数の常勤換算に含めることはできません。

注意

○ 人員基準を満たさない場合には、利用者の引継ぎなど適切に対応した上で、看護職員の増員、事業の休止、廃止等の措置を行ってください。

医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合

○ 保健師、看護師又は准看護師を**適当数**配置する必要があります。

３　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

訪問看護ステーションの場合のみ（居宅条例第65条、予防条例第65条）

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を**訪問看護ステーションの実情に応じた適当数**配置することができます。（※配置しないこともできます。）

注意

○　病院又は診療所が行う訪問看護事業所の場合は該当しません。

指導事例

○看護師の退職により、常勤換算方法による保健師、看護師又は准看護師の配置員数が2．5未満となったにもかかわらず、引き続き訪問看護の提供を行っていた。

２－３　医師、居宅介護支援事業者等との連携

１　医師の指示

○　利用者に対する訪問看護の提供の開始に際し、**主治の医師の診療に基づく指示を文書で受けなければなりません。**（居宅条例　第73条、予防条例　第78条）

ポイント

訪問看護ステーションの場合

○　主治医以外の複数の医師から訪問看護指示書の交付を受けることはできません。
○　訪問看護指示書の有効期間は最長6か月です。
○　訪問看護の提供開始前に訪問看護指示書を受ける必要があります。また、引き続き訪問看護の提供を行う場合には、訪問看護指示書の有効期間が切れる前に、新たな訪問看護指示書の交付を受ける必要があります。
※　管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示書に基づき訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。

医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合

○　主治の医師による文書での指示は、診療録に記載されるもので差し支えありません。
○　訪問看護費は、指示を行う医師の診療の日から1か月以内に訪問看護を行った場合に算定できます。（※別の医療機関の医師の診療の日から1か月以内に訪問看護を行った場合にも算定できますが、この場合には当該医療機関から診療情報提供を受ける必要があります。）

注意

○　医師による指示がない期間に行われた訪問看護については、訪問看護費を算定することはできません。

2　医師との連携

訪問看護ステーションの場合　　（居宅条例　第73条、予防条例　第78条）

○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治の医師に提出し、密接な連携を図らなければなりません。

医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合

○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の主治の医師への提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

3　居宅介護支援事業者等との連携

○ 訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

○ 訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、利用者の主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

（居宅条例　第69条、予防条例　第69条）

ポイント

○ 訪問看護計画書は、居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。利用者を担当する**居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けてください。**

○ 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望のほか、**サービス担当者会議等により把握した心身の状況等を踏まえ、**療養上の目標、具体的なサービス内容等を設定してください。

○ 居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から求めがあった場合には、訪問看護計画を提供することに協力するよう努めてください。

⇒ 密接に連携し利用者の心身の状況等を把握することで、より利用者の状態、環境に則した目標、サービス内容の設定が可能となり、適切なサービス提供に繋がります。

指導事例

① （訪問看護ステーションの場合）訪問看護指示書の有効期間が切れているにもかかわらず、新たな訪問看護指示書の交付を受けずに訪問看護の提供を行っていた。

② 利用者を担当する居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けておらず、当該居宅サービス計画の内容に沿った訪問看護計画書の作成が行われていなかった。

③ 訪問看護計画書がサービス担当者会議の内容を踏まえて作成されておらず、当該訪問看護計画書とサービス担当者会議の内容との間に齟齬があった。

2－4　利用料金の徴収

1　利用料金として徴収できるもの

○ 訪問看護の利用料（1割・2割相当額）（平成30年8月から3割相当額）

○ 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問看護を行う場合の交通費（車の場合はガソリン代の実費相当分）

○ 死後の処置料（介護保険外サービス）

2　利用料金として徴収できないもの

○ 訪問看護で使用するガーゼ・ディスポーザブル手袋などの衛生材料、注射器・注射針などの医療材料にかかる費用

○ 通常の事業の実施地域内の地域の居宅において訪問看護を行う場合の交通費

注意

○ **衛生材料や医療材料は主治医から提供を受けるべきものです。**利用料金として徴収することができないほか、利用者に用意させることもできません。

○ 医療保険では訪問看護の提供に係る交通費を徴収することができますが、介護保険では**通常の事業の実施地域内の地域の居宅における訪問看護の提供に係る交通費は徴収できません。**医療保険と介護保険で取扱いが異なりますので注意が必要です。

指導事例

① 訪問看護の提供に必要なディスポーザブル手袋を利用者に用意させていた。

② 通常の事業の実施地域内の地域の居宅において訪問看護を行ったにもかかわらず、利用者から交通費を徴収していた。

2－5　医療保険との関係

1　医療保険と介護保険の給付調整

○ 要介護（要支援）認定を受けている利用者に対し訪問看護を提供する場合は、介護保険における訪問看護費を算定することが原則となります。

注意

○ 精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護認定を受けていても医療保険の訪問看護を算定します。ただし、**認知症が主傷病である場合は介護保険で算定**します。

［精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取り扱いについて（老企36）］

精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下、「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであること。

2　医療保険の訪問看護で算定する場合

（1）末期の悪性腫瘍等の患者の取扱い

○ 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚労告94第4号）の患者は、**医療保険の給付対象となり、介護保険における訪問看護費は算定しません。**

ポイント

【厚生労働大臣が定める疾病等（厚労告94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（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、⑩多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、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慢性炎症性脱随性多発神経炎、⑱後天性免疫不全症候群、⑲頚髄損傷、⑳人工呼吸器を使用している状態

※　訪問看護指示書に上記の疾病等の病名や状態が記載されている必要があります。

（2）特別の指示（特別指示書の交付）があった場合

○　利用者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、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の指示（訪問看護ステーションが行う場合にあっては特別指示書の交付）を行った場合は、**当該指示の日から14日間を限度として、医療保険の給付対象となり、介護保険における訪問看護費は算定しません。**

注意

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合

○　利用者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、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の指示（訪問看護ステーションが行う場合にあっては特別指示書の交付）を行った場合は、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を所定単位数から減算します。（厚告19）

指導事例

① 訪問看護提供時の利用者の心身の状況が全く記録されていなかった。
② 訪問看護の提供開始及び終了時刻の記録について、計画上位置付けられている時間を機械的に記載していた。

2－6　介護報酬算定に係る留意事項

1　所要時間の考え方

○　訪問看護の所要時間は、**現に要した時間ではなく、訪問看護計画書において位置付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間**とされており、訪問看護費は当該所要時間に該当する時間区分により所定単位数を算定します。（厚告19）

注意

○　訪問看護計画書に位置付けられた内容の訪問看護を行ったところ、結果的に計画よりも時間を要してしまった場合であっても、訪問看護計画書に位置付けられた時間により所定単位数を算定します。

２　２０分未満の訪問看護費の算定（老企36）

○ 20分未満の訪問看護は、**短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、**日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、次の要件を満たす場合に算定できます。

① 利用者に20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上提供していること。

② 訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届出をしていること。

ポイント

【所要時間20分未満の訪問看護で想定している看護行為】

○ 気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定しています。なお、単に状態確認や健康管理等のサービスの提供の場合は算定できません。

３　２時間ルール（老企36）

○ 前回提供した訪問看護から概ね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合は、**それぞれの所要時間を合算します。**

ポイント

○ 20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合は、所要時間を合算しません。

○ 概ね2時間未満の間隔とされており、例えば、計画上は2時間後に訪問する予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定します。

４　複数の看護師等による訪問看護を連続して行った場合（老企36）

○ １人の看護職員（保健師、看護師及び准看護師）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、**それぞれの所要時間を合算します。**准看護師による訪問看護が含まれる場合には、准看護師による訪問看護費を算定します。

○ １人の看護職員（又は理学療法士等）が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の理学療法士等（又は看護職員）が訪問看護を行った場合には、**職種ごとに算定します。**（老企36）

ポイント

○ １人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断してください。

５　理学療法士等の訪問（老企36）

訪問看護ステーションの場合のみ

（1）理学療法士等による訪問看護の位置付け

○ 理学療法士等による訪問看護は、その訪問看護が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものです。

注意

○ リハビリテーションを目的とするのであれば、訪問リハビリテーション事業所の利用を位置付けるべきものと考えます。ただし、利用可能な病院、介護老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できない場合に、その代替として訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問を位置付けることが可能となるものです。

○ 言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為に限られます。

（2）看護職員と理学療法士等の連携について

○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時に記録した訪問看護記録等を用いて適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士等の間で利用者の状況や実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書・訪問看護報告書を連携して作成してください。また、主治医に提出する訪問看護計画書・訪問看護報告書は理学療法士等が実施した内容も含むものとしてください。

○ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては複数の訪問看護事業所の間で十分な連携を図った上で作成してください。

ポイント

○ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている場合、それぞれの事業所で作成された訪問看護計画書、訪問看護報告書等を共有するものとします。具体的には、訪問看護計画書等を相互に送付し共有する若しくはカンファレンス等において情報共有するなどが考えられます。後者の場合はその内容について記録に残す必要があります。

○ 利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とします。

○ 「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも3か月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うものとします。

○平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用しており、看護職員による訪問による評価がなされていない利用者については、速やかに当該事業所の看護職員の訪問による利用者の状況の適切な評価を行う必要があります。

（3）理学療法士等による訪問看護の算定方法

○ **1回当たり20分以上**行った場合に算定します。なお、1日に3回以上行った場合には、1回につき100分の90に相当する単位数を算定します。

○ **1週に6回を限度**として算定します。

ポイント

○ 理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、一度の訪問で複数回の実施が可能です。例えば、一度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できます。

○ 1日に3回以上行った場合には、連続して行った場合に限らず、1回につき100分の90に相当する単位数を算定します。例えば、午前中に2回、午後に1回行った場合にも、各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定します。

6　介護老人保健施設等を退所・退院した日の取扱い

○ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護、その他の医療機関を退所、退院した日、サービス終了日は、**訪問看護費を算定できません。**（老企36）

注意

○ 例外的に、厚生労働大臣が定める状態（厚労告94第6号）にある利用者（特別管理加算の対象者）は、介護老人保健施設等を退所した日であっても、訪問看護費を算定できます。（※特別管理加算の対象者　2－7　4参照）

7　他のサービスとの給付調整

○ 利用者が次のサービスを受けている間は、**訪問看護費は算定できません。**（厚告19）

①短期入所生活介護、②短期入所療養介護、③特定施設入居者生活介護、④定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑤認知症対応型共同生活介護、⑥地域密着型特定施設入居者生活介護、⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑧複合型サービス

２－７　各加算の算定に係る留意事項

１　看護体制強化加算　**看護体制強化加算（Ⅰ）:600単位／回　加算（Ⅱ）:300単位／回**
看護体制強化加算:300単位／回　（介護予防訪問看護）

【算定要件】（厚告１９）
○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 看護体制強化加算（Ⅰ）
(1) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
(2) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。
(3) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。

ロ 看護体制強化加算（Ⅱ）
(1) イ(1)及びイ(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
算定日に属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

看護体制強化加算（介護予防訪問看護）
(1) 算定日が属する月の前6月間において、指定介護予防訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時介護予防訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
(2) 算定日が属する月の前6月間において、指定介護予防訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（介護予防訪問看護）を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。

◆算定要件(1)(2)における利用者の占める割合の算出方法（老企36）
(1) **（緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数）　÷　（指定訪問看護事業所における実利用者の総数）　≧　５０／１００**
(2) **（特別管理加算を算定した実利用者数）　÷　（指定訪問看護事業所における実利用者の総数）　≧　３０／１００**
※いずれも算定日が属する月の前6月間における利用者数
※介護予防の看護体制強化加算については、介護予防の実利用者数

注意

○ 算定要件(1) (2)において、**複数回訪問看護を利用した方や、複数回加算の算定をした方は1人**と数えます。また、看護体制強化**加算の算定月にサービスの利用実績がない方も実利用者数に含まれます**。

○ 加算を算定する場合は、事業所の看護師等が、当該加算の内容について、**利用者又はその家族への説明**を行い、**同意**を得てください。

○ 算定要件は継続的に満たす必要があります。**基準の割合と人数は毎月記録**するものとし、**基準を下回った場合は加算の取り下げ**を行ってください。

●県への届出：要

2　看護・介護職員連携強化加算　[250単位／回]　（１月に１回算定可能）

○ 訪問看護事業所が、登録特定行為事業者（登録喀痰吸引等事業者）として登録を受けた訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し**特定行為業務（喀痰吸引等）を円滑に行うための支援を行った場合**に算定します。（老企36）

ポイント

○ 「特定行為業務（喀痰吸引等）を円滑に行うための支援を行った場合」とは、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、喀痰吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに、当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合を指します。

○ 訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録する必要があります。

○ 訪問介護職員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に算定します。

○ 当該加算は、訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届出をしている場合に算定可能です。

注意

○ 介護予防訪問看護は当該加算算定対象外です。

○ 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等と同行し、喀痰吸引等の実施状況を確認した場合、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、居宅サービス計画上に位置付けられた訪問看護費を算定します。

○ 当該加算は、訪問介護事業所の訪問介護員等の喀痰吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等の喀痰吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できません。

●県への届出：不要（緊急時訪問看護加算の届出をしている必要があります。）

３　緊急時訪問看護加算（介護予防訪問看護も含む）

［訪問看護ステーション：574単位／月　医療機関が行う訪問看護事業所：315単位／月］

○　訪問看護事業所が、**利用者の同意を得て、**利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に算定します。（**厚告19、老企36**）

ポイント

○　「24時間連絡できる体制」とは、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制をいいます。（**厚労告95**）

○　当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には、居宅サービス計画の変更が必要です。

注意

（**老企36**）

○　緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間・深夜訪問看護加算は算定できません。ただし、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜訪問看護加算を算定できます。

○　1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認する必要があります。

○　当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できません。

指導事例

○　24時間連絡体制にあり、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行い、緊急時訪問看護加算を算定していたが、当該加算の算定に当たって、利用者に説明し、その同意を得たことが記録等から確認できなかった。

●県への届出：要

４　特別管理加算

［特別管理加算（Ⅰ）：500単位／月　　特別管理加算（Ⅱ）：250単位／月］

○ **訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、**訪問看護事業所が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定できます。

ポイント

○「訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、次に掲げる厚生労働大臣が定める状態（厚労告94第6号）にあるものをいいます。

【厚生労働大臣が定める状態（厚労告94第6号）】

イ　診療報酬算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下、「医療診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ　真皮を越える褥瘡の状態（NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に該当する状態）

ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態（主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態）

○　上記のイに該当する状態にある者に対して訪問看護を行った場合は特別管理加算（Ⅰ）を、ロからホまでに該当する状態にある者に対して訪問看護を行った場合は特別管理加算（Ⅱ）を算定します。（厚労告94第7号）

注意

（老企36）

○ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行ってください。

○ １人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合、その分配は事業所相互の合議に委ねられます。

○ 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス及び医療保険における訪問看護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算は算定できません。

●県への届出：要

５　ターミナルケア加算（厚告19）　［2,000単位／死亡月］

○ 在宅で死亡した利用者に対して、**その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合**に算定します。

ポイント

○ 次に掲げる厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所である必要があります。

ア ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制（3　緊急時訪問看護加算を参照）を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

イ 主治の医師との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

ウ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

○ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければなりません。

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録（厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応する必要があります。）

○ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合等については、ターミナルケア加算を算定可能です。

※ 次に掲げる末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して訪問看護を行っている場合にあっては、在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に1日以上ターミナルケアを行った場合に算定できます。

【厚生労働大臣が定める状態にあるもの】（厚労告94第8号）

次のいずれかに該当する状態

イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

注意

○ 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。
○ 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できません。
○ 事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定します。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。
○ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図る

●県への届出：要

６　サービス提供体制強化加算　［６単位／回］

○　次に掲げる、厚生労働大臣が定める基準に適合している訪問看護事業所が、利用者に対し、訪問看護を行った場合に算定します。（厚労告96）

イ　訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

ロ　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

ハ　訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

ニ　訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

注意

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合は、**１月につき50単位**を所定単位数に加算します。

ポイント

イ　研修について

○　看護師等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護師等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。

○　研修計画の期間は、看護師等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定を行ってください。【平成21年3月23日Q&A（vol.1）問3】

○　看護師等ごとの研修計画は、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えありません。

○　研修計画は、全ての看護師等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定してください。

ロ　会議の開催について

○　当該会議には、当該事業所においてサービス提供に当たる全ての看護師等が参加しなければなりません。全員が一堂に会して開催する必要はありませんが、いくつかのグループ別に分かれて開催するなどの方法により、全ての看護師等が参加するものとしなければなりません。

○　当該会議は、概ね1月に1回以上開催されている必要があります。

○　会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。

○　「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」として、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければなりません。

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

ハ　健康診断等について

○　健康診断等は、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、原則事業主の費用負担により実施しなければなりません。

※　新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとされています。

ニ　職員の割合の算出方法について

○　原則として、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用います。

○　同一の事業所において、訪問看護と介護予防訪問看護を一体的に行っている場合は、職員の割合の算出に当たっても一体的に取り扱います。

○　勤続年数は、各月の前月の末日時点における勤続年数を用いることとし、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

●県への届出：要

7　集合住宅に居住する利用者に対する減算　［所定単位数の100分の90又は85］　（老企36）

○　指定訪問看護事業所（以下この項目内で「事業所」といいます。）と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定します。

○　同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定します。

【建物の範囲】

平成30年報酬改定において、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）**以外**の建物も対象となります。

※有料老人ホームについては無届であっても、実態が備わっていれば減算の対象となります。

◆減算対象となる事例

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

◆減算対象とはならない事例

・事業所と隣接する敷地にある一般住宅にサービス提供する場合
・事業所と同一敷地内に有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関係による効率的なサービス提供ができない場合
・事業所と有料老人ホームが、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路に隔てられている場合

・事業所と隣接しない同一敷地内に複数のサ高住がある場合で、各サ高住の利用者数の合計は20人を超えるが、各サ高住それぞれの利用者数は20人に満たない場合。（利用者数の合算をしない）

８　複数名訪問加算

［複数名訪問加算（Ⅰ）:30分未満　254単位／月、30分以上　402単位］
［複数名訪問加算（Ⅱ）:30分未満　201単位／月、30分以上　317単位］

○　同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、複数名訪問加算として算定できます。（厚告19）

注意

○　複数名訪問加算は、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で訪問看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に2人で訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできません。（老企36）

ポイント

○　複数名訪問加算（Ⅰ）において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算（Ⅱ）において訪問を行うのは、1人は必ず看護師等であり、同時に訪問する1人が看護補助者であることが必要です。

○　複数名訪問加算（Ⅱ）における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清掃、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者であり、資格は問いません。

○　看護補助者について、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があります。人員基準の対象ではないので従事者の変更届の提出は要しません。（老企36）

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30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/FAX）	TEL：　　－　　－									
	FAX：　　－　　－									

質問の 対象サービス （該当に〇）	【居宅系サービス】 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 通所リハビリテーション ・ 通所介護 ・ 居宅療養管理指導 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 ・ 特定施設入居者生活介護
	その他

【質問内容】（受講日：　　月　　日）