指定介護保険事業者
新規セミナー資料

訪問看護

全サービス共通事項
（共通事項抜粋）

運営の手引き

神奈川県　福祉子どもみらい局　福祉部

高齢福祉課

令和元年度 11 月改訂

目　次

1 共通

1　令和元年度の改正点について・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
2　基準条例・解釈通知について・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
（参考資料）介護保険法の体系図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
3　法令遵守と管理者の責務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
4　事業所の運営について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
5　運営規程・重要事項説明書について・・・・・・・・・・・・・　10
6　苦情処理について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12
7　記録の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
8　運営の手引き・運営状況点検書・・・・・・・・・・・・・・・　15
9　事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　17
10　非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　19
11　介護現場におけるハラスメント対策について・・・・・・・・　23
12　共生型サービス等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・　24
13　指定更新申請の手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　25
14　変更届・加算届・廃止届・休止届等・・・・・・・・・・・・・　26
15　高齢者虐待の未然防止と早期発見・・・・・・・・・・・・・・　28
（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）　32
16　介護サービス情報公表制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・　34
17　介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・・・　36
18　介護職員等による喀痰吸引等について・・・・・・・・・・・・　39
19　業務管理体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　44
20　監査・行政処分・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　46
21　介護支援専門員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　52
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
23　若年性認知症支援コーディネーター配置について・・・・・・・・　55
24　かながわ感動介護大賞の取組み・・・・・・・・・・・・・・・　56
25　福祉サービス第三者評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　57
26　介護の資格届出制度等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　59
27　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」・・・　61
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
29　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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　64
30　平成30年度実地指導における主な指導事例・・・・・・・・・・・　65
別添資料

2 運営の手引き

1　令和元年度の改正点について

1　令和元年度介護報酬改定の概要

令和元年度の介護報酬改定は、新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善と消費税率引上げに伴う改定が行われます。（令和元年10月実施）

（1）介護職員等特定処遇改善加算の創設

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、現行の加算に加え、介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定加算」という。）が創設されました。経験・技能のある職員に重点化を図りながら、他の介護職員などの処遇改善にこの特定加算の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることとなりました。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援は算定対象外です。

（2）消費税率引上げに伴う介護報酬等に係る消費税の取扱い

①介護報酬について

給付の9割をしめる基本報酬を改定します。（加算報酬についても、課税費用の割合が高いものについても、改定します。）

②介護保険施設等における食費及び居住費の基準費用額の改定

食費、居住費への補足給付の算定の基礎となる費用（基準費用額）について、消費税率引上げによる影響分について改定します。

③区分支給限度基準額の改定

在宅サービスについて、消費税引上げに伴い区分支給限度額基準額を改定します。

※消費税率引上げによる基本報酬及び加算の変更に伴う利用料金の変更届の提出は不要です。ただし、介護報酬以外の料金が変更となる場合には、変更届の提出が必要となります。

2　申請手数料の改定について

消費税率引上げに伴い、令和元年10月１日から指定申請（開設許可）手数料・指定更新申請手数料・変更許可手数料が改定されます。改定された「証紙貼付用紙」を確認の上、申請をしてください。

（証紙貼付用紙掲載場所）
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）
→（新規指定申請の場合）1. 新規事業者指定
（指定更新申請の場合）4. 指定更新

２　基準条例・解釈通知について

１　基準条例の制定

（１）基準条例

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

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

１　軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第14号）
２　養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第15号）
３　特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第16号）
４　指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第17号）
５　介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第18号）
６　指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第19号）
７　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第20号）
８　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第21号）
９　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）

（２）基準条例施行規則

各基準条例に定める規定のうち一部については、規則に委任されています。

（３）解釈通知

条例・規則で定められた基準の趣旨及び内容については、条例・規則とは別に通知が発出されています。

【基準条例・基準条例施行規則・解釈通知の掲載場所】
ウェブサイト 介護情報サービスかながわ
→ ライブラリ（書式／通知）
→ ７．条例・解釈通知等
http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=9

（参考資料）介護保険法の体系図

介　護　保　険　法	介護保険法施行令 介護保険法施行規則

1　指　定　関　係

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

施設サービス	介護老人福祉施設	基準	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第17号
		解釈通知	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護老人保健施設	基準	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第18号
		解釈通知	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護療養型医療施設	基準	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第19号
		解釈通知	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護医療院	基準	介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	H30 神奈川県条例第46号
		解釈通知	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等について	H30.9.20 通知

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

2　介護報酬関係

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

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

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

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

3　法令遵守と管理者の責務

1　法令遵守

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

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

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

2　管理者の責務

(1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

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

ポイント（従業者の管理）

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

(2) 従業者への指揮命令

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

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

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

4　事業所の運営について

1　勤務体制の確保等

(1)研修の機会の確保

○　従業者の資質の向上のため研修の機会を確保しなければなりません。(県基準条例第32条)

※例えば採用時研修や継続研修などにおいて、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加する機会を計画的に確保し、従業者の質の向上に努めてください。

(2)労働関係法令の遵守について

平成24年４月
介護保険法改正 → **事業者指定の欠格及び取消要件の追加**
労働関係法令違反で罰金刑に処せられた者

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

＜介護保険法第70条(指定居宅サービス事業者の指定)＞
◎第2項
　都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の(中略)いずれかに該当するときは、第41条第1項本文の指定をしてはならない。
○第5号の2
　申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
(参考:介護保険法第79条(指定居宅介護支援事業者の指定)
　　介護保険法第86条(指定介護老人福祉施設の指定)
　　介護保険法第94条(介護老人保健施設の開設許可))

【基本的な雇用管理上の問題点】

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

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

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

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

２　労働条件の確保・改善と労働災害防止について（神奈川労働局より）

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

1　労働条件の確保・改善について

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

2　介護サービス事業者の安全衛生管理体制について

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

3　介護・看護作業での職員等の腰痛・転倒災害予防対策について

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

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

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

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

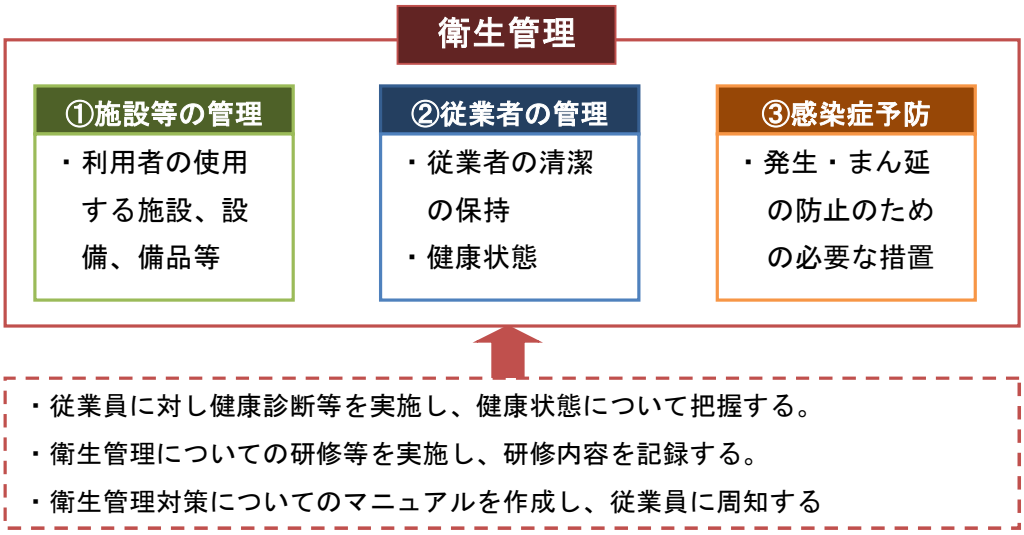
神奈川労働局のホームページにおいて、下記資料を掲載しておりますので、併せて参照願います。

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

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

「神奈川労働局　介護サービス」で検索してください。

3　衛生管理



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

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

4　感染症「集団発生」時の対応について

感染症は以下の報告基準に基づき、管轄保健福祉事務所・保健所へ報告ください。

■報告が必要な場合
(1)　同一の感染症や食中毒による、またそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合。
(2)　同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われるものが10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
(3)　上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。

■報告する内容
(1)　感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
(2)　感染症又は食中毒が疑われる症状や経過
(3)　上記の利用者への対応や施設における対応状況　等

■ 保健福祉事務所及保健所（保健予防課）の連絡先一覧

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

5　秘密保持

あらかじめ文書で同意を得ること

①利用者に関する個人情報を提供する場合　⇒　利用者の同意

②利用者の家族に関する個人情報を提供する場合　⇒　利用者の家族の同意

【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】

ア　使用する目的

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

イ　使用する事業者の範囲

例）利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者　など

ウ　使用する期間

例）介護保険サービス契約の有効期間に同じ　など

エ　使用に当たっての条件

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

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

【掲載場所】

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

－ライブラリ（書式／通知）

－5．国・県の通知

－個人情報の適切な取扱いについて

－個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（H29.4.14改訂版）

5　運営規程・重要事項説明書について

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

また、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等に対し、運営規程の概要等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（＝「重要事項説明書」）を交付して説明を行い、サービス提供開始について同意を得なければなりません。

1　運営規程

○ 運営規程には、事業所名称、事業所所在地のほか、事業の運営についての重要事項を規定しなければなりません。

○ 記載すべき項目は運営に関する基準においてサービスごとに規定されていますので、各サービスの基準条例、解釈通知に規定されている項目の変更を確認してください。

ポイント

○ 基準条例の解釈通知において運営規程に規定すべき項目を平成25年から追加しています。解釈通知を確認し、事業所の運営規程に新たに追加した項目が含まれていない場合は、該当項目を追加する改正を行ってください。

○ 運営規程の記載事項に変更が生じたときは、その変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）

2　重要事項説明書

(1) 重要事項説明書に記載する項目

○ 重要事項説明書には、運営規程の概要、従業者の勤務体制等を記載する必要があり、運営規程の項目に沿った内容を記載してください。なお、記載すべきと考えられる項目として、次の例が挙げられます。

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

注意

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

(2) 重要事項説明書の説明・同意・交付

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

【記載例】

重要事項について文書を交付し、説明しました。
令和元年〇月〇日　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。
令和元年〇月〇日　平塚　花子　㊞

ポイント

○ 記載の方法は必ずしも上記によるものではありませんが、記録等から重要事項説明書について、説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるようにしてください。

○ なお、特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。

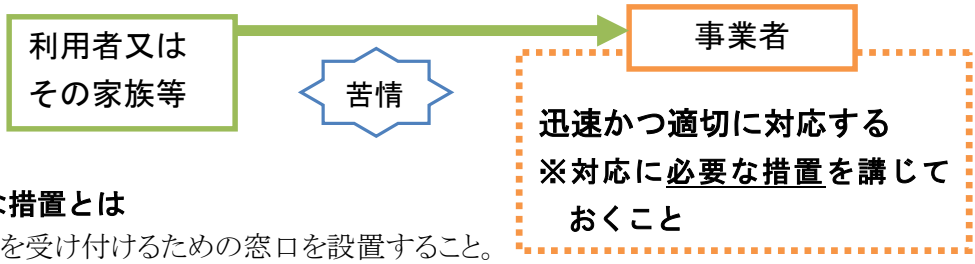
○ 料金表は、各自己負担割合に対応した料金表の作成（1割～3割）を行ってください。

○ 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。

6　苦情処理について

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

1　苦情に対応するための必要な措置



(1) 必要な措置とは

① 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。

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

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

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

(2) 事業所が苦情を受けた場合

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

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

(3) 市町村又は国保連に苦情があった場合

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

ポイント

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

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

２　介護保険に関する市（区）町村、国保連の苦情･相談窓口一覧

平成３１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
	高齢施設課	045(671)3923
鶴 見 区	高齢・障害支援課	045(510) 1770
神奈川区	高齢・障害支援課	045(411) 7019
西　　区	高齢・障害支援課	045(320) 8491
中　　区	高齢・障害支援課	045(224) 8163
南　　区	高齢・障害支援課	045(341) 1138
港 南 区	高齢・障害支援課	045(847) 8495
保土ヶ谷区	高齢・障害支援課	045(334) 6394
旭　　区	高齢・障害支援課	045(954) 6061
磯 子 区	高齢・障害支援課	045(750) 2494
金 沢 区	高齢・障害支援課	045(788) 7868
港 北 区	高齢・障害支援課	045(540) 2325
緑　　区	高齢・障害支援課	045(930) 2315
青 葉 区	高齢・障害支援課	045(978) 2479
都 筑 区	高齢・障害支援課	045(948) 2306
戸 塚 区	高齢・障害支援課	045(866) 8452
栄　　区	高齢・障害支援課	045(894) 8547
泉　　区	高齢・障害支援課	045(800) 2436
瀬 谷 区	高齢・障害支援課	045(367) 5714
川崎市(本庁)	介護保険課	044(200) 2678
川 崎 区	高齢・障害課	044(201) 3282
大師地区健康福祉ステーション	介護保険係	044(271) 0161
田島地区健康福祉ステーション	介護保険係	044(322) 1996
幸　　区	高齢・障害課	044(556) 6689
中 原 区	高齢・障害課	044(744) 3136
高 津 区	高齢・障害課	044(861) 3269
宮 前 区	高齢・障害課	044(856) 3238
多 摩 区	高齢・障害課	044(935) 3187
麻 生 区	高齢・障害課	044(965) 5146
相模原市(本庁)	高齢政策課	042(707)7046

●その他市町村の窓口

市町村	担当課(係)	電話番号
横須賀市	介護保険課	046(822) 8253
鎌 倉 市	高齢者いきいき課	0467(23) 3000
逗 子 市	高齢介護課	046(873) 1111
三 浦 市	高齢介護課	046(882) 1111
葉 山 町	福祉課	046(876) 1111
厚 木 市	介護福祉課	046(225) 2240
大 和 市	介護保険課	046(260) 5170
海老名市	介護保険課	046(235) 4952
座 間 市	介護保険課	046(252) 7719
綾 瀬 市	高齢介護課	0467(70) 5636
愛 川 町	高齢介護課	046(285) 6938
清 川 村	保健福祉課	046(288) 3861
平 塚 市	介護保険課	0463(21) 8790
藤 沢 市	介護保険課	0466(50) 3527
茅ヶ崎市	高齢福祉介護課	0467(82) 1111
秦 野 市	高齢介護課	0463(82) 9616
伊勢原市	介護高齢課	0463(94) 4711
寒 川 町	高齢介護課	0467(74) 1111
大 磯 町	福 祉 課	0463(61) 4100
二 宮 町	高齢介護課	0463(71) 3311
南足柄市	高齢介護課	0465(73) 8057
中 井 町	健康課	0465(81) 5546
大 井 町	介護福祉課	0465(83) 8011
松 田 町	福祉課	0465(83) 1226
山 北 町	保険健康課	0465(75) 3642
開 成 町	保険健康課	0465(84) 0320
小田原市	高齢介護課	0465(33) 1827
箱 根 町	福祉課	0460(85) 7790
真 鶴 町	健康福祉課	0465(68) 1131
湯河原町	介護課	0465(63) 2111

国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口

神奈川県国民健康保険団体連合会　介護保険課介護苦情相談係

〒２２０－０００３　横浜市西区楠町２７番１

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

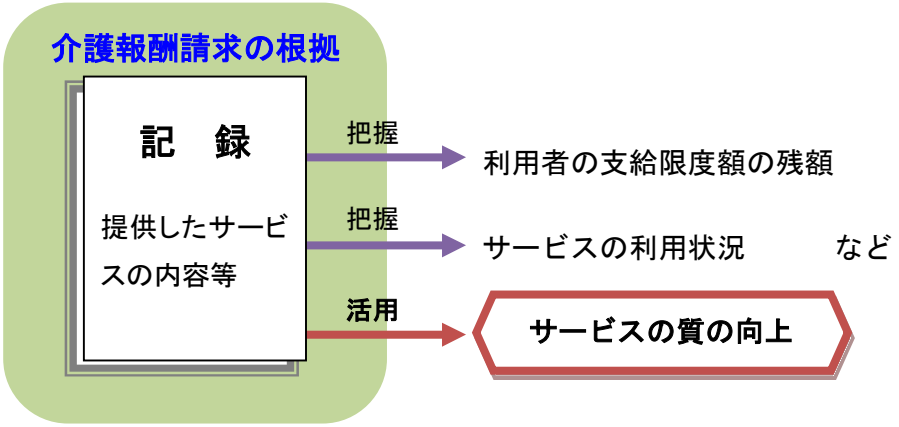
受付時間／午前８時３０分～午後５時１５分（土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く）

7　記録の整備

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

１　記録の整備について

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



＜活用事例＞

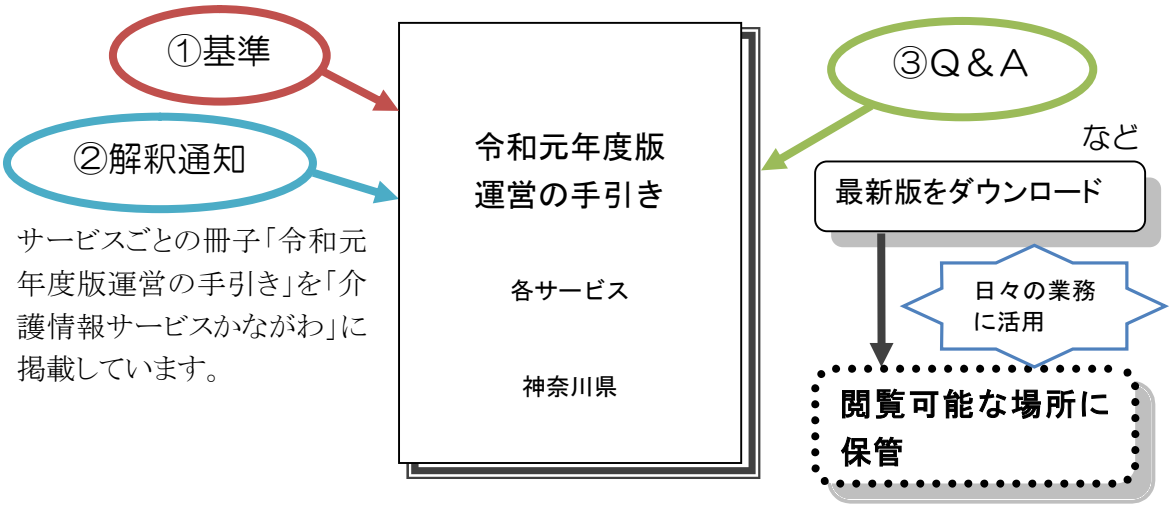
①利用者の日々の提供記録を活用し、利用開始時からの利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者に合った適切なサービスの提供を図る。

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

☆メモ☆

8　運営の手引き・運営状況点検書

1　令和元年度版「運営の手引き」について



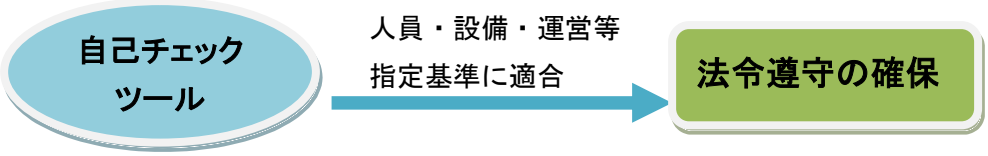
サービスごとの冊子「令和元年度版運営の手引き」を「介護情報サービスかながわ」に掲載しています。

【運営の手引きの掲載場所】

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

2　令和元年度版「運営状況点検書」について

令和元年度版「運営状況点検書」は、7月に「介護情報サービスかながわ」へ掲載しています。



令和元年度版
運営状況点検書

点検の基準日
（７月１日）

①　事業所の人員、設備、運営等が指定基準等に適合しているかを確認する。

②　点検結果は事業所で保管する。（県への提出は不要）

※　実地指導の際に事前提出資料として、点検結果の写しの提出を求める場合があります。提出を求められた際は、勤務形態一覧表等の別紙の写しも併せて提出してください。

【運営状況点検書の掲載場所】

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

－ライブラリ（書式／通知）

－9. 運営状況点検書・運営の手引き

－1. 運営状況点検書

－【各サービス】令和元年度版　運営状況点検書

＜点検を行う際の留意事項＞

○　運営状況点検書を作成することが目的ではありません。事業者自ら点検を行うことにより、法令や基準等に沿った運営ができているか確認を行ってください。基準に適合しない運営を行っていた場合には、過誤調整が必要になることも想定されます。

○　点検結果を法人の法令遵守責任者に報告することにより、法人全体の業務管理体制の整備に役立ててください。

◎　点検の結果、もし基準違反に該当する事項が確認された場合は・・・

⇒　速やかに是正を行ってください。

過誤調整の要否や手続きについては、保険者に相談してください。

☆　メモ　☆

9　事故発生時の対応

事故発生 → 連絡・措置 → 記 録

利用者に対する介護保険サービスの提供

・市町村、当該利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡する。
・必要な措置を講じる。

・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。

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

1　事故報告書の提出について

(1) 提出先

事故発生 → 作成 → 事故報告書 → 提出 → ①該当する利用者の保険者

事故報告書 → 提出 → ②事業所所在地の市町村

＜提出先＞

※事故報告書の様式については、各市町村にお問い合わせください。

※有料老人ホーム・介護老人保健施設の場合は、県高齢福祉課にも提出すること。

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

(2) 報告が必要な事故の範囲

事故発生 → 報告の要否 → **提出先の市町村に確認**

・ケガ、死亡事故
・感染症の発生
・従業者の不祥事　など

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

ヒヤリ・ハット事例

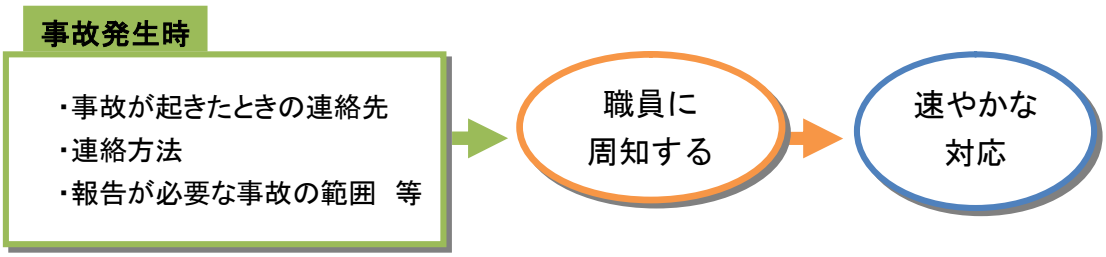
ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。程度が軽易であっても、事故が発生したときは、報告が必要かどうか、市町村に確認してください。

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

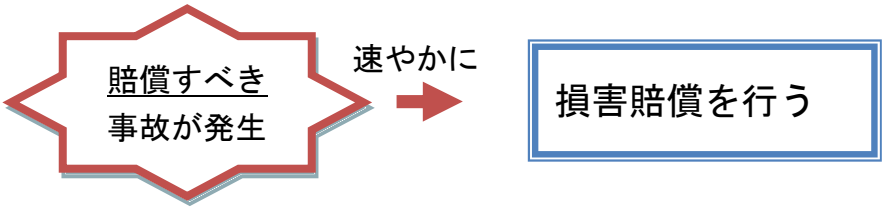
【掲載場所】
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－11．安全衛生管理・事故関連・防災対策
－事故報告
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=597&topid=22）

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

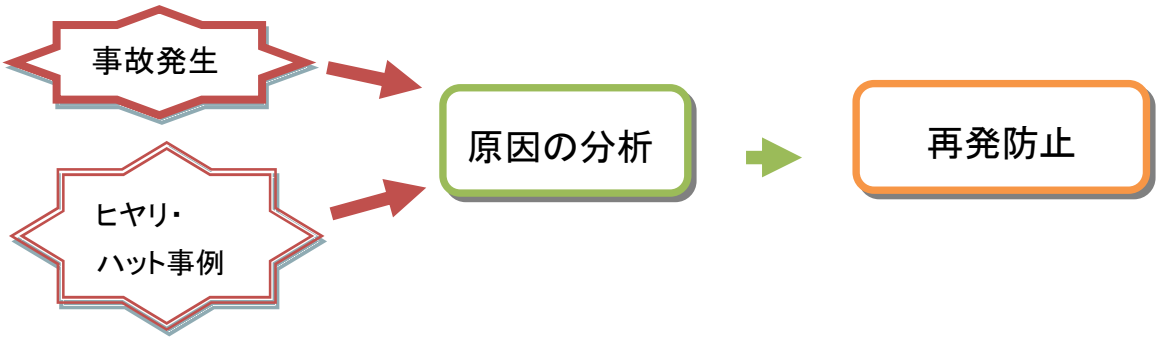


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



※　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



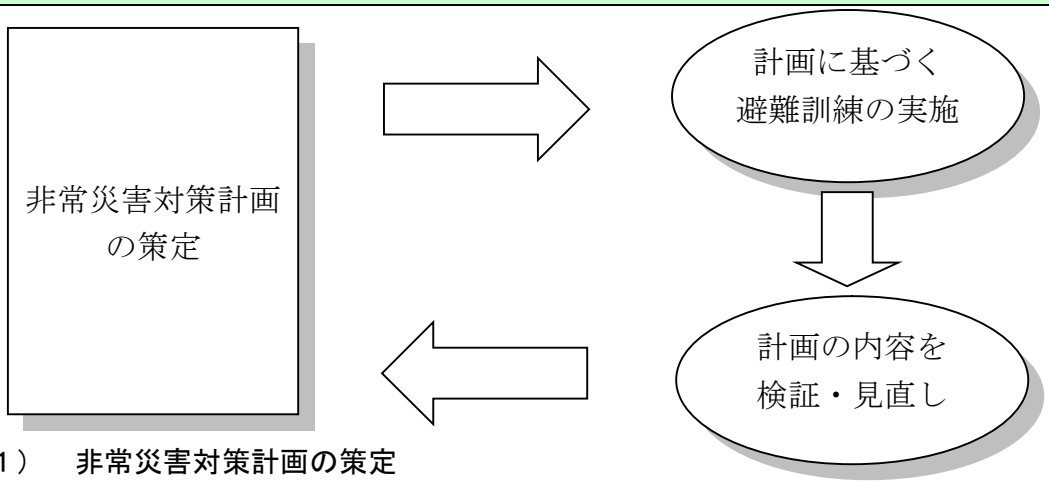
※　事故が発生した場合又は事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）には、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発生を防ぐための対策を講じてください。

※　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。

１０　非常災害対策

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

１　非常災害対策計画



（１）　非常災害対策計画の策定

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

【非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例】

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

（２）　計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

○非常災害対策の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。

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

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

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

○訓練の実施後には非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。

○日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制づくりを行ってください。

◆消防計画の作成・消防訓練の実施◆

施設・居宅系サービスや通所系サービスでは、消防法の規定により防火管理者の設置、火災・大規模地震等の際の消防計画の策定、消火・避難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、洪水・土砂災害に関する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。

なお、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日で経過措置が終了しています。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。

【高齢者施設に設置義務のある消防用設備等】※消防法施行令（別表第１）等参照

① 自力避難困難者入所福祉施設等（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等）

・スプリンクラー：原則として延べ面積にかかわらず設置すること

・自動火災報知設備：全施設が設置すること

② 社会福祉施設等で就寝の用に供する居室を持つもの

・スプリンクラー：床面積合計6,000㎡以上の施設は設置すること

・自動火災報知設備：全施設が設置すること

① 自力避難困難者入所福祉施設等	② 社会福祉施設等で就寝の用に供する居室を持つもの
・老人短期入所施設	・老人デイサービスセンター
・養護老人ホーム	・老人介護支援センター
・特別養護老人ホーム	・老人福祉センター
・軽費老人ホーム	・軽費老人ホーム（①に該当しないもの）
・有料老人ホーム	・有料老人ホーム（①に該当しないもの）
・介護老人保健施設	・老人デイサービス事業を行う施設
・老人短期入所事業を行う施設	・小規模多機能型居宅介護事業を行う施設（①に該当しないもの）
・小規模多機能型居宅介護事業を行う施設	・その他これらに類するもの　※２
・認知症対応型老人共同生活援助事業を行う施設	
・その他これらに類するもの　※１	

※１

避難が困難な要介護者を主として入居（宿泊）させ、業として入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練又は看護若しくは療養上の管理その他の医療を提供する施設

※２

老人に対して、業として入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練又は看護若しくは療養上の管理その他の医療を提供する施設

３　災害時被害状況確認システム

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ています。

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

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

各事業者の皆さんには、ぜひ、このシステムに登録くださるようお願いします。

＜災害時被害状況確認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

１１　介護現場におけるハラスメント対策について

１　背景

○近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかになっています。

○介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が多いこと、生活の質や健康に直接するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。

○ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障ともなり得ることから、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進事業により調査研究が行われ、研究結果を整理した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について平成31年４月10日付けで厚生労働省から示されました。

２　「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」及び相談窓口について

各介護サービス事業者におかれましては、本マニュアルを介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生した場合の対策に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてくださるようお願いします。

（掲載場所）

ウェブサイト「介護情報サービスかながわ」

－ライブラリ（書式／通知）

－５．国・県の通知

－★★介護保険最新情報（厚生労働省通知）★★

－介護保険最新情報vol.718「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について

http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=588&topid=6

また、介護職員等が利用者、家族等からハラスメントを受けた際に、事業主が適切な対応をとらないなど、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口に相談できることを併せてお知らせします。

（掲載場所）

○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html

○厚生労働省

神奈川県労働局　総合労働相談コーナー

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi

１２　共生型サービス等について

１　共生型サービス

【介護保険サービス】

○障害者が65歳になっても、使い慣れた障害福祉サービス事業所においてサービスを利用しやすくする観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、介護保険サービス、障害福祉サービス又は障害児通所支援のいずれかの指定を受けている事業所が、他の制度におけるサービスの指定を受けやすくする「共生型サービス」が、平成30年度報酬改定に合わせて創設されました。

○介護保険サービスにおける共生型サービスの事業者指定の対象サービスは訪問介護、通所介護、短期入所生活介護（基準特例）及び療養通所介護（定員数の引き上げ）となります。

【障害福祉サービス等】

○障害福祉サービスにおける共生型サービスの事業者指定の対象サービスは居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練・生活訓練）です。また、障害児通所支援の対象サービスは児童発達支援、放課後等デイサービスです。

○各事業所は、地域の高齢者や障害児者のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断してください。

２　高額障害福祉サービス等給付費の支給拡大等について

○障害福祉サービスを利用していた65歳に達した障害者が、介護保険サービスに円滑に移行できるよう、障害者総合支援法が改正され、平成30年４月から高額障害福祉サービス費（利用者負担額を軽減するための給付）の範囲が拡大されました。

○これにより、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行した場合に新たに生じる自己負担分が償還されるようになりました。

○支給要件は65歳になるまでに５年間障害福祉サービスを受けていたことや世帯が市町村民税非課税であることとされています。

○詳細は各市町村の障害福祉担当課にお尋ねください。

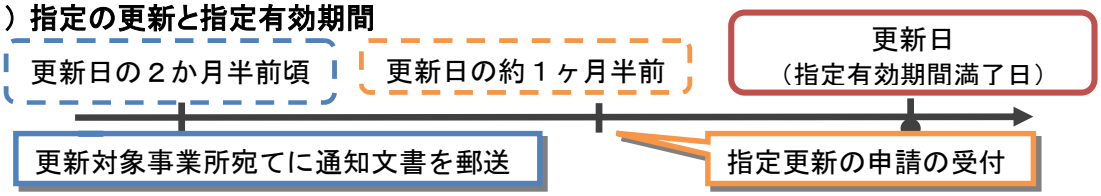
１３　指定更新申請の手続

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）
② 「介護情報サービスかながわ」の介護事業所検索による事業所情報の確認

ポイント

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

２　更新を希望しない場合

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

３　令和２年３月31日指定有効期限の事業所について

○ 平成18年4月に介護保険事業者の指定更新制度が導入され、制度導入時に設けられた経過措置により、令和2年3月31日に多くの事業所が一斉に2回目の指定有効期間の満了を迎えます。通常、指定有効期限満了日の約1か月半前に更新申請受付を行っていますが、日程を前倒しして受付を実施します。詳細につきましては、後日、お知らせします。

【申請・届出様式等の掲載場所】

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

１４　変更届・加算届・廃止届・休止届等

１　変更届・加算届・廃止届・休止届等について

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

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

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

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

基本報酬額の改定にともなう料金表の変更については、変更届の提出は不要です。

【届出方法・提出期限等】

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

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

【申請・届出様式等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
－ライブラリ（書式／通知）
－2．変更・廃止・休止・再開届（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=3）

２　介護老人保健施設の各種変更等手続きについて

（１）変更に関する手続きについて

事前に許可・承認（申請）が必要な事項と変更届が必要な事項があります。

【変更許可申請・変更承認申請】

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

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

変更許可申請 ２週間前までに申請書を提出 (施設関係、定員増は要来庁)	施設のレイアウト変更、施設の共用、敷地の変更 運営規程の変更（従業者の職種・員数、協力病院） 入所定員の増（事前に市町村に相談が必要）
管理者の変更承認申請(要来庁) ２週間前までに申請書を提出	管理者の変更
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、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。

☆メモ☆

１５　高齢者虐待の未然防止と早期発見

【経過】

○「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、高齢者虐待防止法と表記。）」が平成18年に施行されてから、13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31年４月１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29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を（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199819_00001.html）発出しました。

【局長通知の要点】

●１　高齢者虐待への対応及び養護者支援の適切な実施

（１）法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた的確な検証・分析等を行う

（２）市町村等の高齢者虐待に関する体制整備の充実を図る

①相談・通報体制の構築

②専門人材等の十分な人員体制の確保

③養護者支援の拡充

④介護相談員の活用促進

（３）介護現場での専門的な人材の資質向上を図る

（４）成年後見制度の利用促進を図る

●２　セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応や財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

（１）市町村での対応で改善等が必要と認められる場合について適切な支援や助言を行う

●３　高齢者権利擁護等推進事業の活用

（１）積極的な高齢者権利擁護等推進事業の活用により、養護者支援の拡充や財政的支援の充実を図る

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」

※セルフ･ネグレクト（自虐）について

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持が出来なくなっている状態ですが、高齢者虐待防止法の範囲には含まれません。

しかしながら、この状態にある高齢者は、認知症のほか、精神疾患・障害、アルコール関連の問題を有すると思われる者も多く、生命・身体に重大な危険が生じるおそれや、ひいては孤立死に至るリスクも抱えている状態であり、必要に応じて高齢者虐待に準じた対応ができるように関係部署・機関の連携体制を構築することが重要とされています。

※身体拘束について

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29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	100件	1,898件
虐待と判断した件数	29件（29.0%）	510件（26.8%）

(2) 相談・通報者内訳（全国）

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人数に対するものです。

	本人による届出	家族・親族	当該施設職員	当該施設元職員	当該施設管理者等	医師等	介護支援専門員	地域包括支援センター	都道府県	警察	その他・不明
人数	43	460	510	169	296	51	84	76	77	49	386
割合	2.0%	20.9%	23.2%	7.7%	13.4%	2.3%	3.8%	3.5%	3.5%	2.2%	17.5%

相談・通報者のうち、当該施設職員、管理者等が 36.6%、元職員が 7.7%、合計44.3 %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/docs/u6s/cnt/f3673/（神奈川県高齢福祉課）

イ 2019年度 神奈川県認知症介護基礎研修・認知症介護実践（実践者・リーダー）研修

県では、国の要綱に基づき、認知症介護の専門的な知識・技術を身につけることを目的とした研修を実施しています。

この研修は、認知症介護基礎研修（年４回）
認知症介護実践者研修（年４回）
認知症介護リーダー研修（年２回）

の３種類にわかれており、介護の経験や技量、役職等に応じて、段階的に学ぶことができるようになっております。ぜひ、積極的にご受講ください。。

なお、実施スケジュールは「介護情報サービスかながわ」のHPでご確認ください。

※介護情報サービスかながわ ⇒ 事業者 ⇒ ライブラリ ⇒ 12.認知症介護の研修
http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=13

３ 養護者による高齢者虐待の早期発見

（1）平成29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	1,709件	30,040件
虐待と判断した件数	1,082件（63.3%）	17,078件（56.9%）

(2) 相談・通報者内訳（全国）

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人に対するものです。

	介護支援専門員・介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者本人	当該市町村行政職員	警察	その他・不明
人数	11,280	1,611	1,168	877	2,364	2,971	506	1,988	7,499	2,309
割合	34.6%	4.9%	3.6%	2.7%	7.3%	9.1%	1.6%	6.1%	23.0%	7.1%

相談・通報者の 34.6%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/docs/u6s/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31年４月１日現在

市町村名		窓口担当課		電話	FAX
横浜市	養護者	鶴見区	高齢者支援担当	045-510-1775	045-510-1897
		神奈川区	高齢者支援担当	045-411-7110	045-324-3702
		西区	高齢担当	045-320-8410	045-290-3422
		中区	高齢・障害支援課	045-224-8167～8169	045-224-8159
		南区	高齢・障害支援課	045-341-1139	045-341-1144
		港南区	高齢者支援担当	045-847-8415	045-845-9809
		保土ケ谷区	高齢者支援担当	045-334-6328	045-331-6550
		旭区	高齢者支援担当	045-954-6125	045-955-2675
		磯子区	高齢・障害支援課	045-750-2417～2419	045-750-2540
		金沢区	高齢者支援担当	045-788-7777	045-786-8872
		港北区	高齢者支援担当	045-540-2327	045-540-2396
		緑区	高齢者支援担当	045-930-2311	045-930-2310
		青葉区	高齢者支援担当	045-978-2449	045-978-2427
		都筑区	高齢支援担当	045-948-2306	045-948-2490
		戸塚区	高齢者支援担当	045-866-8439	045-881-1755
		栄区	高齢者支援担当	045-894-8415	045-893-3083
		泉区	高齢事業担当	045-800-2434	045-800-2513
		瀬谷区	福祉保健相談係	045-367-5731	045-364-2346
	養介護施設従事者	健康福祉局介護事業指導課		045-671-2356	045-681-7789
		健康福祉局高齢施設課		045-671-3661	045-641-6408
川崎市	養護者	川崎区	高齢者支援係	044-201-3080	044-201-3291
		大師地区	高齢・障害担当	044-271-0157	044-271-0128
		田島地区	高齢・障害担当	044-322-1986	044-322-1995
		幸区	高齢者支援係	044-556-6619	044-555-3192
		中原区	高齢者支援係	044-744-3217	044-744-3345
		高津区	高齢者支援係	044-861-3255	044-861-3249
		宮前区	高齢者支援係	044-856-3242	044-856-3163
		多摩区	高齢者支援係	044-935-3266	044-935-3396
		麻生区	高齢者支援係	044-965-5148	044-965-5206
	養護者	健康福祉局地域包括ケア推進室		044-200-0479	044-200-3926
	施設	健康福祉局高齢者在宅サービス課		044-200-2910	
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	介護高齢課高齢者支援係	0463-94-4724	0463-94-2245
	施設	介護高齢課介護保険係	0463-94-4722	
海老名市	養護者	地域包括ケア推進課	046-235-4950	046-231-0513
	施設	介護保険課	046-235-4952	
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	地域包括ケア推進課	0467-77-1116	0467-77-1134
葉山町	養護者・施設	福祉課	046-876-1111	046-876-1717
寒川町	養護者・施設	高齢介護課	0467-74-1111	0467-74-5613
大磯町	養護者・施設	福祉課	0463-61-4100	0463-61-6002
二宮町	養護者・施設	高齢介護課	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	0465-83-8024	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	
箱根町	養護者	福祉課高齢福祉係	0460-85-7790	0460-85-8124
	施設	福祉課介護保険係		
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

１６　介護サービス情報の公表制度

平成18年４月にスタートした「介護サービス情報の公表」制度は、介護サービスの利用に際し、利用者やその家族等が自ら事業所の選択ができるよう支援するための仕組みとして介護保険法で定められている制度で、平成30年４月から、指定都市（横浜市、川崎市及び相模原市）に係る事務・権限は各指定都市へ移譲されました。

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

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

１　公表対象サービスについて

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

ポイント

※１　例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を実施している事業所で、訪問看護のみ介護報酬の支払実績が100万円を超えていた場合、訪問看護のみが対象となります。

※２　県から郵送する『計画通知書』は重要な書類です。１年間大切に保管してください。なお、公表対象サービスを実施する事業所のみに発送いたします。

２　手数料について

○ 公表手数料（公表事務に関する費用）及び調査手数料（調査事務に関する費用）は、所定の納入通知書により、お近くの金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）でお支払いください。

○ これらの手数料は、県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するために、指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用として使われます。

注意

※　平成29年度までは、既存の事業所に対して、７月初旬に計画通知書及び納入通知書等を送付し、調査票入力期限の約１～２カ月前に改めてお知らせを送付していましたが、**平成30年度以降は、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。

※消費税率引上げに伴い、令和元年１０月１日から公表手数料・調査手数料が改定されます。送付される納入通知書等をご確認の上、納付してください。

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（※令和元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

○　令和元年度の訪問調査は、平成12年度、平成15年度、平成18年度、平成21年度、平成24年度、平成29年度～令和元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30年度（2018年４月１日～2019年３月31日）に受審した事業所にあっては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいることから、情報公表制度に係る訪問調査の対象サービスから除外されます。計画通知書受領後、事業所自らの申出をもって申請することとし、申請がない場合は、計画に沿って訪問調査を行うこととなります。

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

注意

※平成30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。

１７　介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算

１　介護職員処遇改善加算

○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。平成27年度、平成29年度の改定を経て現在５区分になっています。

○交付金を受けていた事業所・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。

○賃金改善額が処遇改善加算額を上回る必要があります。

○加算区分は「キャリアパス要件」「職場環境要件」を満たしているかによって要件が異なります。

加算区分	算定要件（賃金改善以外の要件）
加算Ⅰ （介護職員１人当たり月額37,000円相当）	キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、職場環境環境要件の全てを満たす
加算Ⅱ （介護職員１人当たり月額27,000円相当）	キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、職場環境要件の全てを満たす
加算Ⅲ （介護職員１人当たり月額15,000円相当）	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ、職場環境要件を満たす
加算Ⅳ （介護職員１人当たり月額13,500円相当）	キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、職場環境要件のいずれかを満たす
加算Ⅴ （介護職員１人当たり月額12,000円相当）	なし

※加算Ⅳ、加算Ⅴについては、一定の経過措置期間後に廃止される予定です。

キャリアパス要件Ⅰ…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
キャリアパス要件Ⅱ…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
キャリアパス要件Ⅲ…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給判定する仕組みを設けること
職場環境要件…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

○加算算定対象外サービス

（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）居宅療養管理指導

（介護予防）福祉用具貸与

特定（介護予防）福祉用具販売

居宅介護支援、介護予防支援

２　介護職員等特定処遇改善加算

○介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定加算」という。）は、経験・技能のある職員に重点化をしつつ、職員の更なる処遇改善を行うとともに、介護職員の更なる処遇改善という趣旨をそこなわない程度において、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができることとなっています。
○加算区分は特定加算（Ⅰ）、特定加算（Ⅱ）があり、他の所定の加算の取得状況によって算定できる区分が異なります。

○特定加算の算定要件は次のとおりです。

①賃金改善要件
賃金改善額が特定加算額を上回ること
②介護福祉士の配置等要件（特定加算Ⅰのみ）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）、入居継続支援加算、日常生活継続支援加算を算定していること
③現行加算要件
既存の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に介護職員処遇改善加算に係る処遇改善計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）
④職場環境等要件
賃金改善以外処遇改善の内容を全ての職員に周知していること（処遇改善計画書別紙１表３の「資質の向上」、「労働環境・処遇改善」、「その他」の区分ごとに１以上の取組を行うこと）
⑤見える化要件（令和２年度から必須）
特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。（公表制度の対象となっていない場合は、各事業所のホームページ等を活用するなど外部から見える形で公表する必要がある。）

○加算配分対象と配分方法
１　グループ分けの考え方
ａ　経験・技能のある介護職員　勤続10年以上の介護福祉士を基本としつつ、**各事業所の裁量で設定が可能。**
ｂ　他の介護職員　経験・技能のあるグループ以外の介護職員
ｃ　その他の職種　介護職員以外の職員

２　事業所における配分方法
３グループそれぞれにおける平均賃金額等について、次のとおりとするが、グループ内の賃金改善額は柔軟な設定が可能です。

・ａグループの１人以上は月額平均８万円（賃金改善期間における平均）以上または改善後の賃金見込額が年額440万以上（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない）とすること。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等については、当該賃金改善が困難な合理的な説明が必要。
・ｂグループの賃金改善平均額はａグループの平均額の１／２以下とすること
・ｃグループの賃金改善平均額はｂグループの平均額の１／２以下とすること
・ｃグループの賃金改善後の賃金見込額が年額440万円を上回らないこと。（賃金改善前の賃金が年額440万円を上回る場合は賃金改善対象とならない。）

○特定加算についても、既存の介護職員処遇改善加算と同様に法人単位の申請が可能です。（取得区分が異なる事業所があっても一括して申請可能です。）

○加算を取得するためには年度ごとに処遇改善計画書と実績報告書の提出が必要です。
様式等は以下に掲載されています。
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）
→ ０．介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算
http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=19

３　令和元年度介護職員処遇改善加算取得促進支援事業

神奈川県では、介護職員処遇改善加算の新規取得や、より上位の加算区分の取得を促進するために、介護職員処遇改善加算取得促進支援事業を行っています。
なお、当事業は公益財団法人介護労働安定センターに委託しています。

○事業内容

①介護職員処遇改善加算取得促進セミナー

介護職員処遇改善加算の取得のための賃金の改善、キャリアパスの構築、職場環境要件に関する説明及び介護職員等特定処遇改善加算に関する説明を行います。

今後の開催スケジュール

日　付	時　間	定員	会　場
10月25日（金）	14：00～16：00	80名	藤沢商工会館ミナパーク（藤沢市藤沢６０７－１）
10月28日（月）	13：30～15：30	90名	小田原箱根商工会議所（小田原市城内１－２１）
11月１日（金）	14：00～16：00	50名	横須賀市産業交流プラザ（横須賀市本町３－２７）
11月12日（火）	14：00～16：00	70名	海老名商工会館（海老名市めぐみ町６－２）

○参加対象○
- 神奈川県内（横浜市、川崎市、相模原市を除く）の事業所
- 介護職員処遇改善加算対象サービス事業所（地域密着型サービス含む）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）以下を算定している事業所、未取得の事業所
  ※加算（Ⅰ）を算定している事業所も参加可能ですが、申込者多数の場合、お断りすることがあります。

②個別訪問相談

事業所に社会保険労務士を派遣し、加算の取得に必要な賃金の改善、キャリアパスの設定、資質の向上、労働環境の改善に係る就業規則の整備等に関する具体的な手順や内容の助言を行います。

○支援対象○
- 神奈川県内（横浜市、川崎市、相模原市を除く）の事業所
- 介護職員処遇改善加算対象サービス事業所（地域密着型サービス含む）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）以下を算定している事業所、未取得の事業所
  ※加算（Ⅰ）を算定している事業所は対象外です。

取得促進セミナーの参加申込・個別訪問相談の支援申込については、下記にお問い合わせください。介護情報サービスかながわにリーフレットや申込票を掲載しています。

【問合せ先】　公益財団法人　介護労働安定センター　神奈川支所

住所：神奈川県横浜市中区弁天通６－７９　港和ビル８階
電話：０４５－２１２－００１５
ＦＡＸ：０４５－２１２－００１６
E-mail：kanagawa@kaigo-center.of.jp

１８　介護職員等による喀痰吸引等について

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

１　介護職員等による喀痰吸引等

（対象となる医療行為）

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

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

（実施できる者）

医師の指示、看護師等との連携の下において、

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

○　介護福祉士
（介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること）

（実施される場所）

○　特別養護老人ホーム等の施設
○　在宅（訪問介護事業所等からの訪問）

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

【たん吸引等に関するＱ＆Ａ（その１）】

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

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

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

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

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

２　登録特定行為事業者、登録喀痰吸引等事業者

○　自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受けることが必要です。

＜対象となる施設・事業所等の例＞

○　介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）

○　障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）

○　在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）・特別支援学校

※　医療機関は対象外です。

＜認定特定行為業務従事者の認定申請及び登録特定行為事業者の登録申請の流れ＞

※平成28年度より申請窓口が変更になりました。ご注意ください。

従事者認定証の申請

1．県内事業所が取りまとめて申請
☆県内在住で、当該事業所勤務者に限る

2．個人で申請
☆県内在住で、県外事業所勤務者
☆県内在住ボランティア

認定特定行為業務従事者認定証交付 ←

→ 認定特定行為業務従事者認定証交付申請

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

■第三号関係
（特定の者対象）
障害サービス課
事業支援グループ
電話　045－210-1111
内線　4719

事業者登録の申請
☆県内事業者に限る

登録特定行為事業者
（登録喀痰吸引等事業者）
→ 登録申請

← 登録番号の交付・公示

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

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

■障害者事業所関係
障害サービス課
事業支援グループ
電話　045-210-1111
内線　4719

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

【たん吸引等に関するQ＆A（その2）】

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

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

３　登録研修機関

○　たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受けることが必要です。（全ての要件に適合している場合は登録）

【登録の要件】
☆基本研修、実地研修を行うこと
☆医師・看護師等が講師として研修業務に従事（准看護師は対象外）していること。
☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること
☆具体的な要件については省令で定めている

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

・第1号研修（不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）全てについて実地研修を修了する類型）
・第2号研修（不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）のうち、任意の行為について実地研修を修了類型）
・第3号研修（特定の者対象、対象者（行為）ごとに実地研修について再受講が必要）

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

【登録の要件】

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

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

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

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

※本県では、登録喀痰吸引等事業者の登録を平成29年7月から開始しました。

☆具体的な要件については省令で定めている

※登録特定行為事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

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

－ライブラリ(書式／通知)

－14. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23)

4　喀痰吸引等研修支援事業について

○　県では、喀痰吸引等を要する対象者の増加に対応するため、平成27年度より「喀痰吸引等研修支援事業」を実施することにより、医療的ケアを担う介護職員の養成に係る課題を解消し、研修の円滑な実施を図ることになりました。

○　指定都市、中核市を含む県全域を対象としています。

○　事業実施にかかる問い合わせ先

高齢福祉課在宅サービスグループ（電話：045-210-4840）まで

喀痰吸引等研修支援事業の内容

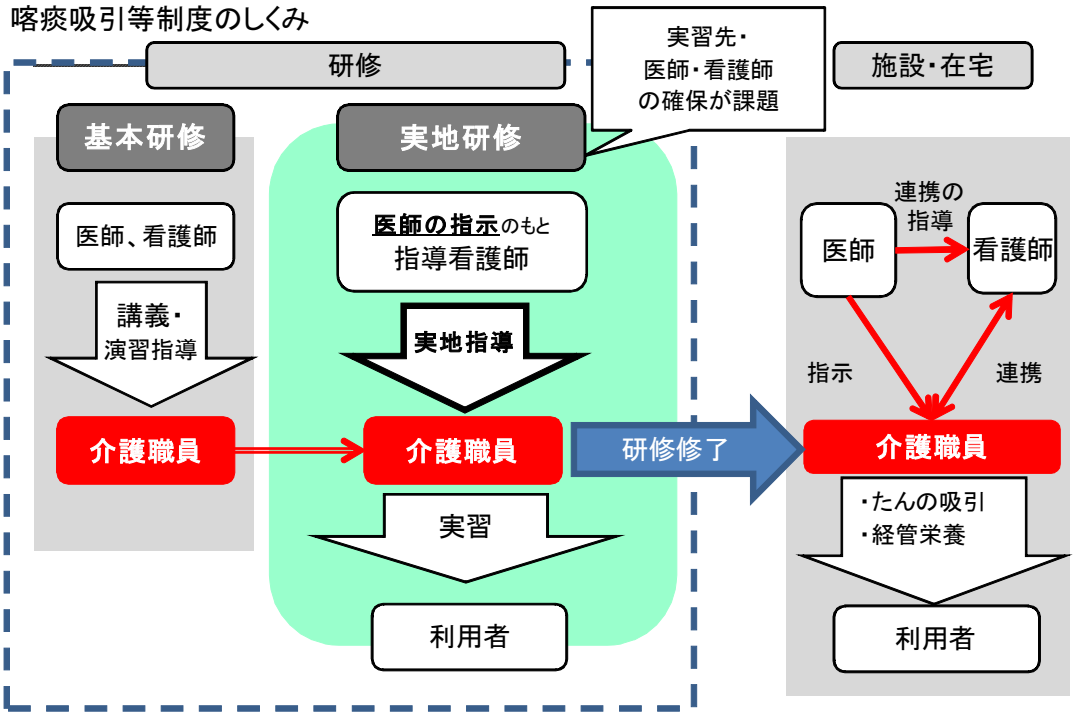
(1)　実地研修先の確保

他法人の受講者の実地研修を受け入れた事業所・施設に対し、協力金を支払います。

(2)　指導看護師の確保

他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金を支給します。

＜参考＞



（県記者発表資料より抜粋）

１９　業務管理体制の整備

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

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

１　事業者が整備する業務管理体制

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

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

注意

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

２　届出先

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

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

注意

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

３　変更届について

○　次に掲げる事項について変更があったときは、遅滞なく、変更届を提出しなければなりません。

○　指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

【変更届出事項】

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

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

【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

○　様式、記入要領、業務管理体制の概要は、以下に掲載しています。

「介護情報サービスかながわ」
－ライブラリ（書式／通知）
－８．各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出）等
－業務管理体制の整備に係る届出
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=610&topid=20）

注意

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

４　業務管理体制整備の確認検査について

○　神奈川県では、事業者の業務管理体制の整備状況を検証するため、報告の徴収、事業者の本部・関係事業所等への立入検査などを実施しております。

○　立入検査において、問題点が確認された場合、必要に応じて行政上の措置（勧告、命令）を行うことがあります。

【検査の種類】

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

［昨年度の実績］

・実施時期　　平成30年11月1日から11月30日
・実施方法　　書面検査により実施
・対象事業者　　200事業者（「介護情報サービスかながわ」内に対象事業者を掲載）
・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）

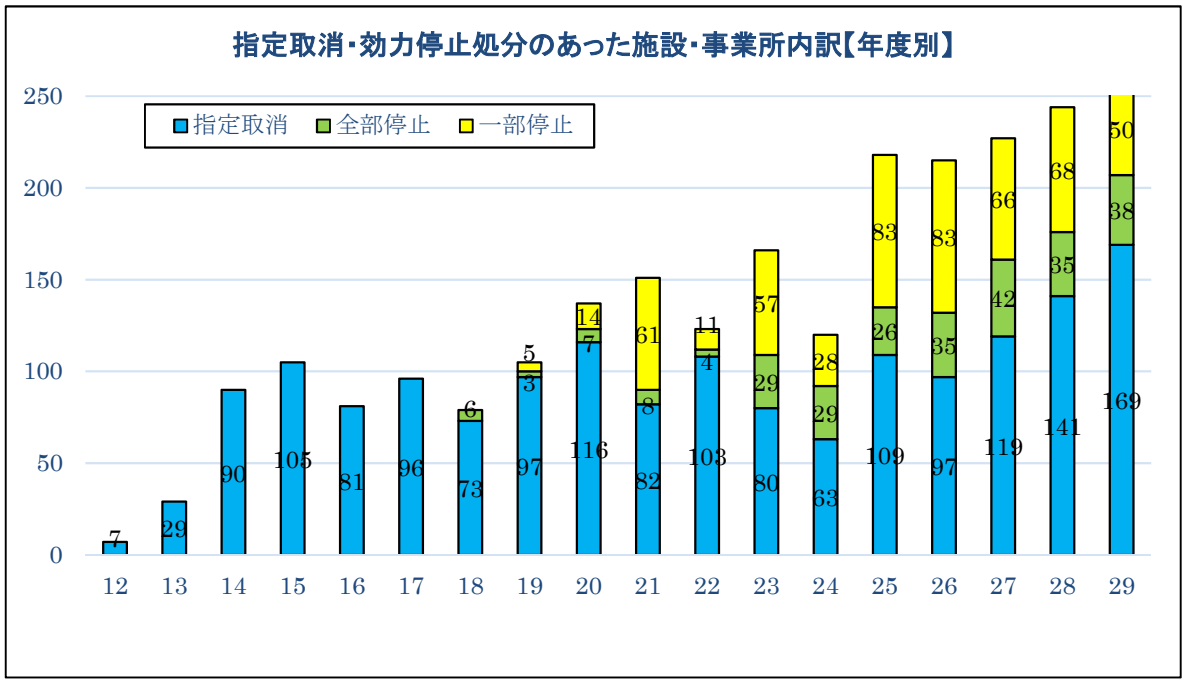
２０　監査・行政処分

１　厚生労働省調査結果

（１）増加する介護サービス事業所の指定取消・効力停止処分

厚生労働省の「介護サービス事業所に対する指導・監査結果の状況及び介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出・確認検査の状況」によると、平成 12 年度の介護保険制度導入から平成 29 年度までの 18 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 2,445 事業所に上っています。平成 29 年度に処分を受けたのは 257 事業所であり、過去最悪でありました。

内訳は、指定取消 169 事業所でこれについても過去最悪となっており、以下全部停止 38 事業所、一部停止 50 事業所となっています。指定取消については、最も重い行政処分であり、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。



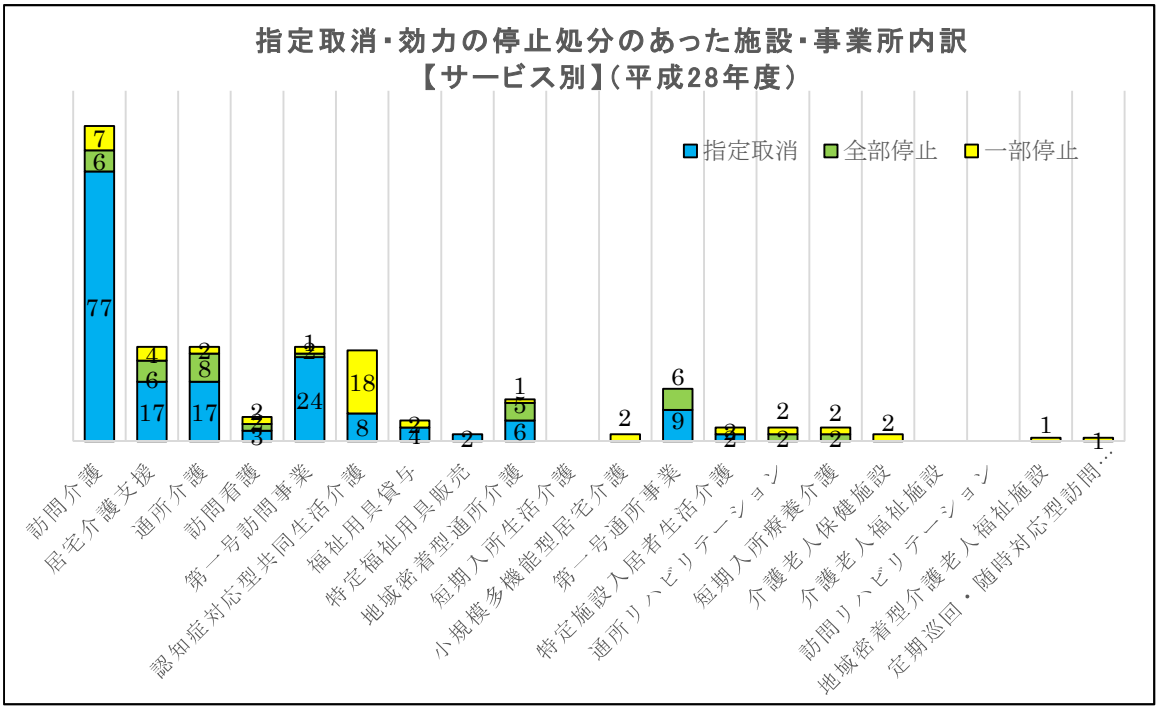
（２）指定取消・効力の停止事由の状況

主な指定取消事由は、多い順に「不正請求（47.9%）」、「法令違反（40.2%）」、「虚偽報告（26.0%）」、「虚偽申請（23.7%）」「虚偽答弁（23.7%）」、「運営基準違反（19.5%）」、「人員基準違反（11.2%）」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 90 事業所、居宅介護支援 27 事業所、通所介護 27 事業所であり、この３業態で全体の 56%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 85%（77 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（訪問介護事業所の場合／処分根拠）	件数
介護給付費の要求に関して不正があった（法第77条第1項第6号）	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（法第77条第1項第7号）	18
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（法第77条第1項第4号）	10
不正の手段により指定を受けた（法第77条第1項第9号）	9
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 （法第77条第1項第3号）	5
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 （法第77条第1項第10号）	12
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた（法第77条第1項第8号）	15
要介護者の人格を尊重する義務に違反した（法第77条第1項第5号）	1
その他（法第77条第1項第1号、第2号、第11号、第12号、第13号）	2

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」18 件、「虚偽答弁・検査拒否・妨害」15 件、「法令違反」12 件、「運営基準違反」10 件、「虚偽申請」9 件、「人員基準違反」5 件、「人格尊重義務違反」1 件、「その他」2 件となっており、特に前年度に比べて、「虚偽答弁・検査拒否・妨害」が大きく増えています。

２　神奈川県内の状況

（１）情報提供

〇平成３０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２２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２８年度	平成２９年度	平成３０年度
県に直接寄せられた情報提供	２３	１３	９
県国保連から県への情報提供	１	０	０
県内市町村から県への情報提供	９	０	１
その他の機関から県への情報提供	０	４	１２
合　　計	３３	１７	２２

【情報提供者別の件数】

区分・年度	平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度
利用者（家族・知人を含む）からの情報提供	２	３	１
従業員（元従業員を含む）情報提供	１３	８	８
市町村等公的機関からの情報提供	１４	４	１０
その他	４	２	３
合　　計	３３	１７	２２

【事業所等のサービス種別件数】

区分・年度		平成２８年度	平成２９年度	平成 30 年度
居宅サービス事業者		25	１２	１５
	訪問介護	８	８	１０
	通所介護	４	４	３
	特定施設入居者生活介護	６	０	１
	その他	７	０	１
居宅介護支援事業者		３	３	―
介護保険施設		５	２	６
	介護老人福祉施設	５	２	５
	介護老人保健施設	０	０	１
	介護療養型医療施設	０	０	０
その他・不明		０	０	１
合計		３３	１７	２２

（2）監査の契機

○情報提供の情報を元に平成 30 年度は 15 件（新規分）の監査を実施した。

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
情報	利用者（家族、知人等）からの情報	0	3	1
	従業員（元従業員）からの情報	16	8	8
	市町村等公的機関からの情報	1	1	7
	監査等から得た情報その他の情報	3	2	0
小　計		20	14	16
通知	指導担当課（所）からの通知	4	3	3
	市町村からの通知	9	3	3
小計		13	6	6
合　計		33	12	22

（3）監査の実施件数

○平成 30 年度においては、15 件（前年度からの継続なし）の監査を実施し、結果は「指定取消」なし、「効力停止」1 件、「改善勧告」0件、「文書通知」7件となっている。※ほか、「聴聞通知後廃止」1 件、「翌年度継続」6件

	実施件数	前年度からの継続	結果通知件数							聴聞通知後廃止	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 30 年度	15	0	8	0	1	0	0	7	0	1	6
平成 29 年度	20	8	20	3	2	0	11	4	0	0	0
平成 28 年度	35	2	27	2	0	0	18	2	5	0	8

○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、「訪問介護」、次いで「（予防）短期入所者生活介護」、「介護老人福祉施設」の順となっている。

【平成 30 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							聴聞通知後廃止	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	訪問介護	5	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3
	通所介護	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	短期入所生活介護	3	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1
	介護老人福祉施設	3	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1
	計	12	0	6	0	1	0	0	5	0	1	5
介護予防	短期入所生活介護	3	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1
	計	3	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1
合　計		15	0	9	0	1	0	0	7	0	0	6

（4）神奈川県の処分事例

〇処分の要件

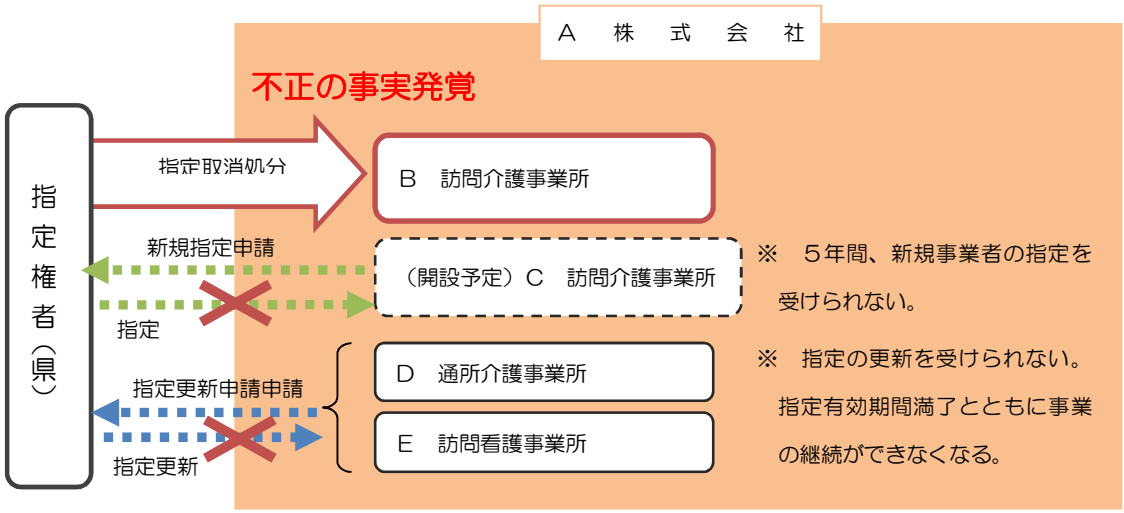
事業所指定後、以下の事由に該当する場合には指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部もしくは一部の効力を停止することがあります。

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

〇指定取消の効果

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

- 指定の取消処分を受けた法人は、指定の欠格事由に該当するので、当該法人は、５年間新たに指定を受ける事ができません。
- 複数の介護サービス事業所を経営する場合、指定の更新の欠格事由にも該当するので、傘下の介護サービス事業所が連座して５年間指定の更新を受ける事ができなくなります。



○処分事例

訪問介護事業所の指定取消等事例

【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）**
- 区分支給限度額を超えないように、複数のサービス提供時間を合算し、またはサービスの提供時間を変更し、実態と異なる介護報酬を請求していた。**（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）**

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
平成 30 年度	訪問介護	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)	不正請求

２１　介護支援専門員

１　介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間について

介護支援専門員として実務（居宅介護支援事業所管理者を含む）に継続して従事するためには、介護支援専門員証の更新を行い、**有効期間内の介護支援専門員証を必ず所持していなければなりません**。

○介護支援専門員証の更新後有効期間
　更新前の有効期間満了日から５年間

また、主任介護支援専門員についても有効期間が設けられており、その更新には主任介護支援専門員更新研修の修了が必要です。

○主任介護支援専門員の有効期間
　主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修の修了日から５年間
　※ただし、次の者については有効期間に経過措置が設けられています。
　　平成23年度までに主任介護支援専門員研修を修了した者　平成31年３月31日まで
　　平成24年度から26年度に主任介護支援専門員研修を修了した者　令和２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。**

２２　生活保護法指定介護機関について

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

＜平成26年7月1日以降に介護保険法により指定された事業所＞

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

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

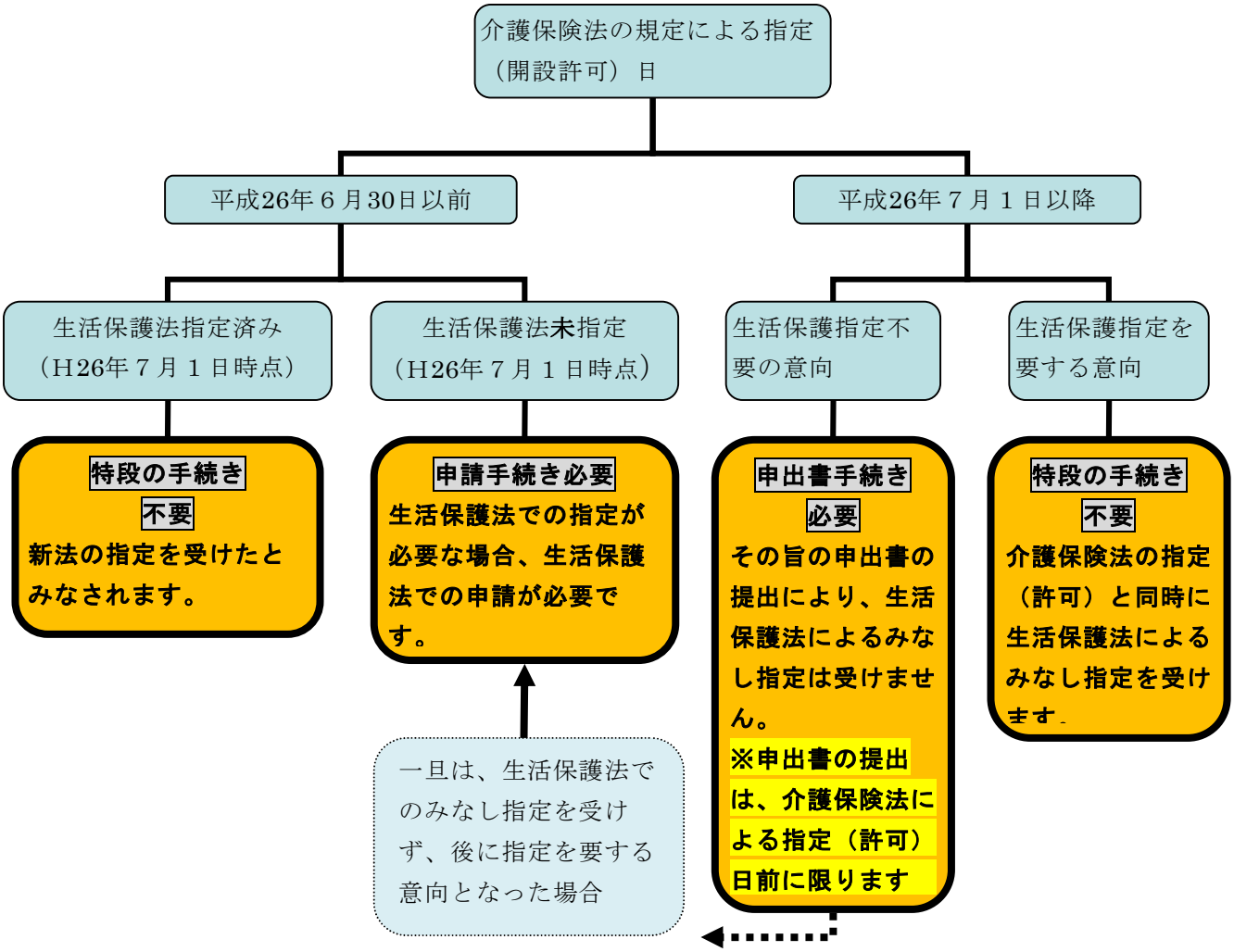
(注2)介護保険法による指定とは違い、6年毎の更新手続きは不要です。

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

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

(注3)申請書等の様式は、神奈川県ホームページからダウンロードできます。

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



40歳以上65歳未満の被保険者以外の生活保護受給者への介護サービスについて

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

【他法他施策(障害福祉サービス)優先の原則】

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

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

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

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

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

【介護扶助の給付限度額】

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

障害福祉サービス (自立支援給付で対応可能なサービスは自立支援給付優先)	介護扶助 (支給限度額－自立支援給付)

←――― 介護保険法に定める支給限度額 ―――→

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

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

生活保護法に関する問合せ先

生活援護課生活保護グループ　(045)210-1111(代)　内4916

２３　若年性認知症支援コーディネーター配置について

神奈川県内に、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5-3-1 046-848-2365（直通）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（本人ミーティング）

・　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

２４　かながわ感動介護大賞の取組み

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

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

◆介護の現場は、苦労も多いですが、そうした中にも小さな感動があり、その積み重ねが「やりがい」につながる現場でもあります。

◆介護保険事業に携わる皆さんは、小さな感動など、日ごろから沢山あって、応募するほどのことではないと思っていませんか？

◆ちょっと嬉しかった出来事なども職員間で共有することで、疲れも和らぎ、次なるパワーが沸いてくることもありますし、こうした取組を「ビタミン剤」と呼んでいる事業所もあるようです。

◆エピソードを広く紹介することによって、介護の仕事の魅力を伝え、皆さま方とともに介護現場を盛り上げていきたいので、ご応募お待ちしています。

○　事業内容

介護を受けた高齢者や家族等から、介護にまつわるエピソード（感動介護エピソード）を募り、介護の素晴らしさを伝える感動的なエピソードの応募者や、対象となった介護従事者や施設等を表彰します。

○　今後のスケジュール（予定）

- 11月２日　　表彰式の実施
- 令和２年２月以降　感動介護エピソード作品集の配布
- 感動介護エピソードは随時募集しています。現在、第９回かながわ感動介護大賞（令和２年度選考分）のエピソードの募集中です。

【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

２５　福祉サービス第三者評価

福祉サービス第三者評価

（1）福祉サービス第三者評価とは

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

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

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

●神奈川県では、

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

＜社会福祉法＞（福祉サービスの質の向上のための措置等）

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

（2）評価を受けるメリット

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

（3）評価結果の公表

推進機構のホームページやWAMネットを通じて公表しています。また、「かながわ福祉人材研修センター」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。令和元年度は７月に実施し、今後は11月に予定しています。第三者評価を実際に受審した事業所からの受審報告や評価機関の紹介も行っておりますので、ぜひ御参加ください。

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

（参考　福祉サービス評価の種類）

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

２６　介護の資格届出制度等

１　介護の資格届出制度及び再就職準備金貸付制度について

（１）介護の資格届出制度について

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「介護人材届出のご案内」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　https://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。

〇実務者研修実施機関については神奈川県ホームページに一覧を掲載しています。
「神奈川県の社会福祉士・介護福祉士養成施設及び介護職員実務者研修施設情報」

〇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。

〇県内において介護業務に従事している者

〇３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

現在、申請の受付を中止しています。受付を再開する場合は、県ホームページ及び介護情報サービスかながわにてお知らせいたします。

（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。

【補助額】

○介護職員初任者研修

・受講料補助　　受講者1人につき上限24,000円

・代替職員補助　受講者1人につき上限65,000円

○実務者研修

・受講料補助　　受講者1人につき上限40,000円

・代替職員補助　受講者1人につき上限39,000円

○生活援助従事者研修

・受講料補助　　受講者1人につき上限12,000円

・代替職員補助　受講者1人につき上限30,000円

○介護福祉士ファーストステップ研修

・代替職員補助　受講者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/docs/n7j/cnt/f533152/index.html（**介護職員研修受講促進支援事業費補助**）

http://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f536505/index.html

（**介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助**）

２７　かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」

１　かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」

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、サービスの質の向上や人材育成、処遇改善等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、応募事業所の中から、サービスの質の向上や人材育成、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】

応募・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。

【今年度の実施について】

今年度の受付は終了していますが、次年度に向け、「かながわ認証」の取得支援を行っていますので、以下のＵＲＬをご確認いただき、次年度の申請等についてご検討をお願いします。

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/
問合せ先　公益社団法人　かながわ福祉サービス振興会（事業委託先）
電話　　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

２８　認知症リスクの軽減が期待される取組み ～コグニサイズ～

神奈川県では、認知症リスクの軽減が期待される取組みとして、「コグニサイズ」を全県に普及・展開しています。

「コグニサイズ」とは、コグニション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせた造語です。頭で考えるコグニション課題と、身体を動かすエクササイズ課題を同時に行うことで、脳と身体の機能を効果的に向上させることをねらいとしたものです。

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

また、指導者がいなくても簡単にコグニサイズを学び、実践できるDVDを作成し、市町村や地域包括支援センターで貸出を行っていますので、詳細は県ホームページをご覧いただき、是非ご活用ください。

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

【問い合わせ先】

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

☆メモ☆

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

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

本県では、多年にわたり福祉の第一線で介護業務等に献身的に従事されている方や、研究発表等の優れた功績をあげた若手職員の方を表彰するため、標記表彰を実施しています。

職員のモチベーションアップにご活用いただくため、ぜひともご推薦ください。

１　神奈川県介護賞

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

ア　業務従事期間 20 年以上かつ、県内従事期間 10 年以上

イ　年齢 40 歳以上

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

２　かながわ福祉みらい賞

社会福祉施設等で利用者の直接支援業務に従事している方又はチーム等の団体

（個人表彰）

ア　介護職員、生活支援員、児童指導員等

イ　年齢 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年齢 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 年又は 20 年以上（ボランティアは概ね 10 年以上）

イ　年齢 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、毎年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、に掲載しますので、ご確認の上、ご推薦くださるようお願いします。

３０　平成 30 年度実地指導における主な指導事例

※この指導事例は、神奈川県が平成 30 年度に実施した実地指導における主な指摘事項についてまとめたものです。

※指定基準、報酬算定基準等の詳細については、必ず最新の関係省令、告示、通知等により確認してください。

※指導事例の中には、保険者により報酬の返還が求められたものも含まれています。

1　全サービス共通　・・・

② サービス利用料金の利用者負担について、１割負担額のみ記載していた。２割及び３割負担額についても記載すること。

③ 食材料費、紙おむつ代の徴収額については、パンフレットやホームページに記載があるものの、利用料金表に記載していなかった。利用料金表に記載すること。

(3) 管理者の責務

① 雇用契約書に記載されている勤務場所や業務内容が実態と合っていない従業者が散見された。辞令を交付するなど適切に対応すること。

② 雇用契約書において、契約期間が切れた状態のものや、日付の記載がないものが散見された。速やかに契約書を作成する等、必要な措置を講ずること。

③ 介護福祉士資格所有者の確認書類として、介護福祉士試験合格証（写）を保管していた。合格証では資格の証明にならないので、登録証（写）を保管すること。

④ 資格の必要な派遣職員について、資格証の写しが事業所に保管していなかった。派遣職員の有資格者についても、事業所として資格証の写しを保管すること。

(4) 勤務体制の確保等

① 勤務形態一覧表と実際の勤務日（時間）との間に齟齬があった。勤務形態一覧表を作成する際は正確に記載すること。

② 管理者が併設サービスの管理者を兼務しているが、勤務形態一覧表では勤務時間がそれぞれに割り振られていなかった。正確に記載すること。

※ 介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーションは除く。

③ 計画的な研修を実施しているものの、研修の欠席者へのフォローが確認できない事例が見られた。研修内容の周知徹底が図られるよう、研修受講者名簿の作成や、欠席者の研修資料確認の把握等、適切な対応をすること。

(5) 衛生管理等

① 感染症対策等の衛生管理について、定期的な研修を実施するよう努めること。また、職員採用時には感染症対策等研修を行い、内容を記録すること。

② 感染症マニュアルが作成されて相当期間経過しており、記載内容が現時点の情報・状況を反映していない部分があった。最新の情報・状況を反映したマニュアルにすること。

③　ペーパータオルを上に引き出すように設置していた。手を拭いたときに、使用前のペーパータオルを汚すおそれがあるので、横又は下に引き出すように設置すること。

(6)　掲示

①　掲示すべきとされる重要事項のうち、苦情処理に係る体制・窓口が含まれていなかった。追加して掲示すること。

②　運営規程が改正されているにもかかわらず、改正前の内容が掲示されていた。内容を更新し、常に最新の状況を掲示すること。

③　利用（入所）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が、事務室の奥に掲示されており、利用（入所）申込者等が見やすい状況ではなかった。相談室等に掲示するなどの対応を図ること。

(7)　秘密保持等

①　利用者（入所者）の家族の個人情報の使用について、利用者（入所者）の家族の同意を得ていない事例が散見された。家族の個人情報を使用する場合は、利用者（入所者）本人だけでなく家族の同意も得ること。

②　利用者（入所者）又はその家族の秘密の保持について、法人が直接雇用した従業者は、採用時に書面で誓約していることを確認したが、派遣職員については行っていなかった。派遣職員も利用者（入所者）又はその家族の秘密を知り得る立場であることに変わりはないので、同様に書面で誓約させること。

③　利用者（入所者）氏名の記載がある用紙の裏紙が、コピー用紙として再利用されていた。個人情報保護の観点から、個人情報が記載されている用紙の再利用はしないこと。

④　利用者（入所者）個人ファイルが、扉のない棚に保管されていた。利用者（入所者）の個人情報を含む書面については、施錠できる書庫に保管する等適切に管理すること。

⑤　スタッフコーナーのカウンターの上に、入所者（利用者）の個人記録書類が誰でも閲覧できる状態で置かれていた。個人情報保護の観点から保管場所の変更等の対応をすること。

(8)　苦情処理等

①　苦情処理に関するマニュアルや、苦情を受け付けた際に記録する様式が整備されていなかった。苦情処理に関して、必要な体制を整備すること。

②　苦情情報の従業者への周知が、記録では確認できなかった。苦情の記録を回覧したり、ミーティングで説明したりするなど非常勤職員を含むすべての従業者間で情報を共有し、苦情の内容を踏まえた、サービスの質の

向上に向けた取組みに努めること。

(9)　事故発生時の対応

①　事故発生の記録に、原因の分析や再発防止の検証と対策が記録されていない事例が見られた。事故発生時には、事故の状況を記録するとともに、事故発生の原因の分析や再発防止策の検討をして、その記録を作成し、すべての従業者間で情報共有を図ること。

②　事故発生から速やかに事故カンファレンスが行われていない事例があった。事故原因の分析及び再発防止策の検討は、事故発生後速やかに行うこと。

③　行政報告が必要な事故について、事業所所在地の市町村のみ報告している事例があった。利用者の保険者にも報告を行うこと。

④　事故防止マニュアルの内容が事故報告書の作成手順のみで、事例の分析結果や再発防止策の検討結果の職員への周知徹底についての記載がなかった。事故発生時の対応方法等についてあらかじめ定めておくこと。

(10)　記録の整備

①　サービス提供記録等を訂正する際に、修正液や修正テープを使用しているケースが散見された。記録の訂正に当たっては、二重線を引くなど見え消しの方法により行うこと。

　また、事故報告書やヒヤリ・ハットの記録について、鉛筆書きや消せるペンでの記載が散見された。ボールペンなど容易に修正できないペンで記載すること。

②　業務日誌において、記録した者が不明な事例が確認された。誰が記載したか分かるように記録すること。

③　利用者（入所者）との契約書において、「記録を作成した後２年間はこれを保存する」となっていた。「完結の日(契約終了の日、サービス提供終了の日等)から５年間保存する」旨の内容に改めること。

(11)　サービスの提供の記録

①　サービス提供記録を作成していない事例や、作成したサービス提供記録に、提供を行った具体的な時間・内容等が記載されていない事例が散見された。サービスを提供したときは、提供を行った具体的な時間・内容等を記載したサービス提供記録を作成すること。

②　サービス提供の記録について、入浴の実施・中止の記録や、中止した際の具体的な理由等を記録していなかった。また、その他のサービスについても、実際のサービス提供状況や本人の心身の状況等が確認できなかった。サービス提供の記録を確実に残すこと。

(12)　サービス計画の作成

○　サービス計画書の同意日がサービス提供後の日付となっている事例があった。事前に口頭で説明し同意を得ているとのことであったが、今後は計画書を速やかに作成し同意を得ること。それが困難な場合には、口頭での連絡調整について記録に残すこと。

(13)　高齢者虐待防止

○　「虐待防止マニュアル」において、虐待の定義を「介護職員が意図的に利用者に対して不適切な取扱いをすること」としているが、虐待は、職員が意図的に行ったか否かを問わないという認識に立つ必要があることに鑑み、マニュアルの「意図的に」という文言を削除するとともに、職員に対する啓発のための研修を実施する等、必要な措置を講じること。

(14)　介護職員処遇改善加算

①　処遇改善に関して、職員へ周知していることが確認できなかった。増額した賃金等の支給方法やキャリアパス要件等、介護職員処遇改善計画書の内容を漏れなく全ての介護職員に周知すること。

②　介護職員に対して研修計画を策定し周知していることが確認できなかった。また、新入社員研修としての研修は実施されていたが、継続的な研修（新入社員以外の従業者向け研修）を実施していることが確認できなかった。資質の向上の支援に関する計画を策定し、介護職員に周知したことが確認できるよう記録に残すこと。また、定期的・継続的に研修を実施すること。

③　研修計画の周知について、一定期間掲示しているとのことであったが、実地指導当日は掲示がなく確認できなかった。周知方法を見直すこと。

　また、研修の出席者が少ないので、実施体制を見直すなどし、多くの従業者が参加できるようにすること。さらに、研修欠席者への情報共有について、特定の職員に依頼したことしか記載されておらず、最終的に欠席者本人まで周知されているか確認できない事例があった。今後は、従業者全員に研修内容を共有したことが、確認できるようにすること。

④　実績報告書において、「介護職員に支給した賃金額」に介護職員以外の職員を含めた全職員の賃金額が記載されていた。介護職員に支給した金額を記載すること。

２　居宅サービス共通

⑴　運営規程

①　通常の事業の実施地域について、○○市の一部地域と記載していた。字名を記載するなど、通常のサービス提供地域が明確になるように記載すること。

②　介護予防訪問介護（通所介護）は介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス（通所型サービス）に移行しているので、介護予防訪問介護（通所介護）に係る部分を削除する等、内容を整理すること。

⑵　内容及び手続の説明及び同意

①　重要事項説明書に記載の営業日及び営業時間や通常の事業の実施地域について、運営規程の記載と異なっていた。運営規程の内容と整合させること。

②　通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合の交通費については、算出の起点を「事業所から」と記載していた。「実施地域を越えた地点から」に修正すること。

⑶　管理者の責務

○　従業者の勤務時間について、同一法人の経営する別敷地にある有料老人ホームの時間を分けて記録されておらず、事業所としての勤務管理が確認できなかった。介護サービスの時間とその他の時間を明確に区分して記録し、適正な勤務管理を行うこと。

⑷　心身の状況等の把握

①　サービス担当者会議の記録がなかった。個別サービスを提供する事業所として、提供の役割や提供上の留意事項を踏まえた上で、出席状況、議事内容等が明確になるように記録を整備すること。なお、サービス担当者会議に出席できなかった場合は、介護支援専門員が作成した記録を取り寄せる等の対応を行い、利用者の置かれている状況等を適切に把握すること。

②　利用者の心身の状況等が記載されている基本情報が長年にわたって更新されず、「自立度」がかなり低下しているなど、現在の状況と大きく異なっている事例が散見された。適切な記録となるよう利用者の状態に合わせて更新すること。

⑸　居宅介護支援事業者等との連携

①　居宅介護支援事業者からの居宅サービス計画書の提供が遅延したことから、個別サービス計画書の作成・交付前にサービス提供をしていた。居

宅介護支援事業者と連携を密にし、サービス提供前に計画書を作成し交付すること。

② 利用者の状態に気づき、褥瘡悪化防止のケア等を実施し記録していたが、居宅介護支援事業者等と情報共有していなかった。サービスの提供により把握した利用者の自立向上や悪化防止につながる状況、必要な支援等については、居宅介護支援事業者や他の居宅サービス事業所との情報共有を図ること。

３ 施設サービス共通

(1) 居室

○ 居室にナースコールは設置されているものの、利用者の手が届かない状態になっているものがあったので改善すること。また、改善が困難な場合はこれに代わる設備を設けること。

(2) 利用料等の受領

① 入所者へ日常的な介護を提供する際に、従業者が使用する使い捨て手袋の費用を入所者から徴収していた。日常的な介護を提供する際に使用する介護材料等に係る費用は、介護給付費に含まれる費用であり、徴収しないこと。

② その他の日常生活費の中に、入所者に一律に提供されるもの（シャンプー・ボディソープ・タオル）や、共有スペースに置かれ一律に提供しているティッシュ等の項目が含まれていた。これら費用について入所者に負担させることは適切ではないので、料金設定の見直しを行うこと。

③ 入所者から徴収する費用について同意書を作成していたが、金銭管理費用についてはその同意書に記載されていなかった。実際は同意をもらった入所者からのみ金銭管理費用を徴収しているとのことだが、書面で確認できなかった。他の費用項目と同様に同意書に記載すること。

(3) 心身の状況等の把握

○ サービス計画の作成に当たり、計画作成者が生活相談員の実施した入所前ヒアリングの結果を把握していない等、他の従業者との協議が不十分な事例が散見されたので、十分に協議すること。

(4) 介護

○ １か月以上入浴させておらず、代替で清しきを行ったことも確認できない入所者がいた。１週間に２回以上、入浴又は清しきを行うこと。また、入所者の拒否等、対応できない特段の事情がある場合には、その旨を記録すること。

(5)　緊急時等の対応

①　夜間帯の急変に対し、緊急医療対応の手順に沿った対応が取られておらず、また介護職員、看護職員による具体的な記録がされていないため、どのように対応したか不明であった。いつ、誰が、どう対応したか分かるように、具体的な記録を残すこと。

②　緊急時の対応マニュアルが何通りもあり、かえって施設内での緊急時対応のルールや緊急性の判断基準が明確でなくなっていた。緊急時の対応について施設内で整理し、緊急性の判断基準を明確にした上で対応マニュアルを作成し、職員に周知すること。

(6)　非常災害対策

○　浸水想定区域や土砂災害警戒区域に立地しているにも関わらず、運営法人が作成する他施設と共通の非常災害対策マニュアルがあるだけで、地域の状況に応じた水害や土砂災害に対する具体的な避難確保計画が作成されていなかった。地域の状況に応じた水害や土砂災害に対する避難確保計画の作成及び避難訓練を実施すること。

(7)　衛生管理等

○　洗濯室において、掃除用のモップと食事用エプロンが一緒に干されていた。清潔区域と不潔区域を明確に分けること。

(8)　身体的拘束等の適正化

①　身体的拘束等の適正化のための指針において、身体的拘束廃止に係る委員会の出席者を多職種と定めているが、実際には一部の職種しか出席していなかった。身体拘束廃止について事業所全体で取り組むという認識を持ち、指針に則り多職種が出席できるよう調整すること。

　また、身体拘束廃止委員会について、実際に身体的拘束を行った事例のみを検討する場としており、「検討すべき事例なし」として終了している状態が続いていた。実際に身体的拘束が行われていなくても、不適切なケアや身体的拘束に繋がり得るケアがないかを検討すること。

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について、委員のうち管理者と医師はほとんどの回で出席できていなかった。幅広い職種から構成する必要のある当委員会の趣旨に鑑み、管理者及び医師の出席できる体制とすること。

③　身体的拘束等を行っている事例について、必要性を検討した内容や経過及び身体的拘束等を行っている間の状況についての記録が不十分であったので、改善すること。身体的拘束等の期間を超えてもなお継続が必要

であると判断された場合は、実施の時間、方法、期間等について十分に検討し、本人及び家族に改めて説明する等必要な手続きや記録を行うこと。

④　事業所内研修で、身体的拘束の期間について「原則利用期間とする」と周知していた。身体的拘束の三要件のうち「一時性」を満たす条件は「本人の状態像に応じて必要とされる最短の期間」であるので、改めて身体拘束の三要件について職員間で確認し、実際の取り扱いにあたっては機械的に期間を定めることなく、慎重な議論によって対応すること。

⑤　異食のある利用者の行動を抑制する目的で、本人が自由に着脱できない衣類を着用させている状況や、着用により本人の排泄に関する能力の阻害を招く等の状況が確認された。また、その着用にあたるまでの本人の状況や、他の方法での支援を検討した経過等についての記録が確認できなかった。

身体的拘束の３要件等について職員間で再度認識し、施設全体として身体的拘束をせずに行うケアを検討して、身体的拘束をするケースは極めて限定的に考え、常に代替的な方法を検討のうえ対応すること。

⑥　やむを得ない場合の身体的拘束等は、入所者本人又は他の入所者の生命又は身体を保護するために、その必要性を施設で判断し実施するものであって、本人や家族の「同意」により実施するものでないが、運営規程において本人や家族から「同意」を求める手続きを規定していた。(『身体拘束ゼロへの手引き』においても、「同意」ではなく「確認」を求めることとしている。)

本人及び家族に対しては、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、身体的拘束等の実施について十分な「理解」を得ることが必要であって、本人や家族の「同意」の有無で実施の判断をするものではないことを認識の上、身体的拘束等を行う場合の手続きを見直すこと。

⑦　身体拘束廃止未実施減算は、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合の他、①身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、②身体的拘束の適正化のための指針を作成していない、③定期的な研修（年２回以上）を実施していない場合に減算となるが、①について５月に１回目を開催して以降、３月以上経過しているが、２回目を開催していなかった。③については実地指導日時点で１回も実施していなかった。

県に減算の届出を提出すること。

サービス毎の指導事例

４　指定訪問介護

(1)　訪問介護員等の員数

①　訪問介護員等が併設サービスの業務を兼務しているが、勤務時間の按分がされておらず、訪問介護員等の必要員数（常勤換算方法で 2.5 人分以上）が確保されているか確認できなかったので、訪問介護員としての業務とその他業務との勤務時間の按分を適切に行い、必要員数を確保すること。

②　訪問介護と一体的に運営する介護予防・日常生活支援総合事業のうち、緩和基準によるサービスＡの業務に従事した時間について、訪問介護員の勤務時間に含めて勤務形態一覧表が作成されていた。訪問介護員等の必要員数の計算においては、サービスＡの従事時間を含めることはできないため、今後は勤務時間の割振りを適切に行い、必要員数を確保すること。

③　常勤のサービス提供責任者について、併設する有料老人ホームの業務を兼務していることを確認したが、常勤のサービス提供責任者が兼務できる業務は限定されており、有料老人ホームの業務は兼務できないので、改めて人員基準を確認の上、速やかに改善すること。

④　非常勤のサービス提供責任者の勤務時間について、兼務する同一法人経営の有料老人ホームでの従事時間と分けて記録されておらず、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の２分の１以上に達していることが確認できなかったので、訪問介護の時間とその他の時間を明確に区分して記録すること。

(2)　内容及び手続の説明及び同意

○　介護予防訪問介護は制度が終了したが、重要事項説明書には従来のまま記載されているので、該当箇所を削除又は新たな総合事業に即した記載にするなど、適切に修正すること。

(3)　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

○　訪問介護計画のサービス内容と、居宅サービス計画に位置付けられたサービス内容に齟齬があるものがあったので、居宅介護支援事業者と密接な連携に努め、居宅サービス計画に変更があった際は、適切に訪問介護計画も変更し、利用者に対し説明・同意・交付を行うこと。

　また、軽微な変更で居宅サービス計画書の変更が省略された場合においても、介護支援専門員から必要な情報を入手し、変更内容等を記録すること。

(4)　サービスの提供の記録

○　介護支援経過記録において、有料老人ホームのサービスと訪問介護のサービスを同時に提供し、サービス提供記録には有料老人ホームのサービスを含めた提供時間が記載されており、サービス提供記録から実際に訪問介護を提供した時間が確認できない事例が認められたので、有料老人ホームのサービスと訪問介護のサービスを明確に区別し、サービス提供の実施時間には実際に訪問介護を開始した時刻及び終了した時刻を記載すること。

(5)　訪問介護計画の作成

①　指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標が設定され、計画的に行われなければならないが、長期目標において、「穏やかに在宅生活が継続できる」等の漠然とした内容が散見されたので、今後は、個々のアセスメントと課題等に基づき、具体的な援助目標を設定すること。

②　訪問介護計画について利用者の同意を得る前に、サービス提供を開始した事例が見受けられた。訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対し説明し、利用者の同意を署名等により確実に得た上で、訪問介護サービスを行うこと。

③　訪問介護計画の利用者への交付が確認できなかったので、訪問介護計画を作成したときは、利用者が訪問介護計画を受領した日付を記載の上、交付を受けたことが分かる書式により署名等を得ること。

④　長期間にわたり訪問介護のサービス提供時間が居宅サービス計画及び訪問介護計画と恒常的に相違しているにもかかわらず、訪問介護計画の内容を変更せずにサービスを提供している事例があったので、居宅介護支援事業者と調整のうえ、適切に訪問介護計画の見直しを図ること。

⑤　訪問介護計画に位置付けられていないサービスを提供し、報酬を請求している事例、また、訪問介護計画の有効期間を過ぎたままサービスを提供している事例が確認されたので、今後は適切に対応すること。

(6)　サービス提供責任者の責務

①　要介護度の大幅な変更など利用者の状態の変化があったにもかかわらず、アセスメントの記録を更新していない事例が認められたので、サービス提供責任者は、利用者の状態の変化を把握し、その内容を記録すること。

②　サービス提供記録にサービス提供責任者の押印等がなく、サービス提供責任者が訪問介護員の業務の実施状況を把握していることが書面上確認できなかったので、提供記録の内容を確認した旨を押印等により明確にしておくこと。

(7)　勤務体制の確保等

①　同一法人が運営する有料老人ホームに派遣されている従業者を、訪問介護員として従事させている事例が確認されたので、事業所ごとに雇用契約（派遣契約を含む）の締結等により、事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等によりサービス提供を行うこと。

②　雇用契約書の業務内容が高齢者住宅における介護スタッフとなっており、訪問介護員となっていないものがあったので、訪問介護事業所の従業者であることを明確にすること。

(8)　衛生管理等

①　訪問介護員が持参する物品について、消毒液の使用開始日、手袋等の購入日などの日付が記録されていなかったので、各物品の有効期限を把握するための日付を記録し、適切に管理すること。

②　訪問介護員の採用時研修について感染症対策に関する内容が含まれていなかったので、採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施するとともに、実施内容について記録を作成すること。

(9)　２人の訪問介護員等による提供

①　２人の訪問介護員による訪問介護が行われていたが、明確な理由が訪問介護計画書等に記載されておらず、記録から確認ができなかった。本報酬の取扱いは、利用者の身体的理由により１人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合等に限って算定できることとなっているため、アセスメント等によりその理由を明らかにし、訪問介護計画等に記録すること。

②　２人の訪問介護員による訪問介護が行われていたが、訪問介護計画書には記載されておらず、その他記録からも利用者等の同意が確認できなかったので、利用者又はその家族等の同意を得ていることが記録から分かるようにすること。

(10)　特定事業所加算

①　特定事業所加算の算定に当たり、サービス提供責任者が主催する利用者情報等の伝達などを目的とした会議の定期的開催については、登録型ヘルパーを含めて、当該事業所のサービス提供に当たる訪問介護員のすべてが参加する必要があるが、開催記録によると、毎回半数程度の訪問介護員しか出席していないことを確認した。今後は、開催方法を見直し、すべての訪問介護員が参加できるよう調整すること。

② 特定事業所加算の算定に当たり、担当訪問介護員に対するサービス開始前の利用者情報等の文書等による伝達、及びサービス終了後の報告記録の文書等での保存が必要となるが、これら文書等の記録が確認できない事例があったので、今後は確実に記録として保存すること。

(11) 初回加算

○ 初回加算の算定に当たり、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う、若しくは訪問介護員が訪問介護を行う際に同行している必要があるが、記録から確認できない事例が認められたので、今後は適切に記録すること。

(12) 緊急時訪問介護加算

○ 緊急時訪問介護加算の算定に当たり、利用者等から要請を受けた時刻や要請内容の記録、また、介護支援専門員が必要と判断した旨の記録について確認ができない事例があったので、今後は適切に記録すること。

(13) 訪問介護の区分

○ 訪問介護のサービス行為ごとの区分において、調理・掃除等は「生活援助」に該当し「生活援助中心型」の単位数を算定することになるが、誤って「身体介護中心型」で算定している事例が確認されたので、適切に対応すること。

5 指定（介護予防）訪問入浴介護

(1) 基本方針

○ 訪問入浴介護において想定される看護職員の業務は、入浴前と入浴後の健康状態のチェックが主なもので、医師の指示のない座薬挿入は、訪問入浴介護に必要な範囲を超える医療行為とみられる。医療行為かどうか判断に迷う事案については、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知）等を参考にして、適切に判断の上、業務を行うこと。

(2) 設備基準

① サービス提供に必要な台数の入浴車両を、敷地を異にする複数の事業所で共有していた。入浴車両を事業所ごとに確保すること。

② 訪問入浴車両を入れ替えたにもかかわらず届け出ていなかった。変更届を速やかに提出すること。

⑶　(介護予防)訪問入浴介護の具体的取扱方針

○　サービスの提供に当たって生じたヒヤリ・ハットの記録が詳細に記載されていたものの、当該記録を確認する者が管理者に留まっていた。適切な介護技術をもって安全なサービスを提供できるよう、従業者全員が当該記録の内容を確認し、情報を共有すること。

⑷　勤務体制の確保等

○　他の事業所の職務と兼務している看護職員が、「勤務形態一覧表」において、他の事業所と重複して勤務している状況や、勤務実績がないにもかかわらず勤務日としている状況がみられた。「勤務形態一覧表」に勤務状況を正確に記載し、利用者に対して適切な訪問入浴介護サービスを提供できるよう、従業者の体制を定めること。

⑸　訪問入浴介護費

○　主治医により、介護職員３人対応で身体の状況等に支障を生じるおそれがないと認められた場合は、看護職員を配置したとしても、所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位数を算定すること。

６　指定（介護予防）訪問看護

⑴　（介護予防）訪問看護の具体的取扱方針

①　サービス位置付けの根拠が、アセスメントシートから確認できないので、適切なアセスメントの上で、サービスを位置付けること。

②　訪問看護計画書を作成することなくサービス提供を行っている事例や、作成した訪問看護計画書の内容について利用者の同意を得ることなくサービス提供を行っている事例が確認されたので、サービス提供前に訪問看護計画書を作成し、利用者の同意を得た上でサービス提供を行うこと。

③　主治の医師の指示にも、訪問看護計画にも位置付けられていないサービスを提供していたので、訪問看護の提供は主治の医師の指示内容を踏まえて作成した訪問看護計画に沿って行うこと。

⑵　訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

①　居宅サービス計画に位置付けられていないサービス内容を訪問看護計画に位置付けていたので、居宅サービス計画書に沿って訪問看護計画を作成すること。

②　主治の医師の指示書や居宅サービス計画に無いリハビリを訪問看護計画に盛り込み、実施していたので、主治の医師の指示を踏まえ、居宅サービス計画に沿った訪問看護計画を作成し、訪問看護計画に沿ってサービスを提供すること。

(3)　主治の医師との関係

○　主治医からの訪問看護指示書に具体的な指示内容が記載されていなかったので、指示書の受理に際しては記載内容の確認を行い、必要があれば主治医に追記を求める等の措置を講じること。

(4)　運営規程

○　医療材料費について、実費を徴収する旨の記載があったが、訪問看護を提供するために必要な医療材料費は利用料金として徴収することができないので、料金表から削除すること。

(5)　訪問看護費

○　准看護師が訪問していたにも関わらず所定単位数で算定していたので、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定すること。

(6)　緊急時訪問看護加算

○　緊急時訪問看護加算算定に当たり、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ていることが記録等から確認できなかったので、同意を得ていることを明らかにすること。

(7)　ターミナルケア加算

①　主治医から指示を受ける等の連携が確認できない事例について、加算を算定していたので、医師からの指示を記録するなど、医師との連携が分かるようにすること。

②　ターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得ていることが確認できない事例の加算を算定していたので、利用者及びその家族等に説明し同意を得たことが確認できる記録等を残すこと。

7　指定通所介護

(1)　看護職員

○　看護職員が配置されていない日があったので、通所介護の単位ごとに、看護職員を１以上配置すること。

(2)　設備基準

①　相談室、静養室に次の不備があったので、見直すこと。

（ア）　相談室が、書類等の置き場となっていたので、相談するのに不要な物を撤去するなど環境整備すること。

（イ）　静養室が、椅子等の置き場になっていたので、静養するのに不要な物を撤去するなど環境整備すること。

（ウ）　静養室とそこに設置されたベッドについて、日常的に機能訓練に使用していたので、機能訓練は食堂兼機能訓練室で行い、静養のため使用できるよう環境整備すること。

②　食堂兼機能訓練室において、休憩用ベッド及び機能訓練用具の物品棚を配置していたが、その面積を食堂兼機能訓練室の有効面積から除外していなかったので、直接機能訓練としての使用が想定されない物品棚等の面積を、食堂兼機能訓練室の有効面積から除外した上で、利用定員に応じた機能訓練に必要な面積を確保すること。

(3)　サービス提供の記録

①　サービス提供時の具体的な利用者の状況や反応等が確認できなかったので、サービス提供の具体的な内容とともにその際の利用者の心身の状況等も記載すること。

②　サービス提供記録に記載されている送迎実施記録が、実態と異なっていたので、実際の送迎時刻を記載すること。

(4)　指定通所介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針

①　サービス提供開始時に、一定期間サービス提供して利用者の状況を把握してから、通所介護サービス計画を作成するという手順を事業所として定めていたため、計画が作成されていない状態で一定期間サービス提供を行っていたので、計画を作成・説明し、同意を得て、交付してからサービス提供を開始すること。

②　通所介護計画に位置付けることなく、屋外でのサービスを提供していたので、あらかじめ、屋外でのサービス提供を通所介護計画に位置付けるとともに、効果的な機能訓練等のサービスを提供すること。

③　医師の指示なく、居宅サービス計画に位置付けられたインスリン投与を行っていたので、医師に確認しその指示を得ること。

(5)　通所介護計画の作成

①　通所介護計画の作成について次の不備があったので、見直すこと。

（ア）　通所介護計画に、サービスの提供日、時間等を記載していなかったので、目標とともに、サービス内容、提供日、時間等を記載すること。

（イ）　計画の目標が、居宅サービス計画の目標を転記した抽象的なものであり、サービス内容は画一的であったので、居宅サービス計画を踏まえつつ、通所サービスが目指す具体的な目標、利用者の心身の状況を踏まえた個別のサービス内容を記載すること。

② 居宅サービス計画に沿った通所介護計画の作成について次の不備があったので、見直すこと。

（ア） 通所介護計画に位置付けられたサービス提供回数や内容が居宅サービス計画と異なっていたので、居宅サービスに沿って通所介護計画を作成すること。

（イ） 居宅サービス計画書、通所介護計画書及びサービス提供記録において、サービス提供時間が一致していなかったので、居宅サービス計画及びそれに基づき作成された通所介護計画に沿って、当該計画に位置付けられたサービス提供時間でサービス提供を行うこと。

（ウ） 居宅サービス計画の通所介護の提供回数・内容が変更されていたが、通所介護計画を変更していなかったので、居宅サービス計画が変更されたら、通所介護計画を変更すること。

③ 通所介護計画作成時の利用者又はその家族への説明、同意、交付について次の不備があったので、見直すこと。

（ア） 同意日の記載がなかったので、利用者又はその家族に説明し同意を得た日付を記載すること。

（イ） 通所介護計画書の同意日がサービス提供後の日付となっていたので、計画の説明・同意・交付してから、サービス提供を開始すること。

（ウ） 利用者の同意日をあらかじめ印字していたので、説明し同意を得てから日付を記入すること。

（エ） 通所介護計画の作成後、同意を得るまでに相当の日数を要していたので、計画の作成後速やかに、説明、同意、交付してからサービス提供すること。

④ 通所介護計画の実施状況等の把握、計画の変更について次の不備があったので、見直すこと。

（ア） 通所介護計画の作成後に目標の達成状況を記録していなかったので、計画の実施状況、目標の達成状況を記録し、必要に応じて計画の変更を行うこと。

（イ） 目標の達成状況や特記事項などのモニタリング結果を踏まえず、計画を見直していたので、モニタリング結果を計画の見直しに反映させること。

（ウ） 通所介護計画を変更することなく、一定期間サービス提供時間を短縮していたので、サービス提供時間、内容等を変更する場合には計画を変更すること。

（エ） 通所介護計画を変更した際に、目標の変更のみであったため、家族への説明は行ったものの利用者の同意を得ていなかったので、計画を変更した場合には、利用者等に説明し同意を得た上で交付すること。

⑤　通所介護の他に宿泊サービスを利用している利用者の通所介護計画に、宿泊サービスを位置付けていたので、通所介護サービスとそれ以外のサービスを明確に区分すること。

(6)　所要時間

○　通所介護計画書ではサービス提供時間が２－３時間となっている利用者について、当日のサービス進行状況等により計画の時間を超えて事業所にいたため、計画よりも長い時間（３－４時間）で算定していたので、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた標準的な時間により算定すること。

(7)　サービス提供時間中の中断

○　通所介護サービスの提供時間中に理美容サービスを提供したが、当該時間を除かずに報酬算定していたので、理美容サービスに要した時間を通所介護提供時間から除いて報酬算定すること。

(8)　個別機能訓練加算Ⅱ

①　個別機能訓練計画の作成について次の不備があったので、見直すこと。

（ア）　機能訓練の目的が、「しっかり歩きたい。」等の身体機能そのものの回復を目指す内容だったので、「近所のスーパーに一人で歩いて行き買い物ができるようになる。」等の残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図る内容に見直すこと。

（イ）　個別機能訓練計画について、記録からは同意日が確認できなかったので、同意日を記載すること。

（ウ）　個別機能訓練計画について利用者又は家族の同意を得る前から個別機能訓練を開始していたので、計画を説明し同意を得てから個別機能訓練を開始すること。

②　個別機能訓練記録によると、個別機能訓練計画に位置付けられた運動とは異なる運動を実施していたので、計画に基づいて個別機能訓練を実施すること。

(9)　栄養改善加算

①　当該事業所の従業者として管理栄養士が配置されていることが、記録からは確認できなかったので、そのことがわかる書類を保管し、勤務実績等を記録すること。

②　利用開始時に、栄養ケア計画を作成しないまま栄養改善サービスを提供していたので、管理栄養士等の多職種が共同して栄養ケア計画を作成してからサービス提供すること。

③　利用者の栄養状態を評価しないまま、栄養改善サービスを継続していたので、おおむね３月ごとに栄養状態の評価を行い、引き続き栄養改善サービスを行うことが必要と認められる利用者について、サービスを継続すること。

(10)　口腔機能向上加算

①　認定調査の内容によらず算定対象としている利用者について、その必要性を検討した記録がなかったので、その必要性の検討結果を記録すること。

②　利用開始時に、利用者の口腔機能を把握せず、口腔機能改善管理指導計画を作成していなかったので、利用者の口腔機能を把握し、歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成すること。

③　利用者の口腔機能の状態の評価について主治の医師等に対し情報提供したことが、記録からは確認できなかったので、概ね３月ごとに情報提供するするとともに、そのことがわかるよう記録すること。

(11)　サービス提供体制強化加算

○　通所介護の利用回数に比べて加算の算定回数が少ない利用者が複数いたので、サービス提供した利用者全員について、利用した回数ごとに加算を算定すること。

(12)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

○　介護福祉士の占める割合の要件を満たしているか確認したことが、記録からは確認できなかったので、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40（又は 50）以上（常勤換算方法により算出した前年度実績（３月を除く）の平均）を満たしているか、毎年度確認し、その結果を記録すること。

(13)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

○　一定の勤続年数の職員の占める割合について確認したことが、記録からは確認できなかったので、指定通所介護を直接提供する職員（生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員）の総数のうち、勤続年数が３年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上（常勤換算方法により算出した前年度(３月を除く)の平均）を満たしているか、毎年度確認し、その結果を記録すること。

(14)　栄養スクリーニング加算

①　加算の算定を行う事業所について、サービス担当者会議で決定したこ

とが、記録からは確認できなかったので、今後は記録に残すこと。

② 低栄養状態の利用者に関する情報を介護支援専門員へ情報提供していることが、記録からは確認できなかったので、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供するとともに記録するなど、そのことが確認できるようにすること。

(15) 生活機能向上連携加算

① 個別機能訓練計画に実施時間の記載がなかったので、目標、実施時間、実施方法等を記載すること。

② 機能訓練に関する記録に、実施時間、担当者の記載がなかったので、実施時間、訓練内容、担当者等を記載すること。

③ 機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明していることが、記録からは確認できなかったので、３月に１回以上説明し、記録すること。

８ 指定（介護予防）通所リハビリテーション

(1) 設備等

○ 「休憩室」と届出されている部屋が実際には「事務室」として使用されており、用途が異なっていることを確認したので、県高齢福祉課へレイアウト変更の届出をするか、申請どおりの原状に復するか等を検討し、速やかに必要な対応をとること。

(2) （介護予防）通所リハビリテーションの具体的取扱方針

① （介護予防）通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、適切に行うとされているが、リハビリテーション指示書に医師の記載日の記入欄がないので、様式を改定して記載日が記入できるようにすること。

② 医師の指示等に基づき、日常生活の自立に資するよう通所リハビリテーションを提供することとされているが、医師の指示の記録に署名がないので、指示書の受理に際しては記載内容の確認を行い、必要があれば主治医に追記を求める等書類に不備のないようにすること。

③ 医師の指示について、通所リハビリテーションの利用開始時に通所利用許可証が出ているのみだったので、医師の指示内容を記録上明確にし、指示内容を踏まえてリハビリテーション計画書を作成すること。

④ 毎月モニタリングを実施しているが、その内容を指定介護予防支援事業者に報告していることが確認できなかったので、報告した際は、記録すること。

(3)　（介護予防）通所リハビリテーション計画の作成

①　リハビリテーションの実施記録を確認したところ、実際のサービス提供時間ではなく、計画上の時間で記載されていたので実績の時間を記載すること。

②　居宅サービス計画と通所リハビリテーション計画で週の利用回数が異なる利用者がいた。各計画の変更については、利用者本人やケアマネジャーとの調整は行っていたとのことだが、記録上確認がとれなかったので今後は経緯等を記録に残すこと。

③　通所リハビリテーション計画書において、利用者の同意を得ていることが確認できない事例が複数認められたので、サービス提供前に確実に同意を得ていることが分かるようにすること。特段の事情により、利用者が同意の署名をすることができない場合には、その旨を記録しておくこと。

④　通所リハビリテーション計画書を確認したところ、記載内容に不十分な点が見受けられたので、具体的なアプローチとその頻度や留意点、個々の利用者ごとの課題や希望、短期及び長期の援助目標等について具体的に記載するよう、また、多職種が共同して作成していることが分かるよう、見直しを図ること。

⑤　通所リハビリテーション計画は作成されていたが、利用者・家族から同意を得ずにサービス提供している事例が確認されたので、サービス提供前に確実に同意を得て、計画書を交付すること。

⑥　通所リハビリテーション計画について、概ね３か月ごとの更新時に、計画の内容について評価を行っているとのことだが、評価の内容が記録で確認できなかったので、今後は評価を行ったうえで具体的な内容を記録に残すこと。

(4)　サービスの提供の記録

①　介護職員が記録している日報とリハビリ担当職員が記録している日報で利用者数が異なっている日が散見されたので、日報等は、報酬請求の基礎となる書類のため、齟齬のないよう正確に記録すること。

②　理美容サービスを受けている時間については、通所リハビリテーションの提供時間から除外する必要があるが、実際に理美容サービスに要した時間の記録が確認できなかったので、今後は記録に残し、通所リハビリテーションの提供時間から除外すること。

(5)　定員の遵守

○　利用定員を超えて通所リハビリテーションの提供を行ってはならないとされているが、定員を超えてサービス提供を行っている日を複数確認したので、定員を遵守したサービス提供に努めること。

(6)　非常災害対策

○　要配慮者利用施設等では、消防計画のほか水害・津波・土砂災害等の様々な災害を想定し、立地条件等地域の実情や関係機関等との連携体制も考慮した、実効性のある具体的な「非常災害対策計画」を策定する必要があるが、未整備であったので、早急に整備のうえ、全職員へ周知し、当計画に基づいた避難訓練を定期的に実施すること。

(7)　時間延長サービス加算

○　時間延長サービス加算は、通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が８時間以上の部分について算定されるものであるので、サービス提供時間が７時間10分のものについては加算の対象とならないので算定しないこと。

(8)　リハビリテーションマネジメント加算

①　通所リハビリテーション計画の内容について、利用者又は家族に説明し同意を得て交付することとされているが、入所後最初に作成した通所リハビリテーション計画について、利用者の同意を得ていない事例が確認されたので、その後変更等が見込まれる最初の計画であっても同意を得ること。

②　通所リハビリテーションの医師が、理学療法士等に対し、以下の指示を行っていることが記録上確認できなかったので、理学療法士等は、医師の指示内容が基準に適合するものであると明確に分かるように記録すること。

（ア）　利用者に対する指定（介護予防）通所リハビリテーションの目的

（イ）　当該指定（介護予防）通所リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上

③　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士から、介護支援専門員を通じてリハビリテーションの観点からの助言等を行っていることが確認できない事例が認められたので、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護その他指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及びその留意点等を伝達し、連携を図ること。

(9)　口腔機能向上加算

①　認定調査の内容によらず算定対象としている利用者について、その必要性を検討した記録がなかったので、その必要性の検討結果を記録すること。

②　利用開始時に利用者の口腔機能を把握しておらず、口腔機能改善管理指導計画を作成していなかったので、利用者の口腔機能を把握し、歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成すること。

③　利用者の口腔機能の状態の評価について主治の医師等に対し情報提供したことが記録からは確認できなかったので、概ね３月ごとに情報提供したことが分かるよう記録すること。

(10)　運動器機能向上加算

①　利用者ごとに、おおむね３月程度で達成可能な目標（長期目標）及び長期目標を達成するためのおおむね１月程度で達成可能な目標（短期目標）を設定する必要があるが、一つの目標を設定しているのみなので、長期目標及び短期目標を設定すること。

②　おおむね１月ごとに、利用者の客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行う必要があるが、利用者のＡＤＬの評価を記載しているので、握力、歩行速度等の運動器の機能そのものの客観的な評価結果を記載すること。

③　運動器機能向上計画には、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、実施時間、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載する必要があるが、運動の種類、実施頻度の記載はあるものの、それ以外の記載がないので、記載すること。

④　運動器機能向上計画書について、３月で１枚の書式となっているが、作成時ではなく、最終評価月に同意のサインをとっているものを確認したので、サービス提供前に同意を得たうえで行うよう徹底すること。

９　指定（介護予防）特定施設入居者生活介護

(1)　内容及び手続の説明及び契約の締結等

○　重要事項説明書等について、表題及び署名欄の記載が有料老人ホーム重要事項説明書となっているので、「(介護予防) 特定施設入居者生活介護」と兼用の重要事項説明書であることを明示すること。又は、「(介護予防) 特定施設入居者生活介護」の重要事項説明書を作成すること。

(2)　（介護予防）特定施設入居者生活介護の取扱方針

○　従業者が記載した各種記録や報告書に、利用者について「居室の前に置いておいた」「放置した」等利用者の尊厳への配慮の欠けた表現が確認されたので、今後は提供したサービスについて利用者の尊厳に配慮したものとなっているか質の評価を行い、適宜その改善を図ること。

(3)　（介護予防）特定施設サービス計画の作成

①　特定施設サービス計画において、利用者及び家族の意向が反映していない事例や、アセスメントシート等と日課計画表との間で整合性が取れていない事例があったので、入居者の状況や課題、サービスの内容等を従業者間で共有を図り、適切な計画とすること。

②　特定施設サービス計画の作成日及び同意日前にサービスを提供し、報酬算定を行っている事例、利用者本人又は家族の同意が確認できない事例、変更後の特定施設サービス計画に説明・同意日及び本人又は利用者家族の署名がない事例を確認したので、計画を作成し、説明・同意・交付してサービスを提供した場合に報酬を算定すること。

③　特定施設サービス計画の原案の作成にあたり、計画作成担当者が介護職員等と協議していなかったので、今後については、計画作成担当者は、多職種間の情報共有と意見調整を踏まえた計画を作成すること。

(4)　生活機能向上連携加算

○　個別機能訓練に関するアセスメントにおいて、外部の理学療法士等（以下「理学療法士等」という）の意見聴取がされておらず、理学療法士等と共同して個別機能訓練計画の作成を行っていることが確認できない事例があった。また、「現状の訓練継続」との記載があるのみで、理学療法士等との連携が不十分な事例があった。

　理学療法士等と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行うこと。

(5)　個別機能訓練加算

①　個別機能訓練計画に目標が具体的でないものが見られたので、具体的な目標設定をし、目標の達成状況が明確に確認できるようにすること。また、個別機能訓練の効果、実施方法等について評価し、訓練開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して計画の内容を説明しそのことを記録すること。

②　状態の違う利用者でも個別機能訓練計画が同一の内容のものが見受けられたので、特定施設サービス計画に基づき利用者の状況に沿った計画を作成すること。

③　個別機能訓練計画の内容について、個別機能訓練の開始時及びその後３月ごとに利用者に説明した記録が確認できなかったので、今後については、利用者に説明し、その旨記録すること。

(6)　看取り介護加算

①　看取りに関する指針の内容について、利用者等の同意を得ていることが確認できなかったので、同意を得たことを記録すること。

②　利用者の状態又は家族の求め等に応じて、随時家族に説明し、同意を得た記録が確認できなかったので、今後は同意を得るとともに記録に残すこと。

(7)　夜間看護体制加算

①　「夜間看護体制加算同意書」を使用して、利用者等から同意を得ているが、「重度化した場合における指針」について利用者等が説明を受けたことが明らかにされていないので、指針の説明を受け同意したことを明らかにした「同意書」を使用して、利用者等の同意を得ること。

②　夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関するマニュアルはあったが、従業者に周知されていなかったので、今後は、より詳細な取り決めを整備し、従業者に内容を周知すること。

(8)　医療機関連携加算

①　協力医療機関等への情報提供をしていない期間に加算算定している事案を確認したので、情報提供した場合に加算算定すること。

②　協力医療機関等に健康の状況を提供するにあたり、利用者から同意を得たことが明確に確認できなかったり、情報提供日時及び情報提供内容が確認できなかったりした。今後は利用者から同意を得て、情報提供の日時・内容を記載すること。

③　協力医療機関等への情報提供書において、情報提供を行った看護職員の氏名の記載が漏れている事例が確認されたので、漏れなく記載すること。

　また、一部の提供資料（他科への受診報告書）について、医師から署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ていなかったので、今後は確認を得ること。

(9)　口腔衛生管理体制加算

①　歯科医師又は歯科衛生士（以下「歯科医師等」という）からの技術的助言及び指導の内容を記載した文書について、歯科医師等の署名がなく、記名部分にも押印がされていないものがあったので、署名を求める等必要

な措置を講じること。

② 歯科医師等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回以上行っていることが記録で確認できないもの、実施日時及び指導を受けた職員が明確になっていないものがあったので、今後は毎回の実施記録について確実に記載し保管すること。

(10) 栄養スクリーニング加算

① 栄養スクリーニング記録表等により BMI 等に関する情報提供を行っているが、介護支援専門員の受領印が押されていない箇所が見られたので、介護支援専門員に情報を提供したことがわかるようにすること。

② 算定開始の翌月のサービス担当者会議において栄養スクリーニングが必要なことが決定されていた事例が認められたので、算定開始前にサービス担当者会議で決定すること。

(11) 退院・退所時連携加算

① 退院時に医療提供施設から利用者に関する情報提供を受けているが、情報源が記録上明らかでないので、明確に記録すること。

② 退院後の施設サービス計画を作成することなく、当加算を算定している事例が認められたので、退院後の特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービス利用に関する調整を行った場合に、当加算を算定すること。

１０ 指定（介護予防）福祉用具貸与、指定特定（介護予防）福祉用具販売

(1) 指定（介護予防）福祉用具貸与の具体的取扱方針

○ 福祉用具貸与の提供に当たって福祉用具専門相談員の説明に際し、新たに義務付けられた事項（①貸与しようとする商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること（平成 30 年 10 月以降）、②同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供すること）について実施していなかったので、今後は適正に実施すること。

(2) （介護予防）福祉用具貸与計画の作成

① 貸与品が変更されているが、福祉用具貸与計画書が変更されていなかったので、貸与品に変更が生じた場合には、福祉用具貸与計画書の内容を変更すること。

② 特定福祉用具販売の利用がある場合でも、同一の利用者に対して貸与と販売の計画が別々に作成されていたので、一体的に作成すること。

③ 居宅サービス計画に位置付けられていない福祉用具を福祉用具貸与計画に位置付けている事例があったので、介護支援専門員と調整し、位置付けた上で提供すること。

④　福祉用具貸与計画に位置付けしていない品目を保険請求していたので、保険請求を行う場合には、福祉用具貸与計画に位置付けること。

(3)　特定（介護予防）福祉用具販売計画の作成

○　福祉用具を販売した利用者に対して、特定福祉用具販売計画書を交付していない事例があったので、作成し、交付すること。

(4)　衛生管理等

○　福祉用具の保管及び清掃を他社に委託しているが、委託先の業務遂行状況を確認していなかったので、定期的に確認し、結果を記録に残すこと。

１１　指定介護老人福祉施設

(1)　変更の届出等

○　指定介護老人福祉施設の開設者は、介護支援専門員が変更となった時は、10 日以内にその旨を神奈川県知事に届出なければならないが、届け出がされていなかった。

　ついては、速やかに神奈川県知事に届け出ること。また、今後変更等があった場合は期限内に届け出ること。

(2)　人員に関する基準

①　生活相談員は常勤でなければならないが、勤務時間が常勤の時間数に達しておらず、介護保険の制度上は非常勤の扱いとなり、常勤の生活相談員がいない状況であった。速やかに常勤の生活相談員を配置すること。

②　生活相談員が必要な資格を有しておらず、また、同等以上の能力を有すると事業所が判断した根拠が書類から確認できなかった。資格を有していない者を生活相談員として配置する場合には、有資格者と同等以上の能力を有すると事業所が判断したことが客観的に確認できるよう記録に残すこと。

③　機能訓練指導員は１以上配置しなければならないが、機能訓練指導員が配置されていないことを勤務形態一覧表及びヒアリングにより確認した。ついては、速やかに機能訓練指導員を配置すること。

④　看護職員については、常勤の看護師を１名以上配置することが必要である。（※常勤として法人に採用されていても、併設サービスの業務を兼務している場合、当該看護師は非常勤の扱いとなる。）

(3)　入退所

○　指定介護老人福祉施設は、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らず、こうした

優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意しなければならない。

しかしながら、次のとおり不適切な事項が認められた。

（ア） 入所者は、優先順位のとおりになっていなかったが、入所の調整が必要な理由や調整内容の記録がなく、入所者決定の経過が不明だった。

（イ） 評価基準の特記事項の配点の根拠が不明であるなど、点数の妥当性が確認できなかった。

（ウ） 施設の規程には、要介護１・要介護２の特例入所に関する規定がない等、最新の県指針の内容が反映されていなかった。

ついては、神奈川県特別養護老人ホーム入退所指針に基づいた取扱いとし、記録を整備して透明性及び公平性を確保すること。

(4) 施設サービス計画の作成

① 更新認定を受けた際に、サービス担当者会議を通じて施設サービス計画の変更の必要性を確認していない事例があった。

ついては、更新認定を受けた際には、サービス担当者会議において、施設サービス計画の変更の必要性を確認すること。

② 変更された施設サービス計画について、利用者の同意を新たな計画期間開始後に得ている事例があった。

ついては、施設サービス計画を変更した際には、新たな計画期間が始まる前に利用者の同意を得ること。それが困難な場合には、口頭での連絡調整について記録に残すこと。

③ 入所者の長期目標及び短期目標の期間の設定が画一的なものが散見された。今後は個々の入所者の状況に応じた施設サービス計画を作成すること。

(5) 機能訓練

○ ほとんどの入所者の機能訓練計画の内容が同じで、実施記録の内容が不十分であるケースがあった。また、従業者ではなく外部のマッサージ師が歩行訓練を行っていた。

ついては、入所者一人ひとりの状況に応じた機能訓練を実施し、施設の従業者による訓練を実施すること。

(6) 勤務体制の確保等

① 日中はユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置しなければならない。勤務形態一覧表を確認したところ、日中に介護職員が不在の時間帯がある日が複数あった。

実際は時間外勤務により介護職員を配置しているとのことであったが、通常の勤務時間内で人員基準を満たすよう対応すること。

② ユニット型指定介護老人福祉施設は、昼間については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置する必要がある。しかし、ユニットごとではなくフロアーごとの固定配置となっていたので、速やかに改善すること。

③ ユニット型指定介護老人福祉施設には、ユニットリーダー研修を修了した従業者を２名以上配置する必要がある。しかし、ユニットリーダーが１年間以上１名のみの配置であり、現在は２名配置されていなかった。

ついては、速やかにユニットリーダー研修を修了した従業者を２名以上配置すること。※施設のユニット数が２ユニットの場合は、ユニットリーダー研修修了者は１人以上いればよい。

(7) 看護体制加算

○ 看護体制加算Ⅰの要件として、常勤の看護師を１名以上配置することが必要である。（※常勤として法人に採用されていても、併設サービスの業務を兼務している場合、当該看護師は非常勤の扱いとなる。）

記録を確認したところ、看護職員全員が併設の通所介護事業所の業務を兼務していたが、通所介護事業所の業務は同時並行的に行われるものとは認められないため、介護保険上は非常勤の扱いとなる。ついては、速やかに看護職員の人員体制を整えること。

なお、体制が整わない場合は県高齢福祉課に加算届出の取り下げを行うこと。

(8) 夜勤職員配置加算

○ 夜勤職員配置加算について、夜勤時間帯は「午後 10 時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する 16 時間」を設定する必要がある。

事業所が設定している夜勤時間帯をヒアリングしたが明確な回答が得られなかった。また、本加算の要件を満たしているか確認できる記録が作成されていなかった。今後は適切に記録に残すこと。

(9) 個別機能訓練加算

① 本加算については、３月ごとに１回以上（短期入所生活介護の場合は利用者の居宅を訪問した上で）利用者又は家族に対して計画の内容を説明し記録する必要があるが、３月以上計画の説明・記録がされていないケースを確認した。

ヒアリングしたところ、ケアプランの見直しの時期に合わせれば良いと誤認していたとのことであったが、今後は３月ごとに１回以上行うこと。

② 個別機能訓練計画の目標が「楽しく生活できる」、「落ち着いて生活でき

る」等、生活の目標となっている事例が見受けられたので、機能訓練としての具体的な目標を設定すること。

③　個別機能訓練計画について、多職種が共同して作成していることが確認できるよう、カンファレンス記録等を整備すること。

(10)　精神科医師定期的療養指導加算

①　勤務形態一覧表に精神科医師が記載されていなかった。管理者にヒアリングしたところ、実際は月２回精神科医師が勤務しており、勤務形態一覧表への記載漏れとのことであった。今後は記載漏れのないよう適切に作成すること。

②　本加算を算定するには、常に認知症である入所者の数を的確に把握する必要がある。しかし、認知症である入所者の数を精神障害者保健福祉手帳の有無で把握しているだけで、的確に把握しているとは認められなかった。今後については、医師の診断等により、認知症である入所者の数を的確に把握すること。

(11)　初期加算

○　本加算は入所した日から起算して 30 日以内の期間しか算定できないが、31 日算定しているケースがあった。起算日を確認のうえ、算定誤りのないようにすること。

(12)　栄養マネジメント加算

①　３月ごとに見直した栄養ケア計画を家族へ郵送し、サインされた計画を返送してもらうことで同意を得ているが、計画の変更が無かった場合に同意を得ているか記録から確認できなかった。

今後は計画に変更がない場合でも、電話等で説明し同意を得て、その旨を記録に残すこと。

②　記録を確認したところ、医療機関から退院し再入所した数日後に栄養ケア計画の同意を得ていたにもかかわらず、再入所した日から栄養マネジメント加算を算定していた事例があった。

今後については、栄養ケア計画を説明し、再入所前に同意を得るよう努め、同意を得られた日から算定すること。

(13)　経口維持加算

①　６月を超えて加算を算定する利用者について、その必要性等について医師又は歯科医師の指示を受けていることが書面上確認できないものがあるので、記録様式を整備する等必要な措置を講じること。

② 経口維持加算Ⅰについては、管理栄養士等が栄養管理を行うにあたり歯科医師から指示を受けている場合、主治の医師から指導を受ける必要がある。

往診記録には医師の指導について記録されており、看護師には周知されているとのことだったが、管理栄養士にヒアリングしたところ、その内容について把握しておらず医師からの指導を受けているという認識がないことが分かった。

今後は、医師の指導の周知方法について見直し、確実に医師の指導を受けること。

③ 経口維持加算Ⅰについては、月１回以上、経口維持計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、同意を得なければならない。

記録を確認したところ、６月ごとに経口維持計画が作成されていたので、今後については、月１回以上、経口維持計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

④ 経口維持加算Ⅰについては、算定期間は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月以内の期間に限るものである。なお、６月を超えた場合でも、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、特別な管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算が算定でき、その際の医師又は歯科医師の指示はおおむね１月ごとに受ける必要がある。

記録を確認したところ、入所者等の同意を得られた日の属する月から６月を超えていたが、６月を超えて特別な管理をする旨の医師等からの指示が確認できなかった。

今後については、おおむね１月ごとに医師又は歯科医師の指示を受けその旨を記録すること。

(14) 口腔衛生管理体制加算

○ 口腔衛生管理体制加算は、指定介護老人福祉施設において、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。

しかしながら、歯科医師の技術的助言又は指導の記録の中に、「これからよろしくお願いいたします」等の記載にとどまり、必ずしも加算の要件に当てはまるとはいえないものがあった。加算要件に値する助言、指導を受け、その内容を記録に残すこと。

また、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画は数年前のものであり、その後、歯科医師が交代しているので、現在の歯科医師に計画の内容について確認すること。

※　加算要件に値する助言・指導とは「口腔内状態の評価方法、口腔ケアの手技、物品整備の留意点、リスク管理、その他実施にあたり必要と思われる事項のいずれか」をいう。

(15)　療養食加算

①　療養食加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より発行された食事箋に基づき療養食が提供された場合に算定でき、また、当該加算を算定する場合は、療養食の献立表が作成される必要があるが、次のとおり不適切な事例があった。

（ア）　医師から療養食の指示が出ているにもかかわらず、医師の発行する食事箋に基づき提供すべき栄養量と、栄養ケア計画に記載された提供栄養量が一致しないものが見受けられた。

　また、医師から指示量等を変更する食事箋が発行されていないにもかかわらず、提供栄養量や食形態を変更している事例が見受けられた。

（イ）　医師より発行された食事箋に、約束食事箋とは異なる個別の指示量が記載されている事例があり、療養食加算の算定に必要な療養食の献立表の作成は確認できなかった。

　療養食加算の算定に当たっては、提供する食事の内容、量、エネルギー量及び栄養量が献立表として客観的に確認できる必要があるので、献立表を整備するなどの対応を行うこと。

②　心臓疾患等の減塩食については、食塩総量6.0ｇ未満の食事を提供する必要があるが、療養食の献立表を確認したところ、食塩総量が6.0ｇとなっている日が複数あることを確認した。

　ついては、同様の事例がないか確認し、適切な対応をとること。

③　療養食加算における心臓疾患等の減塩食については、食塩総量6.0ｇ未満の療養食を提供する必要があるが、医師が発行する食事箋を確認したところ、食塩量７ｇと記載されているケースが散見された。医師の記載誤りであり、実際は6.0ｇ未満で提供しているとのことであったが、今後は医師との連携に努め、記載誤りのないようにすること。

　ついては、実際に提供した塩分量を改めて確認のうえ、適切な対応をとること。

④　療養食加算における減塩食療法は、高血圧症に対して行う場合は加算の対象とはならない。

　しかし、医師の発行する食事箋を確認したところ、病名欄に「高血圧」と記載されている入居者を確認した。

　ついては、加算の対象となる疾病を確認の上、適切な対応をとること。

(16)　看取り介護加算

①　本加算については、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者である必要がある。看取り介護に係る医師の診断について、往診時に本人の状態を確認していることをヒアリングで確認したが、その診断内容についての記載がされていないケースがあったので、診断の具体的な内容について確実に記録すること。

②　看取り介護加算の要件として、常勤の看護師を１名以上配置することが必要である（※常勤として法人に採用されていても、併設サービスの業務を兼務している場合、当該看護師は非常勤の扱いとなる。）。

　記録を確認したところ、看護職員全員が併設の通所介護事業所の業務を兼務していたが、通所介護事業所の業務は同時並行的に行われるものとは認められないため、介護保険上は非常勤の扱いとなる。ついては、速やかに看護職員の人員体制を整えること。

　なお、体制が整わない場合は県高齢福祉課に加算届出の取り下げを行うこと。

③　看取り介護の実施に当たっては入所者に関する医師の診断を前提にした介護に係る計画の作成と利用者等への十分な説明が求められるが、看取り介護に関する計画と同意書に記載された日付が、医師による診断がされた日付より前になっているケースが確認された。

　ついては、医師による診断がされた日は正確に記録し、医師の診断の後、看取り介護計画を作成の上同意をもらうこと。

(17)　褥瘡マネジメント加算

①　当該加算の算定に当たっては、入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、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、その評価結果を厚生労働省に報告する必要がある。また、当該評価は、既に入所している者については、大臣基準第七十一の二の要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月に評価を行う必要がある。

　しかし届出の日の属する月に評価が行われていなかった。

　ついては、一度届出の取下げを行うとともに、当該加算を算定するに当たっては、入所している者全員の評価が完了し、要件に適合することとなる月に改めて届出を行うこと。

②　入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、評価を行っているが、その記録に評価日が記載されていないので、評価を行った場合にはその日付を記載しておくこと。

　また、褥瘡対策に関するケア計画書に作成日の記載がなかったので、作成日を明確にすること。

(18)　排せつ支援加算

○　本加算を算定するためには、医師と連携した看護師が「適切な対応を行うことにより、介護状態の軽減が見込まれる」と判断した場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告する必要がある。

報告は排せつ支援会議の議事録によって医師に報告しているとのことだが、支援の開始から１月後となっていた事例が認められた。

今後については、支援開始前に医師へ報告し、その旨を記録すること。

１２　指定（介護予防）短期入所生活介護

(1)　定員の遵守

○　利用者の同日入退所が発生した日について、利用時間の重複が常態化していた。災害・虐待等のやむを得ない事情がある場合を除き、重複した時間については定員超過による運営基準違反となることから、定員順守と適正な入退所の管理を徹底すること。

(2)　（介護予防）短期入所生活介護の取扱方針

①　長期又は連続的に短期入所生活介護サービスを利用する利用者について、当該利用者の短期入所生活介護計画が作成されたまま相当期間放置され、モニタリングの実施についても不明瞭な事例があった。

ついては、長期又は連続的に短期入所生活介護サービスを利用する利用者については、居宅サービス計画、サービス担当者会議等で確認された方向に基づき、適切なモニタリングを実施すること。

②　短期入所生活介護計画の実施後の評価等について、実施していることが書面上確認できないものがあるので、記録様式を整備する等して評価結果を記録すること。

(3)　送迎加算

○　体調不良により退所日が変更となった利用者の送迎の記録が漏れていた事例があったので、適切に記録すること。

(4)　緊急短期入所受入加算

①　緊急利用した者に関する利用に係る理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録する必要があるが、これらの記録が確認できなかった。また、算定対象期間が原則７日に対し最大の 14 日の事例があったが、「やむを得ない事情」の記録がなかった。さらに、すでに居宅サービス計画が作成された後の入所に対し、誤って加算していた事例を確認した。

ついては、加算の趣旨と算定要件を再確認し、今後は適正な運営を図ること。

② 緊急利用した者に関する利用の理由について、レスパイト目的との記録のみであり、誰のためのレスパイトなのかなどが明確ではない事例が認められた。当該加算の算定に当たっては、具体的に理由を記録しておくこと。

(5) 長期利用による減算

○ 居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて短期入所を提供した場合、連続30日を超えた日から減算を行う必要があるが、減算せずに報酬請求していたので、適切に対応すること。

１３ 介護老人保健施設

(1) 看護師、准看護師及び介護職員の員数

○ 看護職員の員数は、看護職員及び介護職員の総数の７分の２程度が標準とされているが、配置数がこれを満たしていないので、引き続き看護職員の確保に努めること。

(2) 入退所

① 入所者の心身の状況、病状、その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どうかについて定期的（少なくとも３月ごと）に検討し、その内容を記録しなければならないが、入所者の状態等によらず、一律に退所をさせているので、居宅における生活への復帰の可否の検討を適切に行うこと。

② 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数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、介護保険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らないが、再入所者について、適切な入所判定を行わず、優先的に入所させていたので、再入所者について、新規の入所希望者と同様に適切な入所判定を行うこと。

③ 入所者の退所に際し、家族の希望に反して退所後の生活環境が十分に整わないうちに退所となっているケースがあったので、入所者の退所に際しては、本人又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及び退所後の主治医に対して情報提供を行い、その他サービス提供者とも密接な連携に努め、本人又は家族に対し適切な指導を行ない、退所後の生活が整ってから退所できるよう努めること。

また、やむを得ないと判断する状況については、適切に記録に残すこと。

別添資料	介護情報サービスかながわ（通称：ラクラク）の利用方法について

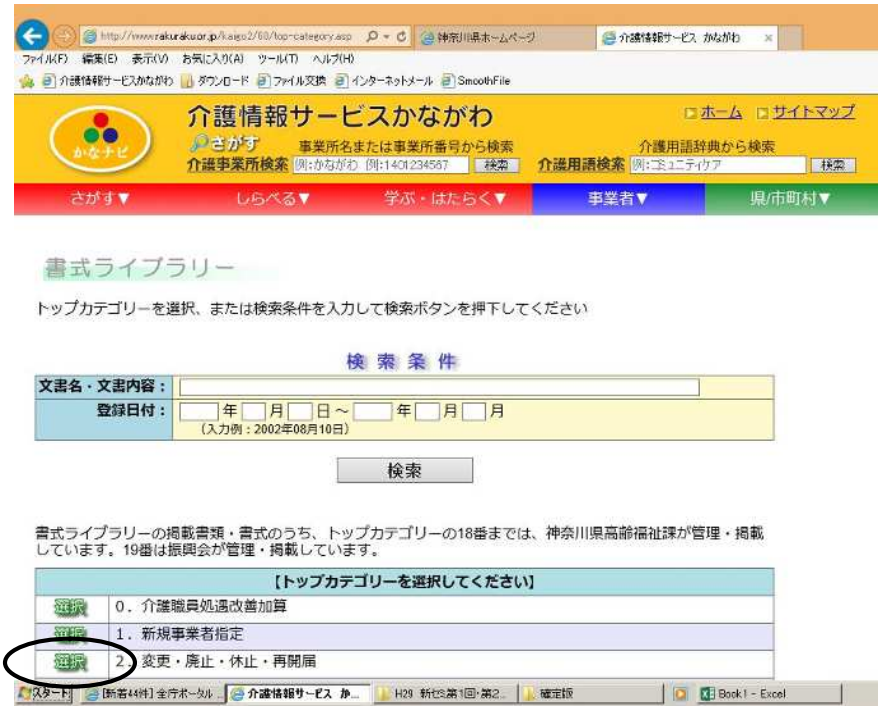
1　ライブラリー（書式/通知）

（1）ラクラクの事業所のページ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w20/wpJTop.aspx）にアクセスしたら、ライブラリー（書式/通知）をクリックする。

（2）ライブラリーが開く。

2　変更届

（1）ライブラリーのトップカテゴリーから、「2．変更・廃止・休止・再開届」を選択する。



（2）該当サービスを選択する（例、訪問介護）

(3) 変更内容に応じて「変更届一覧表」を選択し、提出時期、提出書類等を確認し、必要な変更届様式をダウンロードする。

	文書名	文書内容	サイズ	形式	登録日付
ダウンロード	1、変更届一覧表（法人関係）	法人関係の変更届の提出方法・必要書類等です。(New H28.6.8)	64KB	Word	2004/05/08
ダウンロード	2、変更届一覧表（事業所関係）	訪問介護事業所の変更届の提出方法・必要書類等です。(New H28.6.8)	70KB	Word	2008/05/18
ダウンロード	3、廃止・休止・再開届一覧表	廃止・休止・再開届の提出方法・必要書類等です。(更新 H28.12.8)	83KB	Word	2004/05/05
ダウンロード	4、変更届様式（法人関係）	法人関係の変更届様式です。(New H28.6.10)	250KB	Excel	2004/05/08
ダウンロード	5、変更届様式（事業所関係）	訪問介護事業所の変更届様式・実務経験証明書（参考様式）です。(New H28.6.8)	280KB	Excel	2008/05/18
ダウンロード	6、廃止・休止・再開届様式	廃止・休止・再開届の様式です。	61KB	Word	2008/05/18
ダウンロード	7、管理者誓約書（訪問介護・介護予防訪問介護用）及び管理者の責務チェックリスト	平成２２年８月１日以降の管理者の交代分から提出方法を来庁から事前郵送に変更いたします。管理者誓約書及び管理者の責務チェックリストも加えてご郵送ください。(New H22.7.6)	64KB	Word	2008/03/03

３　加算届

(1) ライブラリーのトップカテゴリーから、「3. 加算届」を選択する。

（2）該当サービスを選択する。

（3）「加算届一覧表」を選択し、提出書類等を確認し、必要な加算届様式をダウンロードする。

指定介護保険事業者のための ***運営の手引き***

訪問看護／
介護予防訪問看護

神奈川県　高齢福祉課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

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

令和元年６月版

目　次

	項目	頁
Ⅰ	基準の性格、基本方針等	１
	１　基準条例の制定	１
	２　基準条例の改正	１
	３　基準の性格	２
	４　基本方針	３
	５　取扱方針	３
Ⅱ	人員基準について	６
	１　管理者	６
	２　看護師等	６
	◆　用語の定義	８
Ⅲ	設備基準について	１０
	１　設備及び備品等	１０
Ⅳ	運営基準について	１１
	１　サービス提供の前に	１１
	（１）内容及び手続の説明及び同意	１１
	（２）提供拒否の禁止	１１
	（３）サービス提供困難時の対応	１２
	（４）受給資格等の確認	１２
	（５）要介護・要支援認定の申請に係る援助	１２
	２　サービス提供の開始に当たって	１２
	（１）心身の状況等の把握	１２
	（２）居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等との連携	１２
	（３）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供	１３
	（４）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等の変更の援助	１３
	３　サービス提供時	１３
	（１）身分を証する書類の携行	１３
	（２）サービスの提供の記録	１３
	４　サービス提供後	１４
	（１）利用料等の受領	１４
	（２）保険給付の請求のための証明書の交付	１４
	５　サービス提供時の注意	１５
	（１）訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	１５
	（２）主治の医師との関係	１６
	（３）同居家族に対するサービス提供の禁止	１６
	（４）利用者に関する市町村への通知	１６
	（５）緊急時等の対応	１６
	６　事業所運営	１７
	（１）運営規程	１７
	（２）勤務体制の確保等	１７
	（３）衛生管理等	１８
	（４）掲示	１８
	（５）秘密保持等	１８

項目	頁
（６）広告	１９
（７）居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止	１９
（８）苦情処理	１９
（９）市町村が実施する事業への協力	２０
（１０）事故発生時の対応	２０
（１１）会計の区分	２１
（１２）記録の整備	２１
Ⅴ　介護報酬請求上の注意点について	２２
１　訪問看護費の算定に当たって	２２
（１）「通院が困難な利用者」について	２２
（２）訪問看護指示の有効期間について	２２
（３）訪問看護の所要時間の算定について	２２
（４）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について	２４
（５）定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	２６
（６）末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて	２７
（７）精神科訪問看護指示書が交付された利用者への訪問看護	２７
（８）特別の指示（特別指示書の交付）があった場合	２８
（９）他のサービスとの関係	２８
（１０）介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取扱い	２８
２　加算・減算等	２８
（１）早朝・夜間・深夜訪問看護加算	２８
（２）複数名訪問看護加算	２９
（３）長時間訪問看護加算	３０
（４）緊急時訪問看護加算	３１
（５）特別管理加算	３２
（６）ターミナルケア加算	３５
（７）初回加算	３６
（８）退院時共同指導加算	３７
（９）看護・介護職員連携強化加算	３８
（１０）看護体制強化加算	３９
（１１）サービス提供体制強化加算	４１
（１２）中山間地域等における小規模事業所加算	４５
（１３）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	４６
（１４）特別地域訪問看護加算	４７
（１５）居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い	４７
（１６）集合住宅に居住する利用者に対する減算	４８
［参考資料１］　訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて	５０
［参考資料２］　個人情報保護について	５８
［参考資料３］　勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	５９

Ⅰ　基準の性格、基本方針等

１　基準条例の制定

● 従前、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成23年法律第37号。いわゆる「第１次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、神奈川県では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。

● 県内（指定都市及び中核市を除く。）に所在する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、条例の施行日である平成25年４月１日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

２　基準条例の改正

● 「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日に公布されました。介護保険法の一部改正に伴い、各基準省令が改正され、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。

平成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。

【指定訪問看護に関する基準】

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

○　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
（平成25年神奈川県規則第30号。）

【指定介護予防訪問看護に関する基準】

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

○　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
（平成25年神奈川県規則第31号。）

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

○　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の人員、設備運営等に関する基準等を定める条例等について
（平成25年3月29日付け高施第336号。以下「解釈通知」という。）

（参考）平成30年４月改正後の居宅条例及び予防条例等の掲載場所

○　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）
→7. 条例・解釈通知等
→指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例等の公布

● 国の基準・留意事項(本文中では基本的に居宅サービスのみ引用しています。)

〇費用の額の算定に関する基準：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(平成12年厚生省告示第19号)【厚告19】 ※介護予防サービスは【厚告127】

〇サービスに関する基準 ： 指定居宅サービス等および指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）【老企25】

〇留意事項 ： 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（平成12年３月１日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）【老企36】※介護予防サービスは【老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001】

３ 基準の性格

◆指定居宅サービスの事業の一般原則 【居宅条例 第4条】

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

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

◆基準の性格

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

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

①勧告 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

▽

②公表 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

▽

③命令 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。

（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

● ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、**直ちに指定を取り消すこと**又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

> ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
> イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
> ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
> ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
> ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

● 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行いません。

● 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきです。

4 基本方針

＜訪問看護＞ 【居宅条例 第64条】

・指定訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図るものでなければなりません。

＜介護予防訪問看護＞ 【予防条例 第64条】

・指定介護予防訪問看護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活の機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

5 取扱方針

＜訪問看護＞

●基本取扱方針 【居宅条例 第71条】

・指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標が設定され、計画的に行われなければなりません。

・指定訪問看護事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

●具体的取扱方針 【居宅条例 第72条】

・指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう適切に行わなければなりません。

・指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければなりません。

・指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、これを行わなければなりません。

・指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行わなければなりません。

・特殊な看護等を行ってはなりません。
（→広く一般に認められていない看護等については行ってはなりません。）

ポイント

・訪問看護計画に基づいて、サービス内容が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければなりません。
・看護師等に対して看護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。
※「看護師等」：看護職員（＝保健師、看護師、准看護師）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

＜介護予防訪問看護＞

●基本取扱方針 【予防条例　第76条】

・指定介護予防訪問看護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標が設定され、計画的に行われなければなりません。

・指定介護予防訪問看護事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

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

・指定介護予防訪問看護事業者は、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。

・指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、利用者との意思疎通を十分に図ることその他の様々な方法により、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるよう適切な働きかけに努めなければなりません。

●具体的取扱方針 【予防条例　第77条】

・指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議その他の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行わなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、利用者の日常生活全般の状況及び利用者の希望を踏まえ、指定介護予防訪問看護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問看護計画書を作成し、主治の医師に提出しなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に沿って介護予防訪問看護計画書を作成しなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、介護予防訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、介護予防訪問看護計画書を作成したときは、当該介護予防訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。

・指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び介護予防訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう適切に行わなければなりません。

・指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければなりません。

・指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもってサービスの提供を行わなければなりません。

・特殊な看護等を行ってはなりません。
（→広く一般に認められていない看護等については行ってはなりません。）

・准看護師を除く看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供を開始した時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間の終了までに、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（以下この項目において「モニタリング」という。）を、1回以上行わなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、モニタリングの結果を踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該報告書の内容について、指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書について主治の医師に定期的に提出しなければなりません。

・指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、准看護師を除く看護師等に対し、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成について必要な指導及び管理を行わなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じ介護予防訪問看護計画書の変更を行わなければなりません。

ポイント

・介護予防訪問看護の十分な効果を高める観点から、利用者の主体的な取組が不可欠です。サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うことが必要です。
・サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮する必要があります。
・提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問看護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければなりません。
・看護師等に対して看護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

Ⅱ　人員基準について

１　管理者　【居宅条例　第66条】【予防条例　第66条】

＜病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。）の場合＞

・管理者は、**常勤**であり、原則として**専ら当該訪問看護ステーションの管理業務に従事**する者でなければなりません。

（ただし、例外的に、訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することが可能です。）

・訪問看護ステーションの管理者は、原則として**保健師**又は**看護師**でなければなりません。

・訪問看護ステーションの管理者は、適切な訪問看護サービスを行うために必要な知識及び技能を有する者でなければなりません。

● 訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいです。

ポイント

・原則として准看護師資格により訪問看護ステーションの管理者として従事することはできません。
・当該事業所と別の敷地にある事業所や施設の職務に従事することはできません。

＜管理者の責務＞　【居宅条例　第56条準用】【予防条例　第54条準用】

① 事業所の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。

② 当該事業所の従業者に指定訪問看護事業の運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。

２　看護師等　【居宅条例　第65条】【予防条例　第65条】

＜訪問看護ステーションの場合＞

・保健師、看護師又は准看護師（以下、「看護職員」という。）
→ **常勤換算方法（8ページ参照）で2．5以上となる員数を配置すること**

・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
→ **訪問看護ステーションの実情に応じた適当数を配置すること**

・看護職員のうち1名は、**「常勤」**でなければならない。

＜病院又は診療所の「みなし指定事業所」の場合＞

・看護職員を適当数配置すること。

＜指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の人員基準のみなし規定＞

・指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合であって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たすときは、当該指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たしているものとみなすことができます。

＜指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の人員基準のみなし規定＞

・指定訪問看護事業者が指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たすときは、当該指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の事業を行なう事業所に置くべき看護職員の基準を満たしているものとみなすことができます。

● 訪問看護サービスを行う者は、看護職員（＝保健師、看護師、准看護師）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有する者でなければなりません。

● 看護職員については、**派遣労働者（※紹介予定派遣を除く）**であってはなりません。

↓

労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはなりません。

◎紹介予定派遣とは？

派遣先企業の社員（正社員・契約社員・嘱託など）になることを前提として働く派遣契約のこと。

ポイント

・常勤換算方法で2.5以上とは、指定（介護予防）訪問看護事業所として確保しておくべき看護職員の勤務延時間数の合計が常勤職員2.5人分以上必要ということです。

・常勤換算方法とは、勤務延時間数の合計が常勤職員で何人分になるか換算する方法であり、例えば、常勤職員が週40時間勤務の事業所の場合、週40時間／人×2.5人＝週100時間以上確保しなければならないということです。

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

・当該基準は、指定（介護予防）訪問看護事業所として最低限確保しなければならない員数です。サービス利用実績が少ないこと等を理由に当該基準を下回る配置を行うことはできません。

・看護職員の勤務延時間数とは、常勤職員であれば就業規則等で定められた勤務時間、非常勤職員であれば賃金が支払われている時間（＝事業所として拘束している時間）を合計した時間数です。

◎訪問看護事業所と介護予防訪問看護事業所を一体的に運営する事業所の人員基準は？

指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合には、指定介護予防訪問看護の事業を行う事業所に置くべき看護師等の員数の基準を満たすことをもって、指定訪問看護の事業を行う事業所に置くべき看護師等の員数の基準を満たしているものとみなすことができます。

用語の定義 【解釈通知 第二 2】

『常勤換算方法』

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問看護と訪問介護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が看護師等と訪問介護員等を兼務する場合、看護師等の勤務延時間数には、看護師等としての勤務時間だけを算入します。

『勤務延時間数』

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限です。

『常　勤』

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、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、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間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。

『専ら従事する』『専ら提供に当たる』

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。

●国Q＆A

【運営基準等に係るQ＆A（平成14年3月28日）】

○　常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い

（問）

常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

（答）

「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間

（待機の時間を含む。））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第二・2（2）等）。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第二・2（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成27年4月1日）】

○　常勤要件について

（問1）

各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

（答）

そのような取扱いで差し支えない。

（問2）

育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

（答）

常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

（問3）

各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23 条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

（答）

労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41 条第2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41 条第2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23 条第1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

Ⅲ　設備基準について

１　設備及び備品等 【居宅条例　第67条】【予防条例　第67条】

＜訪問看護ステーションの場合＞

・訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けるほか、（介護予防）訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。
・当該指定訪問看護ステーションの同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることで足ります。

● 専用の事務室又は区画については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する必要があります。

● 特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。

＜病院又は診療所の「みなし指定事業所」の場合＞

指定（介護予防）訪問看護の事業を行うために必要な広さを有する専用の区画を確保するとともに、指定（介護予防）訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

ただし、設備及び備品等については、当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することができます。

ポイント

（相談室）

遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮する必要があります。

（感染症予防）

手指を洗浄するための設備等、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。

例）速乾性手指消毒液を事業所の入口付近に設置するなど

Ⅳ　運営基準について

１　サービス提供の前に

（1）内容及び手続の説明及び同意　【居宅条例　第79条(第９条準用)】【予防条例　第75条(第51条の２準用)】

・指定（介護予防）訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

※「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。

ポイント

●重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は次のとおりです。

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

※　重要事項を記した文書を交付して説明した際には、事業者として重要事項説明書を交付して説明したことを記録するとともに、利用申込者が重要事項の内容に同意したこと及び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。

※　重要事項を記した文書と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

（2）提供拒否の禁止　【居宅条例　第79条（第10条準用）】【予防条例　第75条（第51条の3準用）】

・正当な理由なく、指定（介護予防）訪問看護の提供を拒んではなりません。

ポイント

・原則として、利用申込に対しては応じなければなりません。
・特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。
・提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、
　①　当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
　②　利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
　③　利用申込者の病状等により、利用申込者に対し自ら適切な指定（介護予防）訪問看護を提供することが困難な場合
などが想定されます。

(3)サービス提供困難時の対応 【居宅条例 第68条】【予防条例 第68条】

・利用申込者の病状、指定(介護予防)訪問看護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切な指定(介護予防)訪問看護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者の主治の医師及び居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)への連絡、適当な他の指定(介護予防)訪問看護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(4)受給資格等の確認 【居宅条例 第79条(第12条準用)】【予防条例 第75条(第51条の5準用)】

・指定(介護予防)訪問看護の提供を求められた(利用申込があった)場合には、その者の提示する介護保険被保険者証により、被保険者資格、要介護(要支援)認定の有無及び要介護(要支援)認定の有効期間を確認してください。

・被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定(介護予防)訪問看護を提供するように努めなければなりません。

(5)要介護・要支援認定の申請に係る援助 【居宅条例 第79条(第13条準用)】【予防条例 第75条(第51条の6準用)】

・指定(介護予防)訪問看護の提供の開始に際し、要介護(要支援)認定を受けていない利用申込者について要介護(要支援)認定の申請が既に行われているか否かを確認するとともに、当該申請が行われていない場合には、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

・居宅介護支援(介護予防支援)が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要介護(要支援)認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護(要支援)認定の有効期間が終了する30日前までに行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス提供の開始に当たって

(1)心身の状況等の把握 【居宅条例 第79条(第14条準用)】【予防条例 第75条(第51条の7準用)】

・指定(介護予防)訪問看護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)が開催するサービス担当者会議、利用者及びその家族との面談等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

(2)居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携 【居宅条例 第69条】【予防条例 第69条】

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

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

(3)居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供

【居宅条例　第79条(第17条準用)】【予防条例　第75条(第51条の10準用)】

・居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)により居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されている場合には、当該計画に沿った指定(介護予防)訪問看護サービスを提供しなければなりません。

(4)居宅サービス計画(介護予防サービス計画)等の変更の援助

【居宅条例　第79条(第18条準用)】【予防条例　第75条(第51条の11準用)】

・利用者が居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更を希望する場合には、当該利用者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)への連絡その他の必要な援助を行わなければなりません。

ポイント

・(1)～(4)については、他の介護保険サービス事業者、特に居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者との密接な連携が必要です。

3　サービス提供時

(1)身分を証する書類の携行　【居宅条例　第79条(第19条準用)】【予防条例　第75条(第51条の12準用)】

・指定(介護予防)訪問看護事業者は、看護師等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときはこれを提示すべき旨を指導しなければなりません。

(2)サービスの提供の記録　【居宅条例　第79条(第20条準用)】【予防条例　第75条(第51条の13準用)】

・指定(介護予防)訪問看護を提供したときは、当該指定(介護予防)訪問看護の提供日及び内容、当該指定(介護予防)訪問看護について利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費(介護予防サービス費)の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画(介護予防サービス計画)を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。

・指定(介護予防)訪問看護を提供したときは、その具体的な内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

ポイント

・サービス提供の記録は、（介護予防）訪問看護の提供の完結の日から５年間保存しなければなりません。

6(12)記録の整備　P22参照

4　サービス提供後

（1）利用料等の受領 【居宅条例　第70条】【予防条例　第70条】【介護保険法施行規則　第65条】

・利用者負担として、利用者から1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。
　＜参考＞生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置

・指定（介護予防）訪問看護の提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、「介護報酬1割分」と「その他の費用」に区分し、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載し、領収証を交付しなければなりません。

ポイント

・利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。
・指定（介護予防）訪問看護事業で、サービスを提供するに当たって利用者から1割負担分以外に支払を受けることができるのは、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを提供した場合の交通費のみです。
・看護師等が使用する使い捨て手袋等の衛生管理に係る費用は、指示書を発行した医療機関又は事業者が負担します。利用者に別途負担を求めることはできません。
・サービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（同意は文書により行います。）
・領収証には、サービスを提供した日や負担額の算出根拠である介護報酬の請求単位等、利用者が支払う利用料の内訳について、利用者がわかるように区分して記載してください。

◎生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置

・生活保護法では、『介護扶助』により、生活保護受給者の介護サービスの需要に対応しています。介護扶助は、原則介護保険の給付対象と同一です。

・介護保険法の指定を受けることで、生活保護法の指定を受けることができ、生活保護受給者にサービスが提供できます。

（2）保険給付の請求のための証明書の交付 【居宅条例　第79条（第22条準用）】【予防条例　第75条（第52条の2準用）】

・償還払いを選択している利用者から利用料の支払（10割全額）を受けた場合には、提供した指定（介護予防）訪問看護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求するに当たって必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければなりません。

5 サービス提供時の注意

(1)訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成 【居宅条例 第74条】【老企25第三の一3(13)⑥】

＜訪問看護計画書の作成について＞

・看護師等(准看護師を除く。以下この項目において同じ。)は、利用者の希望、主治の医師の指示、心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければなりません。

⇒訪問看護計画書の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う必要があります。

・看護師等は、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければなりません。なお、訪問看護計画書を作成した後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。

・看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

・看護師等は、訪問看護計画書を作成したときは、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。

・居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問看護計画を提供することに努めなければなりません。

＜訪問看護報告書の作成について＞

・看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければなりません。

※提供したサービスの内容がわかるよう、主なサービス項目、所要時間等を記載するようにしてください。

＜訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に係る管理者の役割＞

・指定訪問看護事業所の管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければなりません。

⇒指定訪問看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければなりません。ただし、訪問看護計画書の記載において重複する箇所がある場合は、訪問看護報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。

※指定訪問看護事業所が指定訪問看護を担当する医療機関(病院又は診療所の「みなし指定事業所」)である場合には、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

（2）主治の医師との関係 【居宅条例　第73条】【予防条例　第78条】

・指定（介護予防）訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定（介護予防）訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければなりません。

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、指定（介護予防）訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。

⇒**主治医以外の複数の医師から指示（指示書の交付）を受けることはできません。**

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、主治の医師に（介護予防）訪問看護計画書及び（介護予防）訪問看護報告書を提出し、指定（介護予防）訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければなりません。

・指定（介護予防）訪問看護事業所が指定（介護予防）訪問看護を担当する医療機関（病院又は診療所の「みなし指定事業所」）である場合には、主治の医師の文書による指示並びに（介護予防）訪問看護計画書及び（介護予防）訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

（3）同居家族に対するサービス提供の禁止 【居宅条例　第75条】【予防条例　第71条】

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、看護師等に、その同居の家族である利用者に対する指定（介護予防）訪問看護の提供をさせてはなりません。

ポイント

・看護師等を採用する際には、看護師等の親族関係（血族、姻族とも）及びその居住地についてあらかじめ確認を行い、同居家族に対してサービス提供を行うことのないように注意してください。

（4）利用者に関する市町村への通知 【居宅条例　第79条（第27条準用）】【予防条例　第75条（第52条の3準用）】

・利用者が次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

① 正当な理由なく指定（介護予防）訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態（要支援状態）の程度を増進させたと認められるとき。

② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（5）緊急時等の対応 【居宅条例　第76条】【予防条例　第72条】

・看護師等は、現に指定（介護予防）訪問看護の提供を行っている場合において利用者に病状の急変等が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡その他の必要な措置を講じなければなりません。

６ 事業所運営

（1）運営規程 【居宅条例 第77条】【予防条例 第73条】

・指定（介護予防）訪問看護事業所ごとに、事業所名称及び事業所所在地といった基本情報のほか、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下、「運営規程」という。）を定めなければなりません。

ア 事業の目的及び運営の方針
イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
ウ 営業日及び営業時間
エ 訪問看護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
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 その他運営に関する重要事項（従業者の研修機会の確保、衛生管理、従業者（従業者であった者を含む。）の秘密保持、苦情処理、事故発生時の対応など）

ポイント

・運営規程は事業所の新規指定申請の際に作成し、添付書類として提出していただいています。
・指定後に、事業所名称、所在地、営業日、利用料等、運営規程の内容に変更が生じた場合、変更の都度、運営規程も修正しなければなりません（修正年月日、修正内容を末尾の附則に記載することで、事後に変更内容の確認がしやすくなります。）。

（2）勤務体制の確保等 【居宅条例 第79条（第32条準用）】【予防条例 第75条（第55条の2準用）】

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、利用者に対し適切な指定（介護予防）訪問看護を提供できるよう、指定（介護予防）訪問看護事業所ごとに、看護師等の勤務の体制を定め、当該事業所の看護師等によって指定（介護予防）訪問看護を提供しなければなりません。

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、看護師等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。

ポイント

・看護師等の勤務体制は、原則として月ごとに作成された勤務形態一覧表（シフト表）等により明確にしておく必要があります。
・雇用契約の締結等により、事業所ごとに、当該事業所の指揮命令下にある看護師等によって訪問看護サービスの提供を行う必要があります。

(3)衛生管理等 【居宅条例　第79条(第33条準用)】【予防条例　第75条(第55条の3準用)】

・看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。

・設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

- 看護師等に対し、定期的に健康診断を実施するなどして、健康状態について把握します。
- 事業者として、看護師等が感染源となることを予防し、また、看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液等、感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要があります。(※事業者負担)
- 看護師等は、アセスメント内容を確認する等の方法により、利用者の健康状態等を把握します。
- 衛生管理マニュアル、健康管理マニュアル等を作成し、定期的な研修の実施等によりその内容について看護師等に周知します。

ポイント

・衛生管理については、定期的に研修を実施するとともに、看護師等の新規採用時には必ず研修を実施することが重要です。なお、研修の実施内容については記録が必要です。

(4)掲示 【居宅条例　第79条(第34条準用)】【予防条例　第75条(第55条の4準用)】

・指定(介護予防)訪問看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制、利用料その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

※掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、多くの事業所では重要事項説明書を掲示用に加工して掲示しています。

(5)秘密保持等 【居宅条例　第79条(第35条準用)】【予防条例　第75条(第55条の5準用)】

・事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

・事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

・サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)や他のサービス事業者に対して利用者又はその家族の個人情報を用いることが想定されますが、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。

ポイント

・退職者の秘密保持については、従業者でなくなった後においても、業務上知り得た秘密を保持すべき旨を雇用時に雇用契約の内容とする、別途誓約書を徴する等の方法により取り決め、例えば違約金について規定しておく等の措置を講ずるべきです。

●個人情報保護法の遵守について

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厚生労働省から出されています。

http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-11.html

（6）広告 【居宅条例　第79条（第36条準用）】【予防条例　第75条（第55条の6準用）】

・指定（介護予防）訪問看護事業所について虚偽又は誇大な内容の広告をしてはなりません。

（7）居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止

【居宅条例　第79条（第37条準用）】【予防条例　第75条（第55条の7準用）】

・居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）による居宅サービス（介護予防サービス）事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

ポイント

・このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

（8）苦情処理 【居宅条例　第79条（第38条準用）】【予防条例　第75条（第55条の8準用）】

・提供した指定（介護予防）訪問看護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の設置その他の必要な措置を講じなければなりません。

・苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

・提供した指定（介護予防）訪問看護に関し、市町村や国保連が行う調査等に協力するとともに、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わなければなりません。また、市町村や国保連からの求めがあった場合には、当該改善の内容を報告しなければなりません。

◎「必要な措置」とは？

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

● 利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情に対し、事業者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、その内容等を記録しなければなりません。

（市町村に苦情があった場合）

● 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め若しくは依頼又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力しなければなりません。

● 市町村から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わなければなりません。

● 市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

（国保連に苦情があった場合）

● 国保連が行う調査に協力するとともに、国保連から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わなければなりません。

● 国保連からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

（苦情に対するその後の措置）

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

※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、あらかじめ、事業所として苦情処理に関するマニュアルを作成し、従業者に研修等を通じてその内容について周知しておくことが望ましいです。

（9）市町村が実施する事業への協力 【居宅条例 第79条（第39条準用）】【予防条例 第75条（第55条の9準用）】

・事業の運営に当たっては、提供した指定（介護予防）訪問看護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

ポイント

・「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

（10）事故発生時の対応 【居宅条例 第79条（第40条準用）】【予防条例 第75条（第55条の10準用）】

・利用者に対する指定（介護予防）訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければなりません。

・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。

・利用者に対する指定（介護予防）訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。

ポイント

・事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。
・事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと事故に結びつく可能性が高いものについては、事前に情報を収集し、未然防止策を講じます。
・事故が発生した場合の連絡先及び対応方法については、あらかじめ事業所で定め、看護師等に周知します。
・少なくとも事業所が所在する市町村については、どのような事故が発生した場合に市町村へ報告するかについて把握しておいてください。
・事業者による損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておく必要があります。
・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を看護師等に周知徹底する体制を整備しておく必要があります。

◎具体的に想定されること

・事故等について報告するための様式を整備すること。
・看護師等は、事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事故報告に関する様式に従って事故等について報告すること。
・事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。

・事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、再発防止策を検討すること。
・報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
・再発防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

◎研修の実施

事故等の再発防止に向けて、事故等の内容について研修を行うなど、事業所の看護師等に周知徹底してください。

※事故が発生したときに適切に対応するため、あらかじめ、事業所として事故発生時の対応に関するマニュアルを作成し、従業者に研修等を通じてその内容について周知しておくことが望ましいです。

（11） 会計の区分 【居宅条例　第79条（第41条準用）】【予防条例　第75条（第55条の11準用）】

・指定（介護予防）訪問看護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定（介護予防）訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

◎具体的な会計処理等の方法について

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」参照。

ポイント

・収入については、国保連からの介護保険給付だけでなく、利用者から徴収した1割負担分についても会計管理する必要があります。
・会計の区分は、法人税等の適切な納税の観点からも適正に行わなければなりません。

（12） 記録の整備 【居宅条例　第78条】【予防条例　第74条】

・従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。

・利用者に対する指定（介護予防）訪問看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

ア　主治の医師による指示の文書
イ　（介護予防）訪問看護計画書
ウ　（介護予防）訪問看護報告書
エ　提供したサービスの具体的な内容等の記録
オ　利用者に関する市町村への通知に係る記録
カ　提供した指定（介護予防）訪問看護に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
キ　提供した指定（介護予防）訪問看護に関する事故の状況及び当該事故に際して採った処置についての記録

※　ア～ウには、指定（介護予防）訪問看護事業所が指定（介護予防）訪問看護を担当する医療機関（病院又は診療所の「みなし指定事業所」）である場合に代えることができることとされたア～ウの内容を記載した診療録その他の診療に関する記録を含みます。

ポイント

・その完結の日から5年間とは、契約終了、契約解除及び施設・病院への入所・入院等により利用者へのサービス提供が終了した日から5年間ということです。

Ⅴ　介護報酬請求上の注意点について

1　訪問看護費の算定に当たって

（1）「通院が困難な利用者」について【老企36第二4（1）】

・（介護予防）訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、（介護予防）訪問看護の提供が必要と判断された場合は（介護予防）訪問看護費を算定することができます。

・「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということです。

（2）訪問看護指示の有効期間について【老企36第二4（2）】

・訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（2か所以上の訪問看護ステーションからの（介護予防）訪問看護の場合は各訪問看護ステーションに交付）された指示書の有効期間内に（介護予防）訪問看護を行った場合に算定します。

・（介護予防）訪問看護指示書の有効期間については、6月を超えることはできません。

・医療機関（病院又は診療所の「みなし指定事業所」）にあっては、次の①、②の期間に行われた場合に算定します。

　① 指示を行う医師（みなし指定を受けた医療機関の医師）の診療の日から1月以内

　② 別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、（介護予防）訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内

（3）訪問看護の所要時間の算定について【老企36第二4（3）】

＜20分未満の訪問看護の算定について＞

・20分未満の（介護予防）訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の（介護予防）訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものです。したがって、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）又は（介護予防）訪問看護計画において20分未満の（介護予防）訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による（介護予防）訪問看護を週1回以上含む設定とする必要があります。なお、20分未満の（介護予防）訪問看護は、（介護予防）訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能です。

ポイント

＜20分未満の（介護予防）訪問看護を算定できる場合＞

次の要件を満たす必要があります。

　① 当該利用者に20分以上の（介護予防）訪問看護を週1回以上提供していること。

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

・（介護予防）訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の（介護予防）訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではありません。そのため、次のような取扱いとして行う必要があります。

＜2時間ルール＞

・前回提供した（介護予防）訪問看護から概ね2時間未満の間隔で（介護予防）訪問看護を行う場合（20分未満の（介護予防）訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の（介護予防）訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算します。

＜複数の看護師等による訪問看護を連続して行った場合＞

・1人の看護職員が（介護予防）訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が（介護予防）訪問看護を行った場合には、当該（介護予防）訪問看護の所要時間を合算します。なお、当該（介護予防）訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による（介護予防）訪問看護が含まれる場合には、当該（介護予防）訪問看護費は、准看護師による（介護予防）訪問看護費を算定します。

・1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が（介護予防）訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が（介護予防）訪問看護を実施した場合（看護職員が（介護予防）訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が（介護予防）訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できます。

・なお、1人の利用者に対して、連続して（介護予防）訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づいて判断してください。

●国Q＆A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成24年3月16日）】

（問19）

「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。

（答）

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

また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。

（問20）

1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。

（答）

20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。

また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.3）（平成24年4月25日）】

（問2）

理学療法士等が看護師等と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。

この場合、同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に係る加算を算定することは可能か。

（答）

基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。

また、同時に複数名が訪問看護を行った場合に係る加算の算定は可能である。なお、理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。

（4）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について（訪問看護ステーションのみ）

【老企36第二4（4）】

・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による（介護予防）訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものです。

・言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限ります。

・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による（介護予防）訪問看護は、1回当たり20分以上（介護予防）訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定します。なお、1日に2回を超えて（1日に3回以上）訪問看護を行った場合、1回につき100分の90に相当する単位数を算定します。

ポイント

・（介護予防）訪問看護に期待されるものは、一義的には看護職員によって提供されるものです。

・一方、退院・退所後等に必要となるリハビリテーションのニーズについては、医療機関等による訪問リハビリテーションにおいて提供されることが期待されています。

・ただし、リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあります。

●国Q&A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)】

(問24)

理学療法士等による訪問看護は、連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、午前中に2回、午後に1回行った場合にも100分の90に相当する単位数を算定するのか。

(答)

1日に3回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、1日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成30年3月23日)】

(問19)

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、訪問看護事業所のうち訪問看護ステーションのみで行われ、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が連携して作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。

(答)

訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日　老企55号）に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。ただし、当該様式に準じたうえで、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等で異なる様式により作成することは差し支えないが、この場合であっても他の職種により記載された様式の内容を踏まえ作成する必要がある。

なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き(平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業　訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業(全国訪問看護事業協会))」においても示されており、必要に応じて参考いただきたい。

(問20)

複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成することとあるが、どのように連携すればよいのか。

(答)

複数の訪問看護事業所により訪問看護が行われている場合については、それぞれの事業所で作成された計画書等の内容を共有するものとし、具体的には計画書等を相互に送付し共有する若しくはカンファレンス等において情報共有するなどが考えられるが、後者の場合にはその内容について記録に残すことが必要である。

(問21)

留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。」とされたが、看護職員による訪問についてどのように考えればよいか。

（答）

訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が６月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね３ヶ月に１回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。

（5）定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携（介護予防訪問看護は対象外）

【厚告19別表3ハ】【老企36第二4（5）】

・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につき所定単位数（2,935単位）を算定します。

・准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定します。

・保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護5である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合は、1月につき800単位を所定単位数に加算します。

・1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しません。

◎厚生労働大臣が定める施設基準とは？

連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出ている指定訪問看護事業所であること。

⇒施設等区分に「定期巡回・随時対応サービス連携」を追加して事業を実施するためには、県へ（指定都市又は中核市の場合はそれぞれの市へ）の届出が必要です。県への届出の詳細については、介護情報サービスかながわをご確認ください。

介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
→ライブラリ（書式／通知）
→3. 加算届
→4. 訪問看護【在宅サービスグループ】

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要です。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について、報酬は月額定額報酬ですが、次のとおり例外的な取扱いがあります。

・月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定します（以下「日割り計算」という。）。

・月の途中に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定します。

・月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合は日割り計算により算定します。

・月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（利用者等告示第4号　P27参照）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定します。

●国Q＆A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成24年3月16日）】

（問26）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。

（答）

適用されない。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成30年3月23日）】

（問29）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。

（答）

夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、複数名訪問加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算及び看護体制強化加算は算定できない。

（6）末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて【老企36第二4（6）】

・末期の悪性腫瘍その他**厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号）**の患者については、医療保険の給付の対象となり、介護保険の（介護予防）訪問看護費は算定しません。

◎厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号）

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

（7）精神科訪問看護指示書が交付された利用者への訪問看護

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

※ライブラリ（書式／通知）→5．国・県の通知書式『「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する事項等について」の一部改正について』参照

（8）特別の指示（特別指示書の交付）があった場合【厚告19別表3注13、14】

・指定（介護予防）訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の（介護予防）訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示（特別指示書の交付）を行った場合は、**当該指示（交付）の日から14日間を限度として医療保険の給付の対象**となり、介護保険の（介護予防）訪問看護費は算定しません。

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合に、特別の指示（指示書の交付）があったときは、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を所定単位数から減算します。

（9）他のサービスとの関係【厚告19別表3注15】

・利用者が（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護若しくは（介護予防）特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、（介護予防）訪問看護費は算定できません。

（10）介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取扱い【老企36第二4(19)】

・介護老人保健施設、介護療養型医療施設、（介護予防）短期入所療養介護、その他の医療機関を退所・退院した日（サービス終了日）については、**厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第6号)**にある利用者を除き、（介護予防）訪問看護費を算定できません。

・利用者等告示第6号　P32参照

2　加算・減算等

（1）早朝・夜間・深夜訪問看護加算【厚告19別表3注4】

・夜間（午後6時から午後10時までの時間）
・早朝（午前6時から午前8時までの時間）
に（介護予防）訪問看護を行った場合

⇒ **1回につき、所定単位数の100分の25**

・深夜（午後10時から午前6時までの時間）
に（介護予防）訪問看護を行った場合

⇒ **1回につき、所定単位数の100分の50**

ポイント

・居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定します。
※利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できません。

（2）複数名訪問加算

【複数名訪問加算（Ⅰ）:30分未満　254単位／回、30分以上　402単位／回】

【複数名訪問加算（Ⅱ）:30分未満　201単位／回、30分以上　317単位／回】

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

・利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当すること。

① 利用者の身体的理由により、1人の看護師等による指定（介護予防）訪問看護が困難と認められる場合。

② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。

③ その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合。

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

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

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

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

●国Q＆A

【平成21年4月改定関係Q＆A（vol.1）（平成21年3月23日）】

（問39）

複数名訪問看護加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護（30分以上1時間未満）のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。

（答）

1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。

【平成30年度報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成30年3月23日）】

（問15）

訪問看護ステーションの理学療法士、作業又は言語聴覚が職員と一緒に利用者宅を訪問しサービス提供した場合、基本費はいずれの職種の報酬を算定するか。この場合、複数名訪問加算を算定することは可能か。

（答）

基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。また、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と看護職員が一緒に訪問を行った場合は、複数名訪問加算の要件を満たす場合は、複数名訪問加算（Ⅰ）の算定が可能である。なお、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。

（問16）
　複数名訪問加算（Ⅱ）の看護補助者については、留意事項通知において「資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある」と明記されているが、従業者の変更のたびに届出を行う必要があるのか。

（答）
　複数名訪問加算（Ⅱ）の看護補助者については、看護師等の指導の下に、看護業務の補助を行う者としており、例えば事務職員等であっても差し支えない。また、当該看護補助者については、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しないものであるが、秘密保持や安全等の観点から、事業所において必要な研修等を行うことが重要である。

（問17）
　看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算（Ⅰ）又は、複数名訪問加算（Ⅱ）を算定することになるが、同一日及び同一月において併算することができるか。

（答）
　それぞれ要件を満たしていれば同一日、同一月に併算することは可能である。

（3）長時間訪問看護加算(300単位／回)【厚告19別表3注5】【老企36第二4（11）】

・指定（介護予防）訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（特別管理加算の対象者に限る。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定（介護予防）訪問看護を行った後に引き続き指定（介護予防）訪問看護を行う場合であって、当該指定（介護予防）訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位数に加算します。

ポイント

・当該加算については、看護師が行う場合であっても准看護師が行う場合であっても、同じ単位数を算定します。

●国Q＆A

【平成21年4月改定関係Q＆A（vol.2）（平成21年4月17日）】
（問15）
　ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。

（答）
　長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ、算定できない。

（4）緊急時訪問看護加算（訪問看護ステーション：574単位／月　みなし指定事業所：315単位／月）

【厚告19別表3注10】【老企36第二4（16）】

・指定（介護予防）訪問看護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制（利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制）にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に算定できます。

・当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる（介護予防）訪問看護を行った日の所定単位数に加算します。

・当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更を要します。

・当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の（介護予防）訪問看護に係る加算は算定できません。ただし、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の（介護予防）訪問看護に係る加算を算定できます。

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

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

（5）特別管理加算（厚生労働大臣が定める区分に応じて（Ⅰ）500単位／月 （Ⅱ）250単位／月）

【厚告19別表3注11】【老企36第二4（17）】

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

・当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる（介護予防）訪問看護を行った日の所定単位数に加算します。

・なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できません。

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

・訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととされています。

・厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第6号)のイに該当する状態にある者に対して（介護予防）訪問看護を行った場合は特別管理加算（Ⅰ）を、ロからホまでに該当する状態にある者に対して（介護予防）訪問看護を行った場合は特別管理加算（Ⅱ）を算定します。

※厚生労働大臣が定める状態とは？（利用者等告示第6号）

イ　診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

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

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

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

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

※1 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して当該加算を算定する場合には、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について（介護予防）訪問看護記録書に記録すること。

※2 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態の者」に対して当該加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、（介護予防）訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

ポイント

・特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の届出は要件ではありませんが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましいです。

●国Q&A

【平成15年4月版介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日）】

（問7）

理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

（答）

特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。

【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成24年3月16日）】

（問28）

ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。

（答）

経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

（問29）

留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。

（答）

留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

（問30）

特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

（答）

訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。

（問34）

予定では週3日以上の点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。

（答）

算定できない。

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.2）（平成24年3月30日）】

（問3）

「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。

（答）

点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。

例えば平成24年4月28日（土曜日）から5月4日（金曜日）までの7日間点滴を実施する指示が出た場合（指示期間＊1）は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示（＊2）があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

日	月	火	水	木	金	土
4／22	23	24	25	26	27	28 点滴
29 点滴	30 点滴	5／1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5 **指示期間＊1**
6	7	8	9	10	11	12
13 点滴	14	15 点滴	16 **指示期間＊2**	17 点滴	18	19

（6）ターミナルケア加算（2,000単位／死亡月）（介護予防訪問看護は対象外）【厚告19別表3注12】【老企36第二4（18）】

・在宅で死亡した利用者に対して、別に**厚生労働大臣が定める基準（※1）**に適合しているものとして都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの（※2）に限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算します。

※1　厚生労働大臣が定める基準

・ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制（24時間連絡体制）を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
・主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
・ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

※2　厚生労働大臣が定める状態にあるもの（利用者等告示第8号）

・次のいずれかに該当する状態
イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

● ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされていますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。

● ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できません。

● 一の事業所において、死亡月及び死亡日前 14 日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定します。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。

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

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

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

●国Q&A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)】

(問35)

死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。

(答)

算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)】

(問17)

死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。

(答)

ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。

(7)初回加算(300単位/月)【厚告19別表3ニ】【老企36第二4(21)】

・指定(介護予防)訪問看護事業所において、新規に(介護予防)訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定(介護予防)訪問看護を行った日の属する月に指定(介護予防)訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。

● 利用者が過去2月間(暦月)において、当該(介護予防)訪問看護事業所から(介護予防)訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって新たに(介護予防)訪問看護計画書を作成した場合に算定します。

● 当該加算は、過去2月に当該指定(介護予防)訪問看護事業所から指定(介護予防)訪問看護の提供を受けていない場合に算定されますが、この場合の「2月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものです。また、一体的に運営している指定介護予防訪問看護(訪問看護)事業所の利用実績は問いません。

●国Q＆A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成24年3月16日）】

（問36）

1つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。

（答）

算定可能である。

（問37）

同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。

（答）

算定できる。

（8）退院時共同指導加算(600単位／回)【厚告19別表3ホ】【老企36第二4（22）】

・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定（介護予防）訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定（介護予防）訪問看護を行った場合に、1人の利用者に対して当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（利用者等告示第6号（P31）を参照のこと）について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、所定単位数を加算します。

● 初回加算を算定する場合は、当該加算を算定することはできません。

● 当該加算は、初回の（介護予防）訪問看護を実施した日に算定します。

● 当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定可能です。

● 2回の当該加算の算定が可能である利用者（厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の（介護予防）訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能です。（※）

● 複数の（介護予防）訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の（介護予防）訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認する必要があります。

● 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できません。（※の場合を除く。）

● 退院時共同指導を行った場合は、その内容を（介護予防）訪問看護記録書に記録する必要があります。

●国Q＆A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成24年3月16日）】

（問40）

退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。

（答）

退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者（1回の入院につき2回算定可能な利用者）について、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。

（問41）

退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。

（答）

算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後一度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。

（例1）退院時共同指導加算は2回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

（例2）

入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

（9）看護・介護職員連携強化加算(250単位／回)（<u>介護予防訪問看護は対象外</u>）

【厚告19別表3へ】【老企36第二4（23）】

・指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合は、1月に1回に限り所定単位数を加算します。

● 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定します。

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

● 当該加算は、訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算します。

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

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

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

●国Q＆A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成24年3月16日）】

（問45）

利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。

（答）

算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.2）（平成24年3月30日）】

（問4）

利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。

（答）

介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。

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

・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出た指定（介護予防）訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定（介護予防）訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い1月につき所定単位数を加算します。
・在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行うものです。

◎厚生労働大臣が定める基準とは？

・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（介護予防に関してはイ及びロのみ）

（1）看護体制強化加算（Ⅰ）

イ　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。

ロ　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。

ハ　算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。

※　イ～ハの利用者数は、介護保険の加算を算定した利用者数に限られます。

（2）看護体制強化加算（Ⅱ）

イ　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。

ロ　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。

ハ　算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

※　イ～ハの利用者数は、介護保険の加算を算定した利用者数に限られます。

＜留意事項＞

①　イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月当たりの割合を算出します。

　ア　指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

　イ　指定訪問看護事業所における実利用者の総数

②　ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月当たりの割合を算出します。

　ア　指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

　イ　指定訪問看護事業所における実利用者の総数

③　①及び②に規定する実利用者数は、前６月において、当該事業所が提供する訪問看護を２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えます。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意してください。

④　イ及びロの基準は、算定日が属する月の前６月の実績を算定根拠としているため、当該加算は、新たに事業を開始し、又は再開した指定訪問看護事業所については、７月目以降算定が可能です。

⑤　看護体制強化加算を算定するに当たっては、指定訪問看護事業所の訪問看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得てください。

⑥　看護体制強化加算を算定するに当たっては、イ、ロの割合及びハの人数について、継続的に所定の基準を維持しなければなりません。なお、その割合及び人数については毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５に規定する届出を提出しなければなりません。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成30年3月23日）】

（問10）

留意事項通知における「前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、1～6月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということで良いか。

（答）

貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例）特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】７月に看護体制強化加算を算定

	１月	２月	３月	４月	５月	６月
利用者A	○	○	○	○	○	○
利用者B	◎（Ⅰ）					
利用者C			○	入院等	入院等	◎（Ⅱ）

○：指定訪問看護の提供が１回以上あった月

◎：特別管理加算を算定した月

【算出方法】

① 前６月間の実利用者の総数 ＝ ３

② ①のうち特別管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定した実利用者数 ＝ ２

→ ①に占める②の割合 ＝ ２／３ ≧ ３０％ …算定要件を満たす

（問11）

仮に、7月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

（答）

看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前６月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。

仮に、７月に算定を開始する場合は、６月１５日以前に届出を提出する必要があるため、６月分は見込みとして１月・２月・３月・４月・５月・６月の６月間の割合を算出することとなる。なお、６月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届け出ること。

１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月
実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	15 日以前に届出が必要。届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月

（11）サービス提供体制強化加算（６単位／回）【厚告19別表3チ】【老企36第二4（25）】

・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出た指定（介護予防）訪問看護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）訪問看護を行った場合は、1回につき6単位を所定単位数に加算します。

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

◎厚生労働大臣が定める基準とは？

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

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

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

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

① 研修について

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

●国Q＆A

【平成21年4月改定関係Q＆A（vol.1）（平成21年3月23日）】

（問3）

サービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（答）

看護師等ごとに研修計画を策定することとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該看護師等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、看護師等ごとに策定することとされているが、この看護師等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

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

② 会議の開催について

・「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定（介護予防）訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければなりません。

・実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。

・「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要があります。

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

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

③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければなりません。ただし、新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足ります。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)】

(問4)

サービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答)

本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等を含めた、すべての看護師等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断(常時使用する労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする。)を、事業所の負担により実施することとしている。

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

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

⑤ 届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の廃止の届出を提出しなければなりません。

⑥ 同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行います。

⑦ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成30年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成30年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。

⑧ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）（平成21年3月23日）】

（問5）

同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

（答）

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

（問6）

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

（答）

産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

（問10）

「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

（答）

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

(12)中山間地域等における小規模事業所加算(所定単位数の10%を加算)

【厚告19別表3注8】【老企36第二4(14)】

・厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定(介護予防)訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定(介護予防)訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。

◎厚生労働大臣が定める施設基準

・訪問看護費の場合:1月当たり延訪問回数が100回以下の指定訪問看護事業所

・介護予防訪問看護費の場合:1月当たり延訪問回数が5回以下の指定介護予防訪問看護事業所

● 神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

山北町(三保、共和、清水を除く)、湯河原町、清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く)、
相模原市緑区(旧津久井町(青根、鳥屋を除く)、旧藤野町(牧野を除く))、
南足柄市(旧北足柄村=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、
松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)、真鶴町

● 「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護師等による(介護予防)訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護師等による(介護予防)訪問看護は加算の対象です。

● サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護師等を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理する必要があります。

● 延訪問回数は前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均延訪問回数をいいます。

● 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用います。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能です。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに当該加算の廃止の届出を提出しなければなりません。

● 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があります。

● 所定単位数には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含みません。

（13）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（所定単位数の５%を加算）

【厚告19別表3注9】【老企36第二4（15）】

・指定（介護予防）訪問看護事業所の看護師等が、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第73条第5号及び指定介護予防サービス基準第72条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定（介護予防）訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

● 神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

（山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町）、
南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、
松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町）

● 当該加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第66条第3項及び指定介護予防サービス基準第69条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできません。

● 所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含みません。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）（平成21年3月23日）】

（問13）

月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

（答）

該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※月ごとの定額報酬である介護予防などについては、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

(14)特別地域訪問看護加算(所定単位数の15%を加算)【厚告19別表3注7】【老企36第二4(13)】

・厚生労働大臣が定める地域に所在する指定(介護予防)訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定(介護予防)訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は、1月につき100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

● 神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

山北町(三保、共和、清水)、清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷)、
相模原市緑区(旧津久井町(青根、鳥屋)、旧藤野町(牧野))

● 「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護師等による(介護予防)訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護師等による(介護予防)訪問看護は加算の対象です。

● サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護師等を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理する必要があります。

● 所定単位数には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含みません。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)】

(問11)

特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。

(答)

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

(15)居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い(所定単位数の100分の90を算定)【老企36第二4(9)】

・居宅サービス計画(介護予防サービス計画)上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定します。

・居宅サービス計画(介護予防サービス計画)上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の90)を算定します。

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

・指定訪問看護事業所(以下この項目内で「事業所」といいます。)と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定します。
・同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定します。

① 建物の範囲

平成30年報酬改定において、建物の範囲が見直され、有料老人ホーム等**以外の建物も対象**となります。

※有料老人ホーム等・・・養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)。

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

② 同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物の定義

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

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

③ 同一の建物に20人以上居住する建物の定義

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

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

◆減算対象となる事例

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

◆減算対象とはならない事例

・事業所と隣接する敷地にある一般住宅にサービス提供する場合
・事業所と同一敷地内に有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関

係による効率的なサービス提供ができない場合

・事業所と有料老人ホームが、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路に隔てられている場合

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

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

［参考資料1］

○訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて
（平成12年3月3日　老企第55号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

１　訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項

⑴　訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。

⑵　主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。

⑶　訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。

２　訪問看護計画書等の記載要領

⑴　訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式１及び別紙様式２を標準として作成するものであること。

⑵　訪問看護計画書に関する事項

①　「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。

②　「看護・リハビリテーションの目標」の欄について
主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。

③　「年月日」の欄には訪問看護計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。

④　「問題点・解決策」及び「評価」の欄について
看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。

⑤「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について
衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については１ヶ月間に必要となる量を記入すること。

⑥　「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。

⑦　「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

⑶　訪問看護報告書に関する事項
訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を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（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととすること。

①　「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。

②　「訪問日」の欄について

イ　指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。

ロ　定訪問看護を行った日に〇を印すこと。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。

③　「病状の経過」の欄について

利用者の病状、日常生活動作（ＡＤＬ）の状況等について記入すること。

④　「看護・リハビリテーションの内容」の欄について

実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。

⑤　「家庭での介護の状況」の欄について

利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。

⑥　「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について

指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、１ヶ月間における使用量を記入すること。

⑦　「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について

衛生材料等の変更の必要性の有無について〇をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。必要量については、１ヶ月間に必要となる量を記入すること。

⑧　「特記すべき事項」の欄について

前記の②～⑤までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要のある事項を記入すること。

⑨　継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に１回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、⑷の①の記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えないこと。

⑩　「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について〇をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供した場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

⑷　訪問看護記録書に関する事項

①　各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録書（以下、「記録書Ⅰ」という。）及び訪問毎に記入する記録書（以下、「記録書Ⅱ」という。）を整備し以下の事項について記入すること。

②　記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の緊急時の連絡先、担当の介護支援専門員名、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等必要な事項を記入すること。なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。

３　訪問看護計画書等の保管

⑴　訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

⑵　訪問看護計画書等は２年間保存のこと。

４　「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）第73条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、１から３の取扱いと同様とする。

５　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスに係る計画に限る。）、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定看護小規模多機能型居宅介護の提供にかかる指定看護小規模多機能型居宅介護計画（看護サービスに係る計画に限る。）、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護小規模多機能型居宅介護記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

（参考）

訪問看護計画書等の記載要領等について（平成12年3月31日保険発第62号・老健第71号）

「訪問看護計画書等の記載要領等について」の一部改正について（平成30年3月26日保医発0326第6号）

［参考資料２］

個人情報保護について

平成17年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

※　個人情報保護
⇒消費者庁のホームページ
http://www.caa.go.jp/planning/kojin/index.html
※　「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
⇒厚生労働省のホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

ポイント	具体的な内容等
①　利用目的の特定	・個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
②　適正な取得、利用目的の通知	・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③　正確性の確保	・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④　安全管理・従業員等の監督	・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業者に対する適切な監督 ・個人データ取扱を委託する場合は、委託先に対する監督
⑤　第三者への提供の制限	・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥　本人からの請求への対応	・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦　苦情の処理	・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※　上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

[参考資料3]

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　1 年　6 月分）　サービス種類　（　訪問看護・介護予防訪問看護　）

事業所番号（　146123456　）　事業所名（　○×訪問看護ステーション　）

他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。

勤務形態一覧表は、４週分ではなく、歴月（毎月１日から末日）分を作成します。

職　種	勤務形態	資　格	氏　名	1 土	2 日	3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	8 土	9 日	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	15 土	16 日	17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	22 土	23 日	24 月	25 火	26 水	27 木	28 金	29 土	30 日		6月の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
管理者	B	看護師	横須賀　二郎			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4				80	20	―
看護職員	B	看護師	横須賀　二郎			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4				80	20	
看護職員	B	看護師	横浜　花子			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8				160	40	1
看護職員	B	保健師	相模　さくら			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8				160	40	1
看護職員	D	保健師	鎌倉　小町			3	3	3	3				3	3	3	3				3	3	3	3				3	3	3	3					48	12	
看護職員	D	准看護師	川崎　菊代			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6				120	30	
看護職員の総計																																		A 568	B 142	C 3.5
理学療法士	D	理学療法士	神奈川　太郎			8	8	8	8				8	8	8	8				8	8	8	8				8	8	8	8					128	40	
作業療法士																																					
言語聴覚士																																					

訪問看護と介護予防訪問看護の両サービスを提供する場合、職員は両サービスを兼務していることになるため、勤務形態は常勤職員であれば常勤兼務Ｂ、非常勤であれば非常勤兼務Ｄになります。

勤務時間数は休憩時間を除いて実労働時間時間を記載します。所定労働時間外の勤務時間数は除いて記載してください。

※小数点第２位以下を切り捨てます。

勤務形態　Ａ　常勤専従　　Ｂ常勤兼務　　Ｃ非常勤専従　　Ｄ非常勤兼務

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間　5 日 (a)　週 40 時間 (b)

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間　8 時間　(c)

6月の常勤職員が通常勤務すべき日数　20.0 日　(d)

常勤職員の休暇等については、歴月で1月を超える休暇を除いて、常勤換算による計算上勤務したものとみなすことができます。この場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。なお、非常勤職員の休暇等は勤務したものとして認めることはできません。

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合　当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法　(a)×4＋(月の日数−28)×(a)÷7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数　(c)×(d)　160 時間　(e)

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数にかかわらず、常勤換算は１となります。
常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用又は退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、非常勤職員が勤務時間数として参入することができるのは、常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

●常勤換算…常勤専従職員（予防との兼務は専従とみなす）の人数＋（非常勤職員等の勤務時間数合計÷常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e)）

●「看護職員」…保健師、看護師又は准看護師

別紙様式１

訪問看護計画書

利用者氏名		生年月日	年　　月　　日（　　）歳
要介護認定の状況	要支援（１　２）　　要介護（１　　２　　３　　４　　５）		
住　　所			

看護・リハビリテーションの目標

年 月 日	問 題 点・ 解 決 策	評価

衛 生 材 料 等 が 必 要 な 処 置 の 有 無		有 ・ 無
処置の内容	衛生材料（種類・サイズ）等	必要量

備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)

作 成 者 ①	氏 名：	職 種： 看護師・保健師
作 成 者 ②	氏 名：	職 種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年　　月　　日

事業所名

管理者氏名　　印

殿

別紙様式２

訪問看護報告書

利用者氏名		生年月日	年　　月　　日(　　)歳
要介護認定の状況	要支援（１　２）　　要介護（１　２　３　４　５）		
住　　所			
訪問日	年　月 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　３１ 年　月 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　３１ 訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が２月にわたる場合使用すること。		
病状の経過			
看護・リハビリテーションの内容			
家庭での介護の状況			
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称：（　　） 使用及び交換頻度：（　　） 使用量：（　　）		
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性：　有　・　無 変更内容		
特記すべき事項			
作 成 者 ①	氏 名：	職 種： 看護師・保健師	
作 成 者 ②	氏 名：	職 種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年　　月　　日

事業所名
管理者氏名　　印

殿

訪問看護記録書Ⅰ

No.1

利用者氏名		生年月日	年　　月　　日（　　）歳
住　　所		電話番号	（　　）　　－
看護師等氏名		訪問職種	保健師　　・看護師　　・准看護師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
初回訪問年月日	年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分		
主たる傷病名			
現　病　歴			
既　往　歴			
療 養 状 況			
介 護 状 況			
生　活　歴			

	氏　名	年　齢	続　柄	職　業	特記すべき事項
家族構成					

主な介護者	
住　環　境	

訪問看護記録書Ⅰ

No.2

訪問看護の依頼目的							
要介護認定の状況	要支援（1　2）　　要介護（1　2　3　4　5）						
ADLの状況 該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通
自立							
一部介助							
全面介助							
その他							
日常生活自立度	寝たきり度		J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2				
	認知症の状況		Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M				
主治医等	氏　　名						
	医療機関名						
	所　在　地						
	電話番号						
	緊急時の連絡先						
家族等の緊急時の連絡先							
介護支援専門員等	氏　　名						
	指定居宅介護支援事業所名						
	電話番号						
	緊急時の連絡先						
関係機関	連絡先			担当者		備考	
保健・福祉サービス等の利用状況							

訪問看護記録書Ⅱ

<table>
<tr><td rowspan="2">利用者氏名</td><td rowspan="2"></td><td>看護師等氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>訪問職種</td><td>保健師　・看護師　・准看護師
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</td></tr>
<tr><td>訪問年月日</td><td colspan="3">年　月　日（　）　時　分～　時　分</td></tr>
<tr><td colspan="4">利用者の状態（病状）</td></tr>
<tr><td colspan="4">実施した看護・リハビリテーションの内容</td></tr>
<tr><td colspan="4">その他</td></tr>
<tr><td colspan="4">備考</td></tr>
<tr><td>次回の訪問予定日</td><td colspan="3">年　月　日（　）　時　分～</td></tr>
</table>

※送信票は不要です。

神奈川県 **高齢福祉課　行き**	ＦＡＸ　０４５－２１０－８８６６

令和元年度　新規セミナー質問用紙

事業所名	
担当者名	
連絡先 （TEL/FAX）	TEL：　　－　　－
	FAX：　　－　　－

質問の 対象サービス （該当に〇）	訪問介護　・　訪問看護　・　通所介護 訪問入浴介護　・　福祉用具貸与、販売　・　通所リハビリ

【質問内容】（セミナー受講日：　　年　　月　　日）