

平成30年度 集団指導講習会 資料

介護老人保健施設 短期入所療養介護/ 介護予防短期入所療養介護



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 介護老人保健施設/（介護予防）短期入所療養介護

2-1	平成30年度介護報酬改定関係	76
2-2	人員基準	91
2-3	勤務体制	94
2-4	入退所	96
2-5	利用料の受領	98
2-6	身体的拘束廃止の取組み	100
2-7	施設サービス計画の作成	103
2-8	医療の提供及び通院等の取扱い	106
2-9	衛生管理等	107
2-10	運営上必要な留意事項	109
別紙1	主な指導事例（人員、施設、運営等）	
別紙2	報酬関係指導事例	
別紙3	質問の多い事例	

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。(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) 国及び地方公共団体は、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。(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) 国及び地方公共団体は、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。(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。(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道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ることができるものとする。 (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相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相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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (平成30年4月1日施行:介護保険法第115条の46関係)

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取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・重度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・重度化防止の推進
- 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

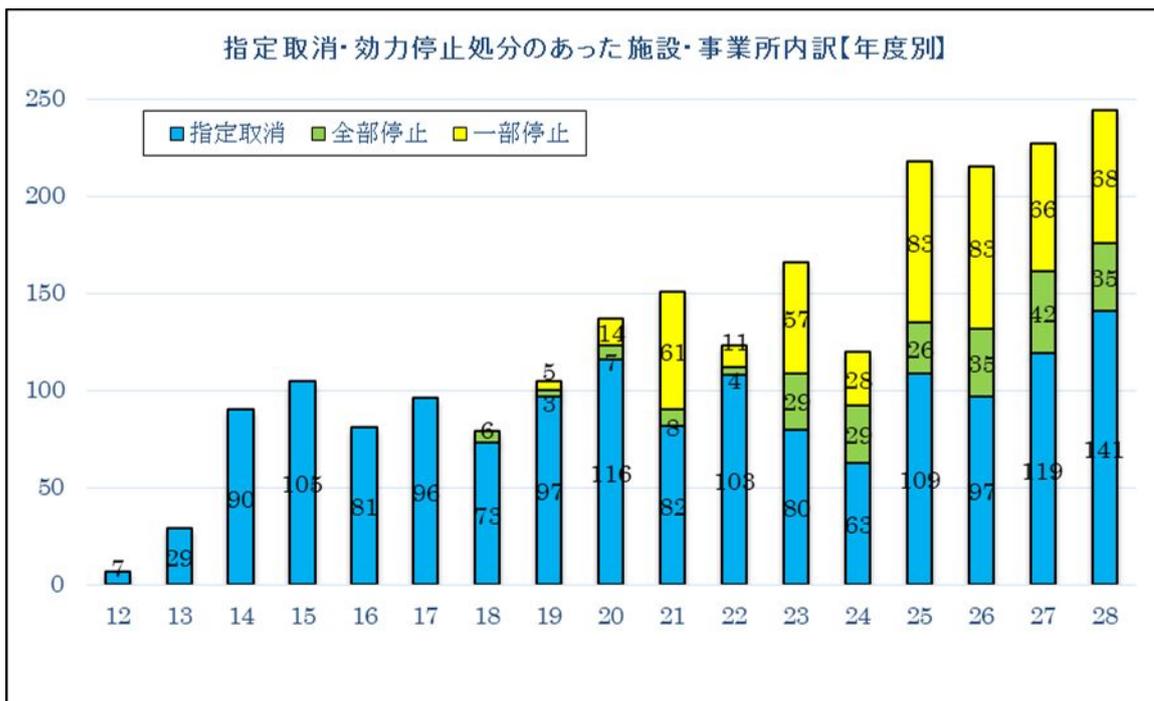
介護保険法		介護保険法施行令		
		介護保険法施行規則		
1 指定関係				
サービス 居宅	基準	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第20号	
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号	
施設 サービス	介護老人 福祉施設	基準	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第17号
		解釈通知	指定介護老人福祉施設の人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

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。



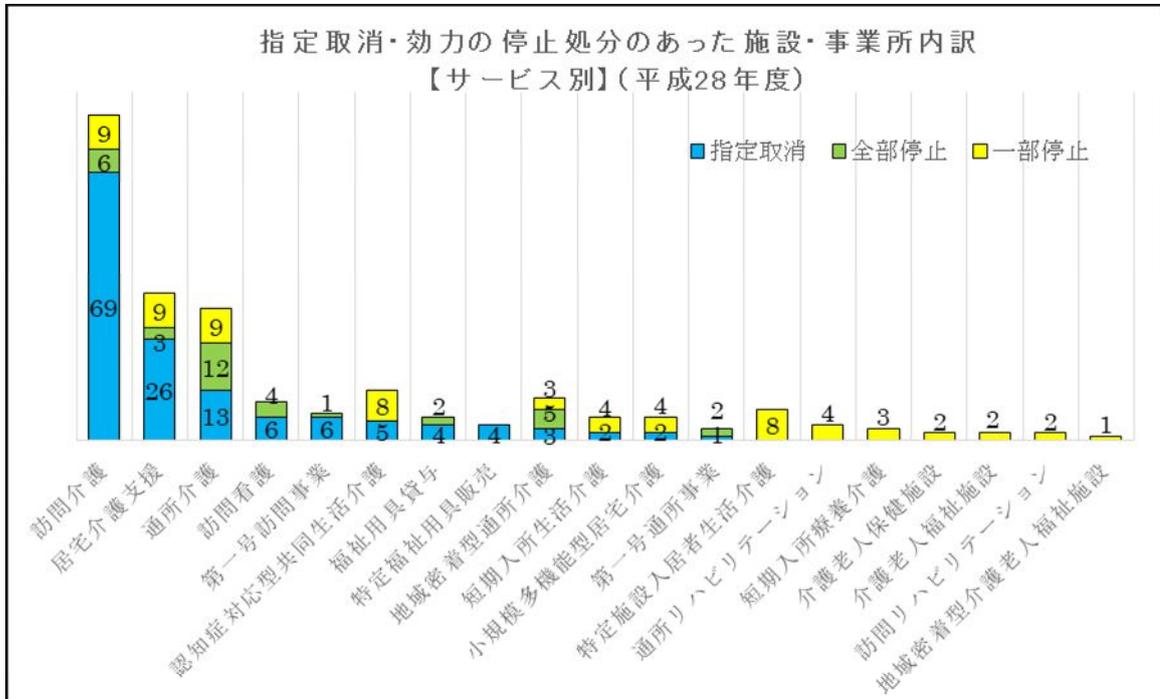
(2) 指定取消・効力の停止事由の状況

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							継続
			計	指定 取消	効力 停止	命令	改善 勧告	文書 通知	指導 無し	
平成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							継続
			計	指定 取消	効力 停止	命令	改善 勧告	文書 通知	指導 無し	
介 護 予 防 以 外	居宅介護支援	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

○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。

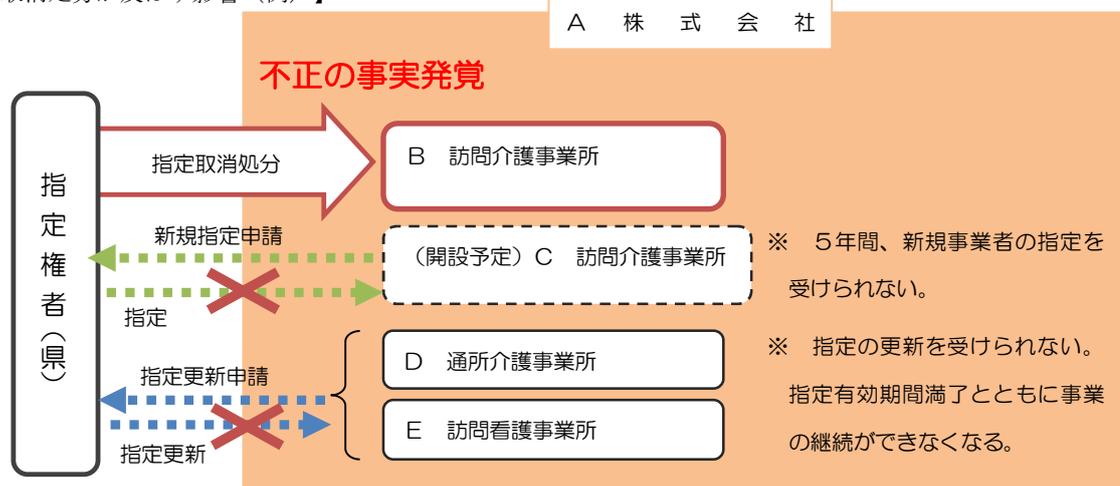
- ① 法人又は法人の役員について、禁錮以上の刑又は介護保険法を含む国民の保健医療・福祉に関する法律、労働に関する法律で罰金の刑に処せられた時。
- ② 指定を行うに当たって付された条件に違反した時。
- ③ 条例で定める人員配置基準を満たすことができなくなった時。
- ④ 条例で定める設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をすることができなくなった時。
- ⑤ 介護保険法等を遵守し、要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反した時。
- ⑥ 介護サービス費の請求に関し不正があった時。
- ⑦ 県知事からの報告又は、帳簿書類の提出・提示命令に従わず、又は虚偽の報告をした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

○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について、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 法令遵守

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

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

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

2 管理者の責務

(1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

サービスの実施状況の確認等を担当者任せ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。

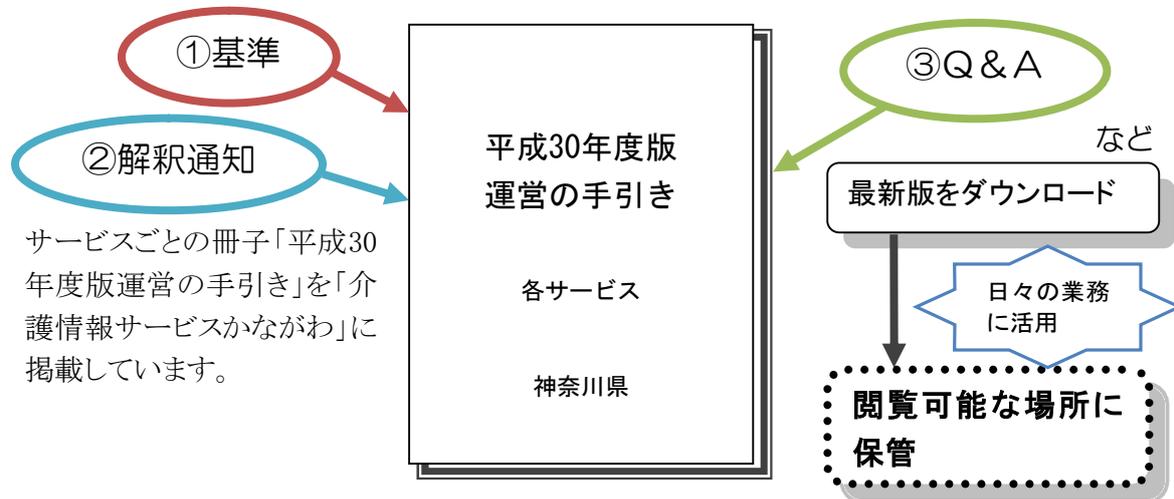
(2) 従業者への指揮命令

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 平成30年度版「運営の手引き」について



【運営の手引きの掲載場所】

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

ーライブラリ(書式/通知)

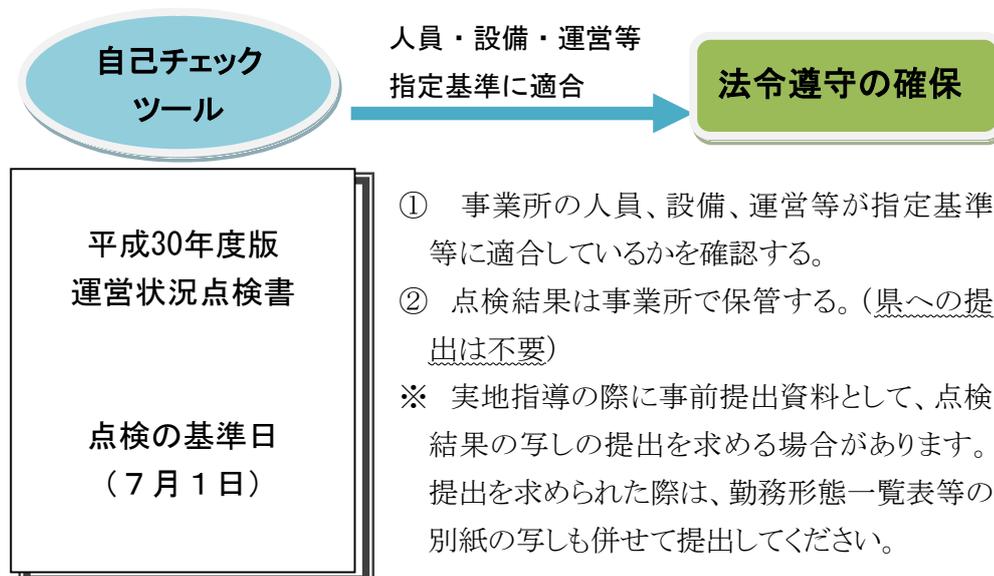
ー9. 運営状況点検書・運営の手引き

ー2. 運営の手引き

ー【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。



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

注意

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容、事業所内に掲示してある内容に不一致がないようにしてください。(運営規程を修正したときは、重要事項説明書、事業所内に掲示してある内容も同様に修正してください。)

(2) 重要事項説明書の説明・同意・交付

- 重要事項説明書を交付し説明した際には、重要事項に関する説明を受けて内容に同意したことが必要となります。当該文書の交付を受けたことが確認できるよう利用申込者の署名又は押印を得ることが望ましいです。

【記載例】

重要事項について文書を交付し、説明しました。
平成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、交付したことが、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。

- 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。
 神奈川県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（神奈川県労働局より）

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。問合せ先：神奈川県労働局職業安定部職業対策課 TEL045-650-2801

5 公益財団法人介護労働安定センターでは、介護労働者に係る労務管理や助成金活用の相談や講習会を無料で行っていますので、御活用ください。TEL045-212-0015

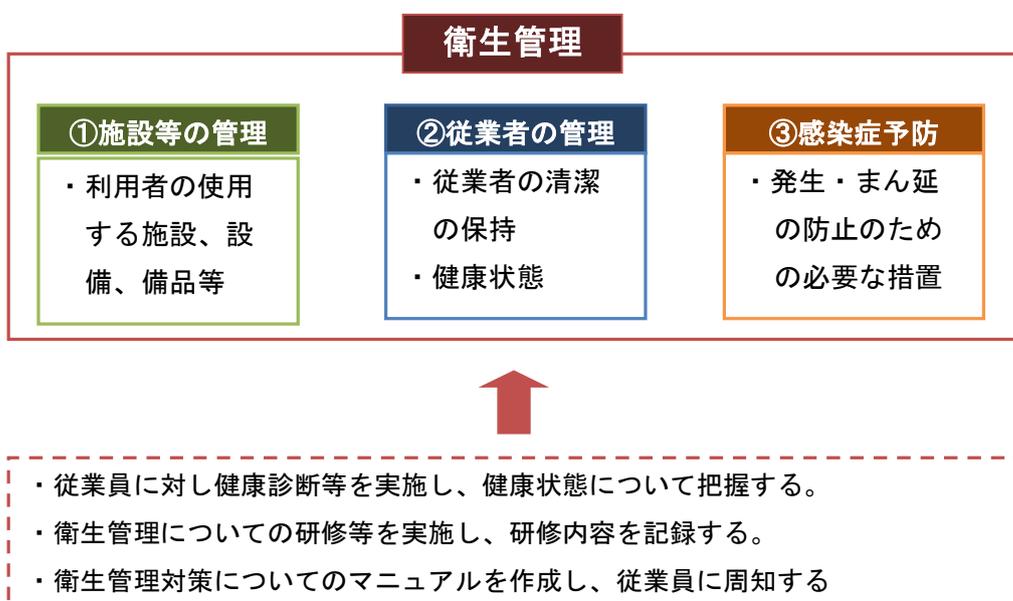
神奈川県労働局のホームページにおいて、下記資料を掲載しておりますので、併せて参照願います。

(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

「神奈川県労働局 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/>)」

ーライブラリ(書式/通知)

ー11. 安全衛生管理・事故関連

ー感染症関係

ー高齢者介護施設における感染対策マニュアル(H25.3改訂版)

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/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】	茅ヶ崎市、寒川町
藤沢市保健所	0466 (50) 3593【直通】	藤沢市

5 秘密保持

介護保険事業者

個人情報を共有

他の介護保険事業者

あらかじめ文書で同意を得ること

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

【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】

ア 使用する目的

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

イ 使用する事業者の範囲

例) 利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者 など

ウ 使用する期間

例) 介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

エ 使用に当たっての条件

例) 個人情報の提供は必要最小限とすること。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにすること。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、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/>)」

ーライブラリ(書式/通知)

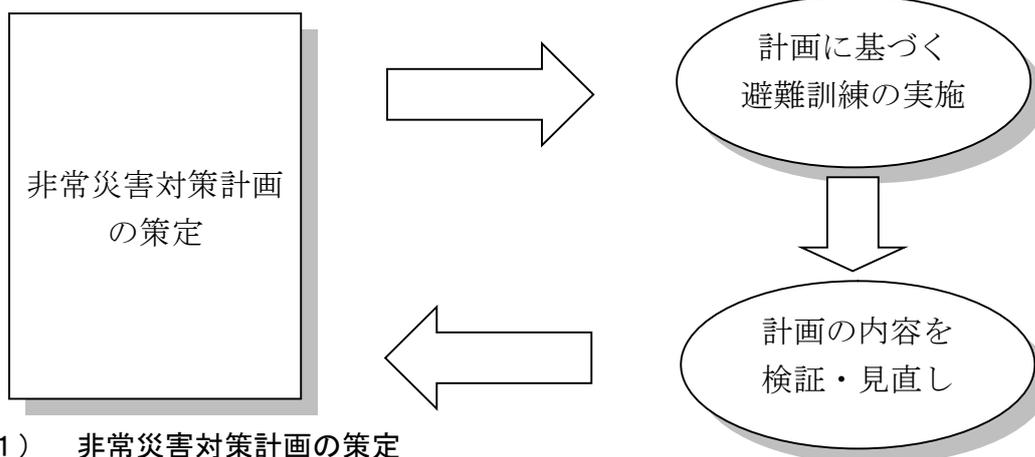
ー5. 国・県の通知

ー個人情報の適切な取扱いについて

ー個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(H29.4.14改訂版)

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のが重要です。

【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と一緒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

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
大師地区健康福祉センター	介護保険係	044(271)0161
田島地区健康福祉センター	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

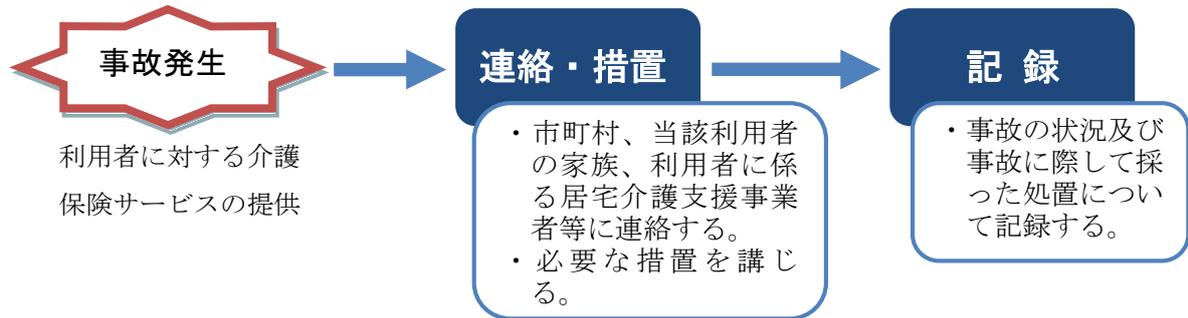
国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口

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》

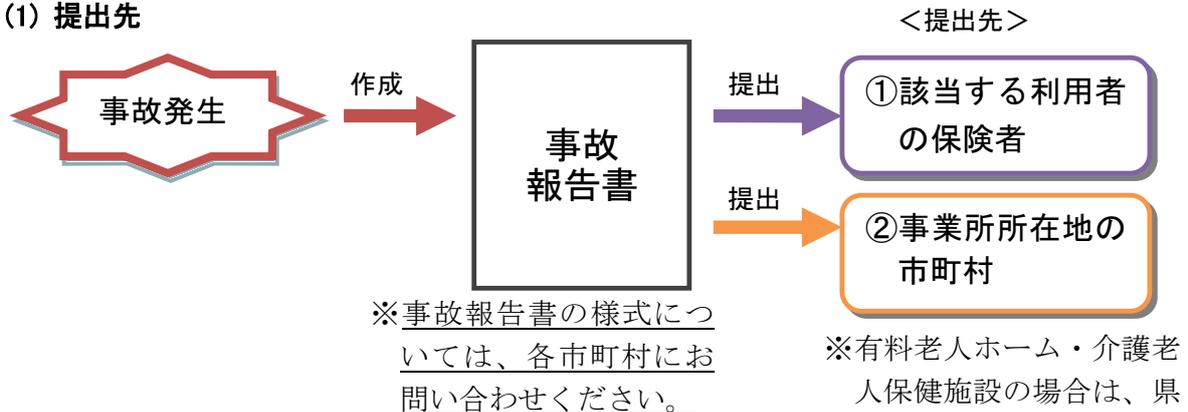
受付時間／午前8時30分～午後5時15分（土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く）



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

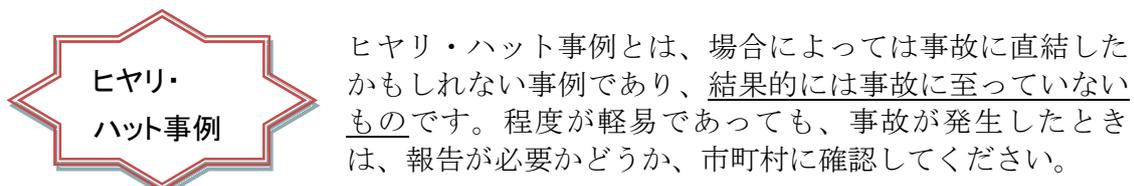
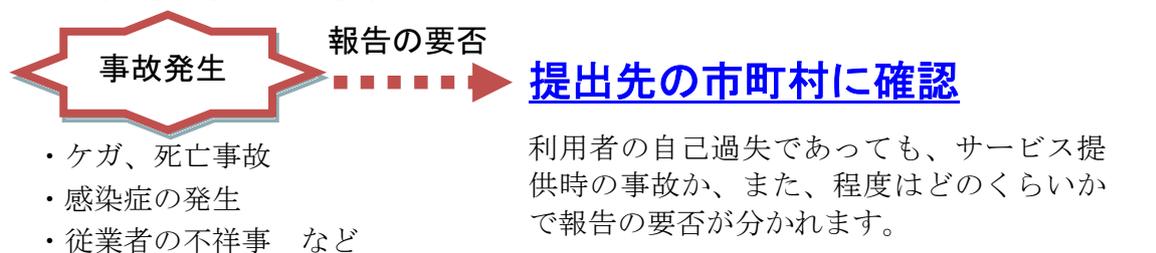
1 事故報告書の提出について

(1) 提出先



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

(2) 報告が必要な事故の範囲



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

【掲載場所】

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

－ライブラリ(書式/通知)

－11. 安全衛生管理・事故関連

－事故報告

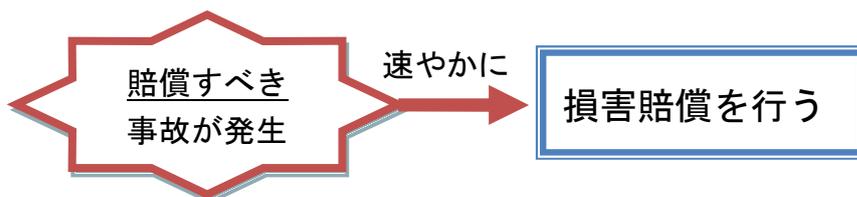
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=597&topid=22>)

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

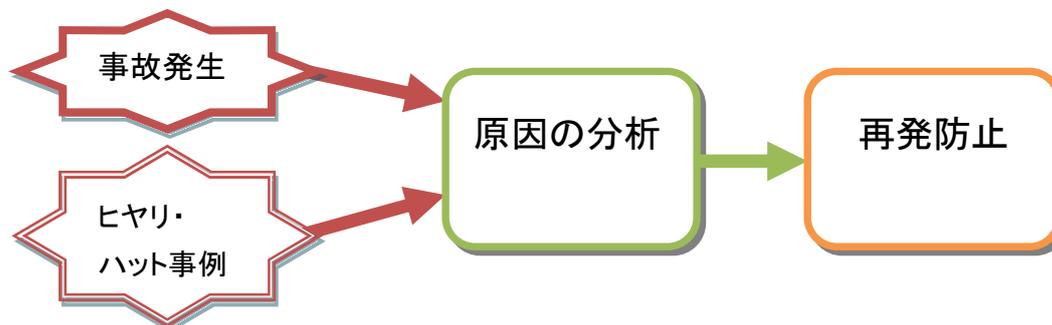


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



※ 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。

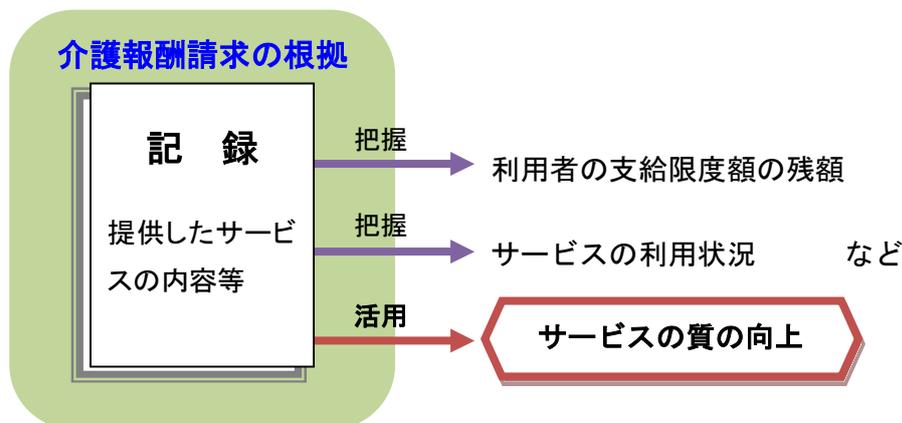
1-12

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、より利用者にあった適切なサービスの提供を図る。
- ②利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録に従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

1-13

指定更新申請の手続き

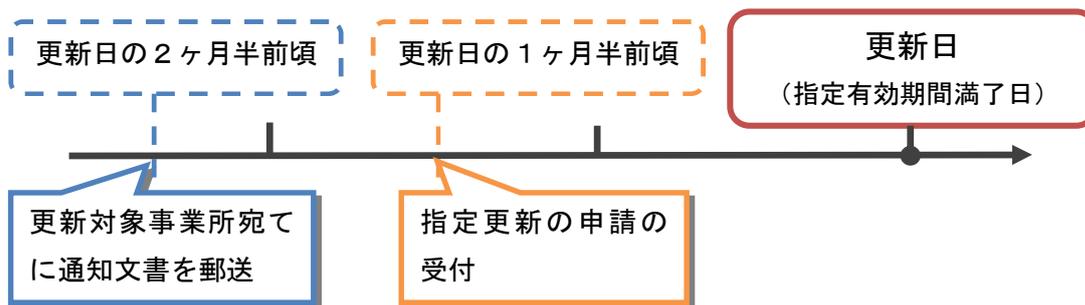
介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に6年間の有効期間が設けられています。



※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 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。
廃止届 休止届	ウ 加算の廃止(居宅系サービス・施設系サービス共通) 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、 <u>速やかに郵送により加算の廃止の届出を行ってください。</u> 廃止又は休止の日の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/>)

ーライブラリ(書式/通知)

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

2 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（従業員の職種・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を送送いたします。

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つては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいることから、情報公表制度に係る訪問調査の対象サービスから除外されます。計画通知書受領後、事業所自らの申出をもって申請することとし、申請がない場合は、計画に沿って訪問調査を行うこととなります。

- | |
|----------------------------------|
| ア 福祉サービス第三者評価 |
| イ 地域密着型サービス外部評価（実施回数緩和適用の事業所を含む） |
| ウ 介護サービス評価 |
| エ 特定施設外部評価 |
| オ その他、公正、客観性があると県が認めた評価 |

注意

※平成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 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。

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、みなし事業所のみ法人については届出の必要はありません。**

2 届出先

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

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

注意

※事業所の新規指定、廃止等に伴い届出先に変更があった場合は、**変更前、変更後のそれぞれの関係行政機関に届出を行う必要があります。**

3 変更届について

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

【変更届出事項】

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

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

【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

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

注意

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

4 業務管理体制整備の確認検査について

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

【検査の種類】

一般検査・・・届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、定期的（概ね6年に1回）に実施

[昨年度の実績]

- ・実施時期 平成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 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け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%	加算Ⅲにより算出した単位(1単位未満の端数四捨五入)×0.9	加算Ⅲにより算出した単位(1単位未満の端数四捨五入)×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%		

・（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	2.6%	1.9%	1.0%		

(2) 加算算定対象外サービス

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

(3) キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

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

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。

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

1 介護職員等による喀痰吸引等

(対象となる医療行為)

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

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

(実施できる者)

医師の指示、看護師等との連携の下において、

- 認定特定行為業務従事者

(具体的には、一定の研修(社会福祉士及び介護福祉士法に定める「喀痰吸引等研修」等)を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等)

- 介護福祉士

(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)

(実施される場所)

- 特別養護老人ホーム等の施設

- 在宅(訪問介護事業所等からの訪問)

などの場において、認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等は登録特定行為事業者により、介護福祉士による喀痰吸引等は登録喀痰吸引等事業者(注)により行われる。

【たん吸引等に関するQ&A(その1)】

(Q)現在、介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員(ヘルパー等)は全てたん吸引等の研修(喀痰吸引等研修)を受けて認定されなければならないのですか。

(A)すべての人が受ける必要はありません。ただし、現在勤務している事業者や施設が登録事業者となり、たんの吸引等の業務に従事していく場合には、認定を受ける必要があります。また、認定を受けていなければ、たんの吸引等が行えないことは言うまでもありません。

(Q)介護職員実務者研修等において、医療的ケアの科目を履修しましたが、「実地研修を除く」類型となっています。その場合、認定特定行為業務従事者となることはできますか。

(A)介護職員実務者研修等(社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校)において医療的ケアの科目を履修した者であっても、実地研修を除く類型で履修を完了した場合、それだけでは認定特定行為業務従事者として認定を受けることや喀痰吸引等業務を行うことはできません。(介護職員実務者研修等実施機関ごとに実地研修を含む類型の受講が可能であるか否か異なりますので、確認することをお勧めします。)その場合、改めて登録研修機関等により必要となる実地研修を履修したのち、認定特定行為業務従事者として認定を受けてください。

2 登録特定行為事業者、登録喀痰吸引等事業者

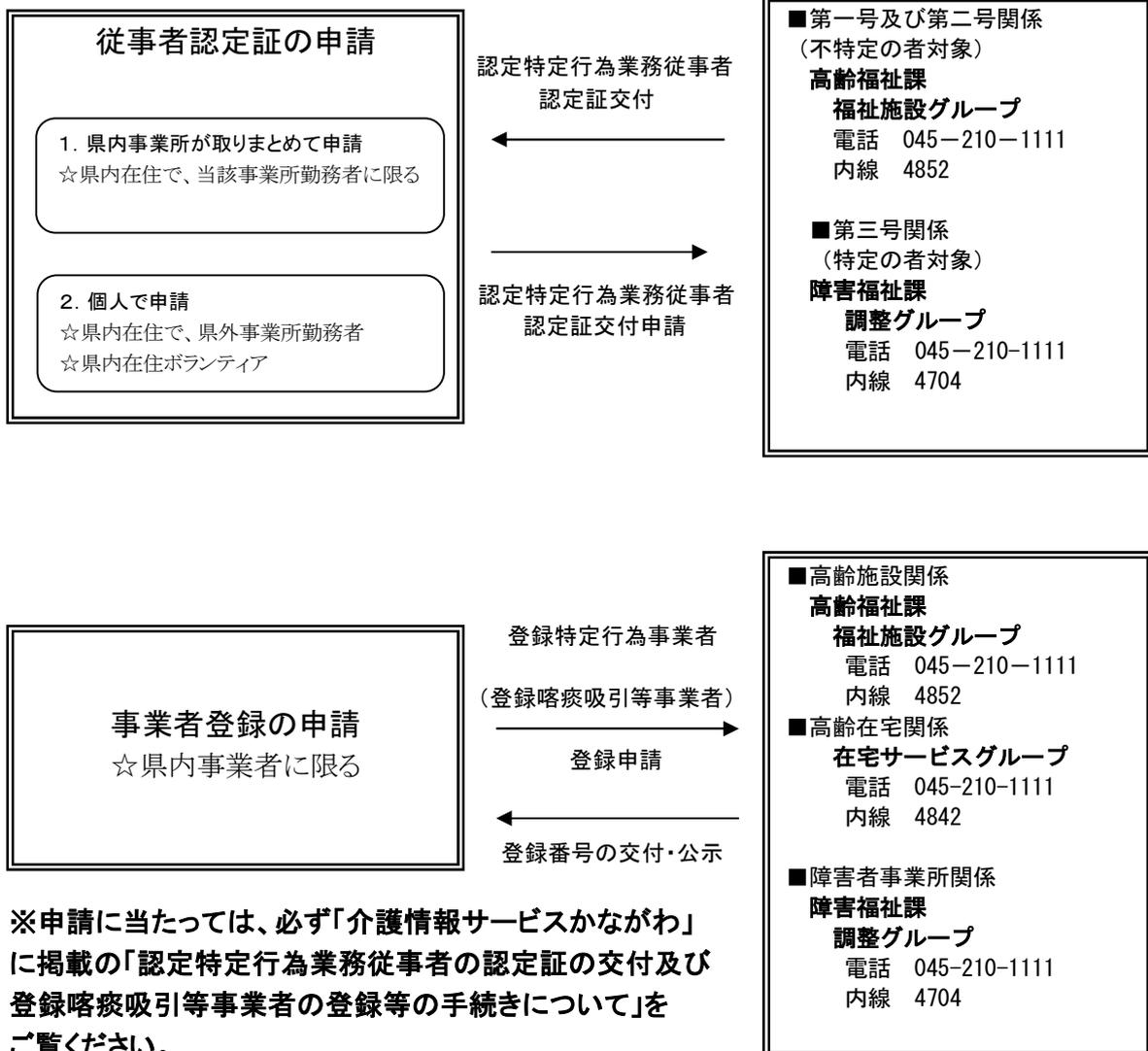
○ 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受ける必要があります。

<対象となる施設・事業所等の例>

- 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)・特別支援学校
- ※ 医療機関は対象外です。

<認定特定行為業務従事者の認定申請及び登録特定行為事業者の登録申請の流れ>

※平成28年度より申請窓口が変更になりました。ご注意ください。



【たん吸引等に関するQ&A(その2)】

(Q) 事業所は全て登録特定行為事業者(登録喀痰吸引等事業者)となる必要がありますか。

(A) すべての事業所や施設が登録事業者となる必要はありません。ただし、当該事業所等において認定特定行為業務従事者や介護福祉士にたんの吸引等の提供を行わせる場合には登録が必要となります。

3 登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受けることが必要です。(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なようになりますか。

(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。

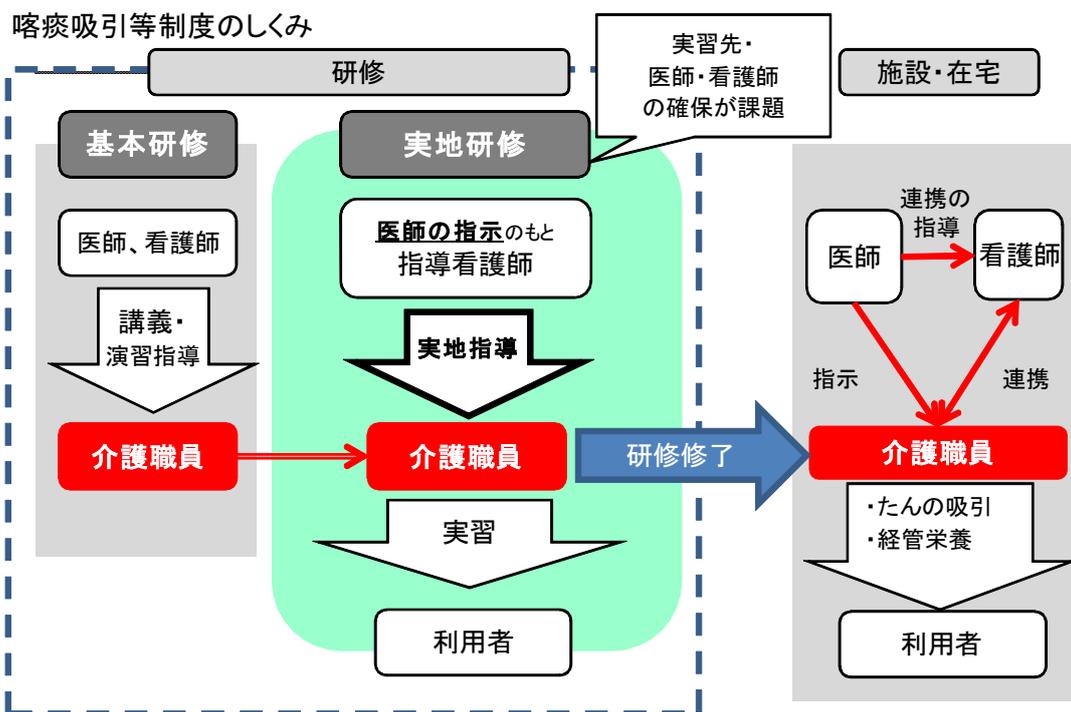
(2) 指導看護師の確保

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)

【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>）を发出了しました。

【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	
		保土ヶ谷区	高齢者支援担当	045-334-6328	045-331-6550	
		旭区	高齢者支援担当	045-954-6125	045-955-2675	
		磯子区	高齢・障害支援課	045-750-2417~2419	045-750-2540	
		金沢区	高齢者支援担当	045-788-7777	045-786-8872	
		港北区	高齢者支援担当	045-540-2327	045-540-2396	
		緑区	高齢者支援担当	045-930-2311	045-930-2310	
		青葉区	高齢者支援担当	045-978-2449	045-978-2427	
		都筑区	高齢支援担当	045-948-2306	045-948-2490	
		戸塚区	高齢者支援担当	045-866-8439	045-881-1755	
		栄区	高齢者支援担当	045-894-8415	045-893-3083	
		泉区	高齢事業担当	045-800-2434	045-800-2513	
		瀬谷区	福祉保健相談係	045-367-5731	045-364-2346	
		養介護施設従事者	健康福祉局介護事業指導課		045-671-2356	045-681-7789
			健康福祉局高齢施設課		045-671-3661	045-641-6408
川崎市	養護者	川崎区	高齢者支援係	044-201-3080	044-201-3291	
		大師地区	高齢・障害担当	044-271-0157	044-271-0128	
		田島地区	高齢・障害担当	044-322-1986	044-322-1995	
		幸区	高齢者支援係	044-556-6619	044-555-3192	
		中原区	高齢者支援係	044-744-3217	044-744-3345	
		高津区	高齢者支援係	044-861-3255	044-861-3249	
		宮前区	高齢者支援係	044-856-3242	044-856-3163	
		多摩区	高齢者支援係	044-935-3266	044-935-3396	
		麻生区	高齢者支援係	044-965-5148	044-965-5206	
		施設	健康福祉局高齢者事業推進課		044-200-2910	044-200-3926
相模原市	養護者・施設	緑高齢者相談課		042-775-8812	042-775-1750	
		中央高齢者相談課		042-769-8349	042-755-4888	
		南高齢者相談課		042-701-7704	042-701-7725	
		城山保健福祉課		042-783-8136	042-783-1720	
		津久井保健福祉課		042-780-1408	042-784-1222	
		相模湖保健福祉課		042-684-3215	042-684-3618	
		藤野保健福祉課		042-687-5511	042-687-5688	
		施設	高齢政策課		042-707-7046	042-752-5616
横須賀市	養護者・施設	高齢者虐待防止センター		046-822-4370	046-827-3398	

市町村名		窓口担当課	電話	FAX
平塚市	養護者・施設	高齢福祉課	0463-21-9621	0463-21-9742
鎌倉市	養護者	高齢者いきいき課いきいき福祉担当	0467-61-3899	0467-23-7505
	施設	高齢者いきいき課介護保険担当	0467-61-3950	
藤沢市	養護者・施設	地域包括ケアシステム推進室	0466-50-3523	0466-50-8412
小田原市	養護者・施設	高齢介護課	0465-33-1864	0465-33-1838
茅ヶ崎市	養護者・施設	高齢福祉介護課	0467-82-1111	0467-82-1435
逗子市	養護者・施設	高齢介護課	046-873-1111	046-873-4520
三浦市	養護者・施設	高齢介護課	046-882-1111	046-882-2836
秦野市	養護者	高齢介護課在宅高齢者支援担当	0463-82-7394	0463-84-0137
	施設	高齢介護課介護保険担当	0463-82-9616	0463-84-0137
厚木市	養護者	介護福祉課高齢者支援係	046-225-2220	046-221-1640
	施設	介護福祉課介護給付係	046-225-2240	046-224-4599
大和市	養護者	高齢福祉課	046-260-5613	046-260-1156
	施設	介護保険課	046-260-5170	046-260-5158
伊勢原市	養護者・施設	介護高齢課	0463-94-4711	0463-94-2245
海老名市	養護者・施設	高齢介護課	046-235-4951	046-231-0513
座間市	養護者・施設	介護保険課	046-252-7084	046-252-8238
南足柄市	養護者	高齢介護課地域包括支援班	0465-74-3196	0465-74-6383
	施設	高齢介護課高齢介護班	0465-73-8057	0465-74-0545
	夜間	夜間は市役所代表	0465-74-2111	
綾瀬市	養護者・施設	高齢介護課	0467-70-5633	0467-70-5702
葉山町	養護者・施設	福祉課	046-876-1111	046-876-1717
寒川町	養護者・施設	高齢介護課	0467-74-1111	0467-74-5613
大磯町	養護者・施設	福祉課	0463-61-4100	0463-61-6002
二宮町	養護者	健康づくり課	0463-71-3311	0463-73-0134
	施設	福祉保険課	0463-71-3311	0463-73-0134
中井町	養護者・施設	健康課	0465-81-5546	0465-81-5657
大井町	養護者・施設	介護福祉課	0465-83-8011	0465-83-8016
松田町	養護者・施設	福祉課	0465-83-1226	0465-44-4685
山北町	養護者	福祉課	0465-75-3644	0465-79-2171
	養護者・施設	保険健康課	0465-75-3642	
開成町	施設	保険健康課	0465-84-0320	0465-85-3433
	養護者	福祉課	0465-84-0316	0465-85-3433
箱根町	養護者・施設	福祉課	0460-85-7790	0460-85-8124
		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
------	--	-------------------	---------------------	--------------

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、神奈川県発の「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、苦勞も多いですが、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、次なるパワーが湧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、ご応募お待ちしております。

○ 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

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。

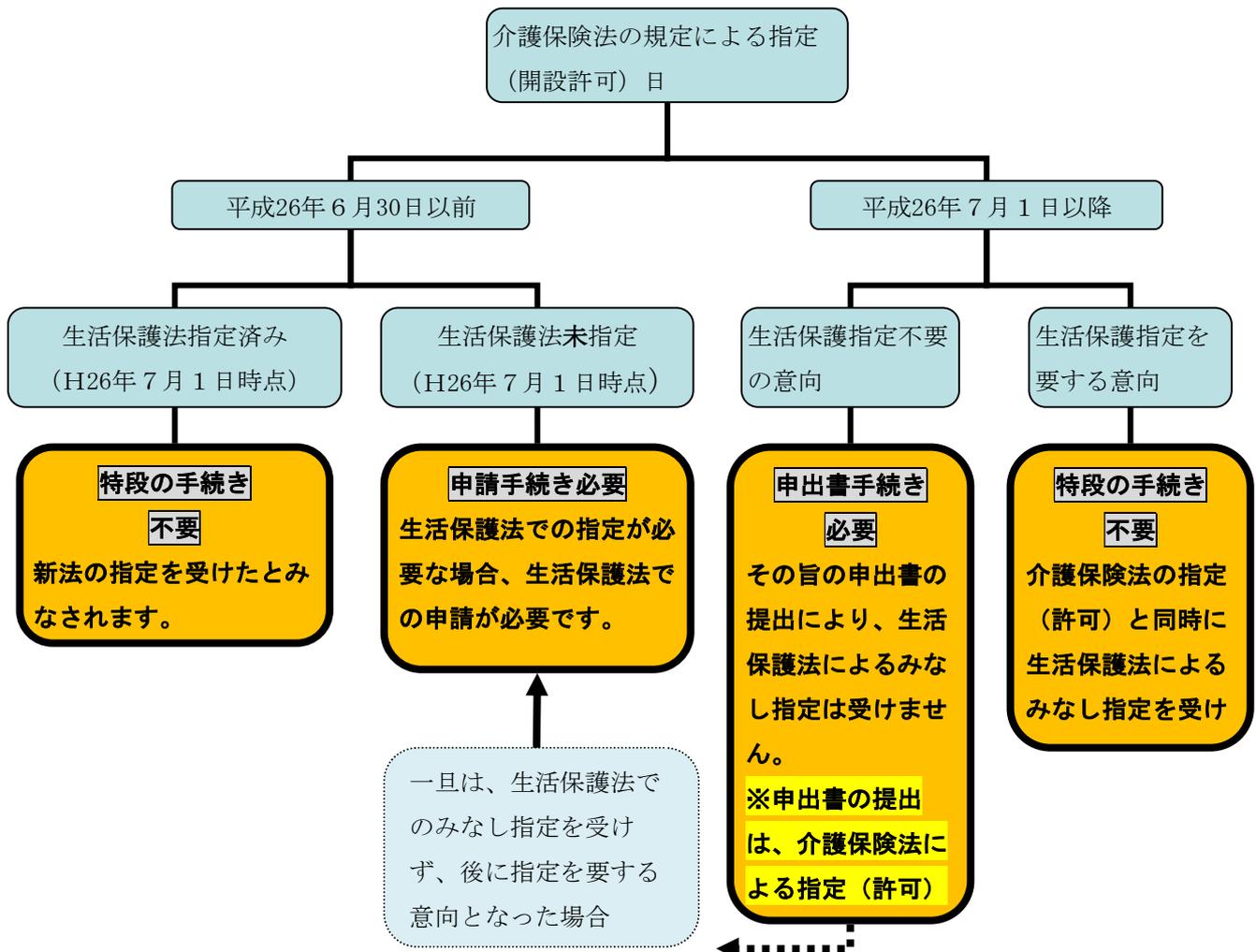
(注2)介護保険法による指定とは違い、6年毎の更新手続きは不要です。

<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



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)

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
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>「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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>本県での第三者評価は、<u>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」</u>が、<u>推進機構が規定する「評価条件(評価手法や評価調査者等)」</u>を満たして実施した「評価」に限定されます。</p> <p>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。</p> <p>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)。</p> <p>(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)。</p>

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」

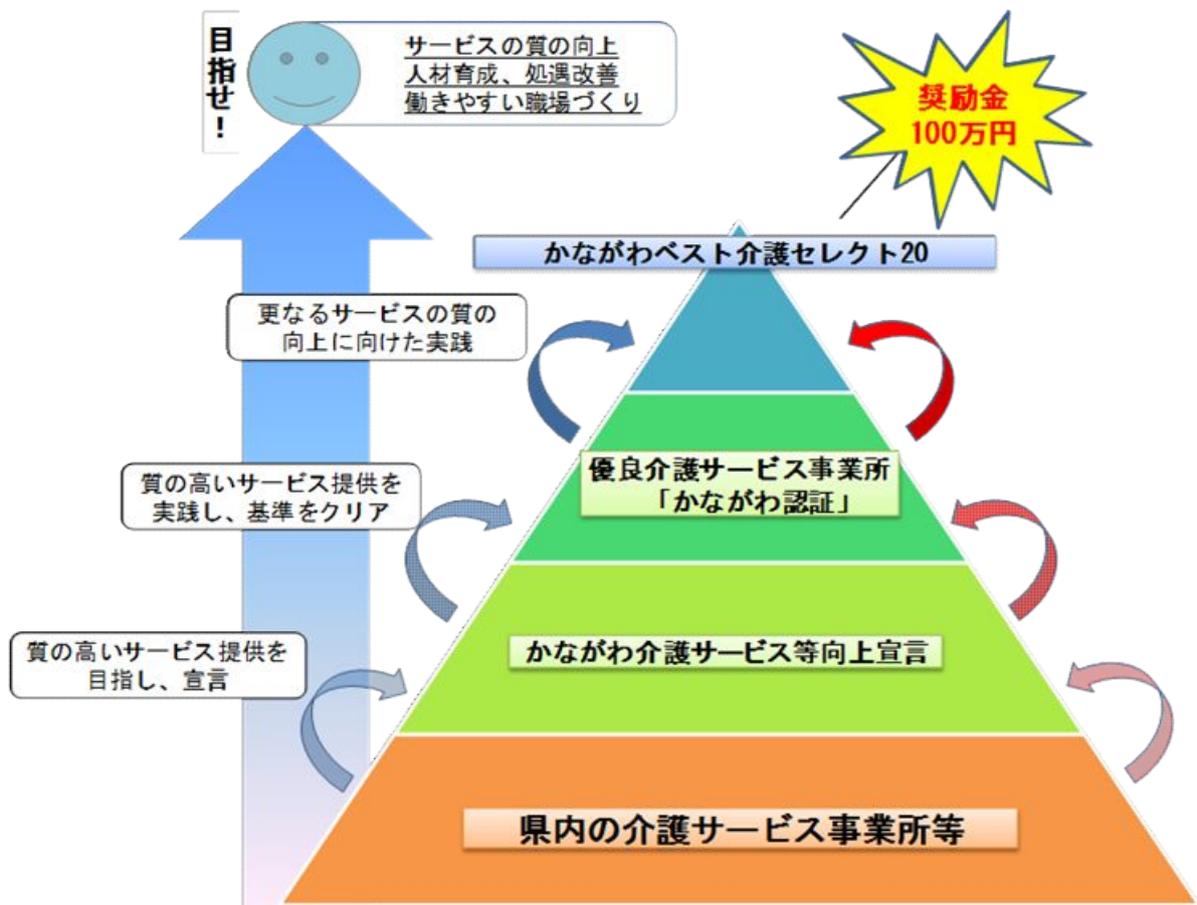
現在の介護保険制度では、質の高い介護サービスを提供し、利用者の要介護度が軽減すると介護報酬が減額となるなど、利用者の自立に向けた事業者や職員の努力が収益向上に反映されにくい仕組みとなっています。

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 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いたします。

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。

1・2・バン!
4・5・バン!

Step

課題1:
コグニション(認知)

両足で立って、しっかり考えながら1から順に声に出して数をかぞえ、「3」の倍数では、声を出さず手を叩きます。

課題2:
エクササイズ(運動)

ステップを覚えます。
①右足右へ → ②右足戻す →
③左足左へ → ④左足戻す
リズムよく交互に左右の足を開いて戻す運動です。

1・2・バン!
4・5・バン!

Step

課題1と課題2を同時に約10分間行います。

両足をそろえて背筋を伸ばしてスタート。ややきついと感じる程度に足を高くあげてステップしましょう。

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ください。是非ご活用ください。

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

【問い合わせ先】

神奈川県保健福祉局 高齢福祉課 高齢福祉グループ 電話045(210)4846



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

ことある！
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

消費生活センター相談窓口



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)、CO₂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。

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...



〇〇相談センターです。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。

注意!
老後の資産が狙われています

NO!!



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」「個人情報削除してあげる」も信用しない!

被害を回復できますよ!

また騙してやるケケケ...



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！**

急に料金を請求する画面が！再起動しても消えない... 一体どうすれば...



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向的に送りつけ、**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！
- 受け取ってしまったら、**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。



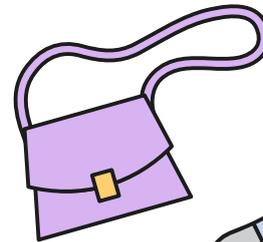
トラブルを防ぐポイント

(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!**



アクセサリーはありませんか?
ついで見せてください。
今なら高く買い取りますよ!

古着の買い取りじゃ
なかったの...?



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！**

耐震性に問題がありそうですね。今ならキャンペーン中なので無料で点検しますよ！

本当に地震に耐えられないかしら...



「振り込め詐欺」にご用心！

オレオレ詐欺 息子や孫を装い...

「失くした鞆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！**

おばあちゃん
僕だよ！

母さん？
オレだよオレ



助けて！今すぐお金が必要！

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

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

業務提供誘引販売

内職・モニター商法

8日間

20日間

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
(※ 内の記載は不要)
- 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、
 内の記入は不要

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



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

郵便はがき



〇〇県〇〇市〇〇町
〇丁目〇番〇号

〇〇〇〇株式会社
代表者 様

(特定記録郵便)
または(簡易書留郵便)

オモテ面

<書き方例>

ウラ面

申込(契約)日 平成 〇 年 〇 月 〇 日

商品等名称

商品等価格

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 〇 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 〇 年 〇 月 〇 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 | ■ 伊勢原市 ☎0463-95-3500 |
| ■ 川崎市 ☎044-200-3030 | ■ 海老名市 ☎046-292-1000 |
| ■ 相模原市
(総合)(北)(南) ☎042-776-2511 | ■ 座間市 ☎046-252-8490 |
| (北、南は電話連絡後、来所での相談のみとなります) | ■ 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) |
| ■ 横須賀市 ☎046-821-1314 | ■ 綾瀬市 ☎0467-70-3335 |
| ■ 平塚市 ☎0463-21-7530
(大磯町、二宮町にお住まいの方も) | ■ 葉山町 ☎046-876-1111 |
| ■ 鎌倉市 ☎0467-24-0077 | ■ 寒川町 ☎0467-74-1111
(茅ヶ崎市に在住・在勤・在学の方も) |
| ■ 藤沢市 ☎0466-25-1111 | ■ 大磯町 ☎0463-61-4100 |
| ■ 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) | ■ 二宮町 ☎0463-71-3311 |
| ■ 茅ヶ崎市 ☎0467-82-1111
(寒川町に在住・在勤・在学の方も) | ■ 中井町 ☎0465-81-1115 |
| ■ 逗子市 ☎046-873-1111 | ■ 大井町 ☎0465-85-5002 |
| ■ 三浦市 ☎046-882-1111 | ■ 松田町 ☎0465-83-1228 |
| ■ 秦野市 ☎0463-82-5181 | ■ 山北町 ☎0465-75-3646 |
| ■ 厚木市 ☎046-294-5800
(清川村にお住まいの方も) | ■ 開成町 ☎0465-84-0317 |
| ■ 大和市 ☎046-260-5120 | ■ 箱根町 ☎0460-85-7160 |
| ■ 神奈川県(かながわ中央消費生活センター) ☎045-311-0999 | ■ 真鶴町 ☎0465-68-1131 |
| (月~金 9:30~19:00) | ■ 湯河原町 ☎0465-63-2111 |
| (土・日・祝日 9:30~16:30) | ■ 愛川町 ☎046-285-2111 |

身近な相談窓口につながります
消費者ホットライン

イ ヤ ヤ
☎(局番なし) 188 番

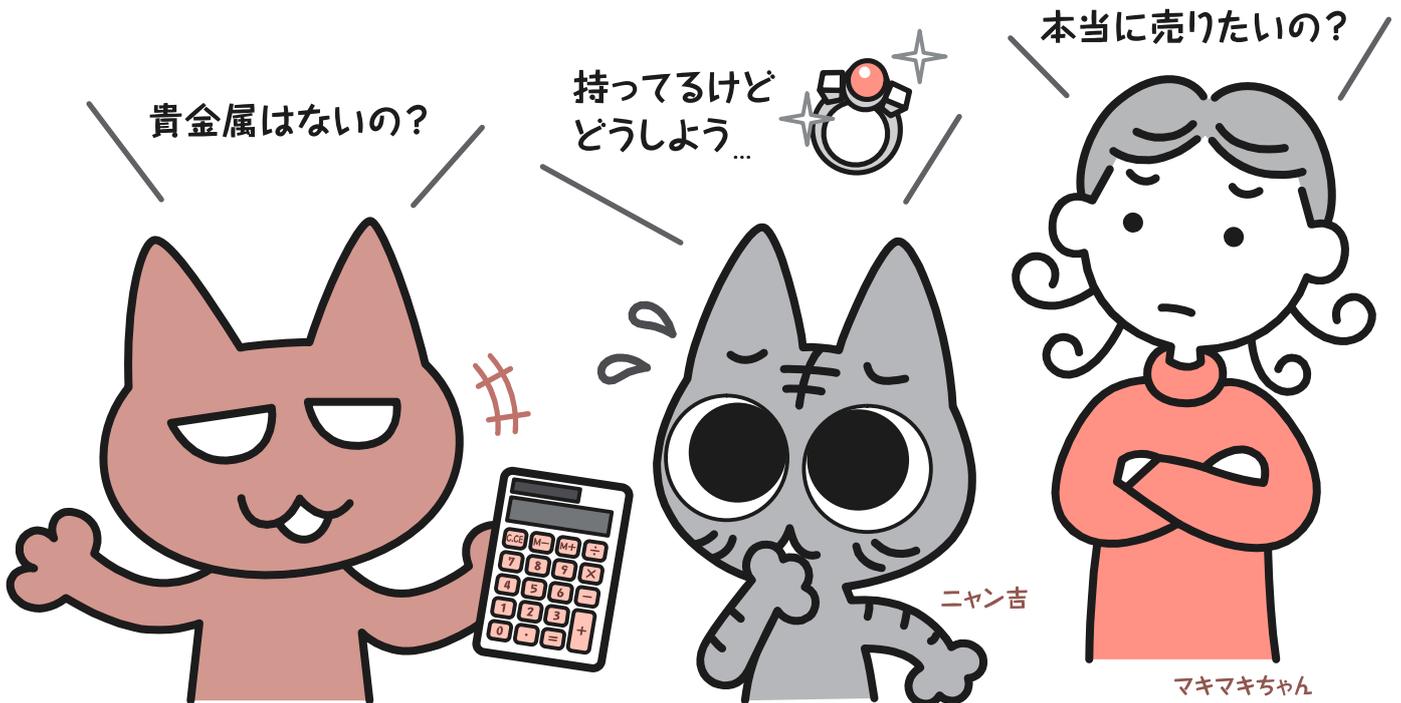


困ったときや心配なときは相談しよう
消費生活センターへ!



かながわ くらしテキスト

皆さんが安心して、よりよい暮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、かっこいい消費者をめざしましょう！

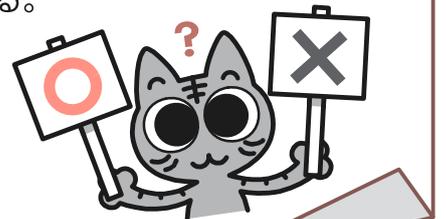


「不要な衣服などを何でも買い取る」と言われ、家に来てもらったら
貴金属を売却するように迫られた。どうすればいいの!?



「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

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、売るつもりが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と思います。」
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。」



不要な衣服や靴などを買い取ります



ハルさん



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、一人に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** 番へ!

P1の答え・解説 ▶▶▶

○ 正しいもの: **ア** その場の雰囲気流されて売却して、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※)

※ かわいい内容は、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](#)

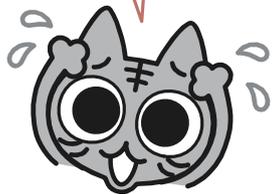
平成29年度の上半期の状況はどうなっているの?

- 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。
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。

訴訟をほめかすハガキはほくの所にも来たことがあるニャ



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。

「かながわくらしテキスト」は、県機関・公民館・図書館・金融機関・一部スーパーマーケットなどにおいてあります。

1 基本サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算の見直し

【老健・（予防）短入療】

- 地域包括ケアシステム強化のため、平成29年度に介護保険法の一部が改正され、介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援が役割であることがより明確にされました。

《介護老人保健施設の役割の明確化》 [介護保険法8条第28項]

改正前

：介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、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を行うことを目的とする施設。

改正後

：介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、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を行うことを目的とする施設。

- それに伴い、一定の在宅復帰・在宅療養支援機能を有するものを基本型とし、現行の在宅強化型よりも在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設は、更に評価されることになりました。

《ポイント》

- ・従来型の基本報酬については、一定の在宅復帰・在宅療養支援機能を有するものを「基本型」として評価します。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能については、在宅復帰率、ベッド回転率、退所後の状況確認等の指標のほか、入所後の取組みやリハビリテーション専門職の配置等の指標も用いることになりました。
- ・現行の在宅強化型よりも在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設については、更に評価されることになりました。
- ・「退所前訪問指導加算」、「退所後訪問指導加算」、「退所時指導加算」については、介護老人保健施設の退所時に必要な取組みとして、基本報酬に包括化されます。
- ・ただし、「退所時指導加算」のうち試行的な退所に係るものについては、利用者ごとのニーズによって対応が異なることから、「試行的退所時加算」と

して評価が継続されます。

●算定要件等

	在宅強化型		基本型		その他型 (左記以外)
	超強化型 (Ⅱ)		加算型 (Ⅰ)		
在宅復帰・在宅療養支援等指標 (※1) (最高値：90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等 (※2)	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント (※3)	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動 (※4)	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ (※5)	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

(※1) 在宅復帰・在宅療養支援等指標：

下記項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転数	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2 0サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上3	5%未満 0

(※2) 退所時指導等：

A 退所時指導

入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

B 退所後の状況確認

入所者の退所後30日（要介護4・5の場合は、2週間）以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月（要介護4・5の場合は、2週間）以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(※3)リハビリテーションマネジメント：

入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

(※4)地域貢献活動：

地域に貢献する活動を行っていること。

(※5)充実したリハ：

少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

基本サービス費（改正後）

【老健・個室】

	在宅強化型	基本型	その他 (新設)
要介護1	739	698	684
要介護2	810	743	728
要介護3	872	804	788
要介護4	928	856	839
要介護5	983	907	889

【老健・多床室】

	在宅強化型	基本型	その他 (新設)
要介護1	818	771	756
要介護2	892	819	803
要介護3	954	880	862
要介護4	1,010	931	912
要介護5	1,065	984	964

【ユニット型老健・個室及び個室的多床室】

	在宅強化型	基本型	その他 (新設)
要介護1	822	777	761
要介護2	896	822	806
要介護3	958	884	866
要介護4	1,014	937	918
要介護5	1,069	988	968

【(予防)短入療・個室】

	在宅強化型	基本型	その他 (新設)
要介護1	794	753	739
要介護2	865	798	783
要介護3	927	859	843
要介護4	983	911	894
要介護5	1,038	962	944

【(予防)短入療・多床室】

	在宅強化型	基本型	その他 (新設)
要介護1	873	826	811
要介護2	947	874	858
要介護3	1,009	935	917
要介護4	1,065	986	967
要介護5	1,120	1,039	1,019

- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、以下のとおり、評価を行うことになりました。

【単位数】在宅復帰・在宅療養支援機能加算

27単位/日 ⇒ (Ⅰ) 34単位/日 (基本型のみ)

⇒ (Ⅱ) 46単位/日 (在宅強化型のみ)

2 試行的退所時指導加算【老健】

- 退所時指導加算のうち、退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、退所時指導加算については、基本報酬に包括化されましたが、試行的退所時指導加算につ

いては、引き続き評価されます。

【単位数】 試行的退所時指導加算

400単位/回 ⇒ 400単位/回（変更なし）

●算定要件等

- ・退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として所定単位数を加算できる。
- ・試行的退所を行うにあたっては、その病状及び身体の状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。
- ・当該入所者または家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施する。
- ・試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。
- ・入所者の試行的退所期間中は、当該入所者の同意があり、外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。
- ・試行的退所期間中は、介護保険法第8条1項に規定する居宅サービス、同法第8条第14項に規定する地域密着型サービス、同法第8条の2第14項に規定する介護予防サービス等の利用はできないこと。
- ・試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、施設で療養を続けることになるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析したうえで、その問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。
- ・試行的退所加算は、次の場合には算定できないこと。
 - ①退所して病院または診療所へ入院する場合
 - ②退所して他の介護保険施設へ入院または入所する場合
 - ③死亡退所の場合
- ・試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士または作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。
- ・試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ・試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

3 かかりつけ医との連携薬剤調整加算の新設【老健】

- 多剤投薬されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取組みについて、新たに評価を行うことになりました。

【単位数】 かかりつけ医連携薬剤調整加算

なし ⇒ 125単位/日（新設）

● 県への届出：不要

● 算定要件等 [平成12年厚生省告示第21号]

次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

イ 6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老健保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者

ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者

ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者

4 所定疾患施設療養費の見直し【老健】

- 所定疾患施設療養費については、介護老人保健施設で行うことができない専門的な検査が必要な場合には医療機関と連携する等、診断プロセスに係る手間に応じた評価を行うことになりました。

【単位数】 所定疾患施設療養費

305単位/日 ⇒ (I) 235単位/日

(II) 475単位/日（新設）

● 県への届出：不要

● 算定要件等 [平成27年厚生省告示第95号]

イ 介護保険施設サービスにおける所定疾患施設療養費（I）の基準次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。

(2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

□ 介護保険施設サービスにおける所定疾患施設療養費（Ⅱ）の基準次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること。

(2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

(3) 当該介護保険施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

※抗菌薬の使用にあたっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び带状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。

※請求の際には、給付費請求明細書の摘要欄に、診断、行った検査、治療内容等の記載が必要。

《感染症対策に関する研修》

- ・肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌の内容を含む研修を指す。
- ・実施主体については、特段の定めはないが、併設医療機関や老健施設内の研修は要件に適合する研修にはならない。
- ・公益社団法人全国老人保健施設協会や医療関係団体が主催し、修了証が交付される研修である必要がある。

5 排せつ支援加算の新設【老健】

- 排せつ障害等のため排せつに介護が必要となる入所者に対し、多職種が共同して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合には、新たに評価を行うことになりました。

【単位数】排せつ支援加算

なし ⇒ 100単位/月（新設）

●県への届出：不要

●算定要件等 [平成12年厚生省告示第21号]

排せつに介護を要する入所者(※1)であって、適切な対応を行うことによ

り、要介護状態の軽減が見込まれる(※2)と医師又は医師と連携した看護師(※3)が判断した者に対して、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合には、算定しない。

(※1)要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合。

(※2)特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿または排便にかかる状態の評価が不変または悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれること。

(※3)看護師が判断する場合は、当該判断について事前または事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

6 褥瘡マネジメント加算の新設【老健】

- 入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理を行った場合には、新たに評価を行うことになりました。

【単位数】褥瘡マネジメント加算

なし ⇒ 10単位/月（新設）

※3月に1回を限度とする

●県への届出：必要

●算定要件等

《入所者全員に対する要件》

- ・入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載すること。

《評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件》

- ・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を

作成すること。

- ・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
- ・評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

7 在宅サービスを利用したときの費用の新設【老健】

- 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、新たに評価を行うことになりました。

【単位数】在宅サービスを利用したときの費用

なし ⇒ 800単位/日（新設）

※1月に6日を限度とする

●県への届出：不要

●算定要件等

- ・外泊の初日及び最終日は算定できない。
- ・外泊時費用を算定している際には、併せて算定できない。
- ・外泊時在宅サービスの提供を行うにあたっては、その病状及び身体状況に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。
- ・当該入所者または家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ・外泊時在宅サービスの提供にあたっては、介護老人保健施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者または指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。
- ・家族等に対し、次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
 - ①食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - ②当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座または離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
 - ③家屋の改善の指導
 - ④当該入所者の介助方法の指導
- ・外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者または指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供するこ

ととし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。

- ・加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。
- ・利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することが可能であること。この場合、外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

8 口腔衛生管理加算の見直し【老健】

- 口腔衛生管理加算については、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から、実施回数を現行の月4回以上から月2回以上に見直すとともに、歯科衛生士が介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に応じ対応することを新たな要件に加えました。

【単位数】口腔衛生管理加算

110単位/月 ⇒ 90単位/月

●県への届出：不要

●算定要件等 [平成12年厚生省告示第21号]

次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔ケアに関する介護職員からの相談等に必要に応じて対応すること。

※口腔衛生管理加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

9 栄養マネジメント加算の要件緩和【老健】

- 栄養マネジメント加算については、要件が緩和されることになりました。

【単位数】栄養マネジメント加算

14単位/日 ⇒ 14単位/日（変更なし）

●県への届出：必要

●算定要件等

常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認める。

10 低栄養リスク改善加算の新設【老健】

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が共同して低栄養状態を改善するための計画を作成し、定期的に食事の観察を行い、当該入所者の栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行った場合には、新たに評価を行うことになりました。

【単位数】低栄養リスク改善加算

なし ⇒ 300単位/月（新設）

●県への届出：不要

●算定要件等

- ・栄養マネジメント加算を算定している施設であること。
- ・経口移行加算または経口維持加算を算定していない入所者であること。
- ・低栄養リスクが「高」の入所者であること。
- ・新規入所時または再入所時のみ算定可能とすること。
- ・月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること。（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと。）また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者またはその家族に説明し、その同意を得ること。
- ・作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事や栄養調整等を行うこと。
- ・当該入所者またはその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- ・入所者またはその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。
- ・低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者またはその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師または歯科医師の指示に基づ

き、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できる。ただし、この場合は、医師または歯科医師の指示は概ね2週間ごとに受けること。

- ・褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、算定できない。（褥瘡を有していない場合は、算定可。）

11 再入所時栄養連携加算の新設【老健】

- 入所者が医療機関に入院した際、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合には、新たに評価を行うことになりました。

【単位数】再入所時栄養連携加算

なし ⇒ 400単位/回（新設）

●県への届出：不要

●算定要件等

- ・入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養または嚥下調整食の新規導入等）であって、管理栄養士が当該医療機関の栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について、当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- ・栄養マネジメント加算を算定していること。

12 身体拘束廃止未実施減算の見直し【老健】

★2-6-2「運営基準の改正」も参照してください。

- 運営基準(※1)で義務付けられた身体的拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない場合、基本サービス費が減算となります。

(※1)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

【単位数】身体拘束廃止未実施減算

5単位/日減算 ⇒ 10%/日減算

●県への届出：必要

●算定要件等

〈身体的拘束等の適正化を図るため、講じなければならない措置〉

- ・身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

13 療養食加算の見直し【老健・（予防）短入療】

- 療養食加算については、1日単位で行っていた評価を改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とすることになりました。

【単位数】療養食加算

老 健：18単位/日 ⇒ 6単位/回

（予防）短入療：23単位/日 ⇒ 8単位/回

●県への届出：必要

●留意事項

- ・経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合
にあっては、経口移行加算または経口維持加算を併せて算定することが可能
である。

14 認知症専門ケア加算の新設【（予防）短入療】

- 介護老人保健施設にて設けられている認知症専門ケア加算について、（介護
予防）短期入所療養介護においても新たに評価を行うことになりました。

【単位数】認知症専門ケア加算

なし ⇒ (Ⅰ) 3単位/日（新設）

(Ⅱ) 4単位/日（新設）

●県への届出：必要

●算定要件等

認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- ・施設における利用者の利用者総数（当該施設入所者数と短期入所利用者数の合算）のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
- ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合

にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- ・加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- ・認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所または施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定していること。

15 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

【老健・（予防）短入療】

- 短期集中リハビリテーション加算については、留意事項通知（※1）の一部が改正されました。

（※1）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

●留意事項

- ・当該入所者が過去3月間の間に介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下の場合はこの限りではない。

① 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であつて、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者。

② 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であつて、以下に定める状態である者。

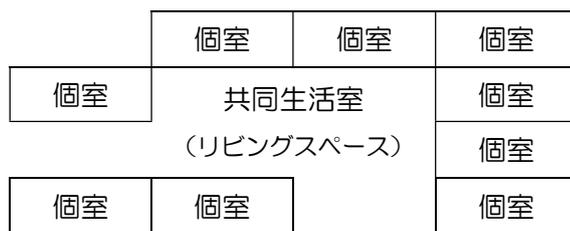
ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者

イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち三種類以上の複合損傷）、脊髄損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患またはその手術後の者

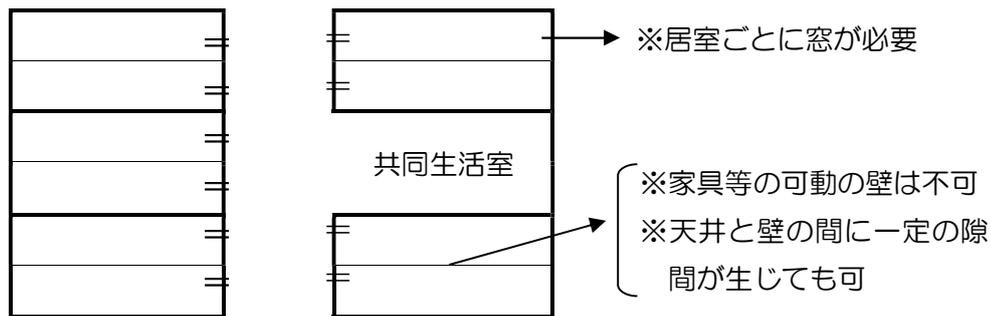
16 居室とケアの見直し【老健・（予防）短入療】

- ユニット型準個室については、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更することになりました。

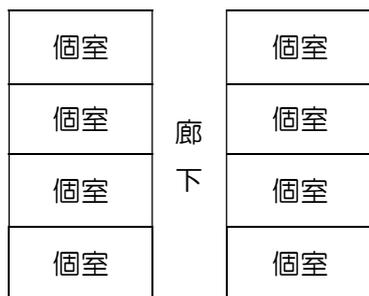
【ユニット型個室】



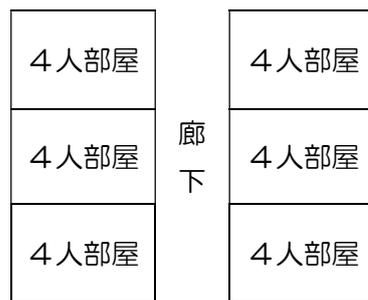
【ユニット型個室的多床室】



【従来型個室】



【多床室】



《平成30年度介護報酬改定に係るQ & Aの掲載場所》

「介護情報サービスかながわ」

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w20/wpJTop.aspx>)

▼ライブラリ (書式/通知)

▼18. 平成30年度介護保険制度改正・報酬改定

▼介護報酬改定に係るQ & A

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=911&topid=31>)

1 人員基準

(1) 人員基準について

- 人員基準とは、あくまでも**最低限配置することが義務づけられた基準**です。入所者に対して適切なサービス提供ができるよう、適正な人員配置、勤務体制を定めてください。
- 医師、看護職員・介護職員、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、介護支援専門員（（予防）短期入所療養介護は除く。）、夜勤職員の人員欠如の場合、**減算**になる場合があります。
- **減算要件に該当しなくても、1日でも人員欠如があれば基準違反**であり、速やかに改善しなければなりません。「減算にならないければ人員欠如があってもよい」とは考えず、人員基準を遵守してください。

2 人員基準の管理における留意点

(1) 従業者

- 入所者の処遇に支障がない場合を除き、介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設は除く。）の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でなければなりません。

専ら従事する：

原則として、サービス提供時間帯(※)を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないこと。

(※)当該従事者の当該施設における勤務時間のこと。当該従事者の常勤・非常勤の別は問いません。

(2) 常勤

- 当該施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいいます。
- ただし、育児休業、介護休業等育児または家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能です。
- また、当該施設に併設される事業所の職務で、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合には、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たし

ます。

(3) 常勤換算方法

- 当該施設の従業者のそれぞれの勤務延時間数(※1)を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法です。

(※1)勤務延時間数：

当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数のこと。

(例) ある従事者が当該施設において介護保健施設サービスと指定通所リハビリテーションを兼務する場合、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを参入します。

《理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の常勤換算方法について》

- ・介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の常勤換算方法における勤務延時間数に、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションに従事した時間を含むことはできません。

3 職種ごとの留意点

(1) 管理者

- 知事の承認を受けた医師に管理させなければなりません。
- 原則として、常勤専従職員でなければなりません。
- 当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることが出来ます。

(2) 薬剤師

- 施設と直接雇用契約を締結した職員を配置してください。
※調剤を外部薬局に委託していても、当該施設における調剤業務のほか、施設で保管する薬剤の管理や利用者に対する服薬指導等の業務があるので、配置が必要になります。
- 標準(入所者の数を300で除して得た数以上)を満たす配置を行ってください。

(3) 看護師、准看護師及び介護職員

- 常勤換算方法で、入所者の数が3またはその端数を増すごとに1以上の員数の配置が必要です。
- 標準(看護職員は「7分の2」程度、介護職員は「7分の5程度」)を満たす配置を行ってください。

《認知症専門棟の場合》

- ・介護保健施設サービスを行う単位ごと（10人が標準）に固定した介護職員または看護職員を配置すること。
- ・日中については、利用者10人に対し常時1人以上の介護職員または看護職員を配置すること。
- ・夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員または介護職員を配置すること。

(4) 介護支援専門員が兼務する場合の取り扱い

- 入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができます。
- 兼務を行う場合は、当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすと同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、介護支援専門員の勤務時間の全体を他の職務の勤務時間として算入することができます。

(5) その他の留意点

- 資格が必要な職種については、**資格証の原本**を確認してください。
- 資格証の写しは、雇用契約書等と共に事業所ごとに保管してください。
- 勤務形態一覧表を作成し、必要な人員が確保されていることを確認してください。

1 勤務体制

(1) 勤務体制の確保等

- 介護老人保健施設は、入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めなければなりません。
- また、当該介護老人保健施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供しなければなりません。

(2) 第三者への委託等について

- 入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理、洗濯等）については、第三者への委託等を行うことが認められています。

2 勤務表の作成における留意点

(1) 勤務表の作成について

- 原則として月ごとに勤務表を作成する必要があります。勤務実績の管理は、暦月（毎月1日から末日）で行ってください。
- 勤務表には従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員及び介護職員等の配置を明確に定めなければなりません。
※夜勤シフト勤務の時間については、勤務時間数の記載に加え、実際の勤務時間（「16：00～24：00」等）を凡例等で欄外に記載し、明示してください。

(2) 勤務表における勤務時間について

- 勤務時間は、実労働時間を記載してください。（休憩時間及び残業時間を除く。）
- 職員の出張や休暇に係る時間は常勤・非常勤職員により取扱いが異なります。

①常勤職員については、暦月で1月を超えるものでない限り、勤務したものとみなすことができ、常勤換算の計算に含めることができます。

②非常勤職員については、常勤換算の計算に含めることができません。

- 併設される他事業や同一敷地内の他職種等と兼務する場合、勤務時間を職種毎に按分する必要があります。

※介護支援専門員が支障のない範囲で他職種を兼務する場合は、按分する必要はありません。

※医師が（介護予防）通所リハビリテーションや（介護予防）訪問リハビリテーションの職務と兼務する場合であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、按分する必要はありません。

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

勤務形態の管理にあたり、勤務形態一覧表は、4週分ではなく、**暦月(1日～末日)**で作成します。

勤務時間は、休憩時間を除いた実労働時間で記載します。残業時間は含みません。		事業所番号()	事業所名()	6月分	サービス種類() 介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護()																													
		(平成 30年 6月分)	介護老人保健施設○○○																															
		1234567890																																
職	勤務形態	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	6月の合計	常勤換算後の人数	
管理者兼医師	B	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	168	1.0	
医師		8																																
神奈川 太郎																																		
資格																																		
有資格者の配置が必要な職種については、必ず資格名を記入してください。																																		
常勤換算は、他の職種を兼務していない場合、常勤換算は1となります。シフトの都合等で勤務時間が多くても、1を超えることはありません。																																		
併設される他事業の職務との兼務、又は同一施設内の他職種の職務との兼務の場合、勤務時間を職種毎に按分する必要があります。 ※ 介護支援専門員が当該施設の他の職務を兼務する場合は、例外的にダブルカウントが認められています。																																		
介護老人保健施設と通所リハビリテーション等の併設される他事業の職務との兼務(短期入所療養介護を除く)、又は同一施設内の他の職種の職務を兼務している場合は、「B 常勤業務」または「D 非常勤業務」のいずれかになります。																																		
介護支援専門員	B																														72	0.4		
相模 三郎																																		
理学療法士	B																														132	1.4		
横濱																																		
作業療法士	D																														108	1.4		
川崎																																		
介護支援専門員	B																														240	1.4		
川崎																																		
介護職員	A																														168	1.0		
横須賀 二郎																																		
介護職員	B																														167	1.0		
川崎 菊代																																		
二宮 四郎																															160	1.6		
川崎																																		
介護職員計	C																														104	2.6		
川崎																																		

常勤職員の休暇等の期間については、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上は勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務時間欄には「休」を記入してください。
※ 非常勤職員の出張や休暇は常勤換算の計算に含まれることはありません。

看護・介護職員については、勤務時間の欄に勤務区分を記入してください。また、勤務表の欄外等に勤務区分の凡例を記入してください。
(例) ア 7:00～16:00 (8時間勤務)
イ 8:30～17:30 (8時間勤務)
ウ 10:00～19:00 (8時間勤務)
夜 16:00～24:00 (7時間勤務)
明 0:00～10:00 (9時間勤務)

注意: 当該様式は、各事業所が勤務管理を行うための勤務形態一覧表です。変更許可又は許可更新の申請を行う場合は、介護情報サービスがながわ(<http://www.rakuraku.jp/kaigonavi/>) ライブチャット(書式・通知) → 2. 変更・廃止・休止・再開届 → 15. 介護老人保健施設(短期入所療養介護を含む)【保健・居住施設グループ】 → 【様式】変更届等様式-Excel を参考に申請用の勤務形態一覧表を作成してください。

勤務形態 A 常勤専従 B 常勤業務 C 非常勤専従 D 非常勤業務

常勤換算の算出方法
常勤換算 = (i) + (ii)
(i) 常勤専従職員(短期入所)との兼務は専従とみなす)の人数
(ii) 常勤業務職員及び非常勤職員等の勤務時間数合計 ÷ 常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数 ※1

※1 常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数
(1) 就業規則において当該月に勤務すべき時間が定められている場合は、その時間数とします。
(2) 計算方法
常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数・勤務時間 日 (a) 週 時間 (b)
常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間 時間 (c) = (b) ÷ (a)
③の例 21.4 日 (d)

例) ① 全ての常勤職員の勤務すべき曜日が月・火・水・木・金の場合 (d) = 21日 (当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足上げた日数)
② ①の場合で施設の就業規則により祝祭日が休日と定められている場合 (d) = 21日
③ 1ヶ月単位以外の変形労働時間制を採用している場合
常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法 (d) = (a) × 4 + [(月の日数 - 28) × (a) ÷ 7]
5 × 4 + [(30 - 28) × 5 ÷ 7] (d) = 21.4日
常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数 ③の例 171.2 時間 (e) = (c) × (d)

1 入所申込者等への対応

(1) 提供拒否の禁止について

- 正当な理由なく、介護保健施設サービスの提供を拒んではいけません。
- 入退所等に係る説明は、入所者又はその家族が理解できるまで懇切丁寧に
行うことが必要です。

《正当な理由》

- ①入院治療の必要がある場合
- ②その他入所者に対し自ら適切な介護保健施設サービスを提供することが困難な場合

(2) サービス提供困難時の対応について

- 入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合（病状が重篤なために、介護老人保健施設での対応が困難であり、病院または診療所での入院治療が必要であると認められる場合）には、適切な病院または診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければなりません。

2 入退所等に係る判断・方法等

- 心身の状況及び病状並びに置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる要介護者が入所の対象になります。
- 入所申込者の数が入所定員を超えている場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、**介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければなりません。**
- 入所に際しては、当該入所申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。
- 入所者の心身の状況及び病状や置かれている環境等に照らし、当該入所者が居宅において日常生活を営むことができるか否かについて、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で**検討し、その内容を記録しなければなりません。**
- 居宅において日常生活を営むことができるかどうか（居宅における生活への復帰の可否）の検討は、**入所後早期**に行います。また、その検討は病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものですが、**少なくとも3月ごと**に行

います。

- 退所に際しては、本人または家族に対し適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供、退所後の主治の医師に対する情報の提供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。

2-5

利用料の受領

1 基本的な考え方

- 入所者から徴収する費用については、あらかじめ、入所者またはその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記載した**文書（重要事項説明書等）**を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければなりません。
- 日用品費等の基本的な積算の考え方は、**実費相当額**です。実費金額より多く徴収することは認められません。

2 事業者が入所者等から徴収することができる費用

- 食事の提供に要する費用（食費）
- 居住に要する費用（居住費）
- 入所者が選定する特別な療養室の提供に伴う費用
- 入所者が選定する特別な食事の提供に伴う費用
- 理美容代
- その他の日常生活費（介護保健施設サービスとして提供される便宜で日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるもの。）

3 その他の日常生活費

（1）「その他の日常生活費」の考え方について

- 提供される便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係があってはなりません。
- 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用（お世話料、管理協力費、共益費等）の徴収は認められません。
- 入所者又はその家族等の**自由な選択**に基づいて行われなければなりません。
- 日用品等を選択しないことにより、施設が提供すべき介護保健施設サービスに支障がないようにしてください。
- 入所者またはその家族等から料金の設定に関して説明を求められた際に、品目や算定の考え方を明らかにできるようにしてください。

（2）「その他の日常生活費」の例

- 入所者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用（歯ブラシ、化粧品等の個人の日用品等）
- 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用（クラブ活動の材料費等）

- 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
- 預り金の出納管理に係る費用
- 私物の洗濯代

（３）「その他の日常生活費」における留意点

- 個人用の日用品については、個別の品目ごとに提供する体制を整えたうえで、入所者の要望に対応した日用品のセットを提供することも可能です。（セット販売のみはできません。）
- 教養娯楽費（クラブ活動等）については、各々の費用が常に同額であるとは限らないため、日額等（〇〇円/回、〇〇円/日）で設定することは認められません。

《教養娯楽費の定め方》

- ・あらかじめ金額を確定できるもの（金額が明確なもの）は、当該金額とします。
 - ・あらかじめ金額を確定することが難しいものは、実費とします。
- ※入所者が希望によって参加する活動に要する費用は、全員から一律に徴収せず、利用実態に応じて徴収すること。

4 入所者等から徴収することができない費用

（１）徴収不可能な費用の考え方について

- 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもので、すべての入所者等に対して一律に提供するものや、介護上必要なものなどは、入所者等から費用を徴収することができません。

（２）徴収不可能な費用の例

- 介護サービスの提供に必要な標準的な福祉用具に係る費用
- 介護サービスの提供に必要な消耗品に係る費用
- 他の医療機関への通院に係る付き添い費用
- 寝具、シーツ、枕カバーに係る費用
- 入所保証金

5 短期入所療養介護における食費の設定

- 食費については、原則として一食ごとに設定をしてください。
- 料金の徴収にあたっては、提供した食事の費用のみを徴収してください。

1 身体的拘束等の禁止

(1) 身体的拘束等の禁止について

- 入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはなりません。
- 本人の行動制限を目的とした対応であれば、それは身体的拘束等に該当します。

《本人の行動制限を目的とした対応の例》

- ・徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに四肢をひも等で縛る。
- ・自分で降りられないようにベッドを柵で囲む。
- ・点滴や経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、ミトン型の手袋をつける。
- ・車いすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないようにY字型拘束帯や腰ベルトをつける。
- ・脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。

(2) 緊急やむを得ない場合について

- 次の3つの要件全てを満たしていることを、施設内の「身体的拘束廃止委員会」等で、組織として事前に定めた手続きに従い、施設全体として判断していること。
 - ①切迫性：入所者本人または他の入所者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
 - ②非代替性：身体的拘束等の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
 - ③一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

2 運営基準の改正

- 身体的拘束等については、以下の措置が運営基準にて義務化されました。
 - ①身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を医師が診療録に記載すること。
 - ②「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ④介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

≪身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

(身体的拘束適正化検討委員会) ≫

●留意事項

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会である。
- ・幅広い職種（管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員等）により構成すること。また、第三者や専門家を活用することが望ましい。
- ・身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、一体的に設置・運営をしてもよい。
- ・当該施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業員の懲罰を目的としたものではない。

●役割

- ①身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ②介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ③身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④事例の分析にあたっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正化と適正化策を検討すること。
- ⑤報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥適正化策を講じた後に、その結果について評価すること。

≪身体的拘束等の適正化のための指針≫

●項目

- ・施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ・身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ・身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

- ・その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- 《身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修》

●留意事項

- ・研修の内容は、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
- ・職員教育を組織的に徹底させていくため、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。
- ・研修の内容については、記録をすること。
- ・研修の実施は、施設内での職員研修で差し支えない。

3 身体的拘束等を行う場合の留意点

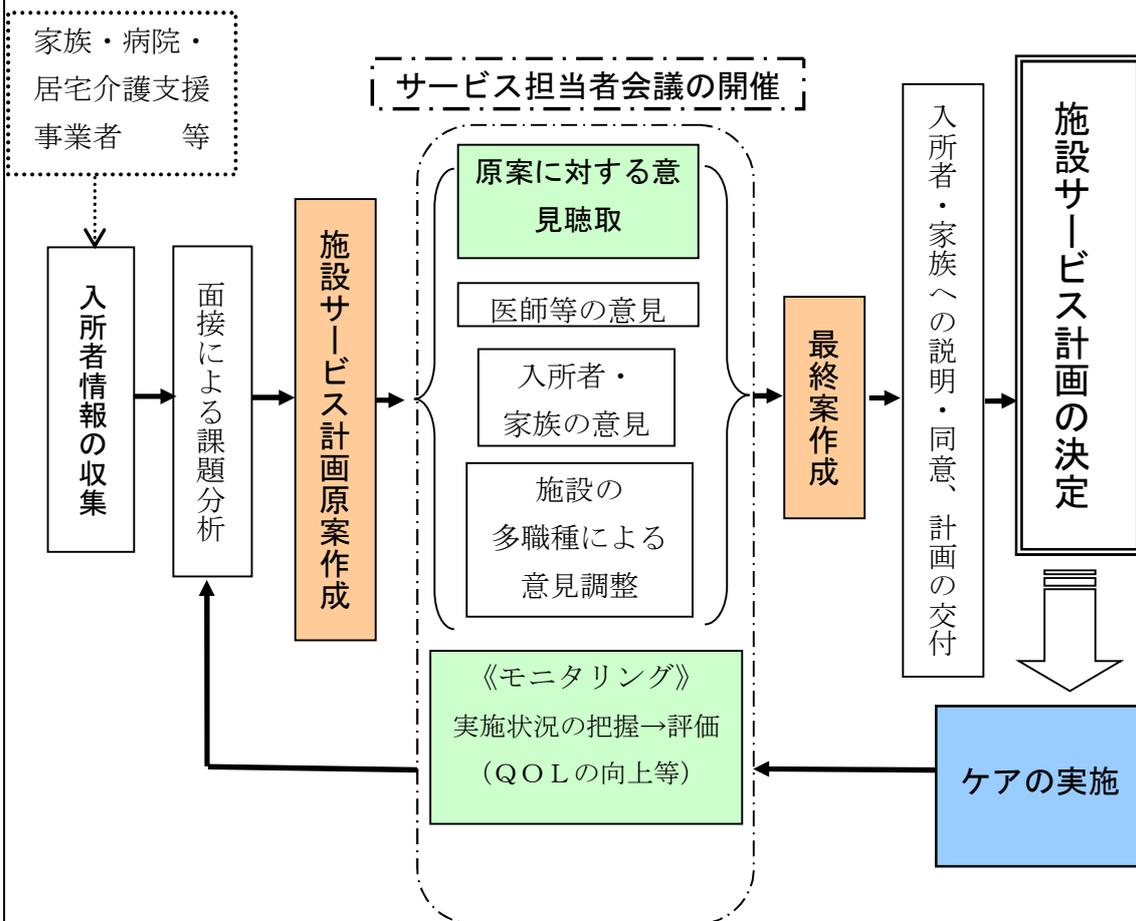
- 手続きや説明者を事前に運営規程等に明文化し、入所者や家族に対し、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束時間・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得ること。また、実際に身体拘束を行う時点でも、必ず個別に説明を行うこと。
- 緊急やむを得ない場合に該当するかどうか（①切迫性、②非代替性、③一時性の3つの要件を全て満たしているかどうか）を常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。

1 施設サービス計画

- 介護老人保健施設で提供するサービスは、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、当該入所者の心身の状況等を踏まえ、当該入所者の療養を適切に行わなければなりません。
- 介護老人保健施設サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければなりません。
- 介護保健施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者またはその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行わなければなりません。

2 施設サービス計画の作成

《施設ケアマネジメントの流れ》



- 介護支援専門員に計画の作成に関する業務を担当させてください。
- 入所時に作成し、入所者の状態が変化した場合には随時計画を変更しなければなりません。
- 作成に当たっては、適切な方法により、入所者が現に抱える問題点を明らかにし、当該入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題の把握及びアセスメントをしなければなりません。
- 解決すべき課題の把握及びアセスメントにあたっては、入所者及びその家族に面接を行わなければなりません。この場合、面接の趣旨を当該入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。
- 計画の原案は、入所者の希望、当該入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。
- 原案の作成にあたっては、サービス担当者会議の開催や担当者に対する照会等により、担当者の専門的な見地からの意見を求めるものとします。
- 原案には、解決すべき課題に加え、各種サービス（看護、介護、機能訓練、食事等）の目標及び達成時期等を記載します。
- 原案の内容について、入所者またはその家族に対して説明し、文書により同意を得なければなりません。
- 施設サービス計画を作成したときは、施設サービス計画を入所者に交付しなければなりません。
- 計画の作成後は、計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて計画を変更しなければなりません。
- モニタリングにあたっては、入所者及び家族並びに他の担当者との連絡を継続的に行うとともに、定期的に入所者と面接を行い、それらの結果についても定期的に記録することが必要です。
- 次に掲げる場合は、サービス担当者会議等により、計画の変更の必要性について、担当者の専門的な見地からの意見を求めるものとします。
 - ①入所者が要介護更新認定を受けた場合
 - ②入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- （介護予防）短期入所療養介護の利用者であっても、相当期間（概ね4日）にわたり継続して入所することが予定される利用者に対しては、利用の都度、（介護予防）短期入所療養介護計画を作成する必要があります。

3 介護支援専門員の責務

- 施設サービス計画の作成に関する業務を行うこと。
 - ①介護支援専門員は、計画の作成及び変更を行わなければなりません。
 - ②そのために必要な業務（P. 103「施設ケアマネジメントの流れ」参照）を自ら行わなければなりません。

《計画作成におけるポイント》

- 責務を負う介護支援専門員が主体となって計画を作成すること。
- ただし、効果的で実現可能な計画を作成するために、医師、看護、介護、リハビリ、栄養等の施設の各担当者がそれぞれの専門的な見地からの意見を出し、それを基に施設としてのケア方針を決めること。
- 従って、介護支援専門員1人で作成するのではなく、施設全体でケアマネジメントを行うという意識を持つこと。

- 入所に際し、当該入所申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるか否かについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。
- 退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 当該施設への苦情の内容等を記録すること。
- 当該施設で発生した事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録をすること。

1 介護老人保健施設における医療の考え方

- 入所者に必要な日常的な医療については、施設の医師が行います。
- 入所者の病状からみて当該施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合は、協力病院その他適当な病院または診療所への入院のための措置を講じ、または他の医師による往診や通院等により入所者の診療について適切な措置を講じなければなりません。
- みだりに入所者のために往診を求め、または入所者を病院や診療所に通院させてはいけません。
- 入所者のために往診を求め、または入所者を病院や診療所に通院させる場合は、当該往診または通院に係る病院若しくは診療所の医師や歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報提供を行わなければなりません。
- 入所者が往診を受けた医師または歯科医師、入所者が通院した病院や診療所の医師または歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報提供を受け、当該情報に基づいて適切な診療を行わなければなりません。

2 通院、往診及び薬の取扱いにおける留意点

- 施設の医師が判断した他の医療機関への通院は、介護保健施設サービスの一環として施設が対応する必要があります。
- 施設の医師の指示等により通院する場合は、原則として**施設の職員が付き添います**。
- 入所中に入所者が保険医療機関に通院した場合、介護保険と医療保険の給付調整により医療保険に請求できない項目について、入所者及び家族に費用負担が生ずることはありません。
- (介護予防) 短期入所療養介護の利用者についても、介護老人保健施設入所者と同様の扱いとなります。
- 入所中に使用する薬の費用は、医療保険機関等の受診時に医療保険で対応できるもの等、一部を除き介護報酬に含まれます。よって、施設で提供する薬、受診時に医療保険で対応できない薬については、施設で負担し、入所者又は家族等からその費用を徴収することはできません。

《その他の留意点》

- ・薬の持参を入所条件にすることはできません。
- ・薬価の高さを理由に入所を拒否することはできません。

1 衛生管理等

- 入所者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、及び衛生上必要な処置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければなりません。

《チェック》

- 汚物処理室内に、清潔な未使用のおむつ等を保管していませんか？
- 汚物の運搬を蓋のない容器で行っていませんか？
- 入浴後の身支度に、共用のヘアブラシ等を使用していませんか？

《ポイント》

- ・ 清潔区域と不潔区域の区分を常に意識することが重要です。
- ・ 清潔なものと不潔なものを区別し、共用、混在しないようにしてください。

- 当該施設において感染症または食中毒が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染対策委員会」を概ね3月に1回以上定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ④ 規則で定める感染症または食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

2 感染症対策のために施設として必要なこと

- 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- 感染症対策に対する知識（予防、発生時の対応）の習得
- 施設内活動の着実な実施（「感染対策委員会」の設置、指針とマニュアルの策定、従業者等を対象とした研修の実施、施設整備等）
- 関係機関との連携の推進（情報収集、発生時の行政への届出等）
- 職員の労務管理（従業者の健康管理、従業者が罹患したときに療養に専念できる人的環境の整備等）

3 各種マニュアル等

《衛生管理に関する各種マニュアル等》

- 高齢者介護施設における感染対策マニュアル [厚生労働省]

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>

高齢者介護施設における感染のリスクとその対策に関する基本的な知識や、押さえるべきポイントが示されています。

- インフルエンザ（総合ページ） [厚生労働省]

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/index.html>

インフルエンザQ&A、啓発ツール、報道発表資料、新型インフルエンザ情報等、各種情報が掲載されています。

- 高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き [厚生労働省]

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/01.html

厚生労働省が定めた新型インフルエンザ対策行動計画を踏まえ、高齢者介護施設における対策をまとめたものです。

- 大量調理施設衛生管理マニュアル [厚生労働省]

http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/gyousei/dl/131106_02.pdf

集団給食施設等における食中毒を予防するために、HACCP(※)の概念に基づき、調理過程における重要管理事項をまとめたものです。

(※)HACCP（ハサップ）

：食品の原料の受入から製造・出荷までのすべての工程において、危害の発生を防止するための重要ポイントを継続的に監視・記録する衛生管理手法のこと。

- レジオネラ対策のページ [厚生労働省]

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

不特定多数の人々が利用する施設を対象とした生活衛生対策の一環として、公衆浴場や旅館等の施設におけるレジオネラ症の蔓延を防止するための対策について掲載されています。

2-10

運営上必要な留意事項

1 許可事項等の県（高齢福祉課）への申請

- 許可・承認が必要な事項については、事前に申請してください。

《注意事項》

- ・許可、承認事項については、許可、承認を受ける以前に変更または運用をすることはできません。
- ⇒変更届と取扱いが異なりますので注意してください。

- 法令遵守は事業者等の責務であり、申請に当たっては申請とおりの施設運営がされることが前提となります。
- 事実を伴わない申請は、許可の取消等の処分に該当することがあります。

2 介護老人保健施設における許可、承認及び変更届事項

★共通部分 1-14-2 「介護老人保健施設の各種変更等手続きについて」
を参照してください。

3 記録の整備

- 従業者、施設、構造設備及び会計に関する記録を整備しなければなりません。

《記録の例》

①従事者に関する記録

- ・勤務状況に関する記録（雇用契約書、出勤簿・タイムカード等）
- ・給与に関する記録（賃金台帳、社会保険料等の控除書類等）
- ・職員研修の記録（研修計画、受講者名簿等）

②施設及び構造設備に関する記録

- ・建築設備、備品のメンテナンス等に関する記録
- ・電気設備、空調設備、給排水衛生設備

③会見に関する記録

- ・予算書、決算書、事業計画書、事業報告書

④防災に関する記録

- ・消防計画書、防災訓練計画表、避難訓練実施記録等

- 次に掲げる入所者に対する介護保険施設サービスの提供に関する記録を整備し、当該入所者の退所の日から**5年間保存**しなければなりません。

①施設サービス計画

- ②居宅において日常生活を営むことができるか否かについての検討の内容等の記録
- ③提供した具体的な介護保健施設サービスの内容等の記録
- ④身体的拘束等を行う場合は、態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ⑤入所者が正当な理由なしに介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、または、入所者が偽りその他の不正の行為によって保険給付を受け、または受けようとしたときに、施設が市町村に行う通知に係る記録
- ⑥提供したサービスに関する入所者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑦提供したサービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
※事故が発生した場合は、市町村、入所者の家族等への連絡が必要です。
その際は、県高齢福祉課保健・居住施設グループへ情報提供してください。
- ⑧医師法第24条第2項の規定による診療録
※身体的拘束等を行う場合の、態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録は、医師が診療録に記載することとされています。

《注意事項》

- ・法令に則って適切に施設運営を行っていても、記録がなければ確認することができません。
- ・適切に施設運営を行っていることを確認することができるよう、記録をきちんと整備してください。

<p>主な指導事例（人員、施設、運営等）</p>

1 人員基準について	確認
① 医師の人員基準を満たしていない月があるので、常に基準を満たす配置を行うこと。	
② 常勤でない医師が管理者となっているので、常勤の医師を管理者とすること。	
③ 「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされているが、当該標準を下回っている。当該標準を下回ることによって人員基準欠如及び減算の対象となるものではないが、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な数の看護職員を確保すること。	
④ 老健施設と通所リハビリを兼務する理学療法士や作業療法士について、それぞれの勤務時間を分けて管理していなかったため、常勤換算数が人員基準を満たしていないことが判明した。それぞれの勤務時間数で常勤換算数を算出し、それぞれの人員基準を満たすよう管理すること。	
⑤ 資格証の写しが保管されていない。介護支援専門員など更新手続きの失念により資格の有効期間が切れている。	
⑥ 雇用契約書や労働条件通知書等が保管されていない。雇用契約書等に職務内容が明確にされていない。	
2 施設・設備基準について	確認
① 建物の構造概要及び平面図の変更許可を受けずに、介護老人保健施設以外の事業所（居宅介護支援事業所等）を施設内に開設していた。必ず事前に介護老人保健施設の変更許可を受けること。	
② ナースコールが設置されていない療養室が認められたので、設置すること。	
3 入退所等について	確認
① 服薬している薬の薬価や薬種、認知症等の一定の状態をもって機械的に入所を拒否していたが、正当な理由なく入所を拒否しないこと。	
② 入所判定会議において入所を不可と判断した理由の記録が不十分であったので、入所判定会議の記録については、各職種の所見を記載するとともに、入所不可と判断した理由を適切に記載すること。	
③ 入所にあたって身元保証人を求めているところがあるが、身元保証人がいないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当せず、身元保証人がいないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めることはできない。	
4 利用料等の受領について	確認
① 入所者が希望によって参加する活動に要する費用（手芸の材料費、書道教室教材費等）を全員から一律に徴収しているので、利用実態に応じて徴収すること。	

②	個人用の日用品について、個別の選択ができず、セット販売のみとなっているが、セットのみの提供は認められない。個別の品目ごとに提供する体制を整えたいと、入所者の要望に対応した日用品のセットを提供すること。	
③	日用品の提供を業者に委託しており、施設が日用品の提供に係る同意書等を保管していない。業者と入所者が直接契約を結び、費用の授受も当事者間で行われるものであっても、運営基準の遵守等については最終的に施設が責任を有するものであり、内容の説明と文書による同意の取得等について、施設が自ら行うか、施設の責任において当該他の事業者に行わせることが必要であるため、同意書等を保管すること。	
④	アルコール消毒液、トイレトペーパー、防水シート、食事用エプロンの費用など、施設サービスの提供に係る費用を徴収しているが、日用品費として徴収できないことに留意すること。	
⑤	同意書に記載されていない日用品費について費用を徴収している。日常生活費等について別途受領する必要があるときは、その都度説明し、文書により同意を得ること。	
5 身体的拘束等廃止の取組みについて		確認
①	身体的拘束等の説明について、入所時には拘束の手順等の説明、実施直前においてはやむを得ず拘束することの説明について、説明書ではなく同意書により利用者及び家族の同意を得ていた。 身体的拘束等は家族の同意により行うものではなく、施設において利用者の身体、生命を守るために緊急やむを得ないと判断して行うものである。利用者及び家族に対しては詳細に説明し十分な理解を得ることが必要となる。	
②	家族の要望や同意があれば身体的拘束を行うことができると考え、3つの要件の検討を行わずに身体的拘束を行っていた。 3つの要件を満たし、かつ、施設内で十分な検討がなされた上で施設が実施を決定しなければならない。 また、家族の要望や同意により行うものではない。	
③	身体的拘束の実施に係る記録は残されていたが、切迫性、非代替性、一時性の検討が行われておらず、緊急やむを得ないと判断が適切であるか不明であったので、適切に検討を行うこと。	
④	身体的拘束等の解除に向けての検討会が開催されず、身体的拘束の期間が一律に定められていた。入所者の心身の状況等を踏まえ、解除に向けた検討会を開催すること。	
⑤	身体拘束廃止委員会の検討委員に管理者（医師）が入っていないので、管理者（医師）を検討委員に加えること。	

6 施設サービス計画の作成について	確認
①	施設サービス計画書の作成者欄の職種が介護支援専門員以外の職種となっている。施設サービス計画の作成に関する業務は、介護支援専門員が行うこと。
②	アセスメントにより、課題（異食行為、誤嚥、嚥下機能低下、身体的拘束を必要とする場合等）が抽出されているが、施設サービス計画に反映されていないので、アセスメントの結果を適切に反映させること。
③	モニタリングや計画の見直しをすることなくサービスを継続しているので、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行い、定期的に入所者と面接を行い、適切に計画を見直すこと。
④	4日以上継続して短期入所療養介護を利用する入所者に対して、短期入所療養介護計画を作成していないので、作成すること。
⑤	サービス提供が始まっているにもかかわらず計画が作成されていない。必ず作成した計画に基づいてサービスを提供すること。
⑥	モニタリング結果において、「サービスの実施状況」「目標の達成状況」の内容が不明であるとともに、「計画の見直しの要否」の結論の記載がない。
⑦	施設サービスの原案（変更後の計画も含む）についての説明を利用者又は家族に対して行っていないので、説明を行い、同意を得た上で計画を交付すること。また、説明・同意・交付の記録を残すこと。
7 医療の提供及び通院等の取扱いについて	確認
①	保険医療機関に受診させる際、施設が負担すべき医療費を家族に負担させているため、改めること。
②	入所中に服薬する薬を持参させたり、薬価の高い薬の服薬を希望する者からの入所申込を拒否していたので取扱いを改めること。
③	医療機関を受診する際の交通費を入所者の負担としているのは不相当であるため、施設が負担すること。
④	入所者を協力病院へ救急搬送する必要が生じた際に、家族に連絡して付き添いを求め、職員は付き添っていないため、施設が責任を持って対応すること。
⑤	褥瘡が発生している入所者に対する計画や評価が行われていないので、褥瘡対策委員会を活用するなどして褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）の選定基準を設け、褥瘡のハイリスク者に対し褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価を行うこと。
8 衛生管理等について	確認
①	感染対策委員会が定期的開催されていない。概ね3月に1回以上定期的に開催すること。

②	汚物処理室に新品のおむつや洗濯済みの衣類が置かれている。不潔区域である汚物処理室には清潔なものを置かないこと。	
③	清潔物（リネン等）を保管する倉庫に車椅子、台車が収納されている。清潔物とそれ以外の物品は別の場所に保管すること。施設内にスペースがなく、同じ倉庫に保管する場合は、倉庫の中に仕切りを設け、清潔物と接触しないようにすること。	
④	同室の入所者の歯ブラシが1つのコップに入れられている。他の入所者の歯ブラシが接触しないよう清潔に管理すること。	
⑤	汚物処理室が浴室と同じスペースになっているケースがあるので、汚物処理のスペースを区分すること。	
⑥	感染症及び食中毒の予防のための職員研修が、年1回しか開催されておらず、参加者も少なく、未受講の職員が多い。研修の回数を増やす（年2回以上）など、全職員が参加できるようにすること。	
⑦	感染症及び食中毒の予防のための職員研修の記録がないので、記録を残すこと。	
⑧	薬剤師の不在時に調剤室が施錠されていない。医薬品の保管場所は、従業員の不在時は必ず施錠すること。	
9	運営上必要な留意事項について	確認
①	運営規程の料金表について変更届出を行わずに、料金表の内容を変更していたため、必ず事前に届出を行うこと。	
②	<p>○運営規程が開設時に作成したまま見直しがされておらず、現在記載すべきとされている内容が網羅されていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず身体拘束を実施する際の手続きについて記載がない。 ・老人保健法の時の記載が残ったまま。 ・従業員の在職中及び退職後における利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、規定されていない。 ・平成29年5月に厚生労働省「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン」が廃止され、個人情報委員会の新ガイドラインが策定されているにもかかわらず、旧ガイドラインの記載のままになっている。 <p>○人員配置の現状が、運営規程とかい離している。</p> <p>○重要事項説明書の記載内容と不整合が生じている。</p> <p>→運営規程は定期的に見直しを行うこと。</p>	
③	サービス提供の具体的な内容、事故発生時の処遇、苦情等について記録されていないものがあつたため、詳細な記録を残すこと。	
④	災害に対応した非常災害対策計画はあるが、それ以外の地域の実状に応じた災害（地震、土砂災害、風水害等）に対応した計画が作成できていない。	

⑤	定期的に避難訓練を行っていなかった。また職員が消火器の設置場所を把握していなかった。	
⑥	介護情報サービスかながわに掲載されている情報が古く、現状に合っていない。	
⑦	書類の保存期間が完結後5年間と定められていない。(本県では基準条例で5年と定められているため、基準省令の2年ではない。)	
⑧	従業者の資質向上のための研修の実施記録が作成されていない。また、作成した記録の回覧等により、研修不参加の従業者にも情報共有されていない。	
10 勤務体制の確保等		確認
①	タイムカードや出勤簿等の出勤状況を確認する書類が整備されていないので、整備すること。	
②	勤務表の記載が不十分(日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、職種、兼務の状況、兼務従事者の勤務時間の区分)なので、必要な項目を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。	
③	理学療法士及び作業療法士について、介護老人保健施設と通所リハビリテーション事業所の兼務となっているが、事業所ごとの勤務が区分されていないので、区分した勤務表を作成すること。	
④	常勤換算の計算において、非常勤職員の勤務時間に有給休暇等(残業代、保険外サービスの一部の障害者サービスに従事した時間等も該当)を含んでいるので改めること。	

報酬・加算	指導内容
基本施設サービス費【老健・短期・予防】/ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	<p>○ 退所後の居宅訪問又は介護支援専門員からの情報提供による「退所後の状況確認」において、退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認していなかった。確認を行っていたが、記録がなかった。</p> <p>→ 確認と記録が必要である。</p> <p>○ 病院への退所者を居宅において介護を受けることとなった者の数に含めていた。</p> <p>→ 「居宅」とは、「病院、診療所及び介護保険施設を除くもの」であり、医療機関への退所者を含めることはできない。</p> <p>なお、「居宅において介護を受けることになったもの」には、他の社会福祉施設等（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等）への退所者を含む。</p>
人員基準減算	<p>○ 理学療法士・作業療法士が、通所リハビリの業務と兼務しており、それぞれの勤務時間に按分して常勤換算を行っていなかったため、人員基準を満たしていない状態が数ヶ月続いていた。人員基準を下回った月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月までは、減算して請求しなければならないが、基本額で請求していた。</p> <p>○ また、人員基準欠如により算定できない加算についても算定し請求していた。</p> <p>→各保険者に報告し、過誤調整を行うこと。</p>
介護職員処遇改善加算【老健・短期・予防】	<p>○ キャリアパス要件Ⅱの資格取得のための支援については、支援のための計画を作成し実施するものであるが、計画を作成していない。</p> <p>→計画を作成し、支援を実施すること。</p> <p>○ 処遇改善加算のキャリアパス要件について、自事業所のキャリアパス要件の根拠規定も理解しておらず、根拠が何か訊ねても答えられない。従業者への周知も不十分である。</p>
夜勤職員配置加算【老健・短期・予防】	<p>○ 認知症専門棟とその他の部分を区別して、算定要件を満たしていることを確認していなかった。</p> <p>→ 認知症専門棟とその他の部分は、それぞれで要件を満たすこととし、片方が満たさない場合は満たしている方のみ算定する。また、認知症専門棟については、認知症ケア加算を算定する場合の要件を満たした勤務シフトで夜勤配置加算の要件を満たさなければならない。</p>

<p>短期集中リハビリテーション実施加算【老健】</p>	<p>○ リハビリテーションの開始時間、終了時間の記録がないため、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施したことが確認できなかった。</p> <p>→ リハビリテーションの開始時間、終了時間を記録することが必要である。</p>
<p>認知症ケア加算【老健・短期】</p>	<p>○ 認知症専門棟の入所者の単位分けをしていなかった。</p> <p>単位ごとに固定した職員の配置を行っていなかった。</p> <p>→ 入所者10人程度を1単位とし、それぞれの単位ごとに職員を固定配置してサービス提供を行わなければならない。</p>
<p>ターミナルケア加算【老健】</p>	<p>○ ターミナルケアに係る計画について、入所者と家族への説明は行われていたが、記録では、同意を得たことが確認できなかった。</p> <p>→ この加算は、医師が回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が共同して、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けられたものであり、加算の算定にあたっては、本人又はその家族の同意を得て、ターミナルに係る計画が作成されていることが必要である。</p>
<p>退所時情報提供加算【老健】</p>	<p>○ 入所者の同意を得ることなく、主治医に情報を提供していた</p> <p>→ 入所者の退所後の主治の医師に対して、入所者の同意を得た上で情報を提供することが必要である。</p> <p>また、事前に主治医と調整したうえで文書を作成するものであるため、情報の提供先が無記名や不特定の紹介状形式は認められない。</p> <p>○ 厚生労働省が定める様式（老企第40号別紙様式）に当該入所者の診療状況を記載した文書を添えて、主治の医師に当該入所者の照会をすることになっているが、異なる独自の様式に記載して提供している。</p>
<p>退所前連携加算【老健】</p>	<p>○ 退所前連携加算は、当該入所者の同意を得て当該入所者の診察状況を示す文書を添えて必要な情報を提供するとともに、連携を行った日及び連携の内容の要点を記録することとされているが、入所者の同意を得ることなく情報提供するとともに、連携の日及び連携の内容を記録していない。</p>
<p>栄養マネジメント加算【老健】</p>	<p>○ 管理栄養士の勤務時間が、常勤職員が勤務すべき時間に達していない月があった。</p> <p>→ 常勤の管理栄養士を1名以上配置する必要がある。</p> <p>※平成30年度改正より、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限</p>

	<p>る)との兼務が可となっている。</p> <p>○ 栄養ケア計画の作成に関わっている職員の職種等が確認できなかった。</p> <p>→ 栄養ケア計画は、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員等が共同して作成することとされているので、どの職種の職員がどのように関わったかということを記録することが必要である。</p>
経口移行加算【老健】	<p>○ 経口移行計画について入所者又はその家族の同意を得ないまま加算を算定していた。同意を得ていたが、同意を得た日より前から加算を算定していた。</p> <p>→ 経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、同意を得られた日から算定できる。</p>
経口維持加算【老健】	<p>○ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えて、引き続き加算を算定しているが、医師の指示が3月毎となっていた。</p> <p>→ 医師又は歯科医師の指示を、概ね1月毎に受けることとされている。</p>
口腔衛生管理体制加算【老健】	<p>○ 介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導に関する記録がなかった。</p> <p>助言及び指導の記録はあるが、助言及び指導を受けた介護職員が誰であるか記載されていなかった。</p> <p>→ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定できるので、記録を作成し、助言及び指導を受けた介護職員を記載すること。</p>
口腔衛生管理加算【老健】	<p>○ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して行う口腔ケアについて、入所者の体調や状態により所定の回数が行われなかったにもかかわらず、加算を算定していた。</p> <p>→ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に算定できるものである。</p> <p>※平成30年度改正より月2回以上</p>
所定疾患施設療養費【老健】	<p>○ 同一の入所者について、月をまたいで7日を超えて算定していた。</p> <p>→ この加算は、同一の入所者について、1月に1回、連続する7日を限度として算定するとされているので、月をまたいだ場合は、前月から連続する7日間が算定の限度です。翌月も7日間算定することはできない。</p> <p>○ 病名が確定する前に、肺炎や尿路感染症の疑いがある入所者に投薬、検</p>

	<p>査等を行った日から加算を算定していた。</p> <p>→ この加算を算定することができるのは、肺炎、尿路感染症、带状疱疹とされているので、診断が確定した日から算定できる。</p> <p>○ 加算を算定しているが、治療の実施状況について公表していなかった。</p> <p>→ 「当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。」とされているので、公表すること。</p>
<p>個別リハビリテーション実施加算【短入寮】</p>	<p>○ 個別リハビリテーション実施加算は、医師等多職種が共同して個別リハビリテーション計画を作成することとされているが、共同して作成したことが確認できない。</p>
<p>送迎加算【短入寮】</p>	<p>○ 送迎加算を算定している利用者について、送迎の予定を記載しているが、その実績の記録がない。</p>

質問の多い事例

質 問	回 答
<p>○介護支援専門員の配置について 介護支援専門員が看護師である場合、介護支援専門員としても、看護師としても1名配置しているとして算定することは可能か。</p>	<p>条例解釈通知6（2） 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人保健施設の他の業務に従事することができるものとします。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準をみたすことになると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入するところができるものとしています。 よって、常勤の介護支援専門員が看護師と兼務する場合、介護支援専門員1名、看護師1名として算定することが可能です。</p>
<p>○管理者が訪問診療を行うことについて 介護老人保健施設の管理者が併設診療所（訪問診療を専門に行う診療所）の管理者を兼務し、訪問診療を行うことは可能か。</p>	<p>老健条例第25条は、介護老人保健施設の管理者である医師が、同条各号に定める事業所又は施設において職務を行うこと（＝介護老人保健施設において何かあった際に、すぐに管理者の対応が可能な体制）を前提としているものです。 本事案の管理者の兼務先は同一敷地内にある診療所ですが、その勤務形態は訪問診療であり、職務を行う場所は訪問先であることから、管理者は勤務時間の大部分において介護老人保健施設を不在にすることが予測されます。したがって、老健条例第25条第1号に規定する「当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合」とは認められません。</p>
<p>○通所リハビリテーションの定員変更について みなし指定を受けている通所リハビリテーションの定員を増やす際に、老健の変更手続きは必要か。</p>	<p>レイアウトの変更を伴う場合は、老健の変更許可申請を行い、知事の許可を受ける必要があります。 また、県の補助金を受けて整備している老健は、通所リハビリテーション事業所の面積について、神奈川県介護老人保健施設整備費補助金交付要綱に規定されていることに留意してください。</p>
<p>○センサーマット 身体拘束に準じる形で運用するとのことだが、具体的にどのようにすればよいのか。</p>	<p>検討内容や記録方法等は事例により異なると思われるが、原則的には他の身体拘束同様に、導入の検討をした上で、導入後も継続して解除ができないかの検討等が必要となる。</p>
<p>○老健退所日の医療費について 老健入所者が退所し、同日中にかかりつけの医療機関を受診する際に、医療保険が適用されないものについては、介護報酬に含まれているものと解し、施設の負担となるか。</p>	<p>退所日については、退所後に医療機関を受診した場合も入所中として扱います。 したがって、費用については、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」に定めるとおり、医療保険に請求ができないものについては、施設が全額負担します。</p>
<p>○テレビ等をリースした場合の電気代について</p>	<p>設定して差し支えありません。</p>

<p>施設がその他日常生活に係るサービスの提供としてテレビをリースする場合に、テレビの使用に伴う電気代を含めてリース料を設定してよいか。</p>	
<p>○食費について 咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合に、当該利用者の食費を高く設定することは可能か。</p>	<p>嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価しているので、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできません。</p>
<p>○栄養補助食品等の費用について 低栄養状態の入居者や褥瘡のある者に対して、栄養管理を目的に栄養補助食品を提供する場合、食費とは別に料金を徴収してよいか。</p>	<p>十分な栄養補給を行うために栄養補助食品等の提供を行う場合の栄養補助食品等の提供は、施設が提供する食事サービスとして行われるものであり、その費用は通常の食費に含まれます。 なお、施設が提供する食事によって必要な栄養量を確保した上で、入所者の個人的な嗜好及び希望により提供する食事等については、通常の食費とは別に実費を徴収することが可能です。ただし、あらかじめ、入所者又はその家族に対して文書を交付して十分な説明を行い、文書により同意を得る必要があります。</p>
<p>○おやつ費用について おやつは食費に含まれるか。</p>	<p>入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事を含んで料金を設定しても、差し支えありません。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えありません。</p>
<p>○外泊中の空きベッドを短期入所療養介護に利用する際の介護報酬の算定について 入所者が9月1日午後から5日午前まで外泊する間、そのベッドを9月1日午後から9月5日午前まで短期入所療養介護に利用する場合 (1) 外泊する入所者については、9月2日から4日までは介護報酬の請求はできないが、外泊初日(9月1日)と外泊最終日(9月5日)については、介護報酬の請求ができるか。 (2) 短期入所療養介護については、9月1日から9月5日まで介護報酬の請求ができるか。</p>	<p>(1) 入所者については、9月2日から4日までは、外泊時費用を含め、介護報酬の請求はできません。 外泊初日(9月1日)と外泊最終日(9月5日)については、介護報酬の請求ができます。 (2) 短期入所療養介護については、9月1日から9月5日まで介護報酬の請求ができます。</p>
<p>○外泊中の特別な室料について 特別な療養室の提供に伴う利用料を徴収している入所者が外泊した場合、その外泊中についても、当該入所者から特別な療養室の提供に伴う利用料を徴収できるか。</p>	<p>徴収して差し支えありません。</p>

<p>○認知症専門棟における特別な室料について 認知症専門棟における従来型個室の入所者から特別な室料を徴収することは可能か。</p>	<p>認知症専門棟については、「老人保健施設における利用料の取扱いについて（平成6年老健第42号）」に定めるとおり、従来どおり特別な室料は徴収できません。</p>										
<p>○初期加算について 短期入所サービスを利用していた者が同日に引き続き同施設に入所した場合には、入所直前の短期入所の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できるが、短期入所から退所した翌日に同じ施設に入所した場合も同様か。</p>	<p>同様の取扱いとします。</p>										
<p>○栄養マネジメント加算について (1) 健康体の肥満の場合、アセスメントにより問題がないとなった時の栄養ケア計画の期間は3ヶ月に1回でよいか。 (2) 栄養ケア・マネジメントについて、栄養状態が改善された場合も3ヶ月ごとの計画の作成は必要か。</p>	<p>(1) 栄養ケア計画に基づいた栄養状態のモニタリングは、低栄養状態の低リスク者の場合、概ね3ヶ月毎に行うこととします。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態の把握を行うことは必要です。 (2) 栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものです。 栄養スクリーニングは、低栄養状態のリスクにかかわらず、概ね3ヶ月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態の把握を行うこととします。</p>										
<p>○認知症専門ケア加算について 対象者の数が40人である場合、認知症介護に係る専門的な研修を修了した者の必要配置数は何人か。</p>	<table border="1" data-bbox="890 1189 1334 1361"> <thead> <tr> <th>対象者の数</th> <th>研修修了者の数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10～19人</td> <td>1人以上</td> </tr> <tr> <td>20～29人</td> <td>2人以上</td> </tr> <tr> <td>30～39人</td> <td>3人以上</td> </tr> <tr> <td>40～49人</td> <td>4人以上</td> </tr> </tbody> </table>	対象者の数	研修修了者の数	10～19人	1人以上	20～29人	2人以上	30～39人	3人以上	40～49人	4人以上
対象者の数	研修修了者の数										
10～19人	1人以上										
20～29人	2人以上										
30～39人	3人以上										
40～49人	4人以上										
<p>○認知症専門ケア加算について 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者が、認知症専門棟で必ず勤務する必要があるのか。</p>	<p>対象者（日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者）の人数に対し「認知症介護に係る専門的な研修修了者」の配置を求めており、チームとして専門的な認知症のケアを実施していることが算定条件です。 当然、認知症専門棟の入所者は基本的に「対象者」であると考えられ、その対象者に対して、「認知症介護に係る専門的な研修修了者」を配置してチームとして専門的な認知症ケアを行うこととなります。よって、認知症専門棟を有する施設が当該加算を算定する場合、認知症専門棟への「認知症介護に係る専門的な研修修了者」の配置は必要となります。</p>										
<p>○認知症専門ケア加算(Ⅱ)について 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者は、認知症専門棟で必ず勤務する必要があるのか。研修を修了した者が、</p>	<p>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を修了している者が、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していれば、必ずしも認知症専門棟に配置されていなくてよい。</p>										

<p>一般棟や通所リハビリテーション（同一の建物）などで通常は勤務し、定期的に行う認知症ケアに関する会議や指導にあたることで対応してよいか。</p>	
<p>○療養食加算について 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p>	<p>医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できます。</p>
<p>○認知症行動・心理症状緊急対応加算について 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。</p>	<p>本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所の場合、算定できません。</p>
<p>○口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算について 両加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいか。</p>	<p>両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能です。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要です。</p>
<p>○栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算 算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p>	<p>多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものです。</p>
<p>○栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算等 定期的に見直しをした計画について、その都度説明・同意に関する署名を得る必要があるか。 家族の都合等ですぐに署名を得ることが困難な場合、電話で確認し、その旨を記録した上で、後日来所時に計画へ署名を得るようにしてもよいか。</p>	<p>見直し後計画に変更がないのであれば、口頭での同意のみで足りるが、同意を得た旨記録に残すこと。 また、家族都合等で署名を得ることが困難な場合は、電話等で同意の意思を確認の上、後日署名を得ること。</p>
<p>○在宅強化型の介護老人保健施設について 在宅強化型の介護老人保健施設の要件を満たさなくなった場合は、基本施設サービス費の算定はどのように取り扱うのか。</p>	<p>要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々に届出を行い、当該届出を行った月から基本型の基本施設サービス費を算定します。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には、翌々月の届出は不要です。 また、在宅強化型から基本型の基本施設サービス費を算定することに変更になった場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の算定要件を満たせば、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)を算定できます。</p>

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

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:		—			—			
(TEL/FAX)	FAX:		—			—			

質問の 対象サービス (該当に○)	【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)