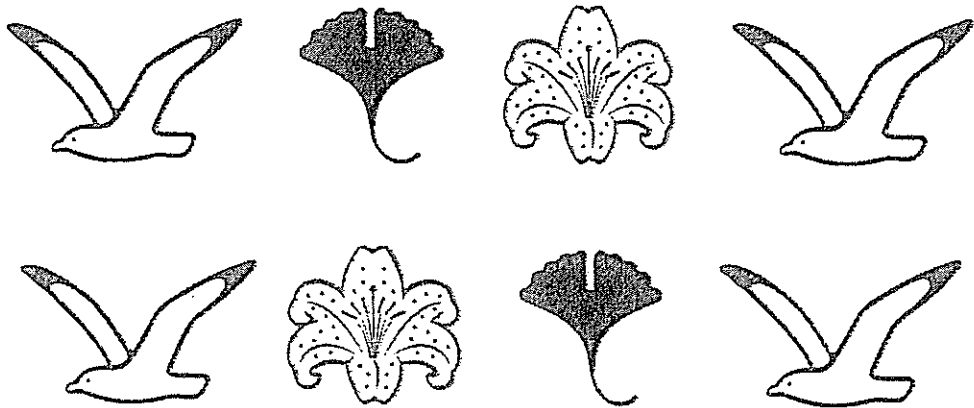


平成 25 年度 集団指導講習会資料

通所介護／ 介護予防通所介護



実際の事業所運営に当たっては、
「運営の手引き」を参照してください。

神奈川県 介護保険課

目 次

共 通

(参考資料) 介護保険法の体系図	1
1-1 基準条例の制定と独自基準について	2
1-2 指定更新申請の手続きについて(平成26年3月31日指定有効期間満了分)	4
1-3 介護職員処遇改善加算について	6
1-4 介護サービス情報の公表制度について	8
1-5 業務管理体制の整備に係る届出について	10
1-6 変更届・加算届・廃止届・休止届等について	12
1-7 介護職員等による喀痰吸引等について	12
1-8 「運営の手引き」・「運営状況点検書」について	15
1-9 内容及び手続の説明及び同意について	16
1-10 事故報告について	17
1-11 個人情報の取り扱いについて	18
1-12 関係法令の遵守等について	19
1-13 高齢者虐待の未然防止と早期発見のために	21
(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)	23
1-14 かながわ感動介護大賞の取組み	24
1-15 「よりそいノート」について	25
1-16 要介護者の歯と口腔の健康づくり	26
1-17 介護保険事業所に係る指定・指導監督の所管・苦情相談窓口一覧	27

サービス別

2-1 人員基準について	28
2-2 設備基準について	31
2-3 通所介護計画について	33
2-4 プログラム(通所介護で認められる範囲)について	34
2-5 所要時間・サービス提供時間について	36
2-6 衛生管理、非常災害時の対応、事故報告について	39
2-7 事業所規模について	41
2-8 加算について	43
2-9 減算について	48

【介護保険法令遵守チェックリスト】

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

(参考資料) 介護保険法の体系図

介護保険法		介護保険法施行令 介護保険法施行規則		
1 指定関係				
サービス 居宅	基準	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第20号	
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施336号	
支援 居宅介護	基準	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準	H11 厚生省令第38号	
	解釈通知	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について	H11 老企第22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336号
サービス 介護予防	基準	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第21号	
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施336号	
2 介護報酬関係				
サービス 居宅	基準	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第19号	
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第36号	
支援 居宅介護	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(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	
	解釈通知	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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第36号	
サービス 施設	基準	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第21号	
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号	
サービス 介護予防	基準	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第127号	
	解釈通知	「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について	H18 老計発0317001 H18 老振発0317001 H18 老老発0317001	
その他 報酬関係		厚生労働大臣が定める一単位の単価	H24 厚生労働省告示第94号	
		厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等	H24 厚生労働省告示第95号	
		厚生労働大臣が定める基準	H24 厚生労働省告示第96号	
		厚生労働大臣が定める施設基準	H24 厚生労働省告示第97号	
		厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法	H12 厚生省告示第27号	
		厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	H12 厚生省告示第29号	
		厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数	H18 厚生労働省告示第165号	
その他		通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	H12 老企第54号	

1 基準条例の制定について

- 「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律(第1次一括法、第2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」、「老人福祉法」及び「社会福祉法」が改正され、これまで国で定めていた施設基準等を、各地方自治体の条例で定めることとなり、神奈川県では、次の8条例を制定しました。
- これらの条例の施行に伴い、県所管域に所在する介護保険事業者は、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らないこととなりました。

【県が制定した条例】

- 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)

注意

※指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準は、今回の基準条例の制定対象に含まれていません。平成25年4月1日以降も、引き続き「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第38号)に従った事業運営を行ってください。

2 独自基準について

- 基準条例の制定に伴い、(1)従来型の居室定員、(2)従来型の廊下の幅員、(3)記録の整備の3項目について、これまで国で定めていた施設基準等の内容とは異なる独自基準を定めています。独自基準の内容、考え方及び経過措置の内容は次のとおりです。

(1) 従来型の居室定員

条例	省令	考え方
<p>○原則1人(例外2人) 【経過措置】 ①平成25年4月1日に存する施設 →現行どおり4人以下とする。 ②平成25年4月1日から平成27年3月31日までに新設、増改築した施設 →プライバシーが配慮され、かつ、容易に個室に改修できる場合は、4人以下とすることができる。</p>	<p>○原則1人(例外2人) 【経過措置】 ○条例の施行までの間及び条例施行の際に現存する施設は4人以下</p>	<p>原則1人(例外2人)とするが、現在、新設については、個室を基本としつつ、地域の実情に応じて多床室との合築を認めているため、かながわ高齢者保健福祉計画の満了日(平成26年度末)までは、条件付きでユニット型と多床室との合築を認める。</p>

(対象条例)

- 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
- 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

(2) 従来型の廊下の幅員

条例	省令	考え方
<p>○片廊下1.8m以上(1.5m以上) ○中廊下2.7m以上(1.8m以上) ※廊下の一部の拡幅により円滑な往来に支障ない場合はカッコ内とすることができる。</p>	<p>○片廊下1.8m以上 ○中廊下2.7m以上</p>	<p>ユニット型で認められている復員は、車椅子の動作寸法や車椅子利用者同士等の円滑な往来に支障のない幅であることから、従来型の幅員をユニット型で認められている幅員まで緩和する。</p>

(対象条例)

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

(3) 記録の整備

条例	省令	考え方
<p>○介護提供記録等の保存期間:5年間 【経過措置】 ○退所又はサービス提供の完了の日が平成25年3月31日以前:2年間</p>	<p>○介護提供記録等の保存期間:2年間</p>	<p>サービスの質の向上を図るとともに、報酬の過払返還請求の時効期間への対応を可能とする。</p>

(対象条例)

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

ポイント

- 介護サービスの提供に関する記録は、単に決められた期間について保存しておけばよいというものではなく、サービスの質の向上のため、積極的に活用することが重要です。

<活用事例>

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

【基準条例の掲載場所】

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

－ライブラリ(書式/通知)

－5. 国・県の通知

－高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=686&topid=6>)

－各基準条例

1-2

指定更新申請の手続きについて

(平成26年3月31日指定有効期間満了分)

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ましたが、制度導入時に設けられた経過措置の影響により、平成26年3月末に約700事業所が一斉に指定有効期間の満了を迎えます。

については、指定更新申請の受付期間を延長しますので、平成25年11月から平成26年1月までの受付期間中、県が指定した日時に来庁にて指定更新申請書類を提出してください。

1 指定更新制度と指定有効期間等の確認方法

(1)指定有効期間と指定の更新

- 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おり、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。

- 指定の有効期間は、原則として「指定日から6年を経過する日まで」とされていますが、平成18年3月以前に受けた指定の有効期間については、次のとおり経過措置が設けられているため、注意が必要です。

<指定更新制度の経過措置>

事業者指定日 (事業者指定更新日)	平成12年4月1日～ 平成13年3月31日	平成13年4月1日～ 平成14年3月31日	平成14年4月1日～
経過措置期間	指定日から8年間	指定日から7年間	なし (指定日から6年間)
指定有効期間満了日	平成20年3月31日～平成21年3月30日		平成20年3月31日～

※平成12年3月31日以前に指定を受けた事業者は、平成12年4月1日に指定を受けたものとみなされます。

(2)指定有効期間等、事業所情報の確認方法

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

ポイント

- 貴事業所のサービスごとに指定年月日を確認してください。
 (平成12年3月31日以前、平成12年4月1日、平成13年4月1日、平成14年4月1日、平成20年4月1日に指定を受けている場合は、「3 更新手続き(平成26年3月31日指定有効期間満了分)」の対象事業所となります。)
- 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 更新手続き(平成26年3月31日指定有効期間満了分)の流れ

(1)対象事業所への通知送付及び申請受付スケジュールの掲載(平成25年9月頃)

更新対象となる事業所あてに通知を郵送します。また、併せて事業所ごとに申請受付日をホームページ上に掲載しますのでご確認ください。(ホームページへの掲載についてはメール配信でもお知らせします。)

(2)指定更新申請書類の提出(平成25年11月～平成26年1月)

所定の日時に受付会場にお越しください。

(ご都合により、指定した日時に来庁できない場合には、来庁日程の変更をFAXにより受け付けます。来庁日程変更用のFAX用紙は、申請受付スケジュールと併せてホームページへ掲載します。)

※ 審査時間はお持ちいただいた書類の内容により異なりますが、1サービス当たり20分程度を予定しています。

※ 補正項目が多く、申請書類の内容から指定基準に適合していることが確認できない場合等には、審査を中断し、日を改めて補正した書類を再度お持ちいただく場合があります。(再来庁の日時等は当日ご案内します。)

※ 指定更新申請書類提出後、県では、申請書類の二次審査の実施及び指定通知書の作

成・発行作業を行います。ご提出いただいた申請書類の内容に疑義等がある場合は確認のご連絡をしますので、申請書類の控えは必ず事業所で保管しておいてください。

注意

※今回の対応は、平成26年3月31日に多くの事業所が一斉に指定有効期間の満了を迎えることに伴う特別な対応です。平成26年3月31日以外に指定有効期間の満了を迎える事業所については、受付期間が異なりますので、ご注意ください。

3 更新を希望しない場合

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

【申請・届出様式等の掲載場所】

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

ーライブラリ(書式/通知)

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

1-3

介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の処遇改善に充てることを目的として平成24年度に創設されたものです。

当該加算の算定に当たっては、毎年度、県に加算算定の届出及び賃金改善の実績報告を行う必要があります。

また、加算を算定する際に提出した届出書等に変更があった場合には、県に変更の届出を行わなければなりません。

1 加算算定の届出について

- 加算の算定を受けようとする介護サービス事業者等は、毎年度、算定を受ける年度の前年度の2月末日までに(※)、県に加算算定の届出を行う必要があります。

注意

※平成25年度に当該加算を算定している事業所が、平成26年度も引き続き当該加算を算定するためには、平成26年2月末日までに、平成26年度の当該加算の届出を行うことが必要です。

※加算の届出をしても、算定要件を満たさなければ、遡って過誤調整となる場合があります。

(指導事例) 介護職員処遇改善計画書を全ての職員に周知していなかった。

2 賃金改善の実績報告について

- 当該加算を算定している介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに(※)、県に加算の総額、賃金改善の実施期間、方法、総額等を記載した介護職員処遇改善実績報告書等を提出する必要があります。

ポイント

※ 例えば、平成24年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日とは、当該年度の最後の月(平成25年3月)の加算の支払いが平成25年5月に行われることとなるため、平成25年7月末日を指します。

※ 県に提出した介護職員処遇改善実績報告書等は5年間保存する必要があります。

【実績報告の方法・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)

－0. 介護職員処遇改善加算

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=19>)

－平成24年度実績報告について

3 変更の届出について

- 当該加算を算定している介護サービス事業者等は、加算を算定する際に提出した届出書等の内容に次の変更事項があった場合には、県に当該事項を記載した変更の届出を行う必要があります。

【届出を要する変更事項】

① 会社法による吸収合併、新設合併等により介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合

⇒当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容

② 当該加算の届出に係る介護サービス事業所等に増減(新規指定、廃止等の事由による)があった場合

⇒当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等名称、サービス種別

③ 就業規則を改正(介護職員の処遇に関する内容に限る。)した場合

⇒当該改正の概要

④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更(キャリアパス要件等の適合状況ごとに定める率の変動する場合又はキャリアパス要件間の変更に限る。)があった場合

⇒キャリアパス要件等届出書の内容

※上記内容に変更があった場合には、速やかに変更の届出を行ってください。

【変更の届出の方法・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)

－0. 介護職員処遇改善

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=19>)

－変更届出書

1-4

介護サービス情報の公表制度について

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しくみとして介護保険法で定められている制度です。

平成25年度において、公表対象サービスを提供し、公表の対象となる全ての事業所は、①基本情報と運営情報の報告(調査票の提出)及び②これらの公表並びに③公表手数料の納付が義務付けられています。

なお、訪問調査は、県知事が必要と認めた場合に実施することとなり、④訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納付も義務付けられています。

1 公表対象サービス

- 前年の介護報酬の支払額が100万円を超えたサービスが対象(※1)となります。公表の対象となるサービス名は、県から郵送する『計画通知書』(※2)に記載しておりますのでご確認ください。(6月中に発送予定です。)

ポイント

※1 例えば、通所介護と介護予防通所介護を実施している事業所で、通所介護のみ介護報酬の支払実績が100万円を超えていた場合、通所介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、県が介護保険事業者へ請求し、介護保険事業者は、所定の納入通知書により県へお支払いいただきます。
- 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の指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用です。

注意

※納入通知書は、『計画通知書』の封筒に同封して発送いたしますので、納付期限までに必ず納付してください。

3 報告(調査票の提出)について

(1)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 (※新規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。併せて指定権者に変更の届出が必要な場合は、必ず変更届を提出してください。(横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市内に所在する事業所は、それぞれの市に提出してください。)

<運営情報>

公表後に内容を変更することができませんのでご注意ください。

(2)調査票の作成、提出方法について

- 基本情報調査票、運営情報調査票ともに、指定情報公表センターのホームページに掲載している『調査票記入マニュアル』で各項目の留意事項を必ず確認した上で作成してください。
- 調査票の作成及び報告は、インターネット上の「ウェブ報告システム」を使って行います。操作の詳細は指定情報公表センターのホームページに掲載する『報告システム操作ガイド』をご覧ください。
- なお、調査票報告期日は県から郵送された『計画通知書』に記載されています。ご確認の上、必ず期日までに提出してください。

指定情報公表センターホームページ
<http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/>

4 訪問調査について

- 平成25年度の訪問調査は、「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」に基づき実施します。対象事業所には『計画通知書』によりお知らせします。

【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24年度(2012年4月1日～2013年3月31日)に受審した事業所にあつては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいることから、情報公表制度に係る訪問調査の対象サービスから除外されます。これは事業所自らの申出をもって申請することとし、申請がない場合は、計画に沿って訪問調査を行うこととなります。

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

注意

※「介護サービス情報の公表」制度に基づく公表及び調査は、訪問調査の免除となる評価には該当しませんので、ご注意ください。

1-5

業務管理体制の整備に係る届出について

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場合には、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まれません。

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	地方厚生局
(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)上記以外		都道府県

注意

※事業所の新規指定や廃止等により、届出先に変更があった場合は、変更前、変更後の行政機関にそれぞれ届出を行わなければなりません。

3 変更届について

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

【変更届出事項】

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

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

【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

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

注意

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

【厚生労働省のホームページ】

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

【地方厚生局のホームページ】

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

1-6

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、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事業を廃止又は休止しようとするときは、県へ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。
- 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。

【届出方法・提出期限等】

① 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
② 加算届	ア 次の居宅系サービスの加算の届出 [訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、 通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅介護支援(介護予防サービスは省略して記載)] ⇒加算算定開始月の前月15日まで(必着)に郵送により届出を行ってください。 イ 次の施設系サービスの加算の届出 [短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設(介護予防サービスは省略して記載)] ⇒加算算定開始月の1日まで(必着)に郵送により届出を行ってください。 ウ 加算の取り下げ(居宅系サービス・施設系サービス共通) 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに郵送により加算の取り下げの届出を行ってください。
③ 廃止届 休止届	廃止又は休止の日の1月前までに郵送により届出を行ってください。 ※事業所を休止又は廃止するときは、従業者に対し、これまでのキャリアを今後の業務に活かせるよう、実務経験証明書を発行してください。

指導事例

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

1-7

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、

- 介護福祉士(※平成27年度以降 = 平成28年1月の国家試験合格者以降)
- 介護職員等

(具体的には、一定の研修を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等)

(実施される場所)

- 特別養護老人ホーム等の施設
- 在宅(訪問介護事業所等からの訪問)

などの場において、県知事が「認定特定行為業務従事者」として認定した介護福祉士や介護職員等のいる登録特定行為事業者により行われる。

【たん吸引等に関するQ&A】

(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。

2 登録特定行為事業者

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

【登録の要件】

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

<対象となる施設・事業所等の例>

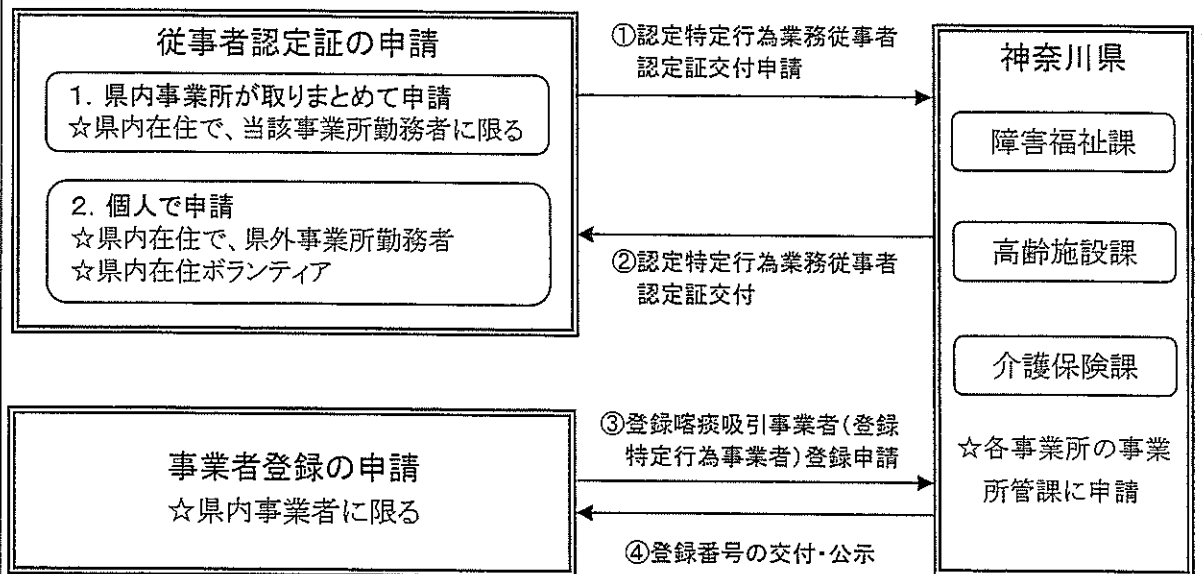
- 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
 - 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
 - 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)・特別支援学校
- ※ 医療機関は対象外です。

【たん吸引等に関するQ&A】

(Q) 事業所は全て登録事業者となる必要がありますか。

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

＜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＞



3 登録研修機関

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

【登録の要件】

- ☆基本研修、実地研修を行うこと
- ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
- ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合
- ☆具体的な要件については省令で定める

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

- ・第1号研修(不特定多数の者対象)
- ・第2号研修(不特定多数の者対象・注)
- ・第3号研修(特定の者)

(注) 第2号研修とは実地研修で気管カニューレ、経鼻経管栄養を除く類型

※登録事業者や養成施設も登録研修機関となる可能性があります。

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

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

－ライブラリ(書式/通知)

－14. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

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

1 平成25年度版「運営の手引き」について

- サービスごとの基準や解釈通知、Q&Aをコンパクトにまとめた冊子「運営の手引き」の平成25年度版を「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/>)」

ーライブラリ(書式/通知)

ー9. 運営状況点検書・運営の手引き

ー2. 運営の手引き

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

ー【各サービス】平成25年度版 運営の手引き

注意

※平成25年度版「運営の手引き」は、平成25年4月1日施行の県基準条例の内容を反映しています。必ず最新版をダウンロードし、管理者が理解して他の従業者に要点を周知するとともに、日々の業務に活用できるよう、従業者が閲覧可能な場所に保管しておいてください。

2 平成25年度版「運営状況点検書」について

- 基準日(7月1日)時点で指定を受けている事業所は、平成25年度版「運営状況点検書」を使用して点検を行い、点検結果を事業所で保管してください。
- なお、県への提出は不要です。ただし、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。
- ※ 平成25年度版「運営状況点検書」は、7月上旬に「介護情報サービスかながわ」へ掲載する予定です。様式の掲載については、メール配信にてお知らせします。

【運営状況点検書の掲載場所】

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

ーライブラリ(書式/通知)

ー9. 運営状況点検書・運営の手引き

ー1. 運営状況点検書

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

ー【各サービス】平成25年度版 運営状況点検書

注意

<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。
- 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。
過誤調整が必要な場合には、保険者に確認してください。

1-9

内容及び手続の説明及び同意について

介護保険事業者は、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」)を記載した文書を交付して説明を行い、提供の開始について同意を得なければなりません。

1 内容及び手続の説明及び同意

- 重要事項説明書を交付して説明した際には、利用申込者が当該文書の交付を受け、重要事項の説明を受け、内容に同意したことが確認できるよう利用申込者の署名及び押印を得てください。

【記載例】

重要事項について文書を交付し、説明しました。

平成25年〇月〇日 管理者 神奈川 太郎 ㊟

私は重要事項について交付、説明を受け、説明を受け、同意しました。

平成25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。

2 重要事項説明書に記載すべきと考えられる事項

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

注意

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

指導事例

- ① 重要事項説明書を交付していなかった。(交付したことが記録から確認できなかった。)
- ② 契約書しか作成されておらず、重要事項説明書を作成していなかった。
- ③ 重要事項説明書に最新の状況を反映していなかった。

利用者に対する介護保険サービス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。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。

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

提出先の市町村に報告の要否を確認し、適切に事故報告書を提出してください。

1 事故報告書の提出について

(1) 提出先

- 〔ア 該当する利用者の保険者〕
- 〔イ 事業所所在地の市町村〕

(ただし、有料老人ホームの場合は、県高齢施設課にも提出すること。)

※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。

(2) 報告が必要な事故の範囲

提出先の市町村に確認してください。ケガや死亡事故、感染症の発生だけでなく、従業者の不祥事等が対象となる場合があります。利用者の事故過失であっても、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ります。

2 医療・介護ベッドのサイドレール等による事故について

医療・介護ベッド用サイドレール等のすき間に頭や首、手足などを挟む事故等については、これまでも度々注意喚起等を行ってきたところですが、全国では依然として死亡事故等が発生している状況です。

<事故発生件数> 63件 (うち死亡32件) (平成24年10月31日時点)

報告受理年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
件数	12	15	7	12	11	6	63
うち死亡	8	3	3	6	8	4	32

※消費生活用製品安全法の重大製品事故報告・公表制度が施行された平成19年5月以降の発生件数。

事故の未然防止のために、医療・介護ベッド安全普及協議会のホームページ等を参考に、安全性確保のための対応方法やヒヤリハット事例などを改めてご確認いただき、必要な対策を講じるようお願いいたします。

【医療・介護ベッド安全普及協議会ホームページ】

医療・介護ベッドの事故事例とその対応策を紹介した注意喚起動画

<http://www.bed-anzen.org/>

【公益財団法人テクノエイド協会ホームページ】

福祉用具のヒヤリハット情報

<http://www.techno-aids.or.jp/hiyari/>

介護保険事業者は、他の介護保険事業者等に対して、利用者に関する個人情報を提供する場合は利用者の同意を、利用者の家族に関する個人情報を提供する場合は利用者の家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。

- 利用者及びその家族から個人情報の使用に関する同意を得る場合には、少なくとも次の事項を個人情報使用同意書に記載すべきと考えます。

【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及び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

- なお、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示されていますので、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(平成22年9月17日改正)

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

指導事例

- 個人情報の使用について、利用者及びその家族から文書で同意を得ていなかった。

1 労働基準法関連

- 介護人材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あることから、平成24年4月の介護保険法改正により、事業者指定の欠格及び取消要件に労働関係法令違反で罰金刑に処せられた者が追加されています。

<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。

- 介護事業を含む社会福祉関係の事業は、他産業と比較して労働基準法等の違反を行っている割合が高いのが現状です。

	社会福祉施設	全産業
違反事業場比率	77.5%	68.5%
労基法24条(賃金不払)	5.8%	3.2%
労基法37条(割増賃金不払)	35.8%	18.1%
最賃法4条(最賃不払)	4.7%	2.8%

- 介護人材の確保・活用には、従業員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な課題となりますが、従業員の仕事への取り組み意欲を維持するに当たっては、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できることが重要です。
- 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。

2 介護保険施設等における防災対策の強化について

- 平成25年2月8日、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により4名が死亡、8名が負傷し、また、同月10日には新潟県新潟市の障害者グループホームにおける火災により1名が死亡、5名が負傷するという痛ましい事故が発生しました。
- 介護保険施設や介護サービス事業所等は、自力避難困難な方々も多く利用していることから、防火体制の確保及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策のほか、地震等の各種災害に備えた十分な防災対策を講じる必要があります。

- 各事業所におかれては、「社会福祉施設における火災防止対策の強化について(昭和48年4月13日社施第59号)」、「社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について(昭和55年1月16日社施第5号)」等の各通知をもとに社会福祉施設の防災対策に万全を期していることと思いますが、さらに次の事項について今一度点検、確認等を行うとともに、その結果明らかとなった問題点については、速やかに改善措置を講ずるようお願いいたします。

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 情報の把握 | 6. 有効な避難訓練の実施 |
| 2. 指揮組織の確立 | 7. 消防機関等関係諸機関との協力体制の確立 |
| 3. 防災管理体制の整備 | 8. 危険物の管理 |
| 4. 職員等の防災意識の高揚 | 9. 事業所間の災害支援協定の締結 |
| 5. 消防用設備及び避難設備等の点検 | 10. 地域との連携 |

※上記各項目に関する詳細は、介護保険最新情報vol.282にてご確認ください。

【介護保険最新情報vol.282の掲載場所】

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

－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)★★

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

- * 消防法や建築基準法には、防火のための規定等が置かれています。
- * 通所系サービスや施設系サービスでは避難訓練の実施が必要ですが、実施に当たっては最寄りの消防署にもご相談ください。

(参考)県内の消防署、建築基準法所管部署の一覧

「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)

－1. 新規事業者指定

－7. 通所介護【在宅サービスグループ】

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=57&topid=2>)

－8. 建築基準法・消防法に係る神奈川県からのお知らせ

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者(※1)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。)」の第5条において、「養介護施設従事者等(※2)の方々は、高齢者(※3)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。

※1 養護者:高齢者を現に介護する人であって養介護施設従事者等以外の人

※2 養介護施設従事者等:「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する人

※3 高齢者:高齢者虐待防止法では65歳以上

1 養護者による高齢者虐待の早期発見

(1) 平成23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	1,147件	25,636件
虐待と判断した件数	704件 (61.4%)	16,599件 (64.7%)

(2) 相談・通報者内訳(全国) ※複数回答。構成割合は、相談・通報件数25,636件に対するものです。

	介護支援専門員 ・介護保険事業所職員	近隣住民 ・知人	民生 委員	被虐待 高齢者本	家族・ 親族	虐待者 自身	当該市町村 行政職員	警察	その他・ 不明
人数	10,858	1,398	1,633	2,833	3,136	387	1,844	2,408	2,784
割合	42.4%	5.5%	6.4%	11.1%	12.2%	1.5%	7.2%	9.4%	10.7%

相談・通報者の42.4%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の職員は、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での変化、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とされています(第5条)。

また、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)。または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とされています(第7条第2項)。

この場合、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。

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23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	59件	687件
虐待と判断した件数	17件 (28.8%)	151件 (22.0%)

(2) 相談・通報者内訳(全国) ※複数回答。構成割合は、相談・通報件数697件に対するものです。

	当該施設職員	当該施設元職員	家族・親族	都道府県から連絡	介護支援専門員	本人による届出	医師	国民健康保険団体連合会	その他・不明
人数	209人	102人	187人	34人	23人	18人	6人	5人	148人
割合	30.4%	14.8%	27.2%	4.9%	3.3%	2.6%	0.9%	0.7%	21.2%

相談・通報者のうち、当該施設職員が30.4%、元職員が14.8%、合計45.2%です。養介護施設従事者による高齢者虐待の発見に重要な役割を果たしています

(3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

① 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

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

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。(「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」P40～41)

※「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」第2条第5項に基づく高齢者虐待の解釈について 平成22年9月30日老推発第0930第1号」では、以下の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

- ・入所者を車いすやベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げた。
- ・裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。
- ・入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

② 通報等による不利益取り扱いの禁止

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、通報等をしたことを理由に、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 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P23と下記のアドレスで紹介しています。

○「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」も同アドレスでご覧いただけます。

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/>

未然防止の体制づくりに役立ちます。

事後対応や再発防止についても紹介しています。

(参考資料)高齢者虐待相談・通報窓口 (各市町村の高齢者虐待相談窓口)

◎各市町村の高齢者虐待相談窓口

市町村名	窓口担当課	電話	FAX
横浜市	精川区	045-510-1775	045-510-1897
	神奈川区	045-411-7110	045-324-3702
	西区	045-320-8410	045-290-3422
	中区	045-224-8167~8169	045-224-8159
	南区	045-743-8224	045-714-7989
	港南区	045-847-8415	045-845-9809
	根上ヶ谷区	045-334-6328	045-331-6550
	旭区	045-954-6125	045-955-2875
	磯子区	045-750-2417~2419	045-750-2540
	金沢区	045-788-7777	045-786-8872
	港北区	045-540-2327	045-540-2386
	青翠区	045-930-2311	045-930-2310
	都筑区	045-978-2449	045-978-2427
	戸塚区	045-948-2306	045-948-2480
	栄区	045-866-8439	045-881-1755
	泉区	045-894-8415	045-893-3083
	湘南区	045-800-2434	045-800-2513
045-367-5731		045-364-2346	
在宅サービス	福祉保健相談係	045-681-7789	
	健康福祉局介護事業指導課	045-671-2356	
施設サービス	健康福祉局高齢施設課	045-671-3923	045-641-6488
	川崎市	044-201-3080	044-201-3293
川崎市	大町支所	044-271-0157	044-271-0128
	田島支所	044-322-1986	044-322-1995
	幸区	044-555-6619	044-555-3192
	中原区	044-744-3217	044-744-3345
	高津区	044-861-3249	044-861-3249
	宮前区	044-856-3242	044-856-3163
	多摩区	044-935-3266	044-935-3306
	麻生区	044-965-5148	044-965-5206
	健康福祉局監査指導担当	044-200-2648	044-200-2382
	健康福祉局高齢者事業推進課	044-200-2454	044-200-3926
	健康福祉局高齢者相談課	044-200-2679	044-200-3926
	健康福祉局高齢者相談課	042-775-8612	042-775-1750
	健康福祉局高齢者相談課	042-709-8349	042-769-8323
健康福祉局高齢者相談課	042-701-7704	042-701-7725	
相模原市	相模原市相模原	042-783-8120	042-783-1720
	相模原市相模原	042-780-1408	042-784-1222
	相模原市相模原	042-684-3618	042-684-3618
	相模原市相模原	042-687-5511	042-687-5688
	相模原市相模原	042-707-7046	042-752-5616
施設	高齢者支援課	042-769-9231	042-769-5708
	高齢者虐待防止センター	046-822-4370	046-827-3398

市町村名	実施者・施設	窓口担当課	電話	FAX
平塚市	実施者・施設	高齢福祉課	0463-21-8778	0463-21-8616
鎌倉市	実施者・施設	高齢者いきいき課いきいき課いきいき課	0467-61-3899	0467-23-7505
藤沢市	実施者・施設	高齢福祉課	0466-50-3571	0466-50-8415
小田原市	実施者・施設	高齢福祉課	0465-33-1864	0465-33-1838
茅ヶ崎市	実施者・施設	高齢福祉課	0467-82-1111	0467-82-1485
逗子市	実施者・施設	介護保険課	046-873-1111	046-873-4520
三浦市	実施者・施設	(虐待相談電話)	046-873-6546	046-873-5546
	実施者・施設	高齢福祉課	046-882-1111	046-882-2836
秦野市	実施者・施設	高齢福祉課	0463-82-5111	0463-84-0137
厚木市	実施者	高齢福祉課	046-225-2220	046-221-1640
大和市	施設	介護保険課	046-225-2240	046-224-4599
	実施者	高齢福祉課	046-260-5613	046-262-0999
伊勢原市	施設	介護保険課	046-260-5170	046-260-6158
	実施者・施設	介護高齢福祉課	0463-94-4711	0463-94-2245
海老名市	実施者・施設	高齢福祉課	046-231-2111	046-231-0513
盛岡市	実施者・施設	介護保険課	046-252-7084	046-252-8238
南足柄市	実施者・施設	介護保険課	0465-73-8057	0465-74-0546
	実施者・施設	高齢福祉課	0465-74-3186	0465-74-6383
綾瀬市	夜間	南足柄市地域包括支援センター	0465-74-2111	
	実施者・施設	夜間ほほ市役所代表	0467-70-5702	0467-70-5702
粟田町	実施者・施設	福祉課	046-876-1111	046-876-1717
寒川町	実施者・施設	高齢福祉課	0467-74-1111	0467-74-5613
大磯町	実施者・施設	福祉課	0463-01-4100	0463-51-8002
二宮町	実施者・施設	高齢福祉課	0463-71-3311	0463-73-0134
中井町	実施者・施設	健康課	0465-81-5546	0465-81-5657
大井町	実施者・施設	介護福祉課	0465-83-8011	0465-83-8016
松田町	実施者・施設	(大井町地域包括支援センター)		
	実施者・施設	健康福祉課	0465-83-1226	0465-83-1229
山北町	実施者	松田町地域包括支援センター	0465-83-1191	0465-83-1229
期成町	施設	福祉課	0465-75-3644	0465-79-2171
箱根町	実施者	健康課	0465-84-0320	0465-85-3433
	施設	福祉課	0465-84-0316	0465-85-3433
真鶴町	実施者・施設	健康福祉課	0460-85-7799	0460-85-8124
	実施者・施設	健康福祉課	0460-85-3002	0460-85-3003
湯河原町	実施者・施設	箱根町地域包括支援センター	0465-68-1131	0465-68-5119
愛川町	実施者・施設	介護課	0465-63-2111	0465-63-2384
清川村	実施者・施設	高齢福祉課	046-285-2111	046-285-6010
	実施者・施設	健康福祉課	046-288-3861	046-288-2825
神奈川県		健康福祉局福祉部高齢福祉課	045-210-1111	045-210-8874

神奈川県では、介護現場でのマイナスイメージを払拭し、介護職員の社会的な評価が向上するように、介護の仕事の素晴らしさをアピールするため、神奈川県発の「かながわ感動介護大賞～ありがとうを届けたい～」を創設し、介護職員がやりがいと誇りを持って仕事ができるように、応援することとしました。

また、こうした取組みを多くの人々に知らしめ、理解していただくことが、効果的であることから、次の取組みを行います。

1 かながわ感動介護大賞

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、対象となった介護職員や施設等を表彰します。

2 ありがとうカードの普及及びサンクスバッジの贈呈

介護を受けた高齢者や家族等が、介護職員への感謝の気持ちを、ありがとうカードにより、形(かたち)あるものとして伝える運動を広めます。

また、一定の枚数を受領した介護職員にサンクスバッジ(通称「金太郎バッジ」)等を贈呈します。

3 ドキュメンタリーの映像化・放映化等

昨年度に引き続き、スポンサー企業を募集し、感動的な介護エピソードの介護現場やありがとうカードを贈呈する場などのドキュメンタリーの映像化を行う。また、映像をDVD化し、県立保健福祉大学等の教材などに活用します。

- 今後のスケジュール(詳細は、順次お知らせします)
 - ・ 6月～ 感動介護エピソードの募集(締め切り;7月末)
 - ・ 8月～ サンクスバッジ贈呈希望者の募集(締め切り;9月末)
 - ・ 9月中 感動介護大賞の選考
 - ・ 10月～ ありがとうカードの感動事例のネット紹介
 - ・ 11月11日 感動介護大賞表彰式典等
 - ・ 12月以降 感動介護エピソード作品集の配布
- 表彰式典

日時 平成25年11月11日(月)「介護の日」午後1時より(予定)

場所 神奈川県民ホール 横浜市中区山下町3-1

内容 かながわ感動介護大賞・優良職員表彰等
- 同時開催(予定)
 - ・ 介護ロボット展示・説明フォーラム(仮称)

<かながわ感動介護大賞実行委員会>(構成団体等)

神奈川県社会福祉協議会、神奈川県高齢者福祉施設協議会、横浜市福祉事業経営者会、川崎市老人福祉施設事業協会、神奈川県老人保健施設協会、神奈川県社会福祉士会、神奈川県介護福祉士会、神奈川県介護支援専門員協会、神奈川県介護福祉士養成校連絡協議会、神奈川県老人クラブ連合会、かながわ福祉サービス振興会、テレビ神奈川、神奈川新聞社、横浜エフエム放送、神奈川県立保健福祉大学、神奈川県

【問い合わせ先】

かながわ感動介護大賞実行委員会事務局

神奈川県保健福祉局 高齢社会課感動介護大賞担当 電話045(210)4835

1 「よりそいノート」作成の経緯

認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症の早期発見と早期診断を推進し、適切な医療やケアを提供するためには、認知症の人とその家族を中心として、かかりつけ医、専門医療機関、介護サービス事業所などが、地域に支援ネットワークを形成していくことが何よりも重要です。

そこで、県は、「神奈川県認知症対策推進協議会」並びに「認知症対策推進ワーキンググループ」を設置し、認知症支援ネットワークを形成していくためのツールの導入について検討を行い、「よりそいノート」を作成しました。

ノートの運用は、平成25年4月1日(月)より開始しました。

2 「よりそいノート」のご利用方法

このノートには、本人の生活状況、介護サービス状況、家族の状況などが記載されるようになっており、医療機関は、普段の暮らしの様子を知ること、より生活面に配慮した治療方針を立てることができます。

また、介護サービス事業所にとっても、本人の既往歴のほか、医療機関での受診記録や検査結果などを知ること、本人の医療の状況に合わせた介護サービスを提供することができます。

このノートは、認知症の人とその家族が、「診察券」や「おくすり手帳」などと一緒に持ち運ぶことができるよう、クリアケースに入れてあります。

3 配布先について

平成24年度に28,000部を作成し、すでに県内の地域包括支援センターや市町村、保健福祉事務所のほか、認知症の診療を行っている医療機関(配布の希望があった医療機関)に配布しました。

また、今後の増刷に伴い、ケアマネジャーや介護サービス事業所にも配布し、どこからでも入手できるようにしていきたいと考えております。

【お問い合わせ先】

神奈川県保健福祉局福祉部高齢社会課高齢福祉グループ

電話045(210)4846

1 「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」をご存知ですか

この条例は、平成23年3月4日公布、同年7月1日に施行しました。

その基本理念は、県民自らが主体的に歯と口腔の健康づくりに取り組むこととし、県は、保健・医療・福祉の関係者と連携して環境整備を行い、県民の生涯にわたる健康の保持増進を図ることを目的としています。

この条例において、介護保健施設等に関わる保健・医療・福祉関係者は、それぞれの業務において、歯と口腔の健康づくりの推進に積極的に努める役割が規定されています。

2 「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」を策定しました

この計画は、県民の健やかな生活の維持向上を図ることを目的に、各ライフステージに応じた、県民、関係機関及び関係団体などの役割を明確にし、中長期的な展望に立って、総合的かつ計画的に歯と口腔の健康づくり施策を推進するものです。

(1) 介護保険施設関係者の役割

- 要介護者のむし歯や歯周疾患など歯科疾患の予防や、口腔機能の維持・向上の重要性について理解し、定期的な歯科検診や口腔ケアの定着や充実を図ります。
- 要介護者の家族や介護者に歯科疾患予防の重要性や適切な食事の介助方法等について啓発します。

(2) 推進目標

この計画は、平成25年度から平成34年度までの10年計画とし、平成29年度に中間評価を行います。計画の推進にあたり、全19項目の目標を設定しています。

計画は、県のホームページに掲載しています。

要介護高齢者に関連する目標

	目 標	現状値	目標値(H34)
障害児者及び要介護者の目標	定期的な歯科検診を受診する機会を提供する介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の割合の増加	81.0% (H24)	100%
高齢期の目標	80歳(75歳～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	34.6% (H22)	65%

3 「在宅歯科医療連携室」を活用しましょう

神奈川県は、国の要綱に基づき、在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口として、神奈川県歯科医師会に委託して「神奈川県在宅歯科医療連携室」を設置しました。

【内容】

- 訪問歯科診療に関する相談や情報提供等を行っています。
- お住まいの地域で訪問診療を行っている歯科診療所のご案内などに応じます。

【問い合わせ・申し込み先】

神奈川県在宅歯科医療連携室(平日10時～17時。年末年始、祝祭日を除く)

電話 045-680-1108

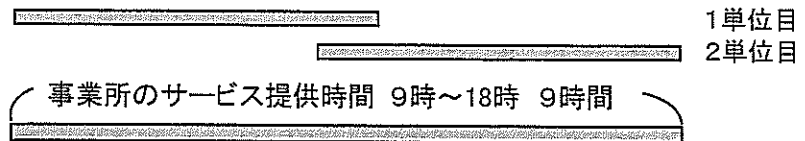
1 生活相談員（運営の手引き P 8 参照）

(1) 配置要件

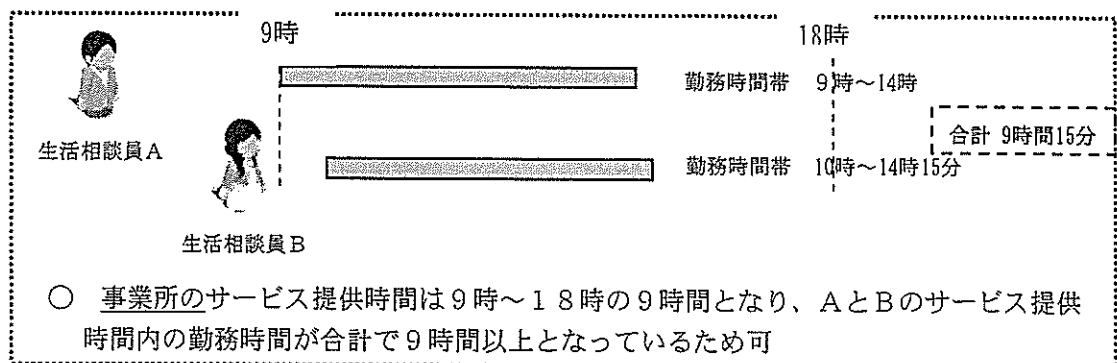
⇒ 指定通所介護の単位の数にかかわらず、指定通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

※ 提供時間数に応じて専ら通所介護の提供にあたる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。

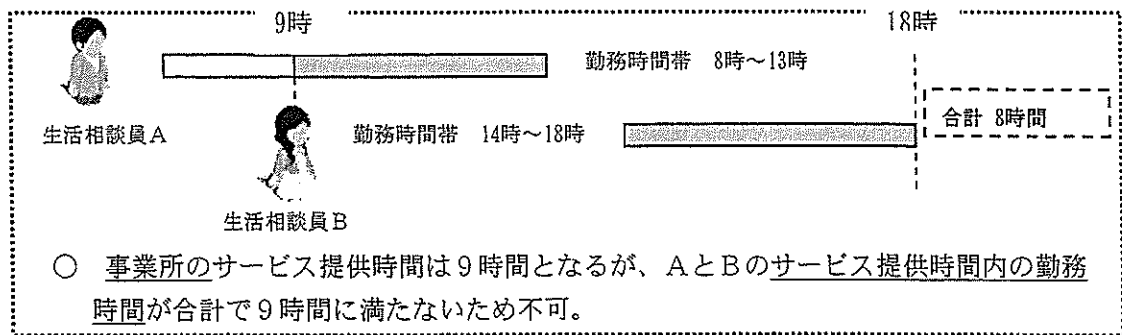
例： サービス提供時間 9時～14時 5時間（1単位目）
13時～18時 5時間（2単位目）



<配置基準を満たす例>



＜配置基準を満たさない例＞



(2) 資格要件

⇒ 生活相談員は次の①～④のいずれかに該当する必要があります。

重要

◆生活相談員の資格要件◆

- ① 社会福祉主事任用資格者（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者）
- ② 介護福祉士
- ③ 介護支援専門員
- ④ 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上（勤務日数360日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）

※ 上記の資格要件を満たさない従業者は、生活相談員として職務に従事することができません。 資格要件を満たさない従業者を生活相談員として配置している場合、人員基準違反として指導対象になりますので注意してください。

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

ライブラリ(書式/通知) - 1. 新規事業者指定 - 7. 通所介護

- 6. 通所介護サービスにおける生活相談員の資格要件について

- 7. 社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について

○ 生活相談員が、サービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えありません。

2 介護職員（運営の手引きP9参照）

指定通所介護の単位ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供にあたる介護職員が利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

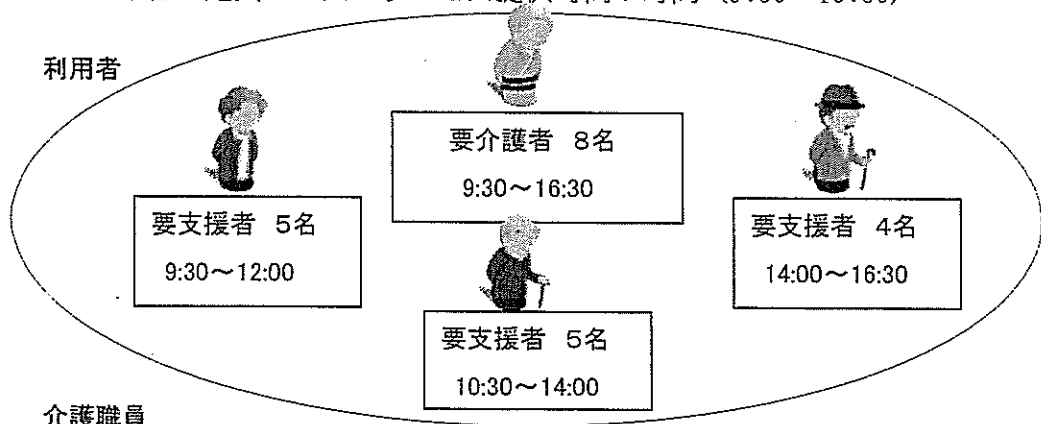
※ 平均提供時間数・・・利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

※ 介護職員については、指定通所介護の単位ごとに利用者ごとに利用者の数にかかわらず常時1名以上確保しなければなりません。

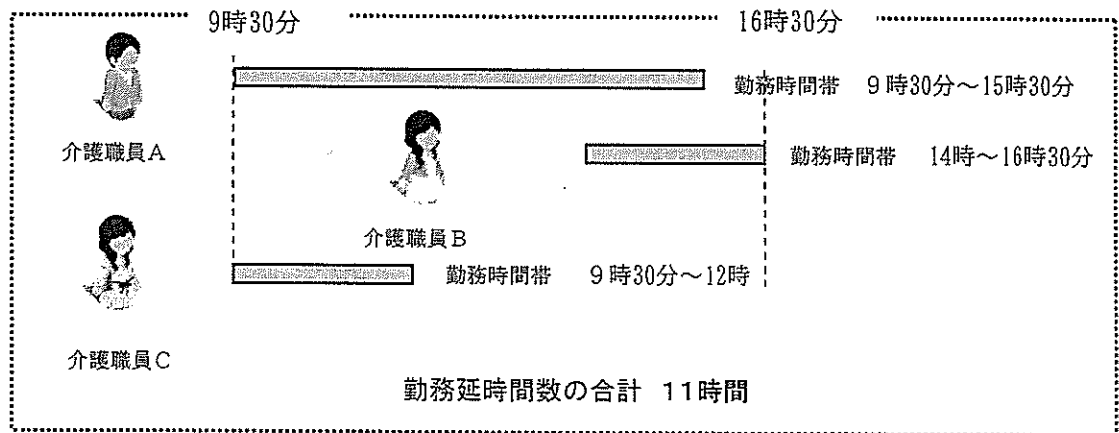
- 計算式
 - ・ 利用者数 15人まで → 確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数
 - ・ 利用者数 16人以上 → 確保すべき勤務延時間数 = (利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数
- 計算例 (利用者数18人、平均提供時間数を「5」とした場合)
 - 確保すべき勤務延時間数 = [(18 - 15) ÷ 5 + 1] × 5 = 8時間
 - 介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計8時間配置されていればよい。
 - ただし、サービス提供時間中、常時1人は配置が必要。

例：通所介護と介護予防通所介護を一体的に提供

1単位・定員20人・サービス提供時間7時間 (9:30~16:30)



介護職員



時間帯	利用者数	利用者ごとの提供時間数の合計	平均提供時間数
9:30~16:30 (7h)	8人(要介護者)	56h (7h×8人)	4.4h (56h+12.5h+17.5h+10h) ÷ 22人
9:30~12:00 (2.5h)	5人(要支援者)	12.5h(2.5h×5人)	
10:30~14:00 (3.5h)	5人(要支援者)	17.5h(3.5h×5人)	
14:00~16:30 (2.5h)	4人(要支援者)	10h (2.5h×4人)	
	(合計) 22人		

確保すべき勤務延べ時間数 = (利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数
 = ((22 - 15) ÷ 5 + 1) × 4.4時間
 = 10.56時間 ⇒ 上記の例では配置要件を満たす

3 機能訓練指導員（運営の手引き P11参照）

個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定しない場合の資格・配置

- ① 資格 ⇒ 特段の資格要件はありません。
 - ② 配置 ⇒ 単位ごと、サービス提供日ごとに1以上の配置が必要です。
- ※ 加算を算定しない場合であっても1以上配置しなければなりません。

注意

基準は、最低限度を定めたものであり、常に満たされていなければならないものですので、不測の事態にも対応できるよう適切な人員配置を行ってください。

指導事例

- ① 所定の資格要件を満たす生活相談員が配置されていなかった。
- ② 生活相談員が営業のために外出しており、サービス提供時間中に生活相談員が不在となったため、基準上確保すべき勤務延時間数の配置ができていなかった。
- ③ 個別機能訓練加算を算定していない事業所において、機能訓練指導員が配置されていなかった。

2-2

設備基準について

1 食堂、機能訓練室の有効面積と定員超過（運営の手引き P13参照）

食堂及び機能訓練室は利用定員×3㎡以上を確保する必要があります。

重要

◆食堂、機能訓練室の有効面積算出に係る留意事項◆

- 食堂、機能訓練室の有効面積の算出に当たっては、内法（うちのり）で計測してください。
 - ・ 内法（うちのり）：壁の内側から内側までの長さを測った寸法
 - ・ 壁芯（かべしん）：壁の中心線から中心線までの長さを測った寸法
- ※ 建築図面等においては、壁芯からの寸法で表記することが一般的です。内法より長く（広く）なるので、図面で確認しただけでは有効面積の算出を誤る場合があります。
- 機能訓練等のサービス提供に直接必要のない備品（書棚、食器棚、冷蔵庫等）、居住スペースとしての使用が想定されないスペース（押し入れ、床の間、廊下、柱等）は食堂、機能訓練室の有効面積から除外すべきです。

※ 計測ミス等により1人3㎡を確保できていないことが判明した場合、実際の有効面積に応じた利用定員を超える利用者分について定員超過として運営基準違反となります。また、1月の平均で定員超過となる場合、定員超過による減算が適用されます。

●レイアウトの変更に係る届出：必要

⇒ 事業所のレイアウトを変更する場合、事前に届け出る必要があります。レイアウトを変更していたにもかかわらず、変更届の提出を怠っていたことが後で判明した場合、指導対象となります。レイアウトを変更する場合には、必ず事前に変更届を提出してください。

2 消火設備等（運営の手引き P13参照）

消防法及び関係法令等に規定された設備を確実に設置する必要があります。

重要

建物の使用用途、面積によって消火器や自動火災報知設備等の消防用設備の設置を求められる場合があります。

（詳細は最寄りの消防署に直接ご確認ください）

※ 利用者の生命・身体にも関わる非常に重要な項目です。消防法その他の法令等に規定された設備が確実に設置されているか改めて確認してください。

指導事例

- ① レイアウトの変更を既にしていたが、変更届を提出していなかった。
- ② 食堂及び機能訓練室に、静養室とは別にベッドを設置し、静養スペースとしていたため、実際に利用できる有効面積が減少していた。
- ③ 非常災害に際し必要な設備（消火器等）が設置されていなかった。
- ④ 相談室を他の用途の部屋に変え、相談室がなくなっていた。
- ⑤ 介護保険の利用者と保険外（自費利用）の利用者の合計の月平均が運営規程に定める利用定員を超えていたが、定員超過による減算を行っていなかった。

1 通所介護計画の作成及び説明・同意・交付（運営の手引き P18参照）

通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合については、その内容に沿って作成しなければなりません。したがって、必ずケアマネジャーからケアプランの交付を受けるようにしてください。

※ 暫定ケアプランの利用者についても、通所介護のサービス提供を行うのであれば、通所介護計画の策定が必要です。また、ケアプラン作成後に当該通所介護計画が居宅サービス計画の内容に沿ったものであるかを確認し、必要に応じて通所介護計画を修正する必要があります。

⇒ 通所介護計画を作成した際は、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得た上で交付しなければなりません。内容への同意のサインをもらうだけでなく、説明した日と交付した日がわかるような記録が必要です。

【作成例】

私は上記の計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

平成〇年〇月〇日 神奈川 花子 (印)

※ 通所介護計画に盛り込むべき項目については、運営の手引き P〇参照

2 通所介護計画の目標設定・評価（運営の手引き P18参照）

通所介護計画における目標の設定については、ケアプランに沿った内容で通所介護事業所としての目標を設定します。（ケアプラン上の目標をそのまま転記するものではありません。）

目標設定に当たっては、利用者やその家族にもわかりやすい具体的な目標を設定するように努めてください。具体性に乏しい目標を設定すると、目標達成に必要なサービスが何であるのか見えないだけでなく、目標の達成度合い等の評価もしづらく、結果として必要なサービスの提供ができない、評価も不十分となるという悪循環に陥ることになります。

※ 計画実施期間が終了すると機械的に同じ目標を次の期間に位置づけるという事例もありましたが、目標設定はその期間で実現可能と思われる内容を設定すべきです。同じ目標が何度も設定されるのであれば、その目標が不適切であることが考えられます。

※ 計画実施期間終了後には、目標の達成度はどれくらいか、設定した目標のレベルは適当であったかなど、評価を行い、その結果を必ず記録してください。

指導事例

- ① 通所介護計画が作成されていなかった。
- ② 利用者又はその家族の同意を得ずにサービス提供を開始していた。
- ③ 全ての利用者の通所介護計画の内容が全く同じであった。

1 屋外でのサービス提供（運営の手引き P40参照）

(1) 屋外サービスの要件

⇒ 通所介護は事業所内でのサービス提供を基本としますが、次の要件を満たす場合に限り屋外でのサービス提供が可能です。

【要件】（①②の両方を満たす必要があります）

① あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること

② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

※ 機能訓練が目的ではなく、気分転換や娯楽を目的としたものは、通所サービスの対象とならず、報酬算定ができません。

※ 近隣の公園等への散歩等が想定されるものであり、遠方への外出や長期間の外出は、通所介護における屋外サービスには含まれません。

(2) 屋外サービス提供時の職員配置

⇒ 事業所内に残るグループと外出するグループに分かれる場合、

①事業所内グループ：事業所に残る利用者の数に応じた適当数の職員配置が必要

②外出グループ：外出利用者の人数を勘案し、安全面に配慮した適当数の職員配置が必要

2 理美容サービス（保険外サービス）（運営の手引き P37参照）

◆ 理美容サービスの位置付け

⇒ 理美容サービスは通所サービスに含まれませんが、通所サービスとは別に利用者の自己負担により理美容サービスを提供することは可能です。

ただし、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要です。

なお、通所サービスとの区分が明確であれば理美容サービスの提供は必ずしも通所サービスの開始前又は終了後に限るものではありませんが、この場合、

① 通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所介護計画について、利用者本人（又はその家族）に対して説明し、同意を得ていること

② 通所サービスの利用料（1割負担）とは別に費用請求が行われていることが必要です。

注意

通所サービスの所要時間には理美容サービスに要した時間は含まれません。したがって、サービス提供時間中に行う場合は、理美容サービスの時間を除いた通所介護のサービス提供時間に応じた区分にて報酬請求を行うこととなります。

3 マッサージ

◆ マッサージの位置付け

⇒ 通所介護の事業は、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うこととされています。〈運営の手引きP〇参照〉

機能訓練の一環としてその効果が見込まれるマッサージの提供は可能ですが、慰安や治療を目的としたマッサージを通所介護の内容とすることは適当ではありません。

※ 美顔マッサージ、ネイルアート(利用者自身が行う場合を除く)、アロママッサージは通所介護の内容とすることは通常想定されません。

4 サービス提供時間中の医行為

利用者及びその家族の同意を得た上で、看護師等の資格を持つ職員が医師の指示の下に行う医行為については、通所サービスを提供する上で、必然的に生じる範囲において可能です。(例 入浴後の褥そうのガーゼ交換、経管栄養、インシュリン注射など)

注意

※ 看護師の資格を有する者であっても医師の指示なく医行為を行うことはできませんので、必ず指示を受け、指示内容を確認するようにしてください。

※ 通所サービスを提供する上で必然的に生じる範囲を超えた医療的処置等を行うことはできません。

※ 通所介護事業所の介護職員が医行為を行うことはできません。

5 体験利用

◆ 体験利用の位置付け

⇒ 体験利用と称して、介護保険の通所介護サービス利用者とサービス提供時間を通じて同様のサービスを提供する場合には、利用者からその費用の10割の支払いを受ける必要があります。

※ 無料でのサービス提供(体験利用)は、利用者間の公平性等の観点から適正とはいえません。

⇒ただし、10割の支払いは利用者にとっては過大な負担となるため、見学については費用を徴収しなくても差し支えありません。また、サービスの一部分のみを提供する場合には、介護保険外(自費)サービスとして提供し、適切な利用料金を徴収することも可能です。

注意

サービス提供日に体験利用者を受け入れる際は、保険制度の利用者へのサービス提供に支障がないことが前提であり、保険制度の利用者と体験利用者の合計人数及び提供時間数に対する人員配置、設備基準を満たすとともに、体験利用者を含めて利用定員内に収まるようにする必要があります。

指導事例

- ① 桜が満開だったので気分転換に花見に出かけ、通所介護サービスとして報酬算定していた。
- ② 通所介護のサービス提供として、機能訓練を目的としない、ショッピングセンターでの買い物やレストランでの外食をしていた。
- ③ 慰安のためのマッサージを提供し、通所介護サービスとして報酬算定していた。

2-5

所要時間・サービス提供時間について

1 サービス開始時刻と終了時刻の記録（運営の手引き P22参照）

通所介護の報酬算定をする上で、サービス提供開始時刻と終了時刻の記録は重要なものとなります。記録については、実際にサービスの提供を開始した時刻・終了した時刻を記載するようにしてください。

なお、報酬算定に際し用いる「所要時間」とは、通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うために要する標準的な時間であり、送迎に要する時間は含まれないものとされています。

2 2時間以上3時間未満の利用（運営の手引き P37参照）

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行う場合は、3時間以上5時間未満の単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

重要

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

- ・ 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者（厚労告95）

「厚労告95の利用者」とは

- ・ 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者
- ・ 病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者等であり、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべき（老企36）

※ 上記に該当する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行った場合にのみ報酬算定が可能です。単に長時間のサービスを希望しない利用者や入浴サービスのみを利用する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行っても報酬算定の対象とはなりません。

3 サービス提供時間の短縮 (運営の手引き P 36参照)

◆ 体調不良等に伴うサービス提供時間の短縮

⇒ 7～9時間のサービス提供時間の通所介護計画を作成していた利用者が、当日の途中で体調を崩したため、6時間でサービス提供を中止した場合、7～9時間で報酬算定することも可能です。ただし、利用者負担を軽減するという観点から5～7時間で算定することも可能です。

※通院等で、当初から時間の短縮が決まっている場合は、上記ケースに当てはまりませんので、通所介護計画を変更し、短縮後の時間に相応する報酬区分で算定する必要があります。

※台風等でサービス提供を中止した場合においても、上記ケースには原則当てはまりませんので、実際のサービス提供をした時間に相応する報酬区分で算定するようにしてください。

※サービス提供時間を短縮した場合において、提供したサービス内容が3時間未満の場合は、報酬算定はできずキャンセル扱いとなります。

4 提供時間数の異なる利用者の受け入れ (運営の手引き P 4 参照)

当日のサービス進行状況や送迎等の関係から、サービス提供の開始・終了時刻が利用者ごとに前後することはあり得るものですが、その場合であっても通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行えば介護報酬の対象となるものであり、全ての利用者のサービス提供の開始・終了時刻を同時にすることが求められているわけではありません。

また、例えば、5時間以上7時間未満のサービスを受ける利用者と7時間以上9時間未満のサービスを受ける利用者が混在している場合であっても、1つの単位として、一体的なサービス提供が可能である場合などは、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能となります。

注意 <居宅条例解釈通知 第3・Ⅵ・1(1)アより抜粋>

利用者ごとに作成した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能です。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合(※)には、別単位となることに留意してください。

※同時一体的でないとは・・・

○同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合。

○午前と午後とで別の利用者に対してサービスを提供する場合。

⇒同じ単位の利用者を午前と午後でグループ分けしてサービス提供を行うことはできません。

- 送迎の関係で、先に到着した利用者に対し、サービス提供ができる人員が配置されているのであれば、サービス提供をすることが可能です。
- 事業所のサービス提供時間を7～9時間に設定の上、所要時間5～7時間の利用者を受け入れることは可能ですが、事業所のサービス提供時間を5～7時間に設定し、設定された時間よりも長い所要時間7～9時間の利用者を受け入れることはできません。
- 送迎が2便体制に分かれ、利用者により提供時間が異なる場合、例えば1便の利用者が9時半～16時半、2便の利用者が10時半～17時半でサービス提供を受ける場合は、当該事業所のサービス提供時間を9時半～17時半に設定し、その中で各通所介護計画に応じたサービス提供を行うようにしてください。
- サービス提供時間の設定は、例えば所要時間7～9時間の場合、7時間ちょうどの設定が可能です。通所介護サービス費を請求するにあたり、所要時間7～9時間の通所介護計画に位置付けられたサービスが提供されたのであれば、7～9時間の通所介護費を算定できます。

<平成24年介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日)>

【問58】 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

【答】 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

指導事例

- ① サービス開始時刻と終了時刻が予め印字されていた記録用紙を使用し、実際のサービス提供時間が不明であった。
- ② 利用者の通院を理由に3時間未満のサービス提供を行ったにもかかわらず、当初の通所介護計画に位置づけられたサービス提供時間数の報酬算定をしていた。
- ③ 当日体調不良でサービス提供時間の途中で帰宅した利用者に対し、2時間以上3時間未満の報酬を算定していた。

1 感染症の防止（運営の手引き P27参照）

指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。

※ インフルエンザ、ノロウイルス、疥癬など、通所介護事業所において感染症がまん延する事例が報告されています。感染症は予防が第一です。日頃より予防措置を講じ、感染者を出さないよう努めてください。

また、万が一、事業所で感染症が発生した場合について、事業所で対応策を予め考えておく必要があります、どのような対応をとるのかを従業員全員が理解している必要があります。事業者として感染症対策マニュアルを作成する、感染症対策研修を実施する等の方法により、日頃から従業員全員に理解を促してください。

※ 同一施設内の保険外サービスにおいても感染性がまん延しないよう十分な注意と対策が必要です。

※マニュアル作成の際は、介護情報サービスかながわに「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル」等を掲載していますので、参考にしてください。

「介護情報サービスかながわ」 (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/>)
 ライブラリ(書式/通知) - 11. 安全衛生管理・事故関連
 - 感染症関連 - 高齢者介護施設における感染対策マニュアル

2 避難訓練の実施等（運営の手引き P26参照）

(1) 消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画の策定

⇒ 通所介護事業所においては非常災害に関する消防計画等の策定が必要です。

防火管理者を置かなくともよいこととされている通所介護事業所においても防火管理について責任者を定め、消防計画に準ずる計画を作成する必要があります。

(2) 避難、救出等訓練の実施

⇒ 定期的に避難訓練等を実施する必要がありますが、実際に避難訓練等が行われていない事例が見受けられます。適切に訓練を実施し、その実施記録を残すようにしてください。

(3) 関係機関への通報及び連携体制の整備

⇒ 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを行ってください。

※ 利用者の生命・身体にも関わる非常に重要な項目です。万が一の場合に備え、消防計画等の作成、避難訓練の実施等は確実に行ってください。

3 事故報告

通所介護事業所内で事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。

通所介護のサービス提供時間中に起こった事故でなくても、例えば自費による延長サービス等で事故があった際にも、必ず、市町村、利用者の家族、介護支援専門員等に連絡を行うようにしてください。

※ 宿泊サービス実施中に事故が発生した場合も、必ず、市町村、利用者の家族、介護支援専門員等に連絡を行うようにしてください。

指導事例

- ① 利用者を迎えに行ったところ利用者が嘔吐していたが、他の利用者と同じ送迎車に乗せサービス提供をし、他の利用者や事業所職員をノロウイルスに感染させてしまった。
- ② 防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所において、消防計画に準ずる計画の作成がされていなかった。

事業所規模の計算方法（運営の手引き P32参照）

- (1) 通所介護と介護予防通所介護を一体的に実施する事業所
 ⇒ 事業所規模については前年度（4月～2月）の1月当たりの平均利用延人員数により区分されますが、介護予防通所介護を一体的に行う事業所については、介護予防通所介護の1月当たりの平均利用延人員数（※）を含めて計算します。

※ 「(3) 平均利用延人員数の計算方法」はA・Bいずれかの方法によります。

注意

前年度実績が6月未満の事業者又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者については、便宜上、利用定員の90%を1日当たりの利用者数とし、予定されている1月当たりの営業日数を乗じて得た数で判断します。

- (2) 通所介護と介護予防通所介護を分離して実施する事業所
 （通所介護と介護予防通所介護で単位分けしてそれぞれ人員配置している事業所）
 ⇒ 介護予防通所介護の利用者数は平均利用延人員数に含めません。

(3) 平均利用延人員数の計算方法

【通所介護】

- | | | | |
|------------|---|-----------------|------------|
| 3時間以上5時間未満 | → | 利用者数に1/2を乗じて得た数 | } の合計により算出 |
| 5時間以上7時間未満 | → | 利用者数に3/4を乗じて得た数 | |
| 7時間以上9時間未満 | → | 利用者数 | |

【介護予防通所介護】 ※通所介護と一体的にサービス提供を行う場合

A	◆延人員数を加える方法	} の合計により算出	
	5時間未満		→ 利用者数に1/2を乗じて得た数
	5時間以上7時間未満		→ 利用者数に3/4を乗じて得た数
	7時間以上9時間未満		→ 利用者数

または、

B	◆同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加える方法により算出
---	---------------------------------------

- (例) サービス提供時間7～9時間の事業所における、ある日の介護予防通所介護の利用者が、午前（9時00分～12時30分）10人、午後（12時30分～16時00分）12人だった場合、

A：延人員数により算出	→	$(10+12) \times 1/2 = 11$ 人
B：最大数により算出	→	最大利用者数 = 12人 となります。

重要

◆平均利用延人員数の算出に係る留意事項◆

- ① 同一事業所で2単位以上の通所介護サービスを行っている場合について
⇒ 同一事業所で2単位以上の通所介護サービスを行っている場合については、全ての単位の利用者数の合計を基に計算します。
- ② 認知症対応型通所介護の利用者について
⇒ 認知症対応型通所介護の利用者については、平均利用延人員数の計算の際には含めません。ただし確定後本プランになった場合は含めて計算する。
- ③ 暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合について
⇒ 新規に要介護認定を申請中の方が、いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は、月平均延利用者の計算の際には含めません。
- ④ 区分支給限度額を超えてサービス提供を受けている場合について
⇒ 区分支給限度額を超えてサービスの提供を受けている（いわゆる上乗せサービス）利用者がある場合、当該利用者を含めて平均利用延人員数を計算します。

※ 事業所規模の確認は事業所の責任で行ってください。なお、報酬請求上の事業所規模と届出の事業所規模について、給付適正化の観点から定期的に確認を行っております。平均利用延人員数の算出を誤り、誤った単価を用いて介護報酬を請求し、後に誤った単価で請求していた事実が発覚したため、過去に遡って過誤調整となった事例もあります。平均利用延人員数の計算はくれぐれも正確に行い、事業所規模の変更があった場合には、前年度3月15日までに必ず届出を行ってください。

●事業所規模の変更に係る届出：必要（3月15日まで）

※万が一、届出を忘れており、後日判明した場合

- ・規模が大きくなる ⇒ 4月に遡及して過誤調整となります。
- ・規模が小さくなる ⇒ 15日までに届出を行った場合、翌月1日から正しい規模による算定が可能となります。（遡及はしません。）

指導事例

事業所規模について、前年度の利用者数の実績の確認を行っておらず、本来事業所規模を小規模から通常規模へ変更しなければならなかったところ、届出をせず、誤って小規模のまま報酬請求していた。

※ 個別機能訓練加算・運動器機能向上加算は人員配置だけでなく、計画の策定や評価など、そのプロセスも評価されています。プロセスも加算の重要な算定要件です。加算を算定する事業所によっては、そのプロセスも含めて加算要件を全て満たしているか改めて確認してください。

1 個別機能訓練加算（運営の手引き P46参照）

重要

【プロセス（個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ共通部分）】

- 個別機能訓練計画の作成
→機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成する。
- 開始時及びその後3月ごとに1回以上個別機能訓練計画の内容（評価を含む）を利用者又はその家族に対し説明し、記録する。
- 個別機能訓練の効果、実施方法等についての評価し、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL、IADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管し、常に個別機能訓練の従事者が閲覧可能な状態とする。

※ 個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることが可能です。

○ 個別機能訓練加算ⅠとⅡの主な違い

注意

個別機能訓練加算ⅠとⅡでは、機能訓練指導員の配置のほか、機能訓練の目的やサービス提供の手法が異なりますので、算定に当たっては、その違いに留意する必要があります。 詳しくは、運営の手引きでそれぞれの算定要件を必ず確認するようにしてください。

※ 個別機能訓練加算Ⅱは、個別機能訓練加算Ⅰと異なり、非常勤の機能訓練指導員の配置でも算定可能です。 また、サービス提供時間帯を通じて配置することも要件とされていません。

※ 個別機能訓練加算Ⅱを算定する場合、理学療法士等が直接訓練の提供を行わなければならないが、直接訓練の提供を受けた利用者に対してのみ加算の算定が可能です。

※ 個別機能訓練加算Ⅰについては、グループの人数の規定はありませんが、個別機能訓練加算Ⅱについては、類似の目標を持ち、同様の訓練内容が設定された五人程度以下の小集団（個別対応含む）で行うことが要件とされています。

※ 個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者

が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものです。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を利用者ごとに適切に設定し、当該目標を達成するための訓練を実施する必要があります。

2 運動器機能向上加算（運営の手引き P50参照）

運動器機能向上加算については、月1回のモニタリングの実施や計画の実施期間終了後に介護予防支援事業者への報告が必要です。

当該加算を算定するには、個別のサービス提供が必須です。

重要

【プロセス】

- サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び利用者の運動器の機能の状況の把握
- 運動器機能向上計画の作成
 - 理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに運動器機能向上計画を作成する。
 - 長期目標（3カ月で達成）と短期目標（1カ月で達成）を設定する。
- 運動器機能向上計画の内容を利用者へ説明し、同意を得る。（記録を残すこと）
- 運動器機能向上計画に基づく運動器機能向上サービスの提供
- 定期的な利用者の運動器の機能の記録
- 運動器機能向上計画の進捗状況の評価
 - 概ね1カ月ごとに短期目標の達成状況と運動器の機能の状況についてモニタリングを実施する。
- 介護予防支援事業所への報告
 - 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について事後アセスメントを実施し、その結果を介護予防支援事業所へ報告する。

※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）と併せて当該加算の算定を行っている事業所は、それぞれの加算要件、プロセスが異なることに留意すること。

※ 運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることが可能です。

※ 介護予防通所介護のサービス提供記録に理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はありません。

※ 人員欠如及び定員超過の減算期間中は運動器機能向上加算を算定することはできません。

3 サービス提供体制強化加算（運営の手引き P 61 参照）

● サービス提供体制強化加算Ⅰ

通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上

● サービス提供体制強化加算Ⅱ

通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者が占める割合が30%以上

※通所介護を利用者に直接提供する職員とは・・・

⇒生活相談員・看護職員・機能訓練指導員・介護職員を指します。

（職員の算出方法）

（1）前年度実績が6月以上の事業所

⇒ 常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。←4月～2月までの11カ月）の平均を用いて、所定の割合を満たす場合に算定可能です。

前年度実績の平均で割合を満たしていれば算定できるため、年度途中で、現に通所介護の提供を行っている職員の割合が所定の割合を満たさなくなった場合でも、前年度実績で要件を満たしている場合は算定可能です。（当該年度の実績の平均が所定の割合を満たさないようであれば、翌年度は算定できません。）

（2）前年度実績が6月未満の事業所（新規事業所、再開事業所を含む）

⇒ 直近3月について常勤換算方法により算出した平均を用いて、所定の割合を満たす場合に算定可能です。直近3月において、割合を満たすことができなくなった際は、直ちに加算の取り下げを行わなければなりません。

※ 人員欠如又は定員超過による減算期間中はサービス提供体制強化加算を算定することはできません。

4 時間延長加算（運営の手引き P 59 参照）

通所介護所要時間と、その前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が、9時間以上になるときに算定できます。

※7-9の事業所のみ算定が可能です。

●届出の要否：要（新たに延長加算を算定する場合。）

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものです。当該事業所の実情に応じて適当数の従業者を配置してください。

【ポイント】 (厚労告第96号第84号)

時間延長サービスについて、時間延長サービス加算として請求するか、運営基準に定める特別なサービス費用として全額利用者負担で徴収するかは事業所で選択することができます。

ただし、同一時間帯について延長加算と特別なサービス費用を二重に徴収することはできません。

5 生活機能向上グループ活動加算 (運営の手引き P55参照)

利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動 (生活機能向上グループ活動サービス (※)) を行った場合に所定単位数を加算します。

●届出の要否：要

※ 当該加算はグループ活動について評価する加算のため、介護予防通所介護計画上、共通の課題を有する利用者が1人の場合は算定できません。

※算定要件

- ・生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上等の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。
- ・介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。
- ・生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上実施していること。

※ 運動器機能向上加算、口腔機能向上加算及び栄養改善加算の届出を行っている場合でも生活機能向上グループ活動加算を届け出すことは可能です。ただし、同月内に同一の利用者に対し運動器機能向上加算、口腔機能向上加算、栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算を算定している場合は、生活機能向上グループ活動加算を算定できません。

6 選択的サービス複数実施加算 (運営の手引き P54参照)

◆算定要件

- ・利用者が介護予防通所介護の提供を受ける日に 必ずいずれかの選択的サービスを実施していなければなりません。
- ・1月につき、いずれかの選択的サービスを2回以上実施していなければなりません。
- ・なお、選択的サービス複数実施加算 (I) については、選択的サービスのうち2種

類、選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）については、3種類実施した場合に算定しません。

【留意点】

・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービス）のうち複数のサービスを実施した場合に加算されます。

・同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合には算定できません。

・（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかの加算しか算定できません（（Ⅰ）と（Ⅱ）を同時に算定することはできません。）

・複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討する必要があります。

・なお、算定に当たっては以下に留意してください。

- ① 実施する選択的サービスごとに、各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② いずれかの選択的サービスを週一回以上実施すること。
- ③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

指導事例

- ① 運動器機能向上計画の短期目標に係るモニタリングを実施していなかった。
- ② サービス提供体制強化加算で、前年度実績が6ヶ月以上あるにもかかわらず、直近3ヶ月の平均の割合で計算していた。
- ③ 時間延長加算を算定しているにもかかわらず、ケアプランへの位置付け、時間・サービス提供の内容の記録が確認できなかった。

1 定員超過（運営の手引き P41参照）

(1) 利用定員と食堂及び機能訓練室の面積について

⇒ 通所介護事業所の食堂及び機能訓練室は、1人当たり3㎡以上確保しなければなりません。

※ 自費の利用者を受け入れる場合にも、利用定員の枠内で受け入れるようにしてください。

(2) 定員超過による減算の適用

⇒ 1日でも利用定員を超過すれば運営基準違反です。「減算にならないければよい」といった考え方で事業を運営しないようにしてください。

⇒ なお、定員超過の減算が適用されるのは、月平均の利用者数（自費の利用者を含む。）が利用定員を超過した場合です。

●届出の要否：不要

●減算適用時期：月平均で定員を超過した単位のその翌月の利用者全員分について所定単位数の70％に減算

重要

平成24年度の報酬改定により、「都道府県知事は、定員超過が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする」とされました。

2 人員欠如（運営の手引き P43参照）

(1) 人員欠如による減算の適用

⇒ 単位ごとに、1月当たりの職員の配置が次項の計算式に当てはまる場合、減算となります。

ア 人員欠如を計算する際の数について

○ 看護職員の数、一月間の職員の数の平均を用いる。この場合、一月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

○ 介護職員等の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数を用いる。この場合、一月間の勤務延時間数は、配置された職員の一月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

イ 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合

⇒ 人員欠如があった翌月から、人員欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数の70%に減算されます。

【看護職員】

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された看護職員の延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

【介護職員】

$$\frac{\text{当該月に配置された介護職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき介護職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

ウ 人員基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合

⇒ 人員欠如があった翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数の70%に減算されます。ただし、人員欠如があった翌月の末日において人員基準を満たしている場合は、減算をする必要はありません。

【看護職員】

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された看護職員の延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

【介護職員】

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された介護職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき介護職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

(2) 人員欠如による減算の届出

⇒ 人員欠如による減算については、届出が必要です。

※ 届出を行わず、人員欠如による減算のコードにて報酬請求を行った場合、システム上エラーが生じ、報酬が支払われなくなりますので注意が必要です。

注意

平成24年度の報酬改定により、都道府県知事は著しい人員欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導することとされ、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとされました。

なお、定員超過・人員欠如による減算適用期間中は、口腔機能向上加算、栄養改善加算、運動器機能向上加算、サービス提供体制強化加算も算定要件を満たさなくなり、算定できません。加算の取り下げが必要になりますので注意が必要です。

3 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算
(運営の手引き P44参照)

(介護予防)通所介護事業所と同一建物に居住する又は(介護予防)通所介護事業所と同一建物から通う利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行うこととされ、所定単位数を減算する必要があります。

●届出の要否：不要

○算定要件

- ・ 通所介護事業所と同一建物(※1)に居住する者又は同一建物(※1)から当該事業所に通う者に対し、指定通所介護を行っていること。
- ・ 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合(※2)は、減算を行わないこと。

(※1) 同一建物とは・・・

⇒ 通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

(※2) 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合とは・・・

⇒ 傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られます。

ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

○ 利用者が通所介護事業所へ通い、宿泊する場合の減算について

①

通所介護事業所と同一建物に居宅がある場合でサービス提供したケース

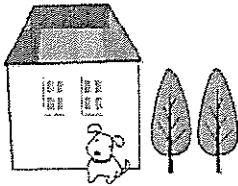


減算される

②

居宅 (事業所と同一建物でない)

通所介護事業所



送迎



通所介護事業所でサービス提供後
同一建物に宿泊

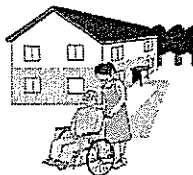


この日は減算されない

③

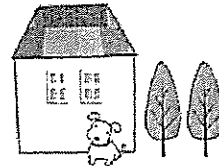
通所介護事業所

居宅 (事業所と同一建物でない)



通所介護事業所と同一建物に宿泊後サービス提供

送迎



この日は減算される

指導事例

- ① 介護保険の利用者のほか自費の利用者も受け入れていた事業所において、自費の利用者も含めた利用者数の合計が利用定員を超過しており、定員超過による減算(過誤調整)となった。
- ② イベントの日に利用定員を超過していた。
- ③ 看護師の人員欠如により減算が必要となる事業所において、減算の届出を行っていなかった。
- ④ 宿泊サービスの利用日数と同一建物減算の日数が一致しなかった。



平成25年度 介護保険指定事業者等指導講習会 質問用紙

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

質問の 対象サービス (該当に○)	居宅介護支援 ・ 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 ・ 居宅療養管理指導 ・ 通所介護 ・ 通所リハビリテーション ・ 福祉用具貸与 ・ 特定福祉用具販売
	その他

【質問内容】(受講日: 月 日)