

令和4年度介護保険指定事業者講習会

令和5年3月10日（金）資料公開

一宮市福祉部介護保険課 指定担当

福祉部福祉総務課 指導監査室

目 次

1.	介護保険課ウェブサイト（介護保険事業者向け）等について	・・・ 1
2.	介護保険サービスの指定基準に関する条例について	・・・ 2
3.	令和3年度介護報酬改定について	・・・ 3
4.	各種届出について	・・・ 8
5.	指定申請等のウェブ入力・電子申請について	・・・ 13
6.	介護職員の処遇改善に関する加算の届出等について	・・・ 14
7.	地域密着型サービスに関すること	・・・ 16
8.	居宅介護支援に関すること	・・・ 23
9.	ケアマネジメントに関すること	・・・ 29
10.	業務管理体制について	・・・ 36
11.	介護保険事業者における事故等について	・・・ 38
12.	非常災害対策について	・・・ 40
13.	養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止について	・・・ 42
14.	身体拘束について	・・・ 48
15.	行政処分等について	・・・ 51
16.	介護保険サービス事業者に対する指導について	・・・ 52
17.	新型コロナウイルス感染症への対応について	・・・ 84
18.	参考資料	・・・ 85
19.	市の担当窓口について	・・・ 96

※この資料は令和5年1月20日時点の内容で作成しています。基準日以降、新たな事務連絡等の発出や、介護保険課ウェブサイトの内容が変更となる場合があります。各事業者におかれましては随時最新の内容をご確認いただくようお願いいたします。

1. 介護保険課ウェブサイト（介護保険事業者向け）等について

1. 介護保険事業者向けウェブサイトについて【ページ ID 1000370】

介護保険課では介護保険事業者向けにウェブサイト（<https://www.city.ichinomiya.aichi.jp/fukushi/kaigohoken/1044302/1000370/index.html>）を作成しています。各事業者への連絡は、必要と認められる場合にはメールで行うこともありますが、ウェブサイト上での周知が中心となります。各事業者におかれましては、定期的にウェブサイトを確認していただくようお願いします。また、本講習会資料では各項目に関連したウェブサイトのページ ID（ページ ID 検索ボックスでの検索に利用可能）を付記していますので参考にしてください。

よく使用するウェブサイトのページ ID 一覧

	ページタイトル	ページ ID
介護保険事業者向けトップページ	介護保険事業者	1000370
コロナ関連通知	社会福祉施設等（高齢者施設）における対応について	1032967
報酬改定	令和 3 年度介護報酬改定について	1038967
研修案内	介護保険事業者向け研修のお知らせ	1029098
指定申請	指定申請について	1038874
変更・加算・廃止・休止・再開	変更及び加算の届出、廃止・休止・再開届出等について	1038882
指定更新	指定の更新について	1038865
各種届出様式掲載	各種届出様式集	1038884
処遇改善加算	介護職員の処遇改善に関する加算について	1030431
老人福祉法	老人福祉法等に関する届出について	1036841
事故報告	介護保険事業者事故等報告書について	1001131
業務管理体制	業務管理体制について	1038877

2. 介護保険課 Twitter について【ページ ID 1037021】

介護保険課では介護保険事業者向けに Twitter を運用しています。ウェブサイトの更新等にあわせてお知らせしていますので、ぜひ、フォローをお願いします。

Twitter アカウント名：一宮市介護保険事業者向け（公式） (@138_kaigo)

主な発信内容：①介護保険事業者向けウェブサイトの更新案内

- ②加算、補助金等の申請関係の締め切りの案内・再案内
- ③災害時の社会福祉施設への情報提供
- ④その他必要と判断したもの



介護保険事業者向け
Twitter アカウント

3. 介護保険事業所の登録メールアドレスの変更手続き【ページ ID 1043459】

緊急性のあるものや重要な情報など、各事業者へ直接通知が必要と認める場合には、メールを送信する場合があります。受領を希望するメールアドレスは、すでに各事業者よりお知らせいただいておりますが、そのメールアドレスに変更が生じた場合は、電子申請システムから変更の登録をお願いします。ページ ID 1043459 に、電子申請システムの URL や変更登録の方法、変更手続きの Q & A を掲載しています。

※職員用アドレスで登録をしている事業所は、職員の異動・退職にあたり注意が必要です。法人としてもご留意ください。なお、1 事業所につき、1 つの登録メールアドレスとします。

2. 介護保険サービスの指定基準に関する条例について

指定基準は、介護サービスを提供する事業所及び施設が運営にあたり遵守すべき最低限の基準です。その指定基準は、以前より厚生労働省令で定められておりましたが、現在は指定権者（都道府県・市町村）が条例で定めることとされています。

当市では、令和3年4月1日から、以前より所管していた居宅介護支援、地域密着型サービスの指定基準と中核市移行により移譲された居宅サービス等の指定基準をあわせて一つの条例として制定しました。内容は、厚生労働省令で定められた基準に独自基準（愛知県基準と同じ）を追加しています。

一宮市指定居宅サービスの事業等の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例
(令和2年一宮市条例第57号) 【ページID 1044980】

《独自基準》

- 暴力団に関する規定

一宮市暴力団等の排除に関する条例（平成23年一宮市条例第24号）の趣旨を踏まえ、申請者の要件、事業の運営に暴力団排除の規定を追加し、介護保険事業から暴力団の影響を排除するものです。

- 記録の整備

事業者の不適切な請求に基づき介護報酬を受け取った場合における、介護給付費の返還請求権の時効が5年であることから、サービス等の提供に関する記録の保存年限については厚生労働省令では完結の日から2年と定められていますが、完結の日から5年間保存するよう定めるものです。

- 非常災害対策（訪問系サービスを除く。）

厚生労働省令において、非常災害に関する具体的計画を立てること、関係機関への通報及び連携体制の整備、定期的な訓練、その訓練には地域住民等の連携に努めること等が定められておりますが、当市では入居者や利用者が安全安心に利用できるよう、確認規定として定めるものです。

- 指定介護老人福祉施設（ユニット型を除く。）の居室の定員

厚生労働省令では居室の定員を1人と定めていますが、低所得者層への配慮のため、また、既存施設に多床室があることから、市長が必要と認めた場合に、2人以上4人以下とすることを認めるものです。

3. 令和3年度介護報酬改定について

令和3年度介護報酬改定については各種基準、加算の新設・変更・廃止や LIFE の導入など多岐にわたるものとなりましたが、改正内容のうち、経過措置を設けた上で実施を義務付けられたものが複数あります。経過措置期間中は努力義務となりますが、経過措置期間満了時に確実に実施できるよう、基準省令の他、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」等を確認の上、下記に記載の資料も参考に体制整備を行ってください。

1. 経過措置を設けた上で実施を義務付けられた取組等の一覧

	取組内容	経過措置期間	対象サービス
(1)	業務継続計画の策定等	令和6年3月31日まで	全サービス
(2)	感染症の予防及びまん延の防止	令和6年3月31日まで	全サービス
(3)	虐待の防止	令和6年3月31日まで	全サービス
(4)	認知症に係る基礎的な研修	令和6年3月31日まで	訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、(地域密着型)特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、(看護)小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
(5)	栄養管理	令和6年3月31日まで	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
(6)	口腔衛生の管理	令和6年3月31日まで	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
(7)	加算関係	加算毎の所定の期間	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・(Ⅴ)、看護体制強化加算、ADL維持等加算(Ⅲ)、褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)、排せつ支援加算(Ⅳ)を算定する事業所・施設
参 考	(8)	事故発生の防止及び発生時の対応	令和3年9月30日まで 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
	(9)	在宅復帰・在宅療養支援機能等評価指標等の見直し	令和3年9月30日まで 短期入所療養介護、介護老人保健施設
	(10)	居宅サービス計画の届出	令和3年10月1日から適用 居宅介護支援
	(11)	ハラスメント対策(パワーハラスメント)	令和4年3月31日まで(中小企業の場合) 全サービス

上表において、介護療養型医療施設は省略しています。加算については改廃等について主なものを抜粋。

2. 取組等の概要

各取組等の概要は次の通りです。参考資料の【Vol. 】は介護保険最新情報の番号を指します。

(1) 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るため、業務継続計画(BCP)の策定及び必要な措置を講じなければならないと規定されています。計画の策定(記載すべき項目の規定)、従業者への周知、研修(年1回以上(※1)の実施、新規採用時の実施、研修内容の記録)、訓練(年1回以上(※1)の実施)が必要です。また、BCPは定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行ってください。

※1:(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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院については年2回以上。

【参考資料】

・「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」、研修動画(厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)【Vol. 926】

(2) 感染症の予防及びまん延の防止

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次の措置を講じなければならないと規定されています(施設系サービスは委員会、指針、研修については従前から規定あり)。

- ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催(概ね6月に1回以上(※2、3、4)及び必要に応じ随時開催、感染対策担当者の選定(※5)、構成メンバーの責任及び役割分担の明確化、従業者へ結果の周知)
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備(平常時の対策及び発生時の対応の規定)
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修(年1回以上(※1)の実施、新規採用時の実施、研修内容の記録)及び訓練(年1回以上(※1)の実施)

※1:(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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院については年2回以上。

※2:地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院については概ね3月に1回以上。

※3:(地域密着型)特定施設入居者生活介護としては概ね6月に1回以上だが、軽費老人ホームである場合、軽費老人ホームの基準上は概ね3月に1回以上。

※4:居宅療養管理指導、居宅介護支援では従業者が1名の場合は指針の整備をもって委員会の開催に代えることができるとされています(指針の整備は外部の感染管理専門家等との連携が望ましい)。

※5:地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院では看護師が望ましいとされています。

【参考資料】

・「介護現場における感染対策の手引き(第2版)」(厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)【Vol. 930】

・「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」

・「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」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(委員会をテレビ電話装置等を活用して実施する場合)

(3) 虐待の防止

虐待の発生又は再発を防止するため、「虐待の未然防止」、「虐待等の早期発見」、「虐待等への迅速かつ適切な対応」の観点を踏まえ、次の措置を講じなければならないと規定されています。

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催（定期的な開催、構成メンバーの責務及び役割分担の明確化、必要事項の検討、結果（事業所の体制・再発防止策等）の従業者への周知（周知内容は個別の状況に応じて配慮すること））
- 虐待の防止のための指針の整備（例示項目の規定）
- 虐待の防止のための従業者に対する研修（年1回以上（※1）の実施、新規採用時の実施、研修内容の記録）
- 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置（専任の担当で委員会の責任者と同一の従業者が望ましい）

また、当該措置に関する事項は運営規程にも定める必要があります。

※1：（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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院については年2回以上。

【参考資料】

- 「医療・介護関係事業者における個人情報適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（委員会をテレビ電話装置等を活用して実施する場合）
- 【Vol. 952】問1、【Vol. 968】問1
- 虐待の防止に関しては42ページも参照してください。

(4) 認知症に係る基礎的な研修

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければならないと規定されています。なお、事業所が新たに採用した従業者（新規・中途問わず）で医療・福祉関係資格を有さない者については、採用後1年間の猶予期間を設け、これまでの間に受講させることとされています（採用後1年を経過しても、令和6年3月31日までは努力義務の取扱い）。

《医療・福祉関係の資格》

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

【参考資料】

- 【Vol. 952】問3から問10

(5) 栄養管理

入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、施設の管理栄養士等が入所者の栄養状態に応じて、次のことを計画的に行うことが定められています。

- 多職種共同での入所者ごとの栄養ケア計画の作成

- ・栄養ケア計画に従った栄養管理の実施、入所者の栄養状態の定期的記録
- ・栄養ケア計画の進捗状況の定期的評価、必要に応じた計画の見直し

上記の基準に適合していない場合は栄養管理に係る減算の対象となります（減算についても令和6年3月31日までは経過措置により適用が猶予されます）。

【参考資料】

- ・「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）
- ・【Vol. 952】問90

（6）口腔衛生の管理

入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、次のことを計画的に行うことが定められています。

- ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導の実施（年2回以上）
- ・上記技術的助言及び指導に基づき、所定の事項（助言を行った歯科医師、歯科医師からの助言の要点、具体的方策、当該施設における実施目標、留意事項・特記事項）を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画の作成
- ・必要に応じた定期的な計画の見直し

【参考資料】

- ・【Vol. 952】問80

（7）加算関係

次の各加算については加算の算定、要件について経過措置が設けられていますが、令和5年4月1日から訪問看護における看護体制強化加算の要件追加、及び通所介護及び地域密着型通所介護におけるADL維持等加算（Ⅲ）が廃止されます。これらの加算を算定している事業所は留意してください。

加算名称	経過措置等の内容
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）・（Ⅴ）	令和4年3月31日まで算定可能
看護体制強化加算	看護職員の占める割合の要件は令和5年3月31日までの間は適用されない （令和5年3月31日時点の算定事業所が令和5年4月1日以降に、看護職員の離職等により当該要件に適合しなくなった場合は、看護職員の採用に関する計画を届け出ること、当該計画期間中の算定が可能）
ADL維持等加算（Ⅲ）	令和5年3月31日まで算定可能
褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）	令和4年3月31日まで算定可能
排せつ支援加算（Ⅳ）	令和4年3月31日まで算定可能

【参考資料】

- 《看護体制強化加算》
- ・【Vol. 952】問11、【Vol. 965】問1

(8) 事故発生の防止及び発生時の対応

事故の発生又はその再発を防ぐため、従前から事故発生の防止のための指針整備、委員会開催、研修の実施や従業者への事実報告・改善策の周知徹底が規定されていましたが、これらの措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが新たに規定されています。当該担当者は、委員会の安全対策担当者と同一の従業者が務めることが望ましいとされています。

上記の基準に適合していない場合は安全管理体制未実施減算の対象となります。

(9) 在宅復帰・在宅療養支援機能等評価指標等の見直し

厚生労働大臣が定める施設基準の改正が適用されています。施設基準の適合に対して在宅復帰・在宅療養支援機能等評価指標の見直し（居宅サービス実施数、リハビリ専門職の割合による点数）、要件の追加（医師による所定の指示）が反映されていなければなりません。

(10) 居宅サービス計画の届出

より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資することを目的とし、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、新たに規定された仕組みです。居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市から指定されたものを届け出る必要があります。対象の要件、点検の方法等は27ページを参照してください。

【参考資料】

・【Vol. 1009】

(11) ハラスメント対策

セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置として、事業主が講ずべき措置と講じることが望ましい取組の実施が規定されています。パワーハラスメントに関することについては中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となっています。なお、利用者やその家族等から受けるものについて、セクシュアルハラスメントに対するものは措置義務、パワーハラスメントに対するものは望ましい取組とされています。

【参考資料】

- ・事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）
- ・事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）
- ・「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」、事例集（厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）【Vol. 988（718、833）】

3. その他

令和3年度介護報酬改定については、ウェブサイト【ページ ID 1038967】に当時の関連資料等を掲載しています。

4. 各種届出について

1. 変更届出書の提出について【ページID 1038882】

厚生労働省令で定める事項について、指定申請又は前回の変更届出から、その内容が変更となった場合は、変更があったときから10日以内に変更届出書（様式第3）の提出が必要です。総合事業の相当サービスの指定を併せて受けている事業所で、変更等の事由が介護と総合事業の両方に該当する場合は、それぞれで届出が必要です。なお、一つの変更届出書のサービス種類の欄に該当のサービス種類を併記し、必要な添付書類が揃っていれば、それぞれの届出があったものとみなします。

（地域密着型）特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設及び介護医療院では、変更にあたって事前に許可が必要な場合があります。変更許可が必要な場合、2週間前までに変更申請書を提出してください。また、介護老人保健施設及び介護医療院の構造変更に係る変更許可申請については、手数料が必要となります。詳しくは、「6. 手数料について」をご参照ください。

届出・申請が必要な事項及び添付書類等については、ページID 1038882に掲載してある「変更・廃止・休止・再開・加算における必要な添付書類一覧」にてご確認ください。

■事業所の移転、増改築や区画の変更に伴う事前協議について

サービス種別に関わらず、事業所の移転、増改築や区画の変更をする場合は、設備基準等の審査を行うため、指定申請と同様に事前協議が必要です。協議の結果、設計変更等をお願いする場合がありますので、必ず工事の着工や賃貸借契約の前に協議をお願いします。

手続きの主な流れは以下の通りです。

	時期	手続き	備考
①	随時 ※②の変更届出書の提出前	事前協議	設備基準等の確認のため、事前予約の上、事前協議書（添付資料含む）を持参の上、 <u>図面相談を受けてください。</u> ※事前協議の結果、設計変更等をお願いする場合がありますので、必ず着工や賃貸借契約等の前に行ってください。 ※移転、改築等を予定する土地、建物が介護保険法以外の規制の対象となっていないか建築部局等へも相談が必要です。 ※通所系、多機能系、入居系、施設系サービスについては、ウェブサイト掲載の「建物の建築基準法及び消防法の適合確認について」【ページID 1038890】を必ずご確認ください。
②	変更が生じた日から10日以内	変更届出書の提出（注）	変更届出書の内容をもとに、日程調整のうえ市の職員が現地確認に伺います。

※①について、必ず事前に予約の上ご来庁ください。

（注）介護老人保健施設における建物の構造変更は、変更申請が必要な事項に該当します。変更届出書の提出前に、変更が生じる日の2週間前までに変更申請書を提出してください。

■変更届出ではなく事業所の廃止と新規指定が必要な場合

以下の場合には事業所番号が変わるため、変更届出ではなく事業所の廃止と新規指定が必要です。いずれの場合についても、事前に相談をお願いします。

- 一宮市内から市外へ事業所を移転する場合
- 同一事業所番号の複数の事業所のうち、1つの事業所を移転する場合
- 事業譲渡等により、運営法人が変わる場合
- 通所介護から地域密着型通所介護へ変更する場合（逆の場合も同様） など

■法人に関する変更に係る届出について

法人に関する変更の届出を提出する際、同一法人の下に、一宮市が指定する事業所が複数ある法人は、任意の事業所の変更届に、法人が運営する一宮市指定の事業所全てを一覧にして添付することで、全ての事業所からの届出があったものとみなします。

■変更届に関する運営規程に記載する従業員の「員数」の取り扱い【ページID 1038883】

従業員の新規採用、退職等の異動により、従業員の員数は日々変わりうるものであると想定されます。そのため、業務負担軽減等の観点から、変更届に関する運営規程に記載する従業員の「員数」の取り扱いについて下記のとおりとします。

①実人数を記載する場合（令和4年度から地域密着型サービスを含めて提出時期を統一しました）

運営規程の「従業者（注1）の員数」に変更があったとするのは、前年の6月（前年の6月以降に運営規程の変更届を提出している場合は、直近の変更届時点）と当年の6月を比較して変更している場合（注2）とし、6月1日時点の状況を記載した変更届を6月末までに提出することで足りるものとします（注3）。ただし、人員基準への適合を事業所が自主点検していることを要件とします。前回届出時点の内容と比較して変更が生じてない場合、届出は不要です。

従業者の員数の変更以外の届出事由（営業時間の変更等）により変更届を提出する際、前回届出と比較して従業者の員数に変更がある場合は、届出時点での従業者の員数を運営規程に記載し、必要書類を添付して変更届を提出してください。

②「0人以上」と記載する場合【ページID 1052939】

令和3年度の制度改正に伴い、介護サービス事業者が規程を定める場合に、指定基準において置くべきとされている員数を満たす範囲で「0人以上」と記載しても差し支えないとされました。「0人以上」の記載内容に変更が生じた場合のみ、変更届を提出してください（注1）。一宮市としての記載例や留意事項をウェブサイトに公開しておりますのでご確認ください。

（注1）管理者（全サービス）、介護支援専門員（全サービス）、サービス提供責任者（訪問介護）、計画作成担当者（認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護）は含みません。これらの職種に関する変更は変更後10日以内に変更届を提出してください。

（注2）介護老人保健施設、介護老人保健施設で行う短期入所療養介護については、前年の7月と当年の7月を比較してください（令和4年度から事業者の負担軽減のため、提出する勤務表の月を統一しています）。

（注3）介護老人保健施設における運営規程の員数の記載変更は、変更申請が必要な事項に該当するため、7月1日時点の内容を6月20日までに申請してください。

■介護支援専門員証について

介護支援専門員証（有効期限：5年）の更新をするためには、更新申請の手続きを行っていただく必要があります。失効した状態で業務を行いますと、本人は資格の消除対象、事業者は介護報酬の返還や処分等の対象となりますので注意してください。

■老人福祉法の届出について【ページ ID 1036841】

以下の事業を行っている場合は、老人福祉法の届出が必要となります。介護保険法の届出と併せて提出をしてください。届出が必要な事例や様式は、ページ ID 1036841 にてご確認ください。

老人福祉法の事業名	介護保険法の事業名	届出先
老人居宅介護等事業	訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 第一号訪問事業	介護保険課 指定担当
老人デイサービス事業	通所介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 第一号通所事業	
老人短期入所事業	短期入所生活介護	
小規模多機能型居宅介護事業	小規模多機能型居宅介護	
認知症対応型老人共同生活援助事業	認知症対応型共同生活介護	
複合型サービス福祉事業	複合型サービス	
特別養護老人ホーム	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護老人福祉施設	高年福祉課 地域支援グループ
介護付き有料老人ホーム	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	

2. 休止・廃止・再開届出書について【ページ ID 1038882】

サービスを廃止又は休止するときはその1月前までに、再開したときは10日以内に届け出る必要があります。必要な添付書類については、「変更・廃止・休止・再開・加算における必要な添付書類一覧」を参考にしてください。なお、**廃止・休止予定日の1月前に提出されていない廃止・休止の届出は受理することができません**のでご注意ください。

廃止・休止にあたっては、利用者の他事業所への引き継ぎ状況を必ず確認します。また、再開する場合は人員基準等の適合状況について必ず事前に相談してください。なお、休止届は、法人として事業継続の意思を有する場合における届出です。休止期間は指定有効期間内における6か月を目安としています。休止6か月以内に再開が見込まれない場合は、市に相談してください。

3. 介護給付費算定（処遇改善加算、特定処遇改善加算等を除く）に係る体制等に関する届出書等の提出について【ページ ID 1038882】

介護給付費算定に関する体制等に変更があった場合は、届出書の提出が必要です。必要な添付書類については、「変更・廃止・休止・再開・加算における必要な添付書類一覧」を参考にしてください。

なお、算定の開始時期は下表のとおり、サービスの種類、届出日によって異なりますので注意してください（届出締切日が閉庁日にあたる場合は、翌開庁日が締切日となります）。

サービスの種類（予防含む）	算定の開始時期
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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、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、居宅介護支援、介護予防訪問（通所）介護相当サービス	届出が、毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から

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、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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	届出を受理した日が属する月の翌月から (届出を受理した日が月の初日である場合は当該月から)
--	--

※(介護予防)訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護の緊急時(介護予防)訪問看護加算は届出が受理された日から算定可能です。

※加算の算定ができなくなった場合は、速やかにその旨を届け出てください。

4. 指定更新について【ページ ID 1038865】

介護サービス事業所は6年ごとに指定(開設許可)の更新をする必要があります。一宮市では有効期間満了日の概ね2か月前に更新案内を送付しています。案内をもとに、有効期間満了日の1か月前までに更新申請書類を提出してください。(医療みなし及び施設みなしの事業所は更新対象とはなりません。)

なお、地域密着型サービス事業所及び介護予防訪問(通所)介護相当サービス事業所で、他市町村の指定を受けている事業所については、一宮市の指定更新手続きとは別に、当該市町村への指定更新手続きが必要となりますのでご注意ください。

5. 指定申請について【ページ ID 1038874】

介護サービス事業所の指定申請にかかる主な流れは次の通りです。詳細は上記ページ ID で確認してください。

	時期	手続き	備考
①	随時 ※②の指定申請書の初回確認前	事前協議	設備基準等の確認のため、事前予約の上、事前協議書(添付資料含む)を持参の上、図面相談を受けてください。 ※事前協議の結果、設計変更等をお願いする場合がありますので、必ず着工や賃貸借契約等の前に行ってください。 ※開設予定の土地、建物が介護保険法以外の規制の対象となっていないか建築部局等へも相談が必要です。 ※通所系、多機能系、入居系、施設系サービスについては、ウェブサイト掲載の「建物の建築基準法及び消防法の適合確認について」【ID 1038890】を必ずご確認ください。
②	指定月の前々月の末日まで (<u>地域密着型サービスは前々月の15日まで</u>)	指定申請書の提出	提出期限に該当する日が閉庁日の場合は、翌開庁日を提出期限とします。 指定申請書および添付書類に不備等がある場合は、受理できないことがあります。初回の書類確認は早めをお願いします。 ※指定日は指定する月の1日付けとしています。
③	指定前月の中旬頃	現地確認	指定申請書の受理後、日程調整のうえ市の職員が現地確認に伺います。
④	指定前月の20日頃(<u>地域密着型サービスのみ</u>)	運営委員会	指定について、一宮市介護保険地域密着型サービス運営委員会に諮り、意見等を求めます。
⑤	指定前月の下旬頃	指定通知書の交付	審査の結果、指定前月の下旬頃に指定通知書を送付します(事業所番号含む)。※④の結果により意見が付される場合があります。
⑥	指定月1日	—	指定の効力の開始

※①②について、必ず事前に予約の上ご来庁ください。

※令和5年7月指定分より地域密着型サービスの指定申請書の提出期限を、前々月の末日から前々月の15日に変更します。指定時期は一宮市介護保険地域密着型サービス運営委員会に諮る必要があるため、4月、7月、10月、12月の年4回としています。

【参考】令和5年度における地域密着型サービスの指定申請書提出期限一覧

指定月	提出期限
令和5年7月	令和5年5月15日（月）
令和5年10月	令和5年8月15日（火）
令和5年12月	令和5年10月16日（月）
令和6年4月	令和6年2月15日（木）

6. 手数料について【ページID 1038876】

事業所の指定、指定更新及び変更許可の申請については、以下のとおり手数料の納付が必要です。

サービス種別	指定申請手数料	指定更新手数料	変更許可申請手数料
居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援	30,000 円	10,000 円	—
介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス			
介護老人福祉施設	45,000 円		
介護老人保健施設、介護医療院	67,000 円	35,000 円	

居宅サービスと介護予防サービスを同時に申請する場合など、一部手数料が免除される場合があります。詳細についてはウェブサイトをご参照ください。

【納付方法】

- 申請書を受理した際に、納付書を渡します。納付書裏面に記載の金融機関で、納期限までに手数料を納付してください。
- 納付確認の後、指定（更新）通知書、変更許可通知書を送付します。
- 申請の審査のための手数料であるため、審査の結果、新規指定や指定更新等ができない場合でも手数料は返還しません。

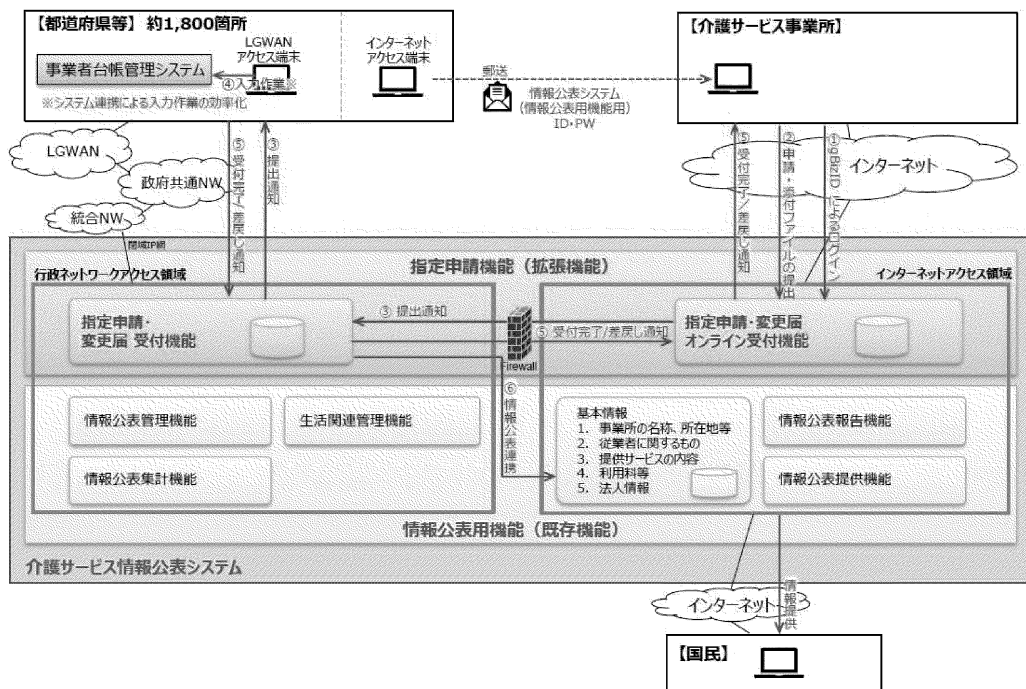
5. 指定申請等のウェブ入力・電子申請について

令和4年6月7日に閣議決定された「規制改革実施計画」では、「介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出を含む）に関連する申請・届出について、介護事業者から全ての地方公共団体に対して所要の申請・届出を簡易に行い得ることとする観点から、介護事業者及び地方公共団体の意見も踏まえつつ、介護事業者の選択により、厚生労働省の「電子申請届出システム」を利用して、申請・届出先の地方公共団体を問わず手続を完結し得ることとするための所要の法令上の措置を講ずる」としており、令和7年度までに全ての地方公共団体で電子申請届出システムを利用開始することとされています。

1. 電子申請・届出システムの概要

介護サービス事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類提出を実現させるため、介護サービス情報公表システムの機能拡張が行われ、指定申請機能等のウェブ入力・電子申請が実現します。

《イメージ》厚生労働省ウェブサイト「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」より



2. 運用開始時期について

電子申請・届出システムの運用開始については、各自治体において、業務運用の見直し、システム利用のための自治体内の初期設定の準備が必要となるため、準備が整った自治体から順次運用が開始されます。一宮市では、比較的移行が容易な指定更新申請、加算の体制届から段階的に運用を開始することを予定しています。運用開始時期については令和5年度上半期中を予定しておりますが、具体的な開始日等については準備が整い次第、ウェブサイト等でお知らせします。

3. その他

厚生労働省ウェブサイトには説明資料や説明動画が掲載されています。

『介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化』

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

6. 介護職員の処遇改善に関する加算の届出等について

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算（以下、「処遇改善加算等」という。）は毎年度、計画書及び実績報告書の提出が必要です。

1. 計画書及び実績報告書の届出単位

他の加算と同様に事業所単位で指定権者（県、市町村）に届出が必要です。

複数の介護サービス事業所を有する介護サービス事業者については特例で、県内外を問わず複数の事業所間で一括して計画書及び実績報告書を作成することが認められています。ただし、その場合も事業所の指定権者ごとに届出が必要です。

2. 計画書について

算定に当たり、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・体制等状況一覧表（以下「加算届」という。）及び計画書の提出期限は、算定を受けようとする月の前々月の末日です。届出が遅れた場合は、遅れた月数分だけ加算の算定ができなくなります。また、届出後に変更があった場合は変更の届出が必要です。

【加算届及び計画書の届出時期】（末日が閉庁日の場合は、翌開庁日）

区分	算定開始月	提出期限
新規届出分	算定開始月 (例) 10月から	前々月の末日 (例) 8月末日
定期届出分※	4月	2月末日
	令和5年4月 (令和5年5月開始も同様)	令和5年4月17日(月) (様式見直しによる特例)
年度途中での加算率の変更 (例) キャリアパス要件等や介護福祉士の配置等要件の適合状況変更による、 加算Ⅱ→Ⅰ、加算Ⅰ→Ⅱなど		加算率増の場合： 処遇改善加算等以外の加算と同じ(10ページ参照) 加算率減の場合： 事実の発生後速やかに

※定期届出分については、加算率の変更を伴わない場合は加算届の提出は不要です。

また、計画書等作成の根拠となる資料や就業規則、キャリアパス要件等に関する規程等については、提出は不要ですが、指定権者等から求めがあった場合には速やかに提示しなければならないとされていますので、適切に保管してください。

事業所数の増減や法人の合併等の事由が発生した場合は変更届が必要です。変更後10日以内に届出してください。ただし、キャリアパス要件や介護福祉士等配置要件に関する変更等により加算率が変更になる場合の届出期限は、前記の表のとおりです。

3. 実績報告書について

実績報告書の提出期限は、最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日です。対象となる職員に対し、加算の総額を上回る賃金改善を完了した上で、実績報告書を提出してください。

【実績報告書の届出時期】（末日が閉庁日の場合は、翌開庁日）

区分	算定期間	提出期限
定期報告	令和4年度	令和5年7月31日（月）
事業廃止※	（例）令和4年10月末廃止	（例）令和5年2月28日

※年度途中のサービス廃止等により最終の加算支払い月が5月ではない場合、提出期限は次年度7月末とはなりませんので、特に事業所単位で計画書を作成している場合は留意してください。

実績報告書の提出は、加算の算定要件です。実績報告がないと加算の要件を満たしていない不正請求として、全額返還になることがあります。

4. 留意事項

処遇改善加算等について虚偽の記載や、加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められるだけでなく、介護事業者の指定取消等の行政処分の対象となる場合があります。

また、処遇改善加算等の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知しなければなりません。職員への周知漏れがないよう留意するとともに、適切に処遇改善が実施されるようお願いいたします。

◆令和5年度の計画書について

厚生労働省により計画書等の様式の簡素化が検討されており、見直し後の様式は令和5年2月末日途で発出予定となっております。示され次第市ウェブサイトに掲載しますので、見直し後の様式・通知内容について必ず確認してください。

◎届出に必要な書類はウェブサイトに掲載しています。ページ ID1008379 からご確認ください。

7. 地域密着型サービスに関すること

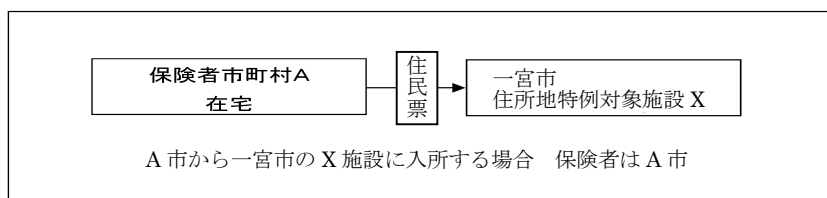
7-1. 地域密着型サービスの利用について

1. 介護保険被保険者証の確認

一宮市内にある地域密着型サービス事業所は、原則として、一宮市の被保険者を対象としてサービス提供を行う他、市内の住所地特例対象施設に居住する住所地特例対象者に対して定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護（短期利用を含む）及び看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を含む）を提供できることとされています（介護保険法第78条の2、第115条の12）。

過去に、介護保険被保険者証の確認が不十分であったために、他市町村の被保険者が通常では利用できない地域密着型サービスを利用してしまったケースがありました。利用申し込みの際は介護保険被保険者証の確認を徹底し、十分に注意してください。

《住所地特例のイメージ図と住所地特例対象者の介護保険被保険者証の例》



介護保険被保険者証							
番号							
被 保 険 者 住 所	一宮市・・・ (住所地特例対象施設Xの所在地)						
	フリガナ						
氏 名							
	生年月日	性別 男・女					
交付年月日							
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> A市(一宮市以外の保険者)						

【地域密着型サービスを利用する可能性のある住所地特例対象施設】

- ・養護老人ホーム
- ・軽費老人ホーム
(特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を除く)
- ・有料老人ホーム
(特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を除く)
- ・サービス付き高齢者向け住宅
(入浴・排せつ又は食事の介護、食事の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理のいずれかを提供している場合)

2. 住民票の異動

サービスの利用開始後に何らかの理由により住民票を一宮市外へ異動し、他市町村の被保険者になった場合は、継続してサービスの利用（保険給付）ができなくなります。それを知らず、利用者の家族が利用者の住民票を他市町村へ異動してしまったケースが過去にありました。利用者や利用者の家族に対して、他市町村への住民票の異動によりサービス利用に影響があることを、利用開始時のみならず機会をとらえて説明するなど、周知をお願いします。

なお、他市町村の被保険者が直接一宮市内の地域密着型サービス事業所へ住民票を異動させ、当該事業所を利用することは、地域密着型サービスの趣旨から適切ではありません。

3. みなし指定

《認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護》

平成 18 年 3 月 31 日（認知症対応型通所介護は平成 18 年 3 月中）時点で他市町村の被保険者が利用していた一宮市内にある地域密着型サービス事業所は、その被保険者が利用している間は当該他市町村から指定を受けているものとみなされています（みなし指定）。

《地域密着型通所介護》

平成 28 年 3 月 31 日時点で他市町村の被保険者が利用（契約）していた一宮市内にある地域密着型通所介護事業所は、その被保険者が利用している間は当該他市町村から指定を受けているものとみなされています（みなし指定）。（平成 28 年 3 月 31 日時点で利用（契約）していた他市町村の利用者であっても、介護予防通所介護を利用していた者についてはみなし指定の対象とはなりません。）

みなし指定に係る当該被保険者は 1 に記載の原則にかかわらず、当該事業所を利用することができると思いますが、当該被保険者が、当該他市町村からさらに一宮市以外の他市町村へ住民票を異動した場合には、みなし指定の効力がなくなり、当該事業所を継続して利用（保険給付）することができなくなります。また、みなし指定の効力は当該被保険者に限ったものであるため、当該事業所がみなし指定対象者以外の他市町村被保険者を新規で受け入れることはできません（住所地特例対象者の場合は 1 を参照）。

4. その他留意事項

やむを得ない事情により、他市町村被保険者が通常では利用できない一宮市内の地域密着型サービス事業所の利用を希望する場合は、利用開始前に必ず当該他市町村の担当課及び介護保険課介護保険グループ指定担当までご相談ください。

上記の「やむを得ない事情」は個々のケースについて保険者である他市町村が精査した上で事業所所在地である一宮市と協議の上判断します。全てのケースが「やむを得ない事情」と認められるわけではありませんので、事前に担当のケアマネジャー等と十分検討を行ってください。また、協議の上利用が認められた場合、事業所は当該他市町村から指定を受ける必要があります。この時、実際に利用が可能な他市町村被保険者は協議の対象となった当該他市町村被保険者に限られます。

《やむを得ない事情に該当しないと考えられる主な事例》

- 一宮市内のその事業所でなければならぬ明確な理由がない場合。
- 一宮市に隣接する A 市の区域に居住する A 市被保険者が、単に自宅から近いという理由で近隣の一宮市内の地域密着型サービス事業所の利用を希望した場合。
- 実態として一宮市内に居住している（居住する見込みがある場合も含む）ものの、住所変更に関する諸手続きの手間を理由にそれを行っていない（行わない）場合。
- 有料老人ホームを併設する地域密着型通所介護事業所等で、住民票を異動することなく併設有料に入居した他市町村の被保険者に対してサービス提供する場合。

※上記は主な事例であり、個々のケースの判断は詳細状況をふまえて行います。

7-2. 運営推進会議、介護・医療連携推進会議について

地域密着型サービス事業所は、提供しているサービス内容等を会議で明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として運営基準で「運営推進会議」「介護・医療連携推進会議」の開催が義務付けられています。

一宮市では、「一宮市地域密着型サービスにおける運営推進会議及び介護・医療連携推進会議設置運営指針」を策定していますので、参照の上、開催してください。なお、運営推進会議の開催にあたっては、「認知症グループホームにおける運営推進会議ガイドブック」（[公社]日本認知症グループホーム協会発行 <https://www.ghkyo.or.jp/user-rights/research-project-report>）等を参考にしてください。

一宮市地域密着型サービスにおける運営推進会議及び介護・医療連携推進会議設置運営指針

第1 趣旨

この指針は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）に基づく運営推進会議及び介護・医療連携推進会議（以下「会議」という。）について、地域密着型サービス事業所の適正な運営に資するとともに、サービスの質の確保と向上を図るため、会議の設置及び運営に関して必要な事項を定めるものとする。

なお、本指針においては、地域密着型サービスに地域密着型介護予防サービスに関するものを含むものとする。

第2 設置及び開催頻度

1 会議は、次の各号に掲げる会議の種別ごとに、当該各号に定めるところにより設置し、開催するものとする。

(1) 運営推進会議

ア 設置が必要な事業所又は施設（以下「事業所等」という。）は、次の事業を実施する事業所等とする。

- ① 指定地域密着型通所介護
- ② 指定認知症対応型通所介護
- ③ 指定小規模多機能型居宅介護
- ④ 指定認知症対応型共同生活介護
- ⑤ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑥ 指定看護小規模多機能型居宅介護

イ 開催頻度

概ね2か月に1回以上とする。ただし、①、②の事業所等については、概ね6か月に1回以上とする。

(2) 介護・医療連携推進会議

ア 設置が必要な事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を実施する事業所とする。

イ 開催頻度

概ね6か月に1回以上とする。

2 会議は、利用者のプライバシーを確保する観点から、原則として事業所等の単位で設置するものとする。ただし、同一法人が運営する複数の事業所等が併設等されている場合には、一つの会議によることができるものとする。

3 前項の規定にかかわらず、次の各号を満たす場合に、複数の事業所等の合同開催を認めるものとする。

- (1) 利用者及び利用者の家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- (2) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所等であること。
- (3) 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと。（第2の1の（1）のアの①及び②の事業を行う事業所は除く。）
- (4) 外部評価を行う運営推進会議や介護・医療連携推進会議は、単独で開催すること。

第3 委員等

1 会議の構成員（以下「委員」という。）は、次の各号に掲げる会議の種別ごとに当該各号に定めるところによるものとする。

（1）運営推進会議

委員は、次の①から④までの各分野から1人以上の者で構成し、合計4人以上とすること。

- ① 利用者又は利用者の家族
- ② 地域住民の代表者（町内会の役員、民生委員又は老人クラブの代表等をいう。（2）において同じ。）
- ③ 当該サービスについて知見を有する者（高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者等をいう。（2）において同じ。）
- ④ 市の職員又は当該事業所を管轄する地域包括支援センターの職員

なお、②地域住民の代表者が③当該サービスについて知見を有する者を兼ねることを妨げないものとする。

（2）介護・医療連携推進会議

委員は、次の①から⑤までの各分野から1人以上の者で構成し、合計5人以上とすること。

- ① 利用者又は利用者の家族
- ② 地域住民の代表者
- ③ 地域の医療関係者（地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等をいう。）
- ④ 当該サービスについて知見を有する者
- ⑤ 市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センター職員

なお、②地域住民の代表者が④当該サービスについて知見を有する者を兼ねることを妨げないものとする。

2 会議の事務局は、当該事業者や事業所等の職員が務めるものとする。

第4 開催場所

会議は、原則として当該事業所等で開催するものとする。ただし特別の事情によりやむを得ず当該事業所等で開催できない場合又は何らかの理由で他の場所で開催する必要がある場合は、この限りでない。

第5 会議の開催

1 会議は、第3の1の（1）については、①利用者又は利用者の家族、②地域住民の代表者及び④市の職員又は当該事業所を管轄する地域包括支援センターの職員の出席により成立するものとする。また、第3の1の（2）については、上記に加え、③地域の医療関係者の出席により成立するものとする。

2 会議においては、次の内容を協議するものとする。

- （1）第2の1の（1）のアの③及び⑥の事業を行う事業所は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスの提供回数等の活動状況を報告し、会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴くものとする。
- （2）上記以外の事業を行う事業所等は、活動状況を報告し、会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴くものとする。

第6 報告、公表及び記録

1 事業所等は、会議終了後速やかに会議で協議された内容（活動状況報告と評価、委員からの要望、助言等）についての記録を作成し、当該記録を市に提出するとともに、公表しなければならない。なお、公表に当たっては、個人情報の取扱いには十分注意しなければならない。

2 事業所等は、会議の記録文書を会議の完結の日から2年間保存しなければならない。

第7 個人情報の保護等

会議での議論や会議資料、会議録等の文書の作成にあたっては、利用者の個人情報に十分配慮するものとする。また、委員は会議等において知り得た個人情報等を漏らしてはならず、委員を退いた後においても同様とする。

◆運営に関する留意事項

- 令和3年度介護報酬改定において、運営基準中に「テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする」との規定が追加されていますが、利用者又は家族が参加する場合は、「テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければならない」とされていますので留意してください。
- 運営推進会議への地域住民等の参加を促すため、施設行事等（食事会、講習会、お祭り、運動会、餅つき等）と組み合わせての開催も可能です。ただし、行事のみではなく、必ず参加者との意見交換の時間を設けてください。

◆新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取り扱いについて

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、事業所において運営推進会議の開催が困難な場合、一宮市は代替措置として下記のことをお願いしております。

- ①資料送付等による書面開催
- ②事業所以外の場所での開催（オンライン開催含む）
- ③翌月以降に開催をずらして開催

※いずれの場合でも記録を残してください。

※資料の送付等による書面開催を行う場合、会議資料を各構成員へ配布したのち、必ず意見交換を行ってください。議事録の作成にあたっても当該意見等について記載してください。

※結果的に2か月に1回の開催とならなかった場合でも、運営基準違反との判断はしません。

※開催困難な状況が長期にわたり見込まれる場合は、①又は②の方法により実施し、会議資料とともに議事録を提出してください。

◆運営推進会議における主な議題

運営方針関連（実現のための具体的方策の検討、実施状況の報告及び評価）
利用者の状況報告（入退居・登録状況、年齢、介護度、日常生活状況、サービス利用状況、行事・レクリエーション参加状況、通院・入院状況、外出・外泊状況、面会状況）
活動状況の報告及び評価（行事、レクリエーション等）
サービスの提供内容（（看護）小規模多機能型居宅介護における提供回数等の報告も含む）に対する評価及び要望・助言等
自己評価及び外部評価の内容検討及び要望・助言等
地域交流の実施状況に関する評価及び要望・助言等
事故・ヒヤリハット事例及び改善取り組みの評価及び要望・助言等
苦情・要望への対応の評価及び要望・助言等
非常災害時の対応（避難訓練実施報告等）
防火安全対策（設備点検状況等）
感染症対策
食中毒対策
身体拘束、虐待防止
介護保険外サービスの費用負担について
従業員の各種研修受講の状況の報告及び評価
人員配置（従業員総数、勤務シフト等）の変動
事業所単体又は運営法人の収支・決算状況（会計年度毎）
行政から受けた指導の内容及び改善状況（指導を受けた毎）
地域住民が参加する事業者主催の催しの提案・企画
地域で開催される催しへの参画・協力内容
地域交流スペースの活用方法
民生委員や自治会役員等による在宅要介護者支援活動との連携
家族会からの報告（家族会がある場合）
市外からの転入者の受け入れに関する報告及び評価

7-3. 自己評価と外部評価等について

1. 自己評価と外部評価等の取り扱いについて

地域密着型サービスのうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」において、サービスの質の確保の観点から、サービス評価を行うことが義務付けられています。

各サービス事業者は下表のとおり、自己評価に加えて都道府県が選定した評価機関による外部評価又は介護・医療連携推進会議若しくは運営推進会議（以下「運営推進会議等」という）を活用した評価を行い、結果を公表する必要があります。

【運用一覧】

サービス名	自己評価	外部評価	運営推進会議等 を活用した評価	結果の公表
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	○		○	○
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	○	○※	○※	○
(介護予防)認知症対応型共同生活介護のうち、外部評価の実施回数の軽減事業所	○			○

※令和3年度介護報酬改定において、評価機関による外部評価と運営推進会議による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることとされました。

2. 自己評価と外部評価等の目的

(1) 自己評価の目的

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、事業所として提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指します。

(2) 外部評価等の目的

《運営推進会議等を活用した評価》

事業所が行った自己評価結果を運営推進会議等に報告し、運営推進会議等の構成員による第三者の観点からの意見を得ることで、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図ります。

また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護については、地域包括ケアの中で事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことも目指します。

《評価機関による外部評価》

都道府県が選定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うものです。評価作業の一連の過程を、事業者が主体的に取り組み、評価結果をもとに具体的な改善や情報公開等に活かし、各事業所が良質なサービスの水準を確保し、向上を計っていくことを目的としています。自己評価と外部評価の結果を対比し、異同について考察した上で、総合的な評価を行うこととし、これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ります。

3. 結果の公表

自己評価及び外部評価等の結果は公表が義務付けられています。公表の方法は下記のとおりです。

《運営推進会議等を活用した評価》

下記の③④に加え、②や介護サービス情報公表システムへの掲載などにより評価結果等を公表します。

《評価機関による外部評価》

下記の①から⑤のとおり評価結果等を公表します。また、評価機関は独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAM NET）」を利用して評価結果等を公開します。

- ①利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明します。
- ②事業所内の見やすい場所に掲示する、自ら設置するウェブサイト上に掲載するなどの方法により、広く開示します。
- ③利用者及び利用者の家族へ、手交若しくは送付等により提供します。
- ④指定を受けている市町村に、評価結果等を提出します（他市町村の指定を受けている場合も同様）。
- ⑤評価結果等について、自ら設置する運営推進会議等において、出席者に説明します。

4. 自己評価及び外部評価等の実施回数

原則年1回。

一定の要件を満たす（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所については、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができます。ただし、要件の一つである「過去に外部評価を5年継続して実施している」ことについては、運営推進会議による評価を行った場合は、継続年数に算入することができず、継続年数がリセットされてしまうためご注意ください。

実施回数の軽減が適用になった事業所についても、自己評価を毎年実施し、結果を公表する必要があります。なお、愛知県においては、平成26年度から、例年5月頃に送付される県からの外部評価意向調査に、要件を満たしている事業所にはその旨が記載されることになっています。

5. 様式・参考資料

（介護予防）認知症対応型共同生活介護

『指定評価機関一覧・各種様式』

<https://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/gaibuhyouka/gaibuhyouka.html>

（愛知県高齢福祉課）

『運営推進会議を活用した外部評価に係る「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」の活用例』

<https://www.ghkyo.or.jp/archives/16166>（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<https://24h-care.com/document/>（一般社団法人全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会）

（介護予防）小規模多機能型居宅介護

http://www.shoukibo.net/2015service_assessment/index.html

（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）

看護小規模多機能型居宅介護

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000091038.html>（厚生労働省）

8. 居宅介護支援に関すること

8-1. 居宅介護支援事業所の管理者要件について

居宅介護支援事業所における管理者要件について、「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及び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の一部を改正する省令の一部を改正する省令」（令和2年厚生労働省令第113号）及び関連通知による現行の取扱いは次の通りです。管理者が変更となる場合は留意してください。

1. 管理者要件

居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員でなければならないとされています。

【例外】以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合は、管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能とされています。

① 次の2点を満たす場合

- ・ 不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合
- ・ 主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届出た場合

《不測の事態》

保険者の個別判断とされていますが、想定される主な例は次のとおりです。

- ・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・ 急な退職や転居 等

《猶予期間》

管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用が1年間猶予されます。また、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができるものとされています。

② 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得する場合

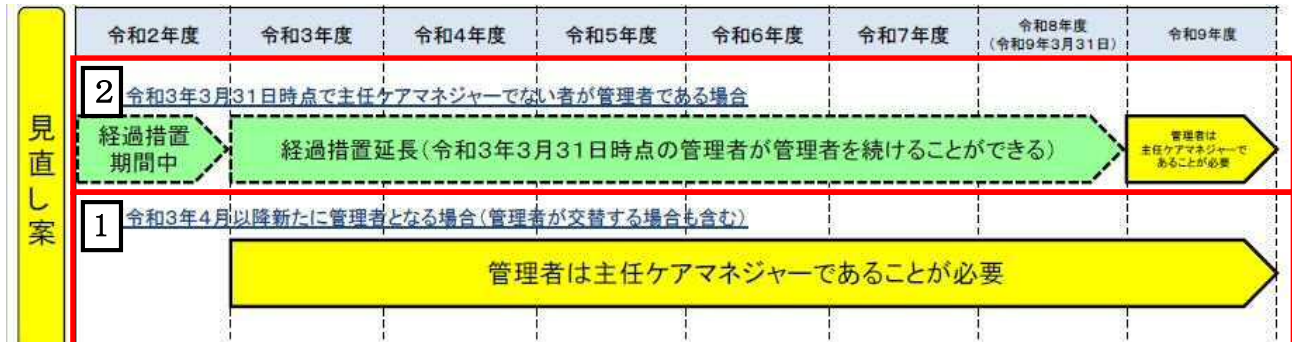
※一宮市内の事業所はこれに該当しません。

2. 管理者要件の適用の猶予

令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することとされています。

《上記1、2のイメージ》

第175回社会保障審議会介護給付費分科会（令和2年1月24日）資料より



【令和3年度以降の配慮措置】

- 中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いとすることも可能。
- 令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまう事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届出た場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。

8-2. 特定事業所集中減算について 【ページ ID 1021900】

1. 特定事業所集中減算とは

特定事業所集中減算は、公正・中立なケアマネジメントの実施及びサービスの質の向上を目的として設けられたもので、6月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等の提供総数の内、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えている場合に適用されます。

居宅介護支援事業所は毎年度2回当該事業所が減算にあたらないかを確認し、該当した場合は全ての利用者に対して1月につき1件200単位を半年の間減算することとなります。

2. 判定期間と減算適用期間

判定期間と減算適用期間は下記のとおりです。

	判定期間	減算適用期間
前期	前年度3月1日から当年度8月末日	当年度10月1日から3月31日
後期	当年度9月1日から当年度2月末日	翌年度4月1日から9月30日

3. 判定方法

判定期間に給付管理された居宅サービス計画につき、判定対象となるサービス毎に、最も紹介件数の多い法人を位置付けた計画数の割合を算出し、いずれかのサービスのうち一つでも80%を超えた場合、減算適用期間中の居宅介護支援費が減算されます。ただし、正当な理由の範囲に該当する計画がある場合は、その分を除外して計算します。実際の計算については、ページ ID 1021900 に掲載の「(加算別添22-1-1) 特定事業所集中減算届出書に係る計算書」等を活用してください。

《減算該当の確認の際に対象となるサービス》

- ・訪問介護
- ・通所介護
- ・地域密着型通所介護
- ・福祉用具貸与

※居宅サービス計画には介護予防支援計画等、要介護者以外に対する計画は含みません。

※サービスが位置付けられていれば、サービス利用の有無にかかわらず算定対象とします。ただし、居宅サービス計画が介護報酬の請求対象とならない場合は除きます。

※地域密着型通所介護については、平成30年度以降も通所介護とあわせて紹介率最高法人を計算することができます。

※正当な理由の範囲とその留意事項についてはページ ID 1021900 を確認してください。なお、正当な理由と留意事項は愛知県所管時のものに準じています。

4. 届出書類及び届出期限

該当するケース毎の必要書類及び届出書類の種別は下記のとおりです。

判定結果		前回の集中減算 該当状況	必要書類	市への届出の 必要有無
計算結果が一つでも80%を超えていた場合	減算あり	前回減算あり	③④ (⑤) ※2	必要
		前回減算なし	①②③④ (⑤) ※2	必要
	減算なし (正当な理由に該当)	前回減算あり	①②③④⑥ (⑤) ※3	必要
		前回減算なし	③④⑥ (⑤) ※3	必要
計算結果が全て80%以下の場合		前回減算あり	①②③④ (⑤)	必要
		前回減算なし	③④ (⑤)	不要 ※4

- ① (加算様式1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ② (加算様式2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- ③ (加算別紙 22-1) 特定事業所集中減算届出書
- ④ (加算別添 22-1-1) 特定事業所集中減算届出書に係る計算書
- ⑤ (加算別添 22-1-2) 特定事業所集中減算 同一法人事業所一覧 ※1
- ⑥ (加算別添 22-1-3) 特定事業所集中減算 正当な理由の範囲

※1 紹介率最高法人の事業所がサービスごとに3事業所以上ある場合のみ必要となります。

※2 今回の判定において結果的に減算に該当することとなった場合でも、その一部に「正当な理由」が含まれる場合は⑥と※3にて示している書類が必要です。

※3 正当な理由を届け出る場合、上表に掲げるものに加えて、下記の書類も添付が必要です。

【理由⑤に該当する場合】

- ・ 計算で除外するケアプラン等の写し
- ・ 利用者が事業所を希望したことがわかる書類
- ・ 地域ケア会議等でケアプランについて支援内容の意見・助言を受けていることがわかる書類

【理由⑥に該当する場合】

- ・ (加算別添 22-1-4) 特定事業所集中減算 正当な理由の範囲に係る事業所一覧

【理由⑦・⑧に該当する場合】

- ・ (加算別添 22-1-4) 特定事業所集中減算 正当な理由の範囲に係る事業所一覧
- ・ 計算で除外するケアプラン等の写し

※4 提出は不要ですが、事業所での保存(5年間)が必要です。

各判定期間に対する届出期限(届出期限が閉庁日の場合は翌開庁日)は下記のとおりです。

	判定期間	届出期限
前期	前年度3月1日から当年度8月末日	9月15日
後期	当年度9月1日から当年度2月末日	3月15日

8-3. 一定回数以上の訪問介護を位置づけた居宅サービス計画の届出について

平成 30 年度改正において、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が改正され、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、平成 30 年 10 月 1 日より、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数を超える居宅サービス計画について、保険者への届出が必要となります。提出された居宅サービス計画書等については、地域ケア会議で検討します。なお、居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に地域ケア会議に参加していただき、ご説明いただく場合があります。
【ページ ID 1026430】

1. 届出対象となる居宅サービス計画について

届出の対象となる居宅サービス計画は、下記の厚生労働大臣が定める 1 月あたりの回数を超えて生活援助中心型である訪問介護を位置づけて作成又は変更されたものです。

《厚生労働大臣が定める回数》（1 月あたり）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
回数	27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

※対象となる居宅サービス計画は軽微な変更にあたるものは含みません。

※届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は 1 年後となります。

2. 提出書類について

- 生活援助中心型サービスが厚生労働大臣が定める回数以上となる場合の届出書
- アセスメント表
- 居宅サービス計画書「第 1 表」～「第 7 表」の写し

※居宅サービス計画書「第 1 表」は、利用者へ交付し署名があるもの。

※居宅介護支援経過「第 5 表」は、生活援助中心型の訪問介護を位置づけた理由を記載したページのみ
の提出で可。

※居宅サービス計画書「第 6 表」は、実績まで記載したもの。

※用紙サイズは A4 サイズに統一してください。

- 訪問介護計画書の写し

※指定居宅介護支援事業所（介護支援専門員）が訪問介護事業所から提供を受けたもの。

3. 届出期限について

届出の期限は、居宅サービス計画を作成又は変更した翌月の末日（閉庁日にあたる場合は翌開庁日）です。

提出先：福祉部介護保険課介護保険グループ給付担当（市役所本庁舎 2 階 2 6 番窓口）

提出方法：郵送又は持参

8-4. 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証について

令和3年10月1日から、利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するために、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを検証します。

厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第336号）に該当する場合であって、かつ、市からの求めがあった場合は、当該ケアプランを市へ届け出てください。【ページID 1043193】

1. 対象となる事業所の要件について

居宅介護支援事業所単位で、（1）区分支給限度基準額の利用が7割以上、かつ、（2）その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」である居宅介護支援事業所が対象になります。

2. 届出が必要となるケアプランについて

上記の要件（1）および（2）に該当する被保険者の中で、一宮市が指定した被保険者のケアプランを届け出る必要があります。

3. 提出書類について

- 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証に係る届出書
- アセスメント表
- 居宅サービス計画書「第1表」～「第7表」の写し
 - ※居宅サービス計画書「第1表」は、利用者へ交付し署名があるもの。
 - ※居宅介護支援経過「第5表」は、訪問介護を位置づけた理由を記載したページのみ提出可。
 - ※居宅サービス計画書「第6表」は、実績まで記載したもの。
 - ※用紙サイズはA4サイズに統一してください。
- 訪問介護計画書の写し
 - ※指定居宅介護支援事業所（介護支援専門員）が訪問介護事業所から提供を受けたもの。

4. 提出期限について

対象の居宅介護支援事業所に対して通知を送付してから、3週間程度以内に提出してください。詳細の期日は通知にてお知らせします。

提出先：福祉部介護保険課介護保険グループ給付担当（市役所本庁舎2階26番窓口）

提出方法：原則持参。郵送提出を希望される場合は、事前に一宮市へご連絡ください。

5. ケアプランの検証について

- 一宮市では提出された居宅サービス計画書等について地域ケア会議で検討を行います。
 - ※ケアプランを作成した介護支援専門員に参加していただき、ご説明いただく場合があります。
- 地域ケア会議等でケアプランの見直しが必要となった場合、居宅介護支援事業所は検証対象のケアプランについて再検討を行うとともに、事業所内において同様・類似の内容で作成しているケアプランについても再検討を行ってください。
- 居宅介護支援事業所は再検討の結果を市へ報告してください。

【一宮市からの結果通知を受領した後に、ケアプラン検証の結果に基づく報告書（様式2）を作成・提出してください。なお、再検討の結果ケアプランの見直しが行われない場合は、引き続き検証の対象となり得ます。】

6. その他

届出を義務付けることにより、サービスの利用制限を行うものではありません。

9. ケアマネジメントに関すること

9-1. ケアマネジメントに関する基本方針について

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成 26 年法律第 83 号)による介護保険法の改正により、居宅介護支援事業者の指定権限が平成 30 年 4 月 1 日に都道府県から市町村に移譲されたことに伴い、一宮市ではケアマネジメントに関する基本方針を策定しています。以下にその内容を掲載しますので、居宅介護支援をはじめ、各施設及び事業者におかれましてはその趣旨をご理解いただき、居宅サービス計画、施設サービス計画及び個別サービス計画の作成等の参考としてください。

ケアマネジメントに関する基本方針 (一宮市)

介護支援専門員が実施するケアマネジメントは、介護保険制度の中核をなす機能です。

ケアマネジメントは、心身に障害を抱え介護等が必要な状態になるなど、地域での生活に困難をきたすような問題が発生した人に、その問題を解決するために必要な保健・医療・福祉サービス(フォーマルサービス)をはじめ、家族、友人、親戚、ボランティアなどのインフォーマルサポートまで含めた地域の様々な社会資源を調整して提供し、地域での生活を継続して支援していく実践のことです。

ケアマネジメント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て、利用者に提供されるサービスが特定の種類及び特定の事業者に偏らないよう配慮し、「公平中立」「公正中立」に行わなければなりません。

1 体系

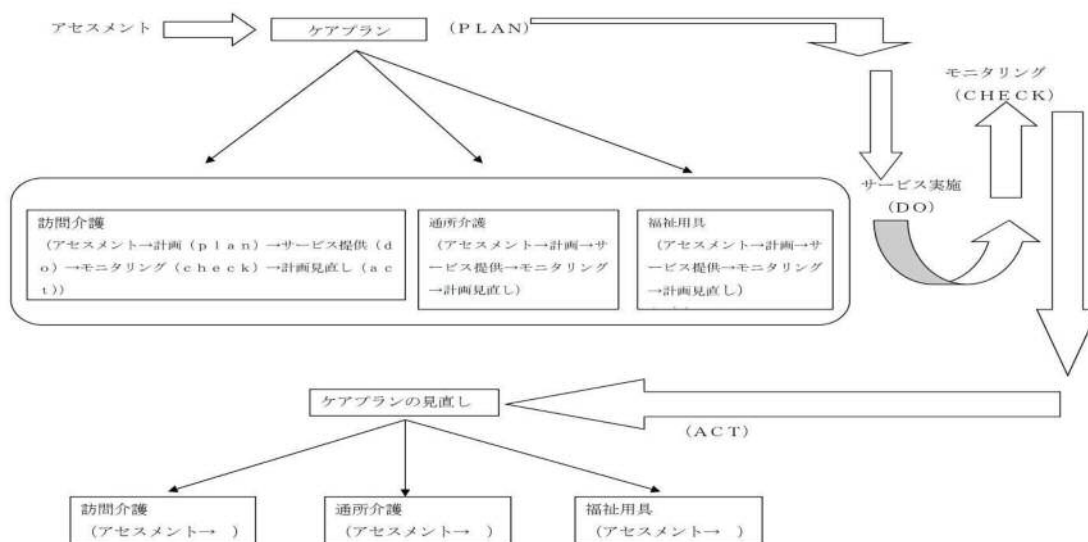
介護保険制度における介護報酬請求は介護支援専門員(ケアマネ)が作成するケアプランに沿って、関連する介護保険サービス事業者が各該当サービス(ケアマネが給付管理を行うサービス)を提供することで成り立っていますが、これに対し、ケアマネジメントの過程は「P D C A サイクル」を根幹として成り立っています。

具体的には、ケアマネがケアプランを作成し(「P L A N」)、ケアプランに沿って各個別サービス事業者がサービス提供を行い(「D O」)、その内容をケアマネがモニタリングし(「C H E C K」)、ケアプランの見直し(「A C T」)を行うというものです。また、「D O」の個別サービスの提供においても、各事業者内で小さな「p d c a サイクル」(ケアプランに沿った個別サービス計画の作成(「p l a n」)、それに基づくサービス提供(「d o」)、実施状況のモニタリング及びケアマネへの情報提供(「c h e c k」)、計画の見直し(「a c t」))を実施する必要があります。

ケアマネジメントはこの P D C A サイクルを機能的に実施することで要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するものであることが求められます。

【ケアマネジメントのサイクル】

<イメージ図>



2 ケアマネジメントの流れ

『アセスメント ⇒ ケアプラン作成 (P) ⇒ サービス提供 (D) ⇒ モニタリング (C) → 再アセスメント → ケアプランの見直し (A)』(PDC Aサイクル)

ケアマネジメントは、「1体系」のとおりPDC Aサイクルが基本になります。ケアプランの作成にあたっては、前段階としてのアセスメントが重要なプロセスになります。アセスメントを調査 (SURVEY) とした「SPDC Aサイクル」として発展的に実践することがPDC Aサイクルを機能的に実施するポイントとなります。

これらの流れと各業務内容が具体的に規定されているものが「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) の第 13 条です。

3 課題分析 《アセスメント》

アセスメントはケアマネが介護保険サービスを位置付ける根拠です。

アセスメントは、情報をもとに利用者のおかれている状況を理解し、生活全般にわたった解決すべき課題 (ニーズ) を把握していくことが目的になります。利用者の生活の全体像を理解することによって、ケアプランを作成していくこととなります。

【国が定める課題分析標準項目】

- (1) 基本情報 (利用者受付情報、利用者・利用者以外の家族等の基本情報)
- (2) 生活状況 (利用者の現在の生活状況、生活歴等)
- (3) 利用者の被保険者情報
(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)
- (4) 現在利用しているサービスの状況
(介護保険給付対象・対象外を含め、利用者が受けているサービスの状況)
- (5) 障害老人の日常生活自立度
- (6) 認知症である老人の日常生活自立度
(5)、(6) 共通して、入手方法は主治医意見書、認定調査員、主治医意見書を記載しない他の医師 (複数診療科に受診の場合はあり得る) 等が考えられます。
- (7) 主訴 (要望を含む)
利用者と家族の思いは相反することも多いため、それぞれ分けて記載
- (8) 認定情報 (要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等)
- (9) 課題分析理由 (初回・定期・退院退所時等)
- (10) 健康状態 (身体状態、心の状態、生活スタイルや生活状況、病歴)
- (11) ADL
- (12) IADL
- (13) 認知
- (14) コミュニケーション能力
- (15) 社会との関わり
- (16) 排尿・排便
- (17) 褥瘡・皮膚の状態
- (18) 口腔衛生
- (19) 食事摂取
- (20) 問題行動
- (21) 介護力 (介護者を含む家族の理解、介護能力)
- (22) 居住環境 (住宅改修の必要性、危険箇所、障害物の把握)
- (23) 特別な状況 (介護サービスを提供する上での個別のニーズ、家族虐待等)

4 居宅サービス計画 《ケアプラン》

ケアプランはPDCAサイクルにおいて、アセスメント結果等から得られた課題分析とその解決法を示したPLANであり、そのプロセス（どのような課題があり、どのようにその課題を解決していくのか（目標の設定）、そのためにどんなサービスを、どのように提供するか）を各介護保険サービス事業者に伝える手段です。よって、目標（特に短期）の設定がポイントになります。

目標は、要介護状態の軽減又は悪化の防止を基本に、課題（ニーズ）に沿っていること、達成可能な具体的な目標になっていることが必須となります。利用者が目標を達成するための動機づけが得られるようにしていくことも必要です。ケアプランに位置づけられた目標が、介護保険サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものにならないよう留意して作成します。

5 サービス実施

「1体系」においてサービス実施は各個別サービス事業者がケアプランに沿って個別サービスを提供することと位置づけていますが、居宅介護支援事業所としては個別サービス事業者へケアプランを交付すること及び個別サービス計画の提出を求めること等により、その確認を行うことが必要です。

6 モニタリング

モニタリングは、現行のケアプランが利用者の現状に即しているかどうかを判断するために行われるものであるため、目標の達成度を見なければなりません。目標が達成されていれば、（短期）目標を変更することになります。少なくとも1月に1回は、モニタリングを行なう必要があります。

7 計画の見直し

モニタリングで得た利用者の情報のみならず、個別サービス事業者や主治医等から提供された情報をもとにケアプランを変更する必要があるか検討します。見直しを行う時期は要介護更新認定を受けた場合、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合、短期目標・長期目標期間の更新をする場合の他、利用者が退院した場合や住環境の変更（自宅から有料老人ホームへ入居した場合等含む）があった場合など利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合は必要に応じてケアプランを変更し、適切なサービス利用につなげる必要があります。

.....

このケアマネジメントに関する基本方針は、いわゆる「暫定プラン」についても同様です。利用者の要介護認定において、新規、更新、変更の各申請にあたり暫定プランを作成する場合も適切な手順で実施する必要があります。

なお、その後の確定プラン作成にあたり、ケアマネジメントの過程の一部を省略することがあり得ることも考えられますが、その場合は個々のケース毎に適切な判断が必要です。

《確定プラン作成にケアマネジメントの過程の一部を省略することが差し支えない場合の一例》

- 確定プラン作成にあたり、アセスメント内容が暫定プラン作成時と同様であることが明らかな場合にアセスメントを省略すること（認定調査や主治医意見書等から新たに把握した情報がある場合、当該情報に関することは除く）。
- 暫定プランと確定プラン（原案）の内容が完全に同一である場合にサービス担当者会議を照会とすること。

※暫定プラン作成にあたり、アセスメント、暫定プラン原案作成、サービス担当者会議、暫定プラン説明・同意、利用者・担当者への交付を適切に行っていることが前提です。

9-2. 介護給付適正化事業（ケアプランチェック）について

1. ケアプランチェックとは

ケアプランチェックは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り適正な給付の実施を支援するために行うものです。

2. 実施方法

居宅介護支援事業所を対象に下記のいずれかの方法で実施します。

(1) 運営指導と同日に実施。

(2) ケアプランチェック単独で実施。

※(1)は事業所、(2)は事業所または介護保険課（一宮市役所本庁舎）にて面談を実施します。

3. 確認項目

ケアプランチェックにおける確認事項は以下のとおりです。

第1表 居宅サービス計画書（1）		
確認項目① 必要な記載事項の確認		
居宅サービス計画書(1)が漏れなく記載できおり、利用者のサインがある。	<input type="checkbox"/>	「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」が記載されている。
	<input type="checkbox"/>	「介護の認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」が記載されている。（指定時）
	<input type="checkbox"/>	「総合的な援助の方針」が記載されている。
	<input type="checkbox"/>	「生活援助中心型の算定理由」が記載されている。（算定時）
確認項目② 「利用者及び家族の生活に対する意向」の妥当性		
「利用者及び家族の生活に対する意向」を適切にとられている。	<input type="checkbox"/>	「利用者及び家族の生活に対する意向」とアセスメントの結果が合致している。
	<input type="checkbox"/>	利用者及び家族が改善可能であろうと思う生活を具体的にイメージできている。
確認項目③ 「総合的な援助の方針」の妥当性		
アセスメントにより抽出された課題に対応しており、利用者及び家族の生活に対する意向の実現に向けて、ケアチームとして最終的に到達すべき方向性や状況が示されている。	<input type="checkbox"/>	利用者及び家族を含むケアチームとして目指すべき方向性を確認しあえる内容が記載されている。
第2表 居宅サービス計画書（2）		
確認項目④ 「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の妥当性		
アセスメントの結果をもとに、問題や課題をその根拠とともに、「利用者の課題」として導き出せてい	<input type="checkbox"/>	それぞれの課題（ニーズ）が導き出された原因や背景をおさえている。

る。	<input type="checkbox"/>	優先すべき課題の項目に応じた課題の整理が行われている。
	<input type="checkbox"/>	「利用者及び家族の生活に対する意向」と生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の関連付けが図られている。
確認項目⑤ 課題（ニーズ）に対応した目標と援助内容の妥当性		
【長期目標】 長期目標が、それぞれの課題を達成するために適切な目標と期間の設定になっている。	<input type="checkbox"/>	解決すべき課題を目指した達成可能な目標設定になっている。
	<input type="checkbox"/>	設定の有効期間も考慮しながら、達成可能となる目標と機関の設定になっている。
	<input type="checkbox"/>	誤った目標設定になっていない。
【短期目標】 短期目標が、長期目標を達成するための段階的な目標・期間になっている。	<input type="checkbox"/>	長期目標を達成するための段階的な目標・期間になっている。
	<input type="checkbox"/>	サービス提供事業所の担当者が、個別サービス計画を立てる際の指標になっている。
	<input type="checkbox"/>	抽象的な目標設定になっていない。
【サービス内容・サービス種別・頻度・期間】 目標を達成するために必要な援助内容（サービス内容・サービス種類・頻度・期間）となっている。	<input type="checkbox"/>	短期目標達成に必要なサービス内容となっている。
	<input type="checkbox"/>	医療ニーズの高い利用者には、医療系サービスも盛り込まれている。
	<input type="checkbox"/>	主治医意見書・サービス担当者会議の意見を反映している。
	<input type="checkbox"/>	特定のサービスによる偏りがない。
	<input type="checkbox"/>	家族支援やインフォーマルサービスなども必要に応じて記載されている。
第3表 週間サービス計画表		
確認項目⑥ 週間サービス計画表の確認		
週間サービス計画表が単なるスケジュール表ではなく、その意義を理解している。	<input type="checkbox"/>	介護サービス以外の取り組みについても記載がなされており、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見える記載となっている。
	<input type="checkbox"/>	円滑なチームケアが実践できるような、わかりやすい記載がなされている。
	<input type="checkbox"/>	「週単位以外のサービス」の目的を理解して記載している。
アセスメント表		
確認項目⑦ 必要な記載事項の確認		

国が示している課題分析標準項目 23 項目についての情報が得られている。	<input type="checkbox"/>	1.基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
	<input type="checkbox"/>	2.生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
	<input type="checkbox"/>	3.利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等）について記載する項目
	<input type="checkbox"/>	4.現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
	<input type="checkbox"/>	5.障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目
	<input type="checkbox"/>	6.認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目
	<input type="checkbox"/>	7.主訴	利用者及び家族の主訴や要望について記載する項目
	<input type="checkbox"/>	8.認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等）について記載する項目
	<input type="checkbox"/>	9.課題分析（アセスメント）理由	当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、定期、退院退所時等）について記載する項目
	<input type="checkbox"/>	10.健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目
	<input type="checkbox"/>	11.ADL	ADL（寝返り、起きあがり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）に関する項目
	<input type="checkbox"/>	12.IADL	IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する項目
	<input type="checkbox"/>	13.認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
	<input type="checkbox"/>	14.コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
	<input type="checkbox"/>	15.社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目

	<input type="checkbox"/>	16.排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
	<input type="checkbox"/>	17.じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
	<input type="checkbox"/>	18.口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
	<input type="checkbox"/>	19.食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目
	<input type="checkbox"/>	20.問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
	<input type="checkbox"/>	21.介護力	利用者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
	<input type="checkbox"/>	22.居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
	<input type="checkbox"/>	23.特別な状況	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目
利用者のケアニーズを読み取り、アセスメント表に記載されている。	<input type="checkbox"/>	利用者の生活状況を的確にとらえるために必要な情報が十分得られている。	
モニタリング記録表			
確認項目⑧ モニタリングの確認			
モニタリングは必要に応じて行われている。	<input type="checkbox"/>	特段の事情がない限り、少なくとも1月1回は利用者の居宅で面接し、モニタリングが行われている。	
	<input type="checkbox"/>	少なくとも1月に1回モニタリングの結果が記録されている。	
	<input type="checkbox"/>	特段の事情がある場合については、その具体的な内容が記録されている。	
モニタリングの結果がプラン変更に反映されている。	<input type="checkbox"/>	モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度、援助目標の達成度、事業者との調整内容を踏まえ、プラン変更が行われている。	

10. 業務管理体制について

【ページID 1038877】

平成 20 年の介護保険法改正により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等に係る業務管理体制の整備が義務付けられました。これにより、事業者は法人単位で業務管理体制整備に関する届出書を、関係行政機関へ届け出ることとされています。

なお、一宮市が業務管理体制の届出の届出先となっている事業者につきましては、運営指導時に一般検査を実施いたします。

1. 事業者が整備する業務管理体制

（介護保険法第 115 条の 32、介護保険法施行規則第 140 条の 39）

事業者（法人）で整備すべき内容は、指定又は許可を受けている事業所・施設の数に応じ定められています。

業務管理体制 整備の内容			業務執行の状況の監査 を定期的実施
		法令遵守規程の整備	法令遵守規程の整備
	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任	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 1）事業所等の数には、施設みなし事業所、介護予防サービス及び介護予防支援事業所を含みます（例：同一の事業所が「認知症対応型共同生活介護」と「介護予防認知症対応型共同生活介護」の指定を受けている場合は、事業所数は「2」と数える）。

（注 2）事業所等の数には、医療みなし事業所、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は含みません。

2. 届出書に記載すべき事項

（介護保険法施行規則第 140 条の 40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
[1] 事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
[2] 「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
[3] 「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が 20 以上の事業者
[4] 「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が 100 以上の事業者

3. 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

(介護保険法第 115 条の 32、介護保険法施行規則第 140 条の 40)

全ての事業所・施設が一宮市内にある事業者は一宮市が届出先となります。介護保険事業者は[1]～[5]のいずれかに該当しますので、必ず届出先の機関にて届出方法の詳細をご確認ください。

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 ①以外の事業者	主たる事務所の所在地の都道府県
[2] 全ての事業所等が同一指定都市のみに所在する事業者	指定都市	
[3] 全ての事業所等が同一中核市のみに所在する事業者	中核市	
[4] 地域密着型（介護予防）サービス事業のみを行う事業者であって、全ての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村	
[5] 上記以外の事業者	都道府県	

4. 届出に必要な様式及び届出方法

(介護保険法第 115 条の 32、介護保険法施行規則第 140 条の 40)

事業者は、下記の届出が必要となった場合には、遅滞なく届出先の行政機関に届け出なければなりません。

※法人所在地、代表者の変更等による変更届出書提出の際、業務管理体制の届出の提出漏れが多く見られますので、ご注意ください。

届出が必要となる事由	様式	記載要領等
[1] 業務管理体制を整備した場合 (介護保険法第 115 条の 32 第 2 項)	様式第 1 号	記載要領 1 記載例 1
[2] 事業所等の指定や廃止により事業展開地域が変更し、届出先区分の変更が生じた場合（介護保険法第 115 条の 32 第 4 項） <u>（注）この区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。</u>	様式第 1 号	記載要領 2 記載例 2
[3] 届出事項に変更があった場合 (介護保険法第 115 条の 32 第 3 項) ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。 ・事業所等の数に変更が生じたものの、整備する業務管理体制が変更されない場合 ・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合	様式第 2 号	記載要領 3 記載例 3

11. 介護保険事業者における事故等について 【ページID 1001131】

1. 報告を要する事故等

事業者は、次の①～④の場合、一宮市及び関係市町村へ報告をする。

報告事項区分	報告内容説明
①サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故	<ul style="list-style-type: none"> ケガの程度は外部の医療機関で治療（施設内の同程度の治療を含む。）を受けた場合とする。事業者側の過失の有無を問わない。 ※擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。 上記以外に、ケガにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合や利用者に見舞金や賠償金を支払った場合も報告するものとする。 「サービスの提供」とは、送迎・通院中も含むものとする。 利用者が病気等により死亡した場合であっても、後日トラブルが生じる可能性が認められるものは報告するものとする。
②食中毒及び感染症	<ul style="list-style-type: none"> MRSA、疥癬、インフルエンザ、結核、ノロウイルス、その他の感染症が発生した場合とする。 ただし、新型コロナウイルス感染症への陽性判明にかかる報告については、電話等での連絡の上、個別対応とする。※感染症去上の分類変更により変更する可能性あり 関連する法に定める届け出義務がある場合は、これに従うものとする。
③職員の法令違反・不祥事	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の処遇に影響があるものとする。 (例) 利用者からの預かり金の横領、個人情報の紛失・流出等
④その他、報告が必要と認められるもの	<ul style="list-style-type: none"> ①から③以外の事故等で利用者の処遇に影響があるものとする。 (例) 利用者の保有する財産の滅失、誤薬、利用者の離脱、交通事故等

2. 報告の方法及び報告期限

- 事業者は、事故等が発生した場合、事故報告書を電子メール、郵送又は直接持参にて提出すること。報告書提出後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。
- 報告期限は、事故等の発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安とする。事故報告書の提出が遅れる場合については、電話にて第一報の報告をすること。
- 死亡事故等、利用者の身体・財産等に重大な影響があり、かつ重大性又は緊急性が高いものについては、直ちに一宮市に電話にて第一報の報告をすること（保険者が一宮市以外の場合には、その保険者にも報告が必要）。
- 報告書の様式は「介護保険事業者事故等報告書」（国様式）とする。

3. 対象サービスと報告先

事故等対象者が一宮市以外の保険者（市町村）である場合は、当該保険者にも報告してください。また、当該対象者に係る居宅介護支援事業者等へも連絡し共有を図ってください。

サービス種別	担当部署	電話番号	メールアドレス
介護保険の指定を受けているサービス、施設（※1） 介護予防訪問（通所）介護相当サービス	介護保険課	0586-85-7017 0586-28-9018	kaigohoken@city.ichinomiya.lg.jp
介護予防支援、基準緩和訪問（通所）介護サービス	高年福祉課	0586-28-9151	kounenfukushi@city.ichinomiya.lg.jp

※1：指定通所介護事業所等が行う宿泊サービス含む。

4. 令和3年度事故報告書集計結果

事故報告は事業所の責任を追及するために提出を求めているものではなく、事故を記録し、その発生原因を分析することにより、再発の防止に活かすことを目的としています。当市に報告された事故報告から傾向や参考となる事例、有効と考えられる再発防止策を紹介しますので、今後の事故予防の参考にしてください。

(1) サービスごとの事故の傾向

・通所系サービス

転倒事故が最も多く、送迎時の車の移乗や機能訓練中に発生していました。また、職員が近くにいない場合に起きていました。

・施設系サービス

転倒、転落事故が最も多く、居室や共用部において、特に職員が近くにいない場合に発生していました。ベッドからの立ち上がり、ベッドから車いす等への移乗時や歩きはじめの時に多く転倒、転落事故が起きていました。

(2) 市へ報告された事故の内容と有効と考えられる再発防止策

種類	事故の内容	有効と考えられる再発防止策
転倒	帰りの送迎時、フロアで椅子に座り待っており、送迎車が到着したため名前を呼んだところ、立ち上がった際にバランスを崩し転倒した。	送迎車への誘導時には名前を呼ばず、乗り込む直前に迎へに行く。また、声かけは利用者を補助できる距離に近づいてから行う。
	深夜に独歩にてトイレに行く姿を見かけ、声をかけると左腕が腫れているのを発見。本人に状況確認するも「転んだ」「どこで転んだかは忘れた」と訴えた。	センサーを付ける、又は日々の記録から、トイレに立つ時間を分析し、その時間に見回りを行うようにする。
誤嚥	他の利用者と話しながらカステラを食べていたところ、急に手で口をおさえ、目を見開き、顔面蒼白になった。	食事やおやつなどは一口大に切るように改善。口に物が入っている状態で話さないように都度声掛けする。
誤薬	夫婦での利用者に対し、薬が夫婦で入れ違っていることに気が付かず、夫に妻の薬を服薬させてしまった。	利用者の薬情報の再収集と看護師間の情報共有の徹底。併設施設職員が服薬準備をする場合は、再確認を徹底。申し送りのない薬の持参等が発生した場合等に備え、担当相談員等と連携を図り、情報共有が取れる体制を整える。
離設	職員が休憩に入るなど、職員の見守りが手薄になる時間帯に玄関の鍵を自分で開け外へ出てしまった。	玄関の扉が開いたら音になるよう設定する。職員の声掛けや見守りを注意し、利用者の所在を常に把握する。

5. 事故予防に関する参考資料

事故予防に関する情報や再発防止策が具体的に掲載されていますので、今後の事故予防の参考にしてください。

・介護老人保健施設 安全推進マニュアル

『誤飲・誤嚥を防止するために』『転倒・転落等の事故を防止するために』『入浴時の事故を防止するために』

<https://www.roken.co.jp> (全老健共済会)

12. 非常災害対策について

1. 事業所・施設における非常災害対策

通所、短期入所、多機能、入居、施設系サービスでは基準省令で「非常災害対策」により具体的な計画（※1）の作成や訓練の実施（※2）等が規定されています。また、令和3年度改定においては全サービス共通で「業務継続計画の策定等」が経過措置とともに追加され、業務継続計画（BCP）（※3）の策定及び必要な措置が規定されました（令和6年3月31日までは努力義務）。各事業所・施設においては、非常災害対策について適切な対応をお願いします。

※1：非常災害対策における具体的計画とは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を言います。計画の作成に当たっては、防災関係のウェブサイト【ページID 1044519】等も参考にしてください。

※2：令和3年度改定で訓練の実施に当たり、地域住民との連携が努力義務として追加されています（（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は従前から規定あり）。

※3：厚生労働省ではBCPの作成を支援するために、ガイドラインやひな形、研修動画等を掲載しています（「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis/ha/douga_00002.html）。

重要

平成29年6月19日に水防法等が改正され、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（市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた要配慮者利用施設）の管理者等は、洪水や土砂災害等の発生時に利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、災害情報の入手方法や避難場所、避難経路、避難方法などを記載した避難確保計画を作成し、定期的に訓練を実施することが義務化されています。対象施設は避難確保計画を作成・変更したときは、市へ報告する必要があります。浸水想定区域内の事業所・施設の内、避難確保計画が未作成又は未報告の場合は早急に対応をお願いします。

避難確保計画提出先：一宮市危機管理課

避難確保計画（作成、提出、対象施設、参考資料等）【ページID 1020886（危機管理課）】

※危機管理課が作成ガイドを用意しています。上記ページIDの他、別冊資料にも掲載していますので参照してください（令和3年に一宮市洪水ハザードマップの更新等あり）。

一宮市地域防災計画【ページID 1003123（危機管理課）】

2. 情報の把握及び避難の判断について【ページID 1029540（危機管理課）】

介護保険施設等の管理者を含む職員は、日頃から、気象情報等の公的機関による情報把握に努めるとともに、市が発令する「高齢者等避難」、「避難指示」等の情報については、確実に把握し、利用者の安全を確保するための行動をとるようにしてください。

市の災害用情報サービス「あんしん・防災ねっと」【ページID 1000571（危機管理課）】

一宮市では災害時の緊急情報や避難所に関する情報を発信しています。この他、行方不明高齢者など検索メール、休日・夜間時の医療機関等の機能もありますのでご確認ください。

3. 災害発生時における被災状況の報告について【ページID 1014476】

市が所管する介護施設・事業所（以下、「介護施設等」という。）の災害状況の把握については、国・県・市が迅速に把握、共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援に繋げるため、厚生労働省が運営する介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能（以下、「災害時情報共有システム」という。）が令和3年度より追加されました。

これにより被災状況の報告については、被災状況整理表（エクセルシート）をメールで送付する従来の方法から、災害時情報共有システムでの報告に変更されました。

■対象施設・事業所

すべての介護施設・事業所

※予防サービス、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウスを含みます。特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム、軽費老人ホームについては特定施設入居者生活介護として回答してください。

■報告手順

①国による災害情報の登録

災害時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省が、災害時情報共有システムに、介護施設等の報告先となる「災害情報」を登録します。

（災害情報の登録例）令和〇年台風〇号、令和〇年〇月豪雨

②県、市から介護施設等への連絡

厚生労働省から災害情報の登録連絡を受けた後、県、市は速やかに市ウェブサイト等により、システム上での被害状況の報告が可能になったことをお知らせします。

③介護施設等における被害状況の報告

県、市からの連絡を受けた後、介護施設等は被害状況をシステム上で報告します。報告には、システム上すべての必須項目を選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第1報は迅速性を優先し、災害時に把握している状況に基づき入力（報告）を行ってください。

※システムログイン方法は、情報公表システムのID及びパスワードでログインしてください。

※システムでの報告が難しい場合は被災状況整理表（エクセルシート）により愛知県高齢福祉課宛にメールにて被災状況を報告してください。

愛知県高齢福祉課メールアドレス：korei@pref.aichi.lg.jp

■報告ページ

[介護サービス情報報告システム](#)

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/23/>

■愛知県ウェブサイト

[介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて](#)

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kaigobousai.html>

13. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止について

1. 高齢者虐待の防止

「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（高齢者虐待防止法）」は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等を鑑みて制定されたもので、養護者及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の定義の他、高齢者虐待の早期発見、高齢者虐待に係る通報等について定めています。

高齢者虐待の防止は厚生労働省老健局総務課介護保険指導室が令和4年3月に定めた「介護保険施設等運営指導マニュアル」において、高齢者虐待等がある又はその疑いがある場合には運営指導を中止し直ちに監査へ切り替えて実施することが必要とされていること等からも、本市においても運営指導における重点項目として位置付けています。

各事業者におかれましては、実施するサービスの形態や性質にとらわれることなく、高齢者虐待防止法の趣旨に則った適切な運営を心掛けていただくようお願いします。

2. 高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲（第2条第2項、第5項）

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設 ・有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業 	

3. 高齢者虐待の定義・類型

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等による高齢者虐待を、養介護施設又は養介護事業を利用する高齢者に対して行う下記の行為と規定しています。（第2条第5項）

区分	内容と具体例
身体的虐待	<p>高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。</p> <p>（具体例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 暴力的行為 ② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為 ③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制 など
介護・世話の放棄・放任	<p>高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。</p> <p>（具体例）</p>

介護・世話の放棄・放任	<p>① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</p> <p>② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為</p> <p>③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為</p> <p>④ 高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置 など</p>
心理的虐待	<p>高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。</p> <p>(具体例)</p> <p>① 威嚇的な発言、態度</p> <p>② 侮辱的な発言、態度</p> <p>③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <p>④ 高齢者の意識や自立心を低下させる行為</p> <p>⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為 など</p>
性的虐待	<p>高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。</p> <p>(具体例) 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要 など</p>
経済的虐待	<p>高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。</p> <p>(具体例) 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること など</p>

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を上記のように定義していますが、実際に発生した事例が高齢者虐待かどうか判別しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測される場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な措置を講じる必要があると考えます。

日頃から、ケアの内容が高齢者虐待に該当する、又はその恐れがないかセルフチェックを行うことが肝要です。

4. 高齢者虐待の早期発見、通報等

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の早期発見や通報等について下記のとおり規定しています。

(高齢者虐待の早期発見等)

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他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。

2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業(当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。)において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐

待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等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、これを市町村に通報しなければならない。

3 前二項に定める場合のほか、養介護施設従事者等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、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

上記のとおり、養介護施設従事者等は

①自身が従事する養介護施設又は養介護事業（同一法人内の施設・事業を含む）において高齢者虐待を発見した場合

②①以外で養介護施設従事者等による高齢者虐待を発見し、その高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合

においては通報義務が生じます。また、

③①以外で養介護施設従事者等による高齢者虐待を発見し、その高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているとまでは言えない場合

においては通報努力義務が生じます。

これらの通報は「刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定により妨げられるものではなく（虚偽であるもの及び過失によるものを除く）（第21条第6項）」、「通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない（第21条第7項）」こととされています。

①について、事業所の取るべき初期対応として、利用者の安全確保はもとより、事実確認、対応策の検討、本人・家族への説明・謝罪、原因分析・再発防止策の検討が必要となります。それらの対応を行ったことで通報義務がなくなるわけではありませんが、事業所として、高齢者虐待の発見から通報までの手順等をあらかじめ定めておくことが必要です。

また、養護者による高齢者虐待を発見した場合においても通報義務（生命又は身体に重大な危険が生じている場合）、通報努力義務（その他の場合）が生じます（第7条）。一宮市の養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報窓口は事業所・施設の所管課で、養護者による高齢者虐待の通報窓口は高年福祉課及び各地域包括支援センターです（96ページ参照）。

5. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等について下記のとおり規定しています。

（養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置）

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するための取り組みとして、

①研修の実施・充実（研修は、従業員の勤務形態（常勤・非常勤、日勤・夜勤）や経験年数等の別にとらわれることなく、事業所全体で実施されるよう配慮が必要です。また、内部研修のみならず、外部研修の機会も積極的に活用してください。）

②実施されているサービス内容が高齢者虐待に該当する、又はその恐れがないか自ら振り返るためのチェックシートの作成・活用

③高齢者虐待の定義や発見から通報までの手順等を定めたマニュアルの作成

- ④業務管理体制の充実（内部通報体制の周知、各種法令の遵守状況の確認等）
 - ⑤苦情相談窓口の整備及び周知
 - ⑥第三者の目を交えた開かれた組織運営（家族会、第三者評価、運営推進会議（地域密着型サービス）、ボランティアの受け入れ、地域住民との交流、市の派遣する介護相談員の受け入れ等）
 - ⑦従業員の業務負担、ストレスの把握及び解消
 - ⑧利用者のアセスメントの充実（特に認知症の症状や認知症ケアについての正確な理解）
- 等が想定されます。これらの取り組みは各事業所毎の規模や特色等を鑑み、実態に合った形で行われることが望ましく、管理者や法令遵守責任者等が中心的役割を果たすことが求められます。また、その際は高齢者虐待を決して当該従業員個人の問題と限定せず、その背景にある組織的な課題や不適切なケアの解消に向けて、法人、事業所の問題としての認識を持つことが不可欠です。

重要

令和3年度介護報酬改定において、虐待の未然防止、早期発見、発見後の迅速かつ適切な対応、再発防止の観点から介護保険の指定を受ける全てのサービス事業者は、虐待の防止又は再発の防止のための措置を講ずるとともにそれに関する事項を運営規程に定めることが義務化されました（令和6年3月31日まで経過措置が設けられていますが、早期の整備に努めてください）。

《措置の具体的な内容》（運営基準（省令））

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催（定期的な開催、構成メンバーの責務及び役割分担の明確化、必要事項の検討、結果（事業所の体制・再発防止策等）の従業員への周知（周知内容は個別の状況に応じて配慮すること））
- ・虐待の防止のための指針の整備（例示項目の規定）
- ・虐待の防止のための従業員に対する研修（年1回以上（※）の実施、新規採用時の実施、研修内容の記録）
- ・虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置（専任の担当で委員会の責任者と同一の従業員が望ましい）

※：（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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院については年2回以上。

6. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に対する市町村・都道府県の行う権限行使

高齢者虐待防止法では、市町村等が養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を受けた場合の措置として下記のとおり規定しています。

（通報等を受けた場合の措置）

第二十四条 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第二十二条第一項の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行行使するものとする。

高齢者虐待防止法による任意調査の他に、市町村・都道府県が行使する老人福祉法又は介護保険法の規定による権限には、運営指導や監査による「文書の提出等」、「報告徴収・立入検査」、「勧告・公表・改善命令」、「指定取消・指定の効力停止」等があります。

継続的な事業運営や社会的信頼の確保を図る上でも日頃から法人、事業所として高齢者虐待の防止に取り組むことが重要です。

7. 高齢者への虐待発見チェックリスト【参考】

☆ 虐待が疑われる場合の高齢者の発する『サイン』として、以下のものがあります。複数のものにあてはまると、疑いの度合いはより濃くなってきます。これらは例示ですので、この他にも様々な『サイン』があることを認識しておく必要があります。

《身体的暴力による虐待サイン》

チェック欄	サイン例
	身体に小さなキズが頻繁にみられる。
	太腿の内側や上腕部の内側、背中等にキズやみみずばれがみられる。
	回復状態が様々な段階のキズ、あざ等がある。
	頭、顔、頭皮等にキズがある。
	臀部や手のひら、背中等に火傷や火傷跡がある。
	急におびえたり、恐ろしがったりする。
	キズやあざの説明のつじつまが合わない。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまがあわない。
	特定の職員を怖がる。
	身体に縛られた跡や拘束された形跡がある。

《心理的障害を与える虐待のサイン》

	かきむしり、噛み付き、ゆすり等がみられる。
	不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等）を訴える。
	身体を萎縮させる。
	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる。
	食欲の変化が激しく、摂食障害（過食、拒食）がみられる。
	自傷行為がみられる。
	無力感、あきらめ、投げやりな様子になる。

《性的暴力による虐待のサイン》

	不自然な歩行や座位を保つことが困難になる。
	肛門や性器からの出血やキズがみられる。
	生殖器の痛み、かゆみを訴える。
	急におびえたり、恐ろしがったりする。
	ひと目を避けるようになり、多くの時間を一人で過ごすことが増える。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまが合わない。
	睡眠障害がある。
	性病にかかっている。

《経済的虐待のサイン》

	年金や財産収入等があることは明白なのにもかかわらず、お金がないと訴える。
--	--------------------------------------

	自由に使えるお金がないと訴える。
	経済的に困っていないのに、利用負担のあるサービスを利用したがない。
	お金があるのにサービスの利用料や生活費の支払いができない。
	資産の保有状況と衣食住等生活状況との落差が激しくなる。
	預貯金が知らないうちに引き出された、通帳がとられたと訴える。

《介護等日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による虐待（自己放任含む）のサイン》

	居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また異臭を放っている。
	部屋に衣類やおむつ等が散乱している。
	寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる。
	汚れたままの下着を身につけるようになる。
	かなりのじょくそう（褥創）ができてきている。
	身体からかなりの異臭がするようになってきている。
	適度な食事を準備されていない。
	不自然に空腹を訴える場面が増えてきている。
	栄養失調の状態にある。
	疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない。
	排泄物の処理がされていない。

《地域からのサイン》

	自宅から高齢者本人や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴、物が投げられる音が聞こえる。
	昼間でも雨戸が閉まっている。
	庭や家屋の手入れがされていない、または放置の様相（草が生い茂る、壁のペンキがはげている、ゴミが捨てられている）を示している。
	郵便受けや玄関先等が、1週間前の手紙や新聞で一杯になっていたり、電気メーターがまわっていない。
	電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、テレビの受信料、家賃等の支払いを滞納している。
	気候や天気が悪くても、高齢者が長時間外にいる姿がしばしばみられる。
	家族と同居している高齢者が、コンビニやスーパー等で、一人分のお弁当等を頻繁に買っている。
	近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない、または嫌がられる。
	配食サービス等の食事がとられていない。
	薬や届けた物が放置されている。
	道路に座り込んでいたり、徘徊している。

《その他のサイン》

	通常的生活行動に不自然な変化がみられる。
	体重が不自然に増えたり、減ったりする。
	ものごとや自分の周囲に関して、極度に無関心になる。

出典：愛知県高齢者虐待対応マニュアル総論編から抜粋、編集

14. 身体拘束について

1. 身体拘束

介護保険制度施行時から、介護保険施設等において利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は禁止されています（介護保険指定基準における身体拘束禁止規定）。

身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為と考えられます。そのため、下記「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件（すべて満たすことが必要）

- | | |
|----------|--|
| (1) 切迫性 | ：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 |
| (2) 非代替性 | ：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。 |
| (3) 一時性 | ：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 |

※手続きの手順

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要です。
- ・身体拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要です。
- ・常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。
- ・身体拘束の態様及び時間、心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要です。

身体拘束の具体例

- | |
|---|
| ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 |
| ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 |
| ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。 |
| ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 |
| ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 |
| ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 |
| ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 |
| ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 |
| ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 |
| ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 |
| ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 |

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）

2. 身体的拘束等の適正化について

緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束等については、従来から運営基準上「身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない」とされているところですが、下記のサービスについては、身体的拘束等の適正化を図るため、前記に加え次の①～③の措置を講じなければならないとされています。

【対象サービス】

- ・(介護予防) 特定施設入居者生活介護
- ・(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
- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院

【身体的拘束等の適正化を図るための措置】

① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

委員構成

- ・施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等の幅広い職種により構成する。
- ・第三者や専門家(精神科専門医等)の活用が望ましい。

役割分担

※(介護予防)認知症対応型共同生活介護については基準上明記なし。

- ・構成メンバーの責務及び役割分担を明確化する。
- ・専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておく。

委員会の開催

- ・実際に身体的拘束等の事例がない場合でも開催する必要がある。
- ・関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深い他の会議体と一体的に設置・運営することも差し支えない。
- ・テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

委員会の内容

- ・報告様式の整備
- ・身体的拘束等の状況、背景等の記録及び様式に従った報告
- ・事例の集計及び分析
- ・事例の発生原因、結果等をとりまとめ、適正性と適正化策を検討
- ・事例及び分析結果の従業者への周知徹底
- ・適正化策を講じた後の効果の評価

② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

指針には次のような項目を盛り込むこととされています。

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

- ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要であるとされています。また、研修の実施内容については記録することが必要です。
なお、研修の実施に当たっては身体的拘束適正化検討委員会と明確に区分して実施してください。

3. 身体拘束廃止未実施減算について

減算の要件は「身体的拘束等を行う場合の記録を実施していない場合及び前述の2の①から③の内、いずれか1つでも適合しない場合」です。

これらの適合しない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出し、事実発生月から3月後に改善状況を報告することとなり、事実発生月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数が減算されます。

各事業所、施設においては、3月に1回以上の身体的拘束適正化検討委員会の定期的な開催、指針の整備、年2回以上の介護職員その他の従業者に対する研修を確実に実施するよう留意してください。

15. 行政処分等について

市が実施した監査の結果等により不正が認められた場合には、所定の手続きを経た後に行政処分等を行うこととなります。介護保険制度は、保険料及び公費により利用者に必要なサービスを提供し、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした公的性格が極めて強い制度です。保険料と公費で構成される介護給付費は、適正に介護サービスを提供した介護事業者に対する介護サービスの対価であり、これを不正に請求し受領することや、介護保険法をはじめとする法令等の基準に従わず事業を運営することは、介護保険制度の信頼を大きく損なうものであり、許されることではありません。

介護保険事業者におかれては、再度、法令等の基準について改めて確認し、法令等を遵守した適正な運営を行ってください。

1. 行政処分等の種類について

区分	類型	説明
—	改善指示	口頭又は文書で不適切事項を指摘し、改善報告書の提出を要する不適切事項の場合は、文書にて行う。
行政指導	改善勧告	定められた期限までに不適切事項を改善する必要がある。期限までに改善しない場合には、改善命令の対象となる。
行政処分	改善命令	期限までに改善勧告に従わなかった場合の処分。定められた期限までに不適切事項を改善する必要がある。期限までに改善しない場合には、指定の取消し等の対象となる。
	指定の効力の停止	一定の期間、指定の効力が停止される。 全部停止と一部停止の2種類がある。
	指定の取消し	指定が取り消され、法人役員及び管理者は欠格事由該当者になる。

・指定の取消しの場合、取消しの日から5年間、法人役員及び管理者は欠格事由該当者となります。なお、欠格事由該当者が役員や管理者に就任している場合、事業所の指定及び指定の更新を受けることができません。また、同一事業者が運営する事業所が連座制の対象となることがあります。

・行政処分を受けた場合は、公示の対象となります。

・介護報酬の不正請求については、上記処分とは別に、不正請求額に40%上乗せした額の返還を求めることがあります。

2. 一宮市の処分事例（令和4年度）

（1）訪問介護事業所

① 処分内容：指定の取消し

② 処分理由：ア 人員基準違反（介護保険法第77条第1項第3号該当）

事業所の指定後、継続して訪問介護員を常勤換算で2.5人以上配置していない。

イ 虚偽答弁・監査妨害（介護保険法第77条第1項第8号該当）

監査において従業者について事実と異なる虚偽の答弁を行った。また、聴取対象者になりすます代役をたて、その者に監査権に基づく質疑応答にあたらせ監査の妨害を行った。

ウ 不正な手続きによる指定（介護保険法第77条第1項第9号該当）

事業所の従業者として勤務する見込みのないものを従業者として記載することにより、人員基準を満たしていないにも関わらず満たしていると偽って指定を受けた。

エ 法令違反（介護保険法第77条第1項第10号該当）

一体的に運営している居宅介護事業所が指定取消処分となった。

16. 介護保険サービス事業者に対する指導について

介護保険サービス事業者に対する指導は、「利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に、サービス事業者等の育成支援を基本とし、サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ること」を目的として、全事業所を対象に年1回集団指導を、3年から6年に1回程度の割合で定期的な運営指導を実施します。また、新たに指定を受けた事業所や高齢者虐待の疑いや苦情等の通報があった事業所や、過去の運営指導において多数の運営基準違反が確認された場合等の継続的に改善状況を確認する必要がある事業所等に対して、随時的な運営指導を行う場合があります。

1. 指導方法

(1) 集団指導

介護保険制度の周知及び理解の促進、適正な介護報酬請求について講習等の形式により行います。

(2) 運営指導

関係書類を基に、政策上の重要課題である「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」の他、適正な介護報酬請求等を中心に、各種基準の適合状況の確認を事業所において実地にて行います。なお、管理者等の主要な職種に変更があった事業所や高齢者虐待の疑いや苦情等の通報があった事業所等については優先的に行う場合があります。

《監査について》

運営指導や通報等に基づく情報を踏まえ、下記に該当すると認められる場合（疑いがある場合を含む）に関係書類、当該サービス事業者等の設備、その他の物件の検査及び関係職員等からの聴取等を行います。

- ・サービスの内容について不正又は不当であると認められる場合。
- ・介護報酬請求について不正又は不当であると認められる場合。
- ・著しい運営基準違反により利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼす恐れがあると判断した場合。

2. 令和5年度運営指導スケジュール（予定）

令和5年5月から令和6年3月まで

3. 運営指導における主な指摘事項

運営指導での主な指摘事項及び根拠法令は53ページから72ページのとおりです。73ページから83ページには主な指摘事項の内、よく見受けられる事例や特に注意が必要な事項について補足説明を掲載していますので併せてご確認ください。

《根拠法令等一覧》

略称	記号	法令名	制定日	号番(制定時)
法	①	介護保険法	H9.12.17	法律第123号
	②	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	H17.11.9	法律第124号
令	③	介護保険法施行令	H10.12.24	政令第412号
規則	④	介護保険法施行規則	H11.3.31	厚生労働省令第36号
条例	⑤	一宮市指定居宅サービスの事業等の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例	R2.12.21	条例第57号
基準省令	⑥	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	H11.3.31	厚生省令第37号
	⑦	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準	H18.3.14	厚生労働省令第34号
	⑧	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	H11.3.31	厚生省令第38号
	⑨	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	H11.3.31	厚生省令第39号
	⑩	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	H11.3.31	厚生省令第40号
	⑪	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	H18.3.14	厚生労働省令第35号
基準省令 解釈通知	⑫	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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	H18.3.14	厚生労働省令第36号
	⑬	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について	H11.9.17	老企第25号
	⑭	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について	H18.3.31	老計発第0331004号
	⑮	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	H11.7.29	老企第22号
	⑯	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について	H12.3.17	老企第43号
単位数表告示	⑰	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について	H12.3.17	老企第44号
	⑱	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	H12.2.10	厚生省告示第19号
	⑲	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18.3.14	厚生労働省告示第126号
	⑳	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	H12.2.10	厚生省告示第20号
	㉑	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	H12.2.10	厚生省告示第21号
	㉒	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	H18.3.14	厚生労働省告示第127号
利用者等告示	㉓	指定地域密着型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	H18.3.14	厚生労働省告示第128号
	㉔	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等	H27.3.23	厚生労働省告示第94号
大臣基準告示	㉕	厚生労働大臣が定める基準	H27.3.23	厚生労働省告示第95号
施設基準告示	㉖	厚生労働大臣が定める施設基準	H27.3.23	厚生労働省告示第96号
定数超過利用・ 人員基準欠如	㉗	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	H12.2.10	厚生省告示第27号
夜勤職員基準	㉘	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	H12.2.10	厚生省告示第29号
留意事項通知	㉙	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	H12.3.1	老企第36号
	㉚	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	H12.3.8	老企第40号
	㉛	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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	H18.3.31	老計発第0331005号
その他 通知、 参考資料等	㉜	愛知県の指導方針	H30.11	
	㉝	愛知県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービス事業の指針	H26.4.1	
	㉞	一宮市地域密着型サービスにおける運営推進会議及び介護・医療連携推進会議設置運営指針	H26.2.28	
	㉟	指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて	H12.3.1	老企第39号
	㊱	介護保険における適切な福祉用具貸与について	H25.3.8	24一宮高福発第313号
	㊲	介護報酬改定等Q&A		
	㊳	介護保険最新情報		
	㊴	「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について	H18.10.17	老計発第1017001号
	㊵	訪問介護における院内介助の取扱いについて	H22.4.28	厚生労働省老健局 振興課事務連絡
	㊶	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項(第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。)に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について	H27.3.27	老振発0327第4号
	㊷	介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について	R4.6.21	老発0621第1号
	㊸	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 「その他の日常生活費」に係るQ&Aについて	H12.3.30 H12.3.31	老企第54号 厚生省事務連絡
	㊹	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について	R3.3.16	老認発0316 第3号 老老発0316 第2号
㊺	身体拘束ゼロへの手引き	H13.3	厚生労働省	

《指摘事項等一覧》

- ・下表はサービス毎に指摘事項に対する主な根拠条文の一覧です。その始めに付された○数字は前ページの《根拠法令等一覧》の「記号」欄の○数字に対応しています。なお、根拠条文が複数にわたる場合は「、」で区切って記載しています。
- ・「指摘事項一覧」の根拠条文の内、【 】内に記載の条文はサービス毎に準用規定欄に記載された条文により準用される条文を記載しています。準用規定欄に記載された条文以外の規定により準用されるものについては、当該準用規定と合わせて()内に準用される条文を記載しています。
- ・「指摘事項一覧」の「解説」欄に記載があるものは、「指摘事項一覧」に続いて補足説明を掲載しています。
- ・個別事例ごとに根拠条文が異なるものや、基準上は明記されていないものの留意することが望ましいものについては末尾に「留意事項」として記載し補足説明を掲載していますので、併せてご確認ください。
- ・各一覧に記載された内容は主なもののみとなっておりますので、個別の事案については運営指導時等に口頭でお伝えします。

《サービスの略称》

訪問介護:訪問介護 訪問入浴:訪問入浴介護 訪問看護:訪問看護 訪リハ:訪問リハビリテーション 居宅療養:居宅療養管理指導
 通所:通所介護 通リハ:通所リハビリテーション 短期生活:短期入所生活介護 短期療養:短期入所療養介護 特定施設:特定施設入居者生活介護 用具貸与:福祉用具貸与 用具販売:特定福祉用具販売 特養:介護老人福祉施設 老健:介護老人保健施設 定巡:定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地デイ:地域密着型通所介護 認デイ:認知症対応型通所介護 小多機:小規模多機能型居宅介護 GH:認知症対応型共同生活介護 地特養(ユニット):地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(ユニット型) 看多機:看護小規模多機能型居宅介護 居支援:居宅介護支援

指摘事項	解説	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪リハ	居宅療養	通所	通リハ
準用規定			⑥第54条	⑥第74条	⑥第83条	⑥第91条	⑥第105条	⑥第119条
《運営:利用者との契約関係》								
重要事項説明書は、最新のものを自由に閲覧できるようにすること。		⑥第32条	⑥【第32条】	⑥【第32条】	⑥【第32条】	⑥【第32条】	⑥【第32条】	⑥【第32条】
重要事項説明書について、事業所の実態に合わせて整備すること。	1	⑥第8条第1項	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】
重要事項説明書には必要な事項を正しく記載すること。	1	⑬第3—3(2)	⑬【第3—3(2)】	⑬【第3—3(2)】	⑬【第3—3(2)】	⑬【第3—3(2)】	⑬【第3—3(2)】	⑬【第3—3(2)】
運営規程について、事業所の実態に合わせて整備すること。	1	⑥第29条	⑥第53条	⑥第73条	⑥第82条	⑥第90条	⑥第100条	⑥第117条
運営規程には必要な事項を正しく記載すること。	1	⑥第29条	⑥第53条	⑥第73条	⑥第82条	⑥第90条	⑥第100条	⑥第117条
各書類において記載されている内容が一致しないため、事業所の運営方針を検討し、記載内容の整合性を図ること。	1	⑥第8条第1項	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】
契約時には最新の重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ること。	2	⑥第8条第1項	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】
利用料等の変更時は、変更前に利用者へ説明し同意を得ること。	2	⑥第8条第1項 ⑳第20条第4項 ㉔Vol.740	⑥【第8条第1項】 第48条第4項 ㉔Vol.740	⑥【第8条第1項】 第66条第4項 ㉔Vol.740	⑥【第8条第1項】 第78条第4項 ㉔Vol.740	⑥【第8条第1項】 第87条第4項 ㉔Vol.740	⑥【第8条第1項】 第96条第5項 ㉔Vol.740	⑥【第8条第1項】、 【第96条第5項】 ㉔Vol.740
介護報酬改定に係る料金・加算等について、報酬改定以前に契約した利用者に対しても説明し、同意を得ておくこと。	2	⑥第8条第1項 ㉔Vol.740	⑥【第8条第1項】 ㉔Vol.740	⑥【第8条第1項】 ㉔Vol.740	⑥【第8条第1項】 ㉔Vol.740	⑥【第8条第1項】 ㉔Vol.740	⑥【第8条第1項】 ㉔Vol.740	⑥【第8条第1項】 ㉔Vol.740
個人情報利用について、利用者及びその家族の代表から同意を得ること。	3	⑥第33条第3項	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】
個人情報使用の同意について、同意事項に不足があるため、適切な内容とすること。	3	⑥第33条第3項	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】
《運営:身体拘束・虐待関係》								
緊急やむを得ない場合の身体拘束等に関する手順をまとめたマニュアルや様式等を作成しておくこと。	5	④5	④5	④5	④5	④5	④5	④5
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合、三要件(切迫性、非代替性、一時性)を満たしているか、事業所全体で厳密に検討し、その記録を残すこと。	5	④5	④5	④5	④5	④5	④5	④5
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の心身の状態等を記録すること。	5	④5	④5	④5	④5	④5	④5	④5
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合は、あらかじめ解除予定日を定めること。	5	④5	④5	④5	④5	④5	④5	④5

指摘事項	解説	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪リハ	居宅療養	通所	通リハ
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合は、本人、家族へ説明し、同意を得ること。	5	④	④	④	④	④	④	④
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合は、経過観察を行い、定期的にカンファレンスを開催し、再検討、解除に向けた協議を行うとともにその記録を残すこと。	5	④	④	④	④	④	④	④
虐待の防止について、必要な措置を講じるよう努めること。	6	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑥第37条の2	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑥【第37条の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑥【第37条の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑥【第37条の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑥【第37条の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑥【第37条の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑥【第37条の2】
虐待の防止のための対策を検討する委員会を適切に開催するよう努めること。	6	⑥第37条の2	⑥【第37条の2】	⑥【第37条の2】	⑥【第37条の2】	⑥【第37条の2】	⑥【第37条の2】	⑥【第37条の2】
高齢者虐待に該当する事例が見受けられたため、早急に再発防止策を講じること。		②第20条	②第20条	②第20条	②第20条	②第20条	②第20条	②第20条
《運営：安全・衛生関係》								
事故等が発生した場合はその記録を残すこと。	7	⑥第37条第2項	⑥【第37条第2項】	⑥【第37条第2項】	⑥【第37条第2項】	⑥【第37条第2項】	⑥第104条の3第2項	⑥【第37条第2項】
事故等が発生した場合は、その原因を解明し再発防止策を講じること。	7	⑬第3-3(30)③	⑬【第3-3(30)③】	⑬【第3-3(30)③】	⑬【第3-3(30)③】	⑬【第3-3(30)③】	⑬第3-3(10)③	⑬【第3-3(30)③】
ヒヤリハットを記録・分析し、事故防止に活用すること。	7	【参考】⑬第3-3(30)③	【参考】⑬【第3-3(30)③】	【参考】⑬【第3-3(30)③】	【参考】⑬【第3-3(30)③】	【参考】⑬【第3-3(30)③】	【参考】⑬第3-3(10)③	【参考】⑬【第3-3(30)③】
報告を要する事故等が発生した場合は市へ事故報告書を提出すること。		⑥第37条第1項	⑥【第37条第1項】	⑥【第37条第1項】	⑥【第37条第1項】	⑥【第37条第1項】	⑥第104条の3第1項	⑥【第37条第1項】
苦情・相談について記録・分析を行い、職員間で情報共有すること。		⑥第36条第2項	⑥【第36条第2項】	⑥【第36条第2項】	⑥【第36条第2項】	⑥【第36条第2項】	⑥【第36条第2項】	⑥【第36条第2項】
苦情・相談について、利用者、家族から広く意見を取り入れられる環境整備に努めること。		⑥第36条第1項	⑥【第36条第1項】	⑥【第36条第1項】	⑥【第36条第1項】	⑥【第36条第1項】	⑥【第36条第1項】	⑥【第36条第1項】
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。		⑥第31条第3項	⑥【第31条第3項】	⑥【第31条第3項】	⑥【第31条第3項】	⑥【第31条第3項】	⑥第104条第2項	⑥第118条第2項
感染症の予防及びまん延の防止について、必要な措置を講じるよう努めること。	8	⑥第31条第3項	⑥【第31条第3項】	⑥【第31条第3項】	⑥【第31条第3項】	⑥【第31条第3項】	⑥第104条第2項	⑥第118条第2項
感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を適切に開催するよう努めること。	8	⑥第31条第3項	⑥【第31条第3項】	⑥【第31条第3項】	⑥【第31条第3項】	⑥【第31条第3項】	⑥第104条第2項	⑥第118条第2項
非常災害に関する計画の充実に努めること。	9						⑥第103条	⑥【第103条】
避難訓練は適切に実施すること。	9						⑥第103条	⑥【第103条】
業務継続計画の策定に努めること。	10	⑥第30条の2	⑥【第30条の2】	⑥【第30条の2】	⑥【第30条の2】	⑥【第30条の2】	⑥【第30条の2】	⑥【第30条の2】
《運営：人員管理》								
研修の充実に努めること。	11	⑥第30条第3項	⑥第53条の2第3項	⑥【第30条第3項】	⑥【第30条第3項】	⑥【第30条第3項】	⑥第101条第3項	⑥【第101条第3項】
実施した研修について記録を残すこと。		⑥第39条	⑥第53条の3	⑥第73条の2	⑥第82条の2	⑥第90条の2	⑥第104条の4	⑥第118条の2
医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じるよう努めること。			⑥第53条の2第3項				⑥第101条第3項	⑥【第101条第3項】
職場におけるハラスメント防止について、必要な措置を講じること。	12	⑥第30条第4項	⑥第53条の2第4項	⑥【第30条第4項】	⑥【第30条第4項】	⑥【第30条第4項】	⑥第101条第4項	⑥【第101条第4項】
身分証明書について、初回訪問時及び利用者等から求められたときに提示できるよう携帯すること。		⑥第18条	⑥【第18条】	⑥【第18条】	⑥【第18条】	⑥【第18条】		

指摘事項	解説	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪リハ	居宅療養	通所	通リハ
《運営:その他》								
届け出が必要な事由が生じた場合は、適切に届出を行うこと。	16	①第75条	①第75条	①第75条	①第75条	①第75条	①第75条	①第75条
加算について、算定要件を満たすとして届け出た内容に変更があった場合は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等により届け出ること。	16	㉑第1(5)	㉑第1(5)	㉑第1(5)	㉑第1(5)	㉑第1(5)	㉑第1(5)	㉑第1(5)
各種記録について、適切な記載を行うこと。	17	⑥第39条	⑥第53条の3	⑥第73条の2	⑥第82条の2	⑥第90条の2	⑥第104条の4	⑥第118条の2
サービス提供記録の充実に努めること。	17	⑥第39条	⑥第53条の3	⑥第73条の2	⑥第82条の2	⑥第90条の2	⑥第104条の4	⑥第118条の2
加算要件を満たしていることが確認できるよう記録を充実すること。	17	⑥第39条	⑥第53条の3	⑥第73条の2	⑥第82条の2	⑥第90条の2	⑥第104条の4	⑥第118条の2
サービス提供に係る記録の保存は、その完了の日から5年とすること。	17	⑤第3条 ⑥第39条第2項	⑤第3条 ⑥第53条の3第2項	⑤第3条 ⑥第73条の2第2項	⑤第3条 ⑥第82条の2第2項	⑤第3条 ⑥第90条の2第2項	⑤第3条 ⑥第104条の4第2項	⑤第3条 ⑥第118条の2第2項
管理者は事業所の従業者及び業務の管理を適切に行うこと。		⑥第28条	⑥第52条	⑥【第52条】	⑥【第52条】	⑥【第52条】	⑥【第52条】	⑥第116条
利用(入所)定員を遵守すること。							⑥第102条	⑥【第102条】
個人情報に関する資料は、厳重に管理し適正に保管すること。		⑥第33条	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】
居宅介護支援事業所から適切な時期に居宅サービス計画の交付を受けること。		⑥第16条	⑥【第16条】	⑥【第16条】	⑥【第16条】	⑥【第16条】	⑥【第16条】	⑥【第16条】
特定のサービス内容について請求を行わないことは、不当な値引きに該当するため改めること。		㉓	㉓	㉓	㉓	㉓	㉓	㉓
利用料について、徴収可能な品目を確認の上、適正な徴収を行うこと。	18	④	④	④	④	④	④	④
日常生活費、教養娯楽費は、利用者等の希望を確認することなく全利用者一律に提供し、費用を画一的に徴収することは認められないため留意すること。	18						④	④
正当な理由がない場合はサービスの提供を拒むことはできないため留意すること。	19	⑥第9条	⑥【第9条】	⑥【第9条】	⑥【第9条】	⑥【第9条】	⑥【第9条】	⑥【第9条】
事業所と同一建物に居住する利用者以外の者に対してもサービス提供を行うよう努めること。	19	⑥第36条の2第2項	⑥【第36条の2第2項】	⑥【第36条の2第2項】	⑥【第36条の2第2項】	⑥【第36条の2第2項】	⑥第104条の3第3項	⑥【第36条の2第2項】
心身の状態等を踏まえた総合的なアセスメントの結果、事業所でのサービス提供時に必要と判断された福祉用具等については事業者が用意し、介護サービスの一環として提供すること。	20						⑥第95条	⑥第112条第2項
通院介助は介護サービス等の一環として行われるものであるため留意すること。		㉑第2の2(7)						
看護師等は訪問看護報告書を作成すること。				⑥第70条第5項				
主治医に訪問看護報告書を提出すること。				⑥第69条第3項				
主治医の指示に基づき適切なサービスが提供されるよう、必要な管理を行うこと。				⑥第69条第1項				
看護サービスの提供開始にあたり、主治医による指示を文書で受けること。				⑥第69条第2項				
利用者、家族の参加を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、担当ケアマネ、居宅サービス担当者等で構成される「リハビリテーション会議」を開催し、関係者と情報共有に努めること。					⑥第80条五号			⑥第114条四号
介護保険等関連情報の活用及びPDCAサイクルの構築により、サービスの質の向上に努めること。		⑬第3-3(1)	⑬第3-3(1)	⑬第3-3(1)	⑬第3-3(1)	⑬第3-3(1)	⑬第3-3(1)	⑬第3-3(1)
利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付すること。		①第41条第8項	①第41条第8項	①第41条第8項	①第41条第8項	①第41条第8項	①第41条第8項	①第41条第8項

指摘事項	解説	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪リハ	居宅療養	通所	通リハ
《計画: サービス計画作成の手順関係》								
サービス計画作成にあたり、アセスメントを充実させること。	21	⑥第13条、第24条第1項		⑥【第13条】、第70条第1項	⑥【第13条】、第81条第1項		⑥【第13条】、第99条第1項	⑥【第13条】、第115条第1項
サービス計画について、実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行うこと。	22	⑥第24条第5項					⑥第99条第5項	⑥第115条第5項
サービス計画の作成にあたっては、ケアマネジメントの各過程の意義を踏まえた上で適切に実施すること。		上記の関係項目参照		上記の関係項目参照	上記の関係項目参照		上記の関係項目参照	上記の関係項目参照
サービス提供にあたっては、サービスの提供計画の内容について利用者またはその家族に説明し、あらかじめ同意を得ること。		⑥第24条第3項		⑥第70条第3項	⑥第81条第3項		⑥第99条第3項	⑥第115条第3項
サービス計画が未作成または計画の同意を得ていない利用者について、自主点検の上、報告すること。	22	⑥第24条第1項、第3項		⑥第70条第1項、第3項	⑥第81条第1項、第3項		⑥第99条第1項、第3項	⑥第115条第1項、第3項
サービス計画の更新が行われていない利用者について、自主点検の上、報告すること。	22	⑥第24条第1項、第3項		⑥第70条第1項、第3項	⑥第81条第1項、第3項		⑥第99条第1項、第3項	⑥第115条第1項、第3項
暫定的なサービス計画を作成した場合、確定した居宅サービス計画を受領後にサービス計画を確定させる必要があることに留意すること。		⑥第24条第2項 ⑬第3-3(14)		⑥第70条第2項 ⑬第3三3(5)	⑥第81条第2項 ⑬第3四3(3)		⑥第99条第2項 ⑬第3六3(3)	⑥第115条第2項 ⑬第3七3(1)
暫定的なサービス計画を作成したが、受領した居宅サービス計画の内容に従い内容修正する必要があったにも関わらず本プランを作成していなかった利用者について、自主点検の上、報告すること。		⑥第24条第2項 ⑬第3-3(14)		⑥第70条第2項 ⑬第3三3(5)	⑥第81条第2項 ⑬第3四3(3)		⑥第99条第2項 ⑬第3六3(3)	⑥第115条第2項 ⑬第3七3(1)
屋外でサービス提供を行う場合は、効果的な機能訓練等のサービスが提供できることをアセスメントした上で、個別具体的な内容をあらかじめ計画に位置付ける必要があることに留意すること。							⑬第3六3(2)-④	⑬第3七3(1)-④
《計画: サービス計画の記載内容関係》								
サービス計画は居宅サービス計画に沿ったものとする。		⑥第24条第2項		⑥第70条第2項	⑥第81条第2項		⑥第99条第2項	⑥第115条第2項
サービス計画には必要事項を適切に盛り込んだものとし、内容の充実を図ること。		⑥第24条第1項		⑥第70条第1項	⑥第81条第1項		⑥第99条第1項	⑥第115条第1項
サービス計画における各目標は、利用者にとって達成可能で個別具体的な内容となるように努めること。	25	⑥第22条第1項、第24条第1項		⑥第67条第1項、第70条第1項	⑥第79条第1項、第81条第1項		⑥第97条第1項、第99条第1項	⑥第113条第1項、第115条第1項
サービス計画における各目標は、事業者目線のものとならないよう留意すること。	25	⑥第22条第1項、第24条第1項		⑥第67条第1項、第70条第1項	⑥第79条第1項、第81条第1項		⑥第97条第1項、第99条第1項	⑥第113条第1項、第115条第1項
訪問介護計画はアセスメント結果等に基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を盛り込んだものとする。		⑬第3-3(14) ①						
自立生活支援のための見守りの援助は、居宅サービス計画に必要と位置づけられている場合のみ訪問介護計画に位置づけること。		⑳Vol.637						
1回の訪問介護において身体介護と生活援助を組み合わせて算定する場合は、それぞれの時間、内容をサービス計画に明記すること。		㉑第2の2(3)						
送迎の方法について、サービス計画に明確に位置づけること。							⑥第99条第1項 ㉑平成27年4月1日間 61(答)	⑥第115条第1項 ㉑平成27年4月1日間 61(答)
《計画: その他》								
(地域密着型・認知症対応型)通所介護計画は管理者が作成することとなっているため、留意すること。	27						⑥第99条第1項	

指摘事項	解説	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪リハ	居宅療養	通所	通リハ
《人員：雇用契約関係》								
従業者の守秘義務について、確実に守られるように必要な措置を講じること。	28	⑥第33条	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】
従業者の秘密保持に関する誓約書は適切な内容のものとする。	28	⑥第33条	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】
従業者の常勤要件は就業規則等において明確に規定すること。		⑥第30条、第39条第1項	⑥第53条の2、第53条の3第1項	⑥【第30条】、第73条の2第1項	⑥【第30条】、第82条の2第1項	⑥【第30条】、第90条の2第1項	⑥第101条、第104条の4第1項	⑥【第101条】、第118条の2第1項
《人員：人員配置関係》								
人員基準を満たした職員配置をすること。	29	⑥第5条、第6条	⑥第45条、第46条	⑥第60条、第61条	⑥第76条	⑥第85条	⑥第93条、第94条	⑥第111条
人員について、最低基準のみならず継続して十分なサービス提供ができる職員配置とするよう努めること。	29	⑥第30条第1項	⑥第53条の2第1項	⑥【第30条第1項】	⑥【第30条第1項】	⑥【第30条第1項】	⑥第101条第1項	⑥【第101条第1項】
勤務表は人員基準を満たす配置がされているかを確実に確認できる方法により作成すること。	29	⑬第3-3(21)①	⑬第3-3(6)①	⑬【第3-3(21)①】	⑬【第3-3(21)①】	⑬【第3-3(21)①】	⑬第3-3(5)①	⑬【第3-3(5)①】
全ての従業者について勤務実績を適切に記録すること。	29	⑥第39条第1項	⑥第53条の3第1項	⑥第73条の2第1項	⑥第82条の2第1項	⑥第90条の2第1項	⑥第104条の4第1項	⑥第118条の2第1項
事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を配置する必要があることに留意すること。	30	⑥第6条	⑥第46条	⑥第61条			⑥第94条	
管理者が他の職務を兼務する場合は、管理業務を適切に実施するために、管理者としての勤務時間を十分に確保すること。	30	⑥第28条⑳	⑥第52条㉔	⑥【第52条】㉔			⑥【第52条】㉔	
《人員：資格関係》								
従業員の資格が証明できる書類を事業所内に整備すること。		⑥第39条第1項	⑥第53条の3第1項	⑥第73条の2第1項	⑥第82条の2第1項	⑥第90条の2第1項	⑥第104条の4第1項	⑥第118条の2第1項
《報酬：基本報酬関係》								
サービス提供は、単位ごとに実施するよう留意すること。							⑬第3-3(1)①	⑬第3-3(1)②
サービス提供時間中に、出張理美容を行う場合、当該時間はサービス提供時間に含まれないことに留意すること。							㉔vol.127(平成14年5月14日)	㉔vol.127(平成14年5月14日)
2時間以上3時間未満の報酬を算定できるのは、心身の状況等から長時間のサービス利用が困難な者などに限られることに留意すること。							㉔第2の7(2)	
《報酬：処遇改善加算関係》								
処遇改善に係る計画書の内容は全ての対象職員に周知すること。		㉔	㉔				㉔	㉔
処遇改善加算の支給対象に介護職員以外の職員が含まれているので是正すること。		㉔	㉔				㉔	㉔
《その他：その他》								
介護保険外の宿泊サービスについて、届出が必要な事由が生じた場合は遅滞なく届出ること。							⑬第3-3(2)(5)	
直近の介護サービス情報の報告がされていないため報告すること。		①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項
介護サービス情報の報告内容に誤りがあるため訂正すること。		①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項
事業所ごとに経理を区分するとともに、他の事業と会計を区分すること。		⑥第38条	⑥【第38条】	⑥【第38条】	⑥【第38条】	⑥【第38条】	⑥【第38条】	⑥【第38条】

指摘事項	解説	短期生活	短期療養	特定施設	用具貸与	用具販売	特養	老健
準用規定		⑥第140条	⑥第155条	⑥第192条	⑥第205条	⑥第216条		
《運営:利用者との契約関係》								
重要事項説明書は、最新のものを自由に閲覧できるようにすること。		⑥【第32条】	⑥【第32条】	⑥【第32条】	⑥【第32条】	⑥【第32条】	⑨第29条	⑩第31条
重要事項説明書について、事業所の実態に合わせて整備すること。	1	⑥第125条	⑥【第125条】	⑥第178条	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑨第4条第1項	⑩第5条第1項
重要事項説明書には必要な事項を正しく記載すること。	1	⑬第3八3(1)	⑬第3九2(1)	⑬第3十3(1)	⑬【第3-3(2)】	⑬【第3-3(2)】	⑯第4 2	⑰第4 2
運営規程について、事業所の実態に合わせて整備すること。	1	⑥第137条	⑥第153条	⑥第189条	⑥第200条	⑥【第200条】	⑨第23条	⑩第25条
運営規程には必要な事項を正しく記載すること。	1	⑥第137条	⑥第153条	⑥第189条	⑥第200条	⑥【第200条】	⑨第23条	⑩第25条
各書類において記載されている内容が一致しないため、事業所の運営方針を検討し、記載内容の整合性を図ること。	1	⑥第125条第1項	⑥【第125条第1項】	⑥第178条第1項	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑨第4条第1項	⑩第5条第1項
契約時には最新の重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ること。	2	⑥第125条第1項	⑥【第125条第1項】	⑥第178条第1項	⑥【第8条第1項】	⑥【第8条第1項】	⑨第4条第1項	⑩第5条第1項
利用料等の変更時は、変更前に利用者に説明し同意を得ること。	2	⑥第125条第1項、第127条第5項 ⑳Vol.740	⑥【第125条第1項】、第145条第5項 ㉑Vol.740	⑥第178条第1項、第182条第4項 ㉒Vol.740	⑥【第8条第1項】、第197条第4項 ㉓Vol.740		⑨第4条第1項、第9条第5項 ㉔Vol.740	⑩第5条第1項、第11条第5項 ㉕Vol.740
介護報酬改定に係る料金・加算等について、報酬改定以前に契約した利用者に対しても説明し、同意を得ておくこと。	2	⑥第125条第1項 ㉖Vol.740	⑥【第125条第1項】 ㉗Vol.740	⑥第178条第1項 ㉘Vol.740	⑥【第8条第1項】 ㉙Vol.740		⑨第4条第1項 ㉚Vol.740	⑩第5条第1項 ㉛Vol.740
個人情報利用について、利用者及びその家族の代表から同意を得ること。	3	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】		
個人情報利用について、入所者から同意を得ること。	3						⑨第30条第3項	⑩第32条第3項
個人情報使用の同意について、同意事項に不足があるため、適切な内容とすること。	3	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑥【第33条第3項】	⑨第30条第3項	⑩第32条第3項
《運営:身体拘束・虐待関係》								
身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を適切に実施し、その結果を従業者に周知すること。	4			⑥第183条第6項			⑨第11条第6項	⑩第13条第6項
身体的拘束等の適正化のための指針を適切に整備すること。	4			⑥第183条第6項			⑨第11条第6項	⑩第13条第6項
介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に行うこと。	4			⑥第183条第6項			⑨第11条第6項	⑩第13条第6項
緊急やむを得ない場合の身体拘束等に関する手順をまとめたマニュアルや様式等を作成しておくこと。	5	④	④	④	④	④	④	④
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合、三要件(切迫性、非代替性、一時性)を満たしているか、事業所全体で厳密に検討し、その記録を残すこと。	5	④	④	④	④	④	④	④
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の心身の状態等を記録すること。	5	⑥第128条第5項 ④	⑥第146条第5項 ④	⑥第183条第5項 ④	④	④	⑨第11条第5項 ④	⑩第13条第5項 ④
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合は、あらかじめ解除予定日を定めること。	5	④	④	④	④	④	④	④
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合は、本人、家族へ説明し、同意を得ること。	5	④	④	④	④	④	④	④
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合は、経過観察を行い、定期的にカンファレンスを開催し、再検討、解除に向けた協議を行うとともにその記録を残すこと。	5	④	④	④	④	④	④	④

指摘事項	解説	短期生活	短期療養	特定施設	用具貸与	用具販売	特養	老健
虐待の防止について、必要な措置を講じるよう努めること。	6	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑥【第37条の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑥【第37条の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑥【第37条の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑥【第37条の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑥【第37条の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑨第35条の2	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑩第36条の2
虐待の防止のための対策を検討する委員会を適切に開催するよう努めること。	6	⑥【第37条の2】	⑥【第37条の2】	⑥【第37条の2】	⑥【第37条の2】	⑥【第37条の2】	⑨第35条の2	⑩第36条の2
高齢者虐待に該当する事例が見受けられたため、早急に再発防止策を講じること。		②第20条	②第20条	②第20条	②第20条	②第20条	②第20条	②第20条
《運営：安全・衛生関係》								
事故等が発生した場合はその記録を残すこと。	7	⑥【第37条第2項】	⑥【第37条第2項】	⑥【第37条第2項】	⑥【第37条第2項】	⑥【第37条第2項】	⑨第35条第3項	⑩第36条第3項
事故等が発生した場合は、その原因を解明し再発防止策を講じること。	7	⑬【第3-3(30)③】	⑬【第3-3(30)③】	⑬【第3-3(30)③】	⑬【第3-3(30)③】	⑬【第3-3(30)③】	⑨第35条第1項	⑩第36条第1項
ヒヤリハットを記録・分析し、事故防止に活用すること。	7	【参考】⑬【第3-3(30)③】	【参考】⑬【第3-3(30)③】	【参考】⑬【第3-3(30)③】	【参考】⑬【第3-3(30)③】	【参考】⑬【第3-3(30)③】	⑨第35条第1項	⑩第36条第1項
報告を要する事故等が発生した場合は市へ事故報告書を提出すること。		⑥【第37条第1項】	⑥【第37条第1項】	⑥【第37条第1項】	⑥【第37条第1項】	⑥【第37条第1項】	⑨第35条第2項	⑩第36条第2項
事故発生の防止のための指針を整備すること。							⑨第35条第1項	⑩第36条第1項
事故発生の防止のための委員会を定期的に開催すること。							⑨第35条第1項	⑩第36条第1項
苦情・相談について記録・分析を行い、職員間で情報共有すること。		⑥【第36条第2項】	⑥【第36条第2項】	⑥【第36条第2項】	⑥【第36条第2項】	⑥【第36条第2項】	⑨第33条第2項	⑩第34条第2項
苦情・相談について、利用者、家族から広く意見を取り入れられる環境整備に努めること。		⑥【第36条第1項】	⑥【第36条第1項】	⑥【第36条第1項】	⑥【第36条第1項】	⑥【第36条第1項】	⑨第33条第1項	⑩第34条第1項
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。		⑥【第104条第2項】	⑥【第118条第2項】	⑥【第104条第2項】	⑥第203条第6項	⑥【第31条第3項】	⑨第27条第2項	⑩第29条第2項
感染症の予防及びまん延の防止について、必要な措置を講じるよう努めること。	8	⑥【第104条第2項】	⑥【第118条第2項】	⑥【第104条第2項】	⑥第203条第6項	⑥【第31条第3項】	⑨第27条第2項	⑩第29条第2項
感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を適切に開催するよう努めること。	8	⑥【第104条第2項】	⑥【第118条第2項】	⑥【第104条第2項】	⑥第203条第6項	⑥【第31条第3項】	⑨第27条第2項	⑩第29条第2項
非常災害に関する計画の充実に努めること。	9	⑥【第103条】	⑥【第103条】	⑥【第103条】			⑨第26条	⑩第28条
避難訓練は適切に実施すること。	9	⑥【第103条】	⑥【第103条】	⑥【第103条】			⑨第26条	⑩第28条
業務継続計画の策定に努めること。	10	⑥【第30条の2】	⑥【第30条の2】	⑥【第30条の2】	⑥【第30条の2】	⑥【第30条の2】	⑨第24条の2	⑩第26条の2
《運営：人員管理》								
研修の充実に努めること。	11	⑥【第101条第3項】	⑥【第101条第3項】	⑥第190条第4項	⑥第201条第1項	⑥【第201条第1項】	⑨第24条第3項	⑩第26条第3項
実施した研修について記録を残すこと。		⑥第139条の2	⑥第154条の2	⑥第191条の3	⑥第204条の2	⑥第215条	⑨第37条	⑩第38条
医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じるよう努めること。		⑥【第101条第3項】	⑥【第101条第3項】	⑥第190条第4項			⑨第24条第3項	⑩第26条第3項
職場におけるハラスメント防止について、必要な措置を講じること。	12	⑥【第101条第4項】	⑥【第101条第4項】	⑥第190条第5項	⑥【第101条第4項】	⑥【第101条第4項】	⑨第24条第4項	⑩第26条第4項
身分証明書について、利用者等から求められたときに提示できるよう携帯すること。					⑥【第18条】	⑥【第18条】		

指摘事項	解説	短期生活	短期療養	特定施設	用具貸与	用具販売	特養	老健
《運営:その他》								
届け出が必要な事由が生じた場合は、適切に届出を行うこと。	16	①第75条	①第75条	①第75条	①第75条	①第75条	①第89条	①第99条
加算について、算定要件を満たすとして届け出た内容に変更があった場合は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等により届け出ること。	16	⑩第1、2【⑩第1、5】	⑩第1、2【⑩第1、5】	⑩第1、2【⑩第1、5】	⑩第1、5	⑩第1、5	⑩第1、2【⑩第1、5】	⑩第1、2【⑩第1、5】
各種記録について、適切な記載を行うこと。	17	⑥第139条の2	⑥第154条の2	⑥第191条の3	⑥第204条の2	⑥第215条	⑨第37条	⑩第38条
サービス提供記録の充実に努めること。	17	⑥第139条の2	⑥第154条の2	⑥第191条の3	⑥第204条の2	⑥第215条	⑨第37条	⑩第38条
加算要件を満たしていることが確認できるよう記録を充実すること。	17	⑥第139条の2	⑥第154条の2	⑥第191条の3	⑥第204条の2	⑥第215条	⑨第37条	⑩第38条
サービス提供に係る記録の保存は、その完了の日から5年とすること。	17	⑤第3条 ⑥第139条の2第2項	⑤第3条 ⑥第154条の2第2項	⑤第3条 ⑥第191条の3第2項	⑤第3条 ⑥第204条の2第2項	⑤第3条 ⑥第215条第2項	⑤第22条 ⑨第37条第2項	⑤第27条 ⑩第38条第2項
管理者は事業所の従業者及び業務の管理を適切に行うこと。		⑥【第52条】	⑥【第52条】	⑥【第52条】	⑥【第52条】	⑥【第52条】	⑨第22条	⑩第24条
利用(入所)定員を遵守すること。		⑥第138条	⑥第154条				⑨第25条	⑩第27条
個人情報に関する資料は、厳重に管理し適正に保管すること。		⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑨第30条	⑩第32条
居宅介護支援事業所から適切な時期に居宅サービス計画の交付を受けること。		⑥【第16条】	⑥【第16条】		⑥【第16条】	⑥【第16条】		
特定のサービス内容について請求を行わないことは、不当な値引きに該当するため改めること。		⑮	⑮	⑮	⑮	⑮	⑮	⑮
利用料について、徴収可能な品目を確認の上、適正な徴収を行うこと。	18	④③	④③	④③	④③	④③	④③	④③
日常生活費、教養娯楽費は、利用者等の希望を確認することなく全利用者一律に提供し、費用を画一的に徴収することは認められないため留意すること。	18	④③	④③	④③			④③	④③
正当な理由がない場合はサービスの提供を拒むことはできないため留意すること。	19	⑥【第9条】	⑥【第9条】	⑥第179条	⑥【第9条】	⑥【第9条】	⑨第4条の2	⑩第5条の2
事業所と同一建物に居住する利用者以外の者に対してもサービス提供を行うよう努めること。	19				⑥【第36条の2第2項】	⑥【第36条の2第2項】		
心身の状態等を踏まえた総合的なアセスメントの結果、事業所でのサービス提供時に必要と判断された福祉用具等については事業者が用意し、介護サービスの一環として提供すること。	20	⑥第124条第3項 ⑮	※	※			※	※
利用者の被保険者証に、事業所名等および入退居日を記載すること。				⑥第181条第1項			⑨第8条第1項	⑨第9条第1項
機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示したことについて記録に残すこと。					⑥第199条			
介護保険等関連情報の活用及びPDCAサイクルの構築により、サービスの質の向上に努めること。		⑬第3-3(1)	⑬第3-3(1)	⑬第3-3(1)	⑬第3-3(1)	⑬第3-3(1)	⑬第4 1	⑬第4 1
業務を委託する場合は、適切な委託契約を行うこと。				⑥第190条第2項、第3項	⑥第203条第3項			
福祉用具の保管及び消毒を委託する場合は、委託業務が適切に実施されていることを確認すること。					⑥第203条第4項			
利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付すること。		①第41条第8項	①第41条第8項	①第41条第8項	①第41条第8項	①第41条第8項	①第48条第7項【第41条第8項】	①第48条第7項【第41条第8項】

指摘事項	解説	短期生活	短期療養	特定施設	用具貸与	用具販売	特養	老健
《計画: サービス計画作成の手順関係》								
サービス計画作成にあたり、アセスメントを充実させること。	21	⑥【第13条】、第129条第1項	⑥【第13条】、第147条第1項	⑥第184条第2項	⑥【第13条】、第199条の2第1項	⑥【第13条】、第214条の2第1項	⑨第12条第3項	⑩第14条第3項
サービス計画について、実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行うこと。	22			⑥第184条第6項	⑥第199条の2第5項		⑨第12条第9項、第10項	⑩第14条第9項、第10項
施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員がサービス担当者会議を開催し、他の担当者から意見を求め作成すること。							⑨第12条第6項	⑩第14条第6項
サービス計画の作成に当たっては、ケアマネジメントの各過程の意義を踏まえた上で適切に実施すること。		上記の関係項目参照	上記の関係項目参照	上記の関係項目参照	上記の関係項目参照	上記の関係項目参照	上記の関係項目参照	上記の関係項目参照
サービス提供にあたっては、サービスの提供計画の内容について利用者またはその家族に説明し、あらかじめ同意を得ること。		⑥第129条第1項、第3項	⑥第147条第1項、第3項	⑥第184条第3項、第4項	⑥第199条の2第1項、第3項	⑥第214条の2第3項	⑨第12条第7項	⑩第14条第7項
サービス計画が未作成または計画の同意を得ていない利用者について、自主点検の上、報告すること	22	⑥第129条第1項、第3項	⑥第147条第1項、第3項	⑥第184条第3項、第4項	⑥第199条の2第1項、第3項	⑥第214条の2第1項、第3項	⑨第12条第5項、第7項	⑩第14条第5項、第7項
サービス計画の更新が行われていない利用者について、自主点検の上、報告すること。	22	⑥第129条第1項、第3項	⑥第147条第1項、第3項	⑥第184条第3項、第4項	⑥第199条の2第1項、第3項	⑥第214条の2第1項、第3項	⑨第12条第5項、第7項	⑩第14条第5項、第7項
暫定的なサービス計画を作成した場合、確定した居宅サービス計画を受領後にサービス計画を確定させる必要があることに留意すること。		⑥第129条第2項 ⑬第3八三(5)	⑥第147条第2項 ⑬第3九二(3)		⑥第199条の2第2項 ⑬第3十一三(3)	⑥第214条の2第2項 ⑬第3十二三(4)		
暫定的なサービス計画を作成したが、受領した居宅サービス計画の内容に従い内容修正する必要があったにも関わらず本プランを作成していなかった利用者について、自主点検の上、報告すること。		⑥第129条第2項 ⑬第3八三(5)	⑥第147条第2項 ⑬第3九二(3)		⑥第199条の2第2項 ⑬第3十一三(3)	⑥第214条の2第2項 ⑬第3十二三(4)		
《計画: サービス計画の記載内容関係》								
サービス計画は居宅サービス計画に沿ったものとする。		⑥第129条第2項	⑥第147条第2項		⑥第199条の2第2項	⑥第214条の2第2項		
サービス計画には必要事項を適切に盛り込んだものとし、内容の充実を図ること		⑥第129条第1項	⑥第147条第1項	⑥第184条第3項	⑥第199条の2第1項	⑥第214条の2第1項	⑨第12条第5項	⑩第14条第5項
サービス計画における各目標は、利用者にとって達成可能で個別具体的な内容となるように努めること。	25	⑥第129条第1項	⑥第147条第1項	⑥第184条第3項	⑥第198条第1項、第199条の2第1項	⑥第214条第1項、第214条の2第1項	⑨第12条第5項	⑩第14条第5項
サービス計画における各目標は、事業者目線のものとならないよう留意すること。	25	⑥第129条第1項	⑥第147条第1項	⑥第184条第3項	⑥第198条第1項、第199条の2第1項	⑥第214条第1項、第214条の2第1項	⑨第12条第5項	⑩第14条第5項
《人員: 雇用契約関係》								
従業者の守秘義務について、確実に守られるように必要な措置を講じること。	28	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑨第30条	⑩第32条
従業者の秘密保持に関する誓約書は適切な内容のものとする。	28	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑥【第33条】	⑨第30条	⑩第32条
従業者の常勤要件は就業規則等において明確に規定すること。		⑥【第101条】、第139条の2第1項	⑥【第101条】、第154条の2第1項	⑥第190条、第191条の3第1項	⑥【第101条】、第204条の2第1項	⑥【第101条】、第215条第1項	⑨第24条、第37条第1項	⑩第26条、第38条第1項
《人員: 人員配置関係》								
人員基準を満たした職員配置をすること。	29	⑥第121条、第122条	⑥第142条	⑥第175条、第176条	⑥第194条、第195条	⑥第208条、第209条	⑨第2条、第21条	⑩第2条、第23条
人員について、最低基準のみならず継続して十分なサービス提供ができる職員配置とするよう努めること。	29	⑥【第101条第1項】	⑥【第101条第1項】	⑥第190条第1項	⑥【第101条第1項】	⑥【第101条第1項】	⑨第24条第1項	⑩第26条第1項
介護従業者の配置について、ユニットケアでは継続性を重視したサービス提供が求められており、従業者はユニット毎に固定して配置する必要があることに留意すること。							⑬第5 10(1)	⑰第5 10(1)
ユニットケアリーダー研修修了者を2名以上配置すること。							⑬第5 10(2)	⑰第5 10(2)

指摘事項	解説	短期生活	短期療養	特定施設	用具貸与	用具販売	特養	老健
介護支援専門員は利用者数に応じた適正な配置に努めること。							⑨第2条第1項	⑩第2条第1項
勤務表は人員基準を満たす配置がされているかを確実に確認できる方法により作成すること。	29	【⑬第363(5)】	【⑬第363(5)】	⑬第3+3(11)	⑬第3十一3(10)②イ	⑬第3十二3(9)②イ	⑯第4 27(1)	⑰第4 25(1)
全ての従業者について勤務実績を適切に記録すること。	29	⑥第139条の2第1項	⑥第154条の2第1項	⑥第191条の3第1項	⑥第204条の2第1項	⑥第215条第1項	⑨第37条第1項	⑩第38条第1項
事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を配置する必要があることに留意すること。	30	⑥第122条		⑥第176条	⑥第195条	⑥209条	⑨第21条	⑩第23条
管理者が他の職務を兼務する場合は、管理業務を適切に実施するために、管理者としての勤務時間を十分に確保すること。	30	⑥【第52条】 ⑳		⑥【第52条】 ㉑	⑥【第52条】 ㉒	⑥【第52条】 ㉓	⑨第22条 ㉔	⑩第24条 ㉕
《人員:資格関係》								
従業員の資格が証明できる書類を事業所内に整備すること。		⑥第139条の2第1項	⑥第154条の2第1項	⑥第191条の3第1項	⑥第204条の2第1項	⑥第215条第1項	⑨第37条第1項	⑩第38条第1項
《報酬:処遇改善加算関係》								
処遇改善に係る計画書の内容は全ての対象職員に周知すること。		㉖	㉖	㉖			㉖	㉖
処遇改善加算の支給対象に介護職員以外の職員が含まれているので是正すること。		㉖	㉖	㉖			㉖	㉖
《その他:その他》								
直近の介護サービス情報の報告がされていないため報告すること。		①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項
介護サービス情報の報告内容に誤りがあるため訂正すること。		①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項
事業所ごとに経理を区分するとともに、他の事業と会計を区分すること。		⑥【第38条】	⑥【第38条】	⑥【第38条】	⑥【第38条】	⑥【第38条】	⑨第36条	⑩第37条

指摘事項	解説	定巡	地デジ	認デジ	小多機	GH	地特養 (ユニット)	看多機	居支援
準用規定			⑦第37条	⑦第61条	⑦第88条	⑦第108条	⑦第169条	⑦第182条	
《運営:利用者との契約関係》									
重要事項説明書は、最新のものを自由に閲覧できるようにすること。		⑦第3条の32	⑦【第3条の32】	⑦【第3条の32】	⑦【第3条の32】	⑦【第3条の32】	⑦【第3条の32】	⑦【第3条の32】	⑧第22条
重要事項説明書について、事業所の実態に合わせて整備すること。	1	⑦第3条の7第1項	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑧第4条第1項
重要事項説明書には必要な事項を正しく記載すること。	1	⑭第3-4(2)	⑭第3二の二(-4(2))	⑭第3三(-4(2))	⑭第3四(-4(2))	⑭第3五(-4(2))	⑭第3七(-4(2))	⑭第3八(-4(2))	⑮第2三(2)
運営規程について、事業所の実態に合わせて整備すること。	1	⑦第3条の29	⑦第29条	⑦第54条	⑦第81条	⑦第102条	⑦第166条	⑦【第81条】	⑧第18条
運営規程には必要な事項を正しく記載すること。	1	⑦第3条の29	⑦第29条	⑦第54条	⑦第81条	⑦第102条	⑦第166条	⑦【第81条】	⑧第18条
各書類において記載されている内容が一致しないため、事業所の運営方針を検討し、記載内容の整合性を図ること。	1	⑦第3条の7第1項	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑧第4条第1項
契約時には最新の重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ること。	2	⑦第3条の7第1項	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑦【第3条の7第1項】	⑧第4条第1項
利用料等の変更時は、変更前に利用者説明し同意を得ること。	2	⑦第3条の7第1項、第3条の19第4項 ⑳Vol.740	⑦【第3条の7第1項】、第24条第5項 ⑳Vol.740	⑦【第3条の7第1項】、第24条第5項 ⑳Vol.740	⑦【第3条の7第1項】、第71条第5項 ⑳Vol.740	⑦【第3条の7第1項】、第96条第4項 ⑳Vol.740	⑦【第3条の7第1項】、第161条第5項 ⑳Vol.740	⑦第71条第5項【第3条の7第1項】 ⑳Vol.740	⑧第4条第1項、第10条第3項 ⑳Vol.740
介護報酬改定に係る料金・加算等について、報酬改定以前に契約した利用者に対しても説明し、同意を得ておくこと。	2	⑦第3条の7第1項 ⑳Vol.740	⑦【第3条の7第1項】 ⑳Vol.740	⑦【第3条の7第1項】 ⑳Vol.740	⑦【第3条の7第1項】 ⑳Vol.740	⑦【第3条の7第1項】 ⑳Vol.740	⑦【第3条の7第1項】 ⑳Vol.740	⑦【第3条の7第1項】 ⑳Vol.740	⑧第4条第1項 ⑳Vol.740
個人情報利用について、利用者及びその家族の代表から同意を得ること。	3	⑦第3条の33第3項	⑦【第3条の33第3項】	⑦【第3条の33第3項】	⑦【第3条の33第3項】	⑦【第3条の33第3項】		⑦【第3条の33第3項】	⑧第23条第3項
個人情報利用について、入所者から同意を得ること。	3						⑦第153条第3項		
個人情報使用の同意について、同意事項に不足があるため、適切な内容とすること。	3	⑦第3条の33第3項	⑦【第3条の33第3項】	⑦【第3条の33第3項】	⑦【第3条の33第3項】	⑦第3条の33第3項	⑦第153条第3項	⑦【第3条の33第3項】	⑧第23条第3項
《運営:身体拘束・虐待関係》									
身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を適切に実施し、その結果を従業者に周知すること。	4					⑦第97条第7項第1号	⑦第162条第8項第1号		
身体的拘束等の適正化のための指針を適切に整備すること。	4					⑦第97条第7項第2号	⑦第162条第8項第2号		
介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。	4					⑦第97条第7項第3号	⑦第162条第8項第3号		
緊急やむを得ない場合の身体拘束等に関する手順をまとめたマニュアルや様式等を作成しておくこと。	5	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合、三要件(切迫性、非代替性、一時性)を満たしているか、事業所全体で厳密に検討し、その記録を残すこと。	5	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の心身の状態等を記録すること。	5	④⑤	④⑤	④⑤	⑦第73条第6項 ④⑤	⑦第97条第6項 ④⑤	⑦第162条第7項 ④⑤	⑦第177条第6項 ④⑤	④⑤
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合は、あらかじめ解除予定日を定めること。	5	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合は、本人、家族へ説明し、同意を得ること。	5	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤
緊急やむを得ない身体拘束等を行う場合は、経過観察を行い、定期的にカンファレンスを開催し、再検討、解除に向けた協議を行うとともにその記録を残すこと。	5	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤	④⑤

指摘事項	解説	定巡	地デジ	認デジ	小多機	GH	地特養 (ユニット)	看多機	居支援
虐待の防止について、必要な措置を講じるよう努めること。	6	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑦第3条の38の2	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑦【第3条の38の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑦【第3条の38の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑦【第3条の38の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑦【第3条の38の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑦【第3条の38の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑦【第3条の38の2】	②第5条、第7条、第20条、第21条 ⑧第27条の2
虐待の防止のための対策を検討する委員会を適切に開催するよう努めること。	6	⑦第3条の38の2	⑦【第3条の38の2】	⑦【第3条の38の2】	⑦【第3条の38の2】	⑦【第3条の38の2】	⑦【第3条の38の2】	⑦【第3条の38の2】	⑧第27条の2
高齢者虐待に該当する事例が見受けられたため、早急に再発防止策を講じること。		②第20条	②第20条	②第20条	②第20条	②第20条	②第20条	②第20条	②第20条
《運営:安全・衛生関係》									
事故等が発生した場合はその記録を残すこと。	7	⑦第3条の38第2項	⑦第35条第2項、第4項	⑦【第35条第2項、第4項】	⑦【第3条の38第2項】	⑦【第3条の38第2項】	⑦【第155条第3項】	⑦【第3条の38第2項】	⑧第27条第2項
事故等が発生した場合は、その原因を解明し再発防止策を講じること。	7	⑭第3-4(30)	⑭第3二の二3(11)	⑭第3三(二の二3(11))	⑭第3四(-4(30))	⑭第3五(-4(30))	⑦【第155条第1項】	⑭第3八(-4(30))	⑮第2三(21)
ヒヤリハットを記録・分析し、事故防止に活用すること。	7	【参考】⑭第3-4(30)	【参考】⑭第3二の二3(11)	【参考】⑭第3三(二の二3(11))	【参考】⑭第3四(-4(30))	【参考】⑭第3五(-4(30))	⑦【第155条第1項】	【参考】⑭第3八(-4(30))	【参考】⑮第2三(21)
報告を要する事故等が発生した場合は市へ事故報告書を提出すること。		⑦第3条の38第1項	⑦第35条第1項、第4項	⑦【第35条第1項、第4項】	⑦【第3条の38第1項】	⑦【第3条の38第1項】	⑦【第155条第2項】	⑦【第3条の38第1項】	⑧第27条第1項
事故発生の防止のための指針を整備すること。							⑦【第155条第1項】		
事故発生の防止のための委員会を定期的に開催すること。							⑦【第155条第1項】		
苦情・相談について記録・分析を行い、職員間で情報共有すること。		⑦第3条の36第2項	⑦【第3条の36第2項】	⑦【第3条の36第2項】	⑦【第3条の36第2項】	⑦【第3条の36第2項】	⑦【第3条の36第2項】	⑦【第3条の36第2項】	⑧第26条第2項
苦情・相談について、利用者、家族から広く意見を取り入れられる環境整備に努めること。		⑦第3条の36第1項	⑦【第3条の36第1項】	⑦【第3条の36第1項】	⑦【第3条の36第1項】	⑦【第3条の36第1項】	⑦【第3条の36第1項】	⑦【第3条の36第1項】	
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。							⑦【第151条第2項第2号】		
感染症の予防及びまん延の防止について、必要な措置を講じるよう努めること。	8	⑦第3条の31第3項	⑦第33条第2項	⑦【第33条第2項】	⑦【第33条第2項】	⑦【第33条第2項】	⑦【第151条第2項】	⑦【第33条第2項】	⑧第21条の2
感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を適切に開催するよう努めること。	8	⑦第3条の31第3項	⑦第33条第2項	⑦【第33条第2項】	⑦【第33条第2項】	⑦【第33条第2項】	⑦【第151条第2項】	⑦【第33条第2項】	⑧第21条の2
非常災害に関する計画の充実に努めること。	9		⑦第32条	⑦【第32条】	⑦第82条の2	⑦【第82条の2】	⑦【第32条】	⑦【第82条の2】	
避難訓練は適切に実施すること。	9		⑦第32条	⑦【第32条】	⑦第82条の2	⑦【第82条の2】	⑦【第32条】	⑦【第82条の2】	
業務継続計画の策定に努めること。	10	⑦第3条の30の2	⑦【第3条の30の2】	⑦【第3条の30の2】	⑦【第3条の30の2】	⑦【第3条の30の2】	⑦【第3条の30の2】	⑦【第3条の30の2】	⑧第19条の2
《運営:人員管理》									
研修の充実に努めること。	11	⑦第3条の30第4項	⑦第30条第3項	⑦【第30条第3項】	⑦【第30条第3項】	⑦第103条第3項	⑦第167条第4項	⑦【第30条第3項】	⑧第19条第3項
実施した研修について記録を残すこと。		⑦第3条の40	⑦第36条	⑦第60条	⑦第87条	⑦第107条	⑦【第156条】	⑦第181条	⑧第29条
医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じるよう努めること。			⑦第30条第3項	⑦【第30条第3項】	⑦【第30条第3項】	⑦第103条第3項	⑦第167条第4項	⑦【第30条第3項】	
職場におけるハラスメント防止について、必要な措置を講じること。	12	⑦第3条の30第5項	⑦第30条第4項	⑦【第30条第4項】	⑦【第30条第4項】	⑦第103条第4項	⑦第167条第5項	⑦【第30条第4項】	⑧第19条第4項
身分証明書について、初回訪問時及び利用者等から求められたときに提示できるよう携帯すること。		⑦第3条の17			⑦第70条			⑦【第70条】	⑧第9条

指摘事項	解説	定巡	地デイ	認デイ	小多機	GH	地特養 (ユニット)	看多機	居支援
《運営: 居宅介護支援》									
利用者は複数の居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができることについて文書を交付して説明し、署名同意を得ること。	13								⑧第4条第2項 ⑮第2三(2)
利用者は居宅サービス計画原案に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて文書を交付して説明し、署名同意を得ること。	13								⑧第4条第2項 ⑮第2三(2)
前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、(地域密着型)通所介護、福祉用具貸与がそれぞれ位置付けられた割合及び提供された回数の割合について文書を交付の上説明し、同意を得ること。	13								⑧第4条第2項 ⑮第2三(2)
利用者又は家族に対し、利用者が入院の必要が生じた場合に担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先に伝えるよう求めること。	14								⑧第4条第3項
支援経過の内容の充実を図ること。									⑧第29条第2項
居宅サービス計画について、実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更、各サービス事業者との連絡調整等を行うこと。	15				⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第13号
居宅サービス計画に位置付けた各サービスについて、個別サービス計画の提出を求めること。	15				⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第12号
居宅サービス計画について、各サービス事業所の担当者に交付すること。	15				⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第11号
居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合は、作成した居宅サービス計画を主治医等に交付すること。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第19号の2
利用者が医療サービスを希望した際は、利用者の同意を得て主治医等に意見を求めること。					⑦第74条第2項				⑧第13条第1項第19号
居宅サービス事業者等から利用者の服薬情報・口腔機能その他の心身又は生活状況に係る情報提供を受けた場合で必要と認めるものは、利用者の同意を得てその情報を主治医等に提供すること。					⑦第74条第2項				⑧第13条第1項第13号の2
地域ケア会議から、個別ケアマネジメント事例の提供の求めがあった場合等は、協力に努めること。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第27号
《運営: その他》									
届け出が必要な事由が生じた場合は、適切に届出を行うこと。	16	①第78条の5	①第78条の5	①第78条の5	①第78条の5	①第78条の5	①第78条の5	①第78条の5	①第82条
加算について、算定要件を満たすとして届け出た内容に変更があった場合は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等により届け出ること。	16	③第1、5	③第1、5	③第1、5	③第1、5	③第1、5	③第1、5	③第1、5	⑳第1、5
各種記録について、適切な記載を行うこと。	17	⑦第3条の40	⑦第36条	⑦第60条	⑦第87条	⑦第107条	⑦【第156条】	⑦第181条	⑧第29条
サービス提供記録の充実を努めること。	17	⑦第3条の40	⑦第36条	⑦第60条	⑦第87条	⑦第107条	⑦【第156条】	⑦第181条	⑧第29条
加算要件を満たしていることが確認できるよう記録を充実すること。	17	⑦第3条の40	⑦第36条	⑦第60条	⑦第87条	⑦第107条	⑦【第156条】	⑦第181条	⑧第29条
サービス提供に係る記録の保存は、その完結の日から5年とすること。	17	⑤第12条 ⑦第3条の2項	⑤第12条 ⑦第36条第2項	⑤第12条、 ⑦第60条第2項	⑤第12条 ⑦第87条第2項	⑤第12条 ⑦第107条第2項	⑤第12条 ⑦【第156条第2項】	⑤第12条 ⑦第181条第2項	⑤第15条 ⑧第29条第2項
管理者は事業所の従業者及び業務の管理を適切に行うこと。		⑦第3条の28	⑦第28条	⑦【第28条】	⑦【第28条】	⑦【第28条】	⑦【第28条】	⑦【第28条】	⑧第17条
利用(入所)定員を遵守すること。			⑦第31条	⑦【第31条】	⑦第82条	⑦第104条	⑦第168条	⑦【第82条】	

指摘事項	解説	定巡	地デイ	認デイ	小多機	GH	地特養 (ユニット)	看多機	居支援
個人情報に関する資料は、厳重に管理し適正に保管すること。		⑦第3条の33	⑦【第3条の33】	⑦【第3条の33】	⑦【第3条の33】	⑦【第3条の33】	⑦第153条	⑦【第3条の33】	⑧第23条
居宅介護支援事業所から適切な時期に居宅サービス計画の交付を受けること。		⑦第3条の15	⑦【第3条の15】	⑦【第3条の15】					
特定のサービス内容について請求を行わないことは、不当な値引きに該当するため改めること。		③⑤	③⑤	③⑤	③⑤	③⑤	③⑤	③⑤	③⑤
利用料について、徴収可能な品目を確認の上、適正な徴収を行うこと。	18	④③	④③	④③	④③	④③	④③	④③	
日常生活費、教養娯楽費は、利用者等の希望を確認することなく全利用者一律に提供し、費用を画一的に徴収することは認められないため留意すること。	18		④③	④③	④③	④③	④③	④③	
正当な理由がない場合はサービスの提供を拒むことはできないため留意すること。	19	⑦第3条の8	⑦【第3条の8】	⑦【第3条の8】	⑦【第3条の8】	⑦【第3条の8】	⑦【第3条の8】	⑦【第3条の8】	⑧第5条
事業所と同一建物に居住する利用者以外の者に対してもサービス提供を行うよう努めること。	19	⑦第3条の37第4項	⑦第34条第5項	⑦【第34条第5項】	⑦【第34条第5項】			⑦【第34条第5項】	
心身の状態等を踏まえた総合的なアセスメントの結果、事業所でのサービス提供時に必要と判断された福祉用具等については事業者が用意し、介護サービスの一環として提供すること。	20		⑦第22条第1項	⑦第44条第1項	⑦第67条第1項 ③⑥	※	※	⑦第175条第1項 ③⑥	
利用者の被保険者証に、事業所名等および入退居日を記載すること。						⑥第95条第1項	⑦【第135条第1項】		
短期利用の開始にあたっては、あらかじめ定められた日数の利用期間を定めること。					②⑤五十四口	②⑥三十一(4)		②⑤七十四【五十四口】	
利用者一人一人の人格を尊重し、家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう留意すること。						⑦第89条、第97条			
サービス利用前に主治の医師の診断書等により、事業所として認知症の状態であることを確認し記録に残すこと。						⑦第89条、第94条第2項			
看護師等は看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成すること。								⑦第179条第9項	
主治医に看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出すること。								⑦第178条第3項	
通いサービスの利用者が登録定員に対して著しく少ない状態が続くものであってはならないことに留意すること。					⑦第73条第1項第7号			⑦第177条第1項第7号	
小規模多機能型居宅介護は通いサービスを中心として、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせた柔軟なサービスを提供するものであり、いずれか一つのサービスのみの利用は適切とは言えないため、小規模多機能型居宅介護の必要性を改めて検討すること。					⑦第73条第1項				
看護小規模多機能型居宅介護は通いサービスを中心として、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせた柔軟なサービスを提供するものであり、いずれか一つのサービスのみの利用は適切とは言えないため、看護小規模多機能型居宅介護の必要性を改めて検討すること。								⑦第177条第1項	
主治医の指示に基づき適切なサービスが提供されるよう、必要な管理を行うこと。		⑦第3条の23第1項						⑦第178条第1項	
看護サービスの提供開始にあたり、主治医による指示を文書で受けること。		⑦第3条の23第2項						⑦第178条第2項	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を主治医に提出すること。(一休型)		⑦第3条の23第3項							
合鍵を預かる場合の同意書については、管理方法、紛失した場合の対処方法を記載した様式を整備すること。		⑦第3条の22第1項第9号							

指摘事項	解説	定巡	地デイ	認デイ	小多機	GH	地特養 (ユニット)	看多機	居支援
介護保険等関連情報の活用及びPDCAサイクルの構築により、サービスの質の向上に努めること。		⑭第3-4(1)	⑭第3-4(1)	⑭第3-4(1)	⑭第3-4(1)	⑭第3-4(1)	⑭第3-4(1)	⑭第3-4(1)	⑮第2三(1)
運営推進会議は適切な頻度で開催すること。			⑦第34条第1項	⑦【第34条第1項】	⑦【第34条第1項】	⑦【第34条第1項】	⑦【第34条第1項】	⑦【第34条第1項】	
介護・医療連携推進会議は、おおむね6か月に1回以上開催すること。		⑦第3条の37第1項							
運営推進会議の出席者については、適切な構成とすること。			⑦第34条第1項	⑦【第34条第1項】	⑦【第34条第1項】	⑦【第34条第1項】	⑦【第34条第1項】	⑦【第34条第1項】	
介護・医療連携推進会議の出席者については、適切な構成とすること。		⑦第3条の37第1項							
運営推進会議の議事録は、事業所において公表すること。			⑦第34条第2項	⑦【第34条第2項】	⑦【第34条第2項】	⑦【第34条第2項】	⑦【第34条第2項】	⑦【第34条第2項】	
介護・医療連携推進会議の議事録は、事業所において公表すること。		⑦第3条の37第2項							
自己評価及び外部評価等の結果について、利用者及びその家族に対して、適切な方法により情報提供すること。		⑦第3条の21第2項、④4(2)			⑦第72条第2項、④4(2)	⑦第97条第8項、④5(2)ウ、④4(2)		⑦第176条第2項、④4(2)	
自己評価及び外部評価等を実施すること。						⑦第97条第8項			
夜間及び深夜の時間設定は、利用者の生活サイクルに応じた適切な時間を設定すること。					⑭第3四2(1)	⑭第3五2(1)		⑭第3八2(1)	
利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付すること。		①第42条の2第9項(第41条第8項)	①第42条の2第9項(第41条第8項)	①第42条の2第9項(第41条第8項)	①第42条の2第9項(第41条第8項)	①第42条の2第9項(第41条第8項)	①第42条の2第9項(第41条第8項)	①第42条の2第9項(第41条第8項)	①第46条第7項(第41条第8項)
《計画：サービス計画作成の手順関係》									
サービス計画作成にあたり、アセスメントを充実させること。	21	⑦第3条の12、第3条の24第1項、第3項	⑦第23条、第27条第1項	⑦第52条第1項、【第23条】	⑦第68条、第74条第2項	⑦第94条、第98条第3項	⑦【第134条、第138条第3項】	⑦【第68条、第74条第2項】	
サービス計画について、実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行うこと。	22	⑦第3条の24第8項	⑦第27条第5項	⑦第52条第5項	⑦第74条第2項、第77条第6項	⑦第98条第6項	⑦【第138条第9項、第10項】	⑦第179条第7項、【第74条第2項】	
地域密着型施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員がサービス担当者会議を開催し、他の担当者から意見を求め作成すること。			⑭第3二の二3(3)③	⑭第3三(2)④			⑦【第138条第6項】		
サービス計画の作成にあたっては、ケアマネジメントの各過程の意義を踏まえた上で適切に実施すること。		上記の関係項目参照	上記の関係項目参照	上記の関係項目参照	上記の関係項目参照	上記の関係項目参照	上記の関係項目参照	上記の関係項目参照	
サービス提供にあたっては、サービスの提供計画の内容について利用者またはその家族に説明し、あらかじめ同意を得ること。		⑦第3条の24第6項	⑦第27条第3項	⑦第52条第3項	⑦第77条第4項	⑦第98条第4項	⑦【第138条第7項】	⑦第179条第5項	
サービス計画が未作成または計画の同意を得ていない利用者について、自主点検の上、報告すること	22	⑦第3条の24第1項、第6項	⑦第27条第1項、第3項	⑦第52条第1項、第3項	⑦第77条第3項、第4項	⑦第98条第3項、第4項	⑦【第138条第5項、第7項】	⑦第179条第4項、第5項	
サービス計画の更新が行われていない利用者について、自主点検の上、報告すること。	22	⑦第3条の24第1項、第6項	⑦第27条第1項、第3項	⑦第52条第1項、第3項	⑦第77条第3項、第4項	⑦第98条第3項、第4項	⑦【第138条第5項、第7項】	⑦第179条第4項、第5項	
暫定的なサービス計画を作成した場合、確定した居宅サービス計画を受領後にサービス計画を確定させる必要があることに留意すること。		⑦第3条の24第2項、⑭第3-3(17)	⑦第27条第2項、⑭第3二の二3(3)	⑦第52条第2項、⑭第3三(2)					
暫定的なサービス計画を作成したが、受領した居宅サービス計画の内容に従い内容修正する必要があったにも関わらず本プランを作成していなかった利用者について、自主点検の上、報告すること。		⑦第3条の24第2項、⑭第3-3(17)	⑦第27条第2項、⑭第3二の二3(3)	⑦第52条第2項、⑭第3三(2)					
屋外でサービス提供を行う場合は、効果的な機能訓練等のサービスが提供できることをアセスメントした上で、個別具体的な内容をあらかじめ計画に位置付ける必要があることに留意すること。			⑭第3二の二3(2)④	⑭第3三(1)③					

指摘事項	解説	定巡	地デイ	認デイ	小多機	GH	地特養 (ユニット)	看多機	居支援
《計画:居宅サービス計画作成の手順関係》									
居宅サービス計画作成にあたり、アセスメントを充実させること。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第6号
居宅サービス計画作成にあたり、モニタリングを充実させること。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第13号
モニタリングについて、少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第14号イ
モニタリングについて、実施した結果を記録に残すこと。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第14号ロ
サービス担当者会議は、原則として居宅サービス計画に位置付けた全ての事業者、利用者及び家族が出席できるよう日程調整すること。やむを得ず出席できない事業所について照会をした場合はその内容を記録すること。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第9号
居宅サービス計画の軽微な変更該当するものとして、サービス担当者会議を開催しない等一連の業務を行う必要性がないと判断した場合は、理由等を支援経過等に記録すること。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑮第2三(8)⑨ ⑳vol.959
福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける場合は、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、利用が必要な理由を十分検討し、計画に記載すること。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第22号
居宅サービス計画の作成に当たっては、ケアマネジメントの各過程(アセスメント、サービス担当者会議、モニタリング等)の意義を踏まえた上で適切に実施すること。	23				⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条
一連のケアマネジメントプロセスに基づき適時適切に居宅サービス計画の変更を行うこと。	23				⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第16号
利用者が要介護更新認定及び要介護状態区分の変更認定を受けた際は、居宅サービス計画の変更の必要性について一連のプロセスを実施すること。	23				⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第15号
居宅サービス計画作成にあたり、要介護度が確定していない場合は一連のケアマネジメントプロセスに基づき暫定プランを作成し、認定結果確定後、改めて本プランを作成すること。	24								⑳平成18年4月改定関係Q&A vol.2 52
居宅サービス計画が未作成の利用者について、自主点検の上、報告すること。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第8号
《計画:サービス計画の記載内容関係》									
サービス計画は居宅サービス計画に沿ったものとする。		⑦第3条の24第2項	⑦第27条第2項	⑦第52条第2項					
サービス計画には必要事項を適切に盛り込んだものとし、内容の充実を図ること。		⑦第3条の24第1項	⑦第27条第1項	⑦第52条第1項	⑦第77条第3項	⑦第98条第3項	⑦【第138条第5項】	⑦第179条第4項	
サービス計画における各目標は、利用者にとって達成可能で個別具体的な内容となるように努めること。	25	⑦第3条の24第1項、第4項	⑦第25条第1項、第27条第1項	⑦第50条第1項、第52条第1項	⑦第72条第1項、第77条第3項	⑦第98条第3項	⑦【第138条第5項】	⑦第176条第1項、第179条第4項	
サービス計画における各目標は、事業者目線のものとならないよう留意すること。	25	⑦第3条の21第1項、第3条の24第1項、第4項	⑦第25条第1項、第27条第1項	⑦第50条第1項、第52条第1項	⑦第72条第1項、第77条第3項	⑦第98条第3項	⑦【第138条第5項】	⑦第176条第1項、第179条第4項	
送迎の方法について、サービス計画に明確に位置付けること。			⑦第27条第1項 ⑳平成27年4月1日問61(答)	⑦第52条第1項 ⑳平成27年4月1日問61(答)					
小規模多機能型居宅介護以外のサービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、当該サービスの担当者を含めてサービス担当者会議を適切に実施すること。					⑦第74条第2項				

指摘事項	解説	定巡	地デイ	認デイ	小多機	GH	地特養 (ユニット)	看多機	居支援
看護小規模多機能型居宅介護以外のサービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、当該サービスの担当者を含めてサービス担当者会議を適切に実施すること。								⑦【第74条第2項】	
《計画：居宅サービス計画に記載する内容関係》									
居宅サービス計画作成にあたり、各目標は利用者にとって達成可能で個別具体的な内容となるように努めること。	26				⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第8号
居宅サービス計画における各目標は、事業者目線のものとならないよう留意すること。	26				⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑮第2三(8)⑧
居宅サービス計画は、アセスメント結果等に基づき、介護保険給付対象外のサービスも含めて計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めること。	26				⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第4号
居宅サービス計画は、利用者、家族の希望、利便性だけでなく、サービスの必要性を十分に検討の上、作成すること。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑮第2三(8)③
通院介助を居宅サービス計画に位置付ける場合は、院内介助の有無について記載すること。									④⑩
通院介助において院内介助も居宅サービス計画に位置付ける場合は、その必要性についても明確に記載すること。									④⑩
生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合は、居宅サービス計画(第1表)の当該欄にその理由を記載すること。									⑲第2の2(6)
居宅サービス計画について、規定の回数以上の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合は、妥当性を検討し、必要な理由を記載すること。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第18号の2、⑮第2三(8)⑱
医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける際は、主治の医師等の指示がある場合に限られるため、求めた意見とともに記録に残すこと。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑧第13条第1項第19号、第20号
《計画：その他》									
(地域密着型・認知症対応型)通所介護計画は管理者が作成することとなっているため、留意すること。	27		⑦第27条第1項	⑦第52条第1項					
認知症対応型共同生活介護計画は、当該共同生活住居の計画作成担当が他の介護従業者と協議の上作成すること。						⑦第98条第3項			
小規模多機能型居宅介護計画は、介護支援専門員が他の従業者と協議の上作成すること。					⑦第77条第3項				
看護小規模多機能型居宅介護計画は、介護支援専門員が看護師等と密接な連携を図りつつ、他の従業者と協議の上作成すること。								⑦第179条第2項、第4項	
看護小規模多機能型居宅介護は看護サービスの利用を前提としたものであるため、看護サービスを利用しない者について看護小規模多機能型居宅介護の必要性を改めて検討すること。								⑭第3八4(2)	
《計画：居宅その他》									
居宅サービス計画について、規定の回数以上の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合は、当該計画を交付した翌月末までに市へ提出すること。									⑧第13条第1項第18号の2、⑮第2三(8)-⑱
軽度者に対して指定福祉用具貸与を位置付ける場合は、その判断根拠(基本調査結果、市町村要否判断結果等)を記録・保存すること。					⑦第74条第2項			⑦【第74条第2項】	⑮第2三(8)-㉓
居宅サービス計画について、利用者に交付すること。									⑧第13条第1項第11号

指摘事項	解説	定巡	地デイ	認デイ	小多機	GH	地特養 (ユニット)	看多機	居支援
《人員：雇用契約関係》									
従業者の守秘義務について、確実に守られるように必要な措置を講じること。	28	⑦第3条の33	⑦【第3条の33】	⑦【第3条の33】	⑦【第3条の33】	⑦【第3条の33】	⑦【第153条】	⑦【第3条の33】	⑧第23条
従業者の秘密保持に関する誓約書は適切な内容のものとする。	28	⑦第3条の33	⑦【第3条の33】	⑦【第3条の33】	⑦【第3条の33】	⑦【第3条の33】	⑦【第153条】	⑦【第3条の33】	⑧第23条
従業者の常勤要件は就業規則等において明確に規定すること。		⑦第3条の30、第3条の40第1項	⑦第30条、第36条第1項	⑦【第30条】、第60条第1項	⑦【第30条】、第87条第1項	⑦第103条、第107条第1項	⑦第47条、【第156条第1項】	⑦【第30条】、第181条第1項	⑧第19条、第29条第1項
《人員：人員配置関係》									
人員基準を満たした職員配置をすること。	29	⑦第3条の4、第3条の5、第3条の41第1項	⑦第20条、第21条	⑦第42条、第43条、第45条、第47条	⑦第63条から第65条	⑦第90条から第92条	⑦第131条、第167条第2項、【第146条】	⑦第171条から第173条	⑧第2条、第3条
人員について、最低基準のみならず継続して十分なサービス提供ができる職員配置とするよう努めること。	29	⑦第3条の30第1項	⑦第30条第1項	⑦【第30条第1項】	⑦【第30条第1項】	⑦第103条第1項、第2項	⑦第167条第1項、第2項	⑦【第30条第1項】	
介護従業者は、共同生活住居ごとに定まった職員を配置し、継続性を重視したサービス提供に配慮すること。						⑭第3五4(9)②			
介護従業者の配置について、ユニットケアでは継続性を重視したサービス提供が求められており、従業者はユニット毎に固定して配置する必要があることに留意すること。							⑭第3七5(9)①		
ユニットケアリーダー研修修了者を2名以上配置すること。							⑭第3七5(9)②		
勤務表は人員基準を満たす配置がされているかを確実に確認できる方法により作成すること。	29	⑭第3一4(22)	⑭第3二の二3(6)①	⑭第3三(二の二3(6))	⑭第3四(二の二3(6))	⑭第3五4(9)	⑭第3七5(9)(七4(19))	⑭第3八(二の二3(6))	⑮第2三(13)
全ての従業者について勤務実績を適切に記録すること。	29	⑦第3条の40第1項	⑦第36条第1項	⑦第60条第1項	⑦第87条第1項	⑦第107条第1項	⑦【第156条第1項】	⑦第181条第1項	⑧第29条第1項
事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を配置する必要があることに留意すること。	30	⑦第3条の5	⑦第21条	⑦第43条、第47条	⑦第64条	⑦第91条	⑦【第146条】	⑦第172条	⑧第3条
管理者が他の職務を兼務する場合は、管理業務を適切に実施するために、管理者としての勤務時間を十分に確保すること。	30	⑦第3条の28⑳	⑦第28条㉓	⑦【第28条】㉓	⑦【第28条】㉓	⑦【第28条】㉓	⑦【第28条】㉓	⑦【第28条】㉓	⑧第17条㉓
《人員：資格関係》									
従業員の資格が証明できる書類を事業所内に整備すること。		⑦第3条の40第1項	⑦第36条第1項	⑦第60条第1項	⑦第87条第1項	⑦第107条第1項	⑦【第156条第1項】	⑦第181条第1項	⑧第29条第1項
実践者研修未受講者を計画作成担当者として配置することは人員基準欠如に該当することから、確実に研修を受講させなければならないことに留意すること。						⑳第2の1(8)④			
管理者には主任介護支援専門員研修修了者を配置すること。(猶予規定が適用される事業所は努力目標とします)									⑮第2二(2)
《報酬：基本報酬関係》									
サービス提供は、単位ごとに実施するよう留意すること。			⑭第3二の二1(1)	⑭第3三2(1)③					
サービス提供時間中に、出張美容を行う場合、当該時間はサービス提供時間に含まれないことに留意すること。			㉞vol.127(平成14年5月14日)	㉞vol.127(平成14年5月14日)					
2時間以上3時間未満の報酬を算定できるのは、心身の状況等から長時間のサービス利用が困難な者などに限られることに留意すること。			㉞第2の3の2(2)	㉞第2の4(2)(第2の3の2(2))					
介護支援専門員の常勤換算1人当たりの平均利用者数に応じて居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定すること。									㉞第3の7

指摘事項	解説	定巡	地デイ	認デイ	小多機	GH	地特養 (ユニット)	看多機	居支援
《報酬:加算・減算個別事項》									
特定事業所集中減算届出書は80%を超えたサービスが1つでもあった場合、正当な理由に該当する場合でも、市へ届出ること。									⑳第3の10 (4)
特定事業所集中減算に係る判定を半年ごとに行い、該当しない場合も書類を5年間保管すること。									⑳第3の10 (3)
《報酬:処遇改善加算関係》									
処遇改善に係る計画書の内容は全ての対象職員に周知すること。		㉒	㉒	㉒	㉒	㉒	㉒	㉒	
処遇改善加算の支給対象に介護職員以外の職員が含まれているので是正すること。		㉒	㉒	㉒	㉒	㉒	㉒	㉒	
《その他:その他》									
介護保険外の宿泊サービスについて、届出が必要な事由が生じた場合は遅滞なく届け出ること。			㉑第3二の二(5)	㉑第3三二(1)㉑					
直近の介護サービス情報の報告がされていないため報告すること。		①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項
介護サービス情報の報告内容に誤りがあるため訂正すること。		①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項	①第115条の35第1項
事業所ごとに経理を区分するとともに、他の事業と会計を区分すること。		㉑第3条の39	㉑【第3条の39】	㉑【第3条の39】	㉑【第3条の39】	㉑【第3条の39】	㉑【第3条の39】	㉑【第3条の39】	㉑第28条

《留意事項》	解説
報酬請求について、自主点検により請求誤りの確認を行うこと。	他1
加算要件を満たしていないものについて、自主点検により確認を行うこと。	他1
減算要件に該当するものについて、自主点検により確認を行うこと。	他1
加算の算定要件を確認し、誤った運用とならないように注意すること。	他1
利用者等から同意を得る場合において、同意書等の作成がやむを得ず遅れる場合は、事前に口頭により説明を行い同意を得ておき、その記録を残すこと。	他2
署名の代筆を行う時は、利用者本人の氏名と併せて代筆者の氏名及び続柄を併記する等により、その記録を残すこと。	他3
利用者から同意を得た時は、その内容を記録すること。	他3
マニュアル類について整備充実すること。	他4
雇用契約が締結されていない従業員について、適切に雇用契約を行うこと。	他5
雇用契約の内容が不適切な従業員について、契約内容を改めること。	他5
契約を行う際は、契約が成立したこと及びその日付を確実に記録できる方法により、もれなく記録すること。	他6
利用契約はサービス提供前に締結すること。	他6
コロナウイルス感染症対策と委員会や研修などの実施方法について。	他7

《補足説明》

運営指導時等において、特に指摘となる事例の多い項目につきましては、項目の右に「★」を付しています。また、令和3年度の報酬改定にかかわる事項につきましては「改定」と付しています。

<p>ポイント1</p>	
<p>運営規程・重要事項説明書について、事業所の実態に合わせて整備すること。 運営規程・重要事項説明書について、必要な事項を正しく記載すること。 各書類において記載されている内容が一致しないため、事業所の運営方針を検討し、記載内容の整合性を図ること。</p>	★
<p>運営規程と重要事項説明書はともに当該事業所について記載したものであるため、事業所の実態と異なる内容が記載されていたり、共通する項目の記載内容が異なっていたりする状態は適切ではありません。また、記載する項目については、基準だけでなく解釈通知も確認のうえ、必要な項目が適切に記載されるようにしてください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に、「事故発生時の対応」「提供するサービスの第三者評価の実施状況」が記載されていなかった。 ・重要事項説明書と運営規程で記載されている食費の額が異なっていた。 	
<p>ポイント2</p>	
<p>契約時には最新の重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ること。 料金・加算の変更時は変更前に利用者に説明し、同意を得る必要があることに留意すること。（介護報酬改定に係るものを含む）</p>	★
<p>事業者はあらかじめ利用者等に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について同意を得なければなりません。このことは重要事項の内容を変更する場合についても同様に、あらかじめ文書を交付して説明を行い同意を得てください。この場合、改めて交付する文書については変更部分のみが記載されたものを用いても差し支えありません。なお、再度の説明が必要となる変更には介護報酬の改定に係る変更も含まれますのでご注意ください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報酬改定について、改定後の料金表を配布したが改定についての同意を得ていなかった。 ・料金変更の際に、事業所内でお知らせの掲示のみ行っており、料金変更の同意を得ていなかった。 	
<p>ポイント3</p>	
<p>個人情報利用について、利用者及びその家族の代表から同意を得ること。 個人情報利用について、入所者から同意を得ること。 個人情報使用の同意について、同意事項に不足があるため、適切な内容とすること。</p>	★
<p>サービス担当者会議等で家族の個人情報を取り扱うこともあるため、利用者だけでなく家族からも同意を得る必要があります。また、同意内容には利用者だけでなくその家族に関する個人情報の使用についても明記してください。</p> <p>なお、介護老人福祉施設などの施設サービスには家族からの同意を得ることは運営基準上は定められていませんが、家族に関する個人情報等を使用する場合は何らかの措置を行っておくことが望ましいのでご注意ください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居の利用者について、別居している家族がいるにも関わらず家族代表から同意を得ていなかった。 ・同意内容に家族の個人情報を用いることが含まれていなかった。 	
<p>ポイント4</p>	
<p>身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を適切に実施し、その結果に従業者に周知すること。 身体的拘束等の適正化のための指針を適切に整備すること。 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>	
<p>身体的拘束等の適正化を図るため、下記の措置を講じる必要があります。これらの措置は、「身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること」とともに未実施の場合は身体拘束廃止未実施減算に該当しますのでご注意ください。</p> <p>（身体的拘束等の適正化を図るための措置）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナウイルス感染症対策のため集合研修を自粛しており、長期間に渡って身体的拘束等の適正化のための研修が実施されていなかった。 ・身体拘束適正化のための対策を検討する委員会を毎月開催している職員会議の一部として実施していたが、身体拘束等が行われた場合のみ不定期に議題としていたため、実際に身体的拘束の適正化のための対策が検討された頻度は3月に1回未満となっていた。 	

ポイント5	
<p>緊急やむを得ない場合の身体拘束等に関する手順をまとめたマニュアルや様式等を作成しておくこと。 緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を実施する場合の手順については適切に実施すること。</p>	
<p>身体的拘束等については、実施理由が緊急やむを得ないものでない場合や適切な手順を踏んでいない場合は高齢者虐待に該当する場合があります。原則として禁止されている行為であることを踏まえ、やむを得ず実施する場合であっても不適切な身体拘束が実施されることのないように実施手順などを定めておくことが重要です。 なお、身体拘束の禁止規定がないサービスや身体的拘束等をしないとの理念を掲げている場合であっても、緊急やむを得ない理由により身体的拘束等を実施しなくてはならない場合がありますので、「身体拘束ゼロへの手引き」などを参考に実施手順や様式を事前に定めておき、いざという時に適切な対応ができる用意しておく必要があります。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護において傷口の処置時に緊急的にミトン手袋を使用した事例があったが、三要件の検討や記録などが適切に実施されていなかった。 ・身体拘束が実施されている利用者に訪問介護を提供する際に、訪問介護サービスの提供中に身体拘束を実施する必要があるかの検討等を行わないまま、身体拘束を実施していた。 	
ポイント6	改定
<p>虐待の防止について、必要な措置を講じるよう努めること。</p>	
<p>虐待防止のための措置として、下記の取り組みを実施することが定められました。これらの措置は令和6年3月31日までは努力義務となっておりますが、虐待防止に向けた取り組みは高齢者の尊厳保持に極めて重要であるため、各事業所におかれましては、順次適切にご対応ください。また、介護サービス事業所に従事する者は高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」に該当し、高齢者虐待に対する通報義務や通報努力義務が規定されています。自ら提供するサービスに関連する虐待の防止だけでなく、虐待の早期発見や発見した場合の事業所としての対応手順等をあらかじめマニュアル等に定めておくことが望ましいです。</p> <p>(虐待防止のための措置)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し定期的開催し、その結果について各従業員に周知徹底を図ること。 ・虐待防止のための指針を整備すること。 ・虐待防止のための研修を定期的実施すること。 ・虐待防止に関する措置を実施するための担当者を置くこと。 	
ポイント7	★
<p>事故等が発生した場合はその記録を残すこと。 事故等が発生した場合は、その原因を解明し再発防止策を講じること。 ヒヤリハットを記録・分析し、事故防止に活用すること。</p>	
<p>事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採った処置については必ず記録を作成する必要があります。また、事故記録は事故発生時だけでなくその後の経過記録や家族等との連絡記録なども併せて記録してください。特に頭部打撲や誤薬などの事故により経過観察を行った場合は、その様態の急変の有無に関わらず経過観察を行った記録を残すよう努めてください。</p> <p>また、発生した事故については記録を作成するだけでなく、事故の原因を解明し再発防止策を講じることが重要となります。利用者の心身の状況だけでなく事故が起こった環境などの要因も含めた情報収集に努め、多職種により再発防止策の検討を行うなど、効果的な再発防止策となるようにしてください。なお、事故防止には実際に起こってしまった事故だけでなく、未然に防ぐことができた事故や事故が起こる危険性への気付きに対する分析も効果的であるため、ヒヤリハット報告書等による事例の収集や分析も併せて実施することが望ましいのでご留意ください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経過観察としていたが翌日に様態が急変したため救急搬送となった事故について、観察記録を残していなかったため夜間に適切な処置や配慮が行われていたことが確認できなかった。 ・発生した事故について再発防止策を検討しておらず、同様の事故が連続して発生していた。 	
ポイント8	改定
<p>感染症の予防及びまん延の防止について、必要な措置を講じるよう努めること。</p>	
<p>感染症の予防及びまん延の防止のための措置として、下記の取り組みを実施することが定められました。これらの措置は令和6年3月31日までは努力義務となっておりますが、新型コロナウイルス感染症対策にも効果的な措置となりますので、各事業所におかれましては、順次適切にご対応ください。</p> <p>(感染症の予防及びまん延の防止のための措置)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置し定期的開催し、その結果について各従業員に周知徹底を図ること。 ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。 	

ポイント9	★
<p>非常災害に関する計画の充実に努めること。 避難訓練は適切に実施すること。</p> <p>非常災害に関する具体的計画は火災だけでなく地震や風水害についても定めておく必要があり、その計画の内容は事業所の立地条件や併設事業所等からの協力体制などを踏まえた事業所の実態に即した具体的な内容となっていることが望ましいです。</p> <p>また、計画の作成だけでなく、非常時の通報・連携体制の整備や定期的な避難訓練の実施など、非常災害に対し日頃から対策を行ってください。</p> <p>なお、浸水想定区域内の要配慮者利用施設は洪水等の発生時に利用者の避難の確保を図るため、避難確保計画を作成し、定期的に訓練を実施することとされています。要配慮者利用施設における避難確保計画の作成については40ページも参照してください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害備蓄品について、施設の入居者数等を踏まえた品目や数量が具体的に検討されておらず、実効性に欠ける内容となっていた。 ・避難訓練に参加できなかった従業者に情報共有を行っていなかったため、訓練参加者が従事していない時間帯に災害が起こった場合に、訓練の結果を踏まえた対応ができない状態となっていた。 	

ポイント10	改定
<p>業務継続計画の策定に努めること。</p> <p>感染症や非常災害の発生時において継続的なサービス提供を行うとともに早期の業務再開を図るために、業務継続計画を策定し、計画に従い適切な措置を講じることが定められました。この規定は令和6年3月31日までは努力義務となっておりますが、昨今のコロナウイルス感染症対策としても早急に策定することが望ましいです。また、非常災害に関する計画や感染症防止措置と併せて総合的な取り組みを行うことで効果的な計画となることが見込まれますのでご留意ください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画の策定を行ったが、従来より使用していた災害対策マニュアルと記載内容が矛盾しており、災害時にどのような対応を行うか不明瞭となっていた。 	

ポイント11	
<p>研修の充実に努めること。</p> <p>研修の実施は提供するサービスの質の向上のために有効な手段です。実施にあたっては適切なテーマを選定し、計画的に行うことが必要で、特に認知症ケア、高齢者虐待の防止、身体拘束の適正化、感染症等は定期的実施する必要があります。</p> <p>開催日や開催時間を調整し、できるだけ多くの従業者が研修を受講できるよう配慮してください。やむを得ず受講できない従業者に対しては資料を配布するだけでなく、学習効果の確認を行うなどのフォローを行うことが望ましいです。</p> <p>また、コロナウイルス感染症対策として集合研修を中止している場合であっても、テレビ電話等の情報通信機器の活用や個別の学習機会の確保などの代替手段を講じるなど、従業員の資質の向上のための取り組みを適切に行ってください。</p>	

ポイント12	改定
<p>職場におけるハラスメント防止について、必要な措置を講じること。</p> <p>職場におけるハラスメント防止については従前より労働関連法などに規定されておりましたが、介護保険施設等の運営基準にも明記されましたので、この機会に事業所の取り組みについて見直しを行うとともに、不備不足があった場合は必要な措置を講じてください。必要な措置の具体的な内容としては、「事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発」「相談に応じ適切に対応するために必要な体制の整備」が挙げられています。</p> <p>また、解釈通知には講じることが望ましい取組として利用者やその家族等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止に向けた取り組みが挙げられています。事業所や従業員を守るためにも、指針や体制の整備充実を検討してください。</p>	

<p>ポイント13</p> <p>「利用者は複数の居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができること」「利用者は居宅サービス計画原案に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること」「前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、(地域密着型)通所介護、福祉用具貸与がそれぞれ位置付けられた割合及び同一サービス事業者によって提供された回数の割合」について文書を交付の上説明し、同意を得ること。</p>	<p>改定</p>
<p>居宅サービス計画が利用者の意思や希望に基づいたものであることを確保するため、各内容についてサービスの提供開始に際しあらかじめ文書を交付して説明し理解を得る必要があります。この説明を行うにあたっては、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならないとされており、文書を交付して説明を行っていない場合には運営基準減算に該当することになります。</p> <p>なお、文書の交付方法は重要事項説明書内に当該事項を記載することや、別紙として添付する方法でもよいこととされておりますのでご注意ください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約時に口頭で説明を行っており、文書を交付していなかった。 ・交付した文書の記載内容が「事業所は複数の居宅サービス事業者等に関するサービスの内容等の情報を提供します。」となっており、利用者が複数の居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができるということ自体について正確に表現できていなかった。 	
<p>ポイント14</p> <p>利用者又は家族に対し、利用者が入院の必要が生じた場合に担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先に伝えるよう求めること。</p>	
<p>居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、サービス提供の開始に際し、あらかじめ依頼しておく必要があります。なお、重要事項説明書などと併せて説明を行うだけでなく、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくなどの、より実効性のある手段によることが望ましいです。</p>	
<p>ポイント15</p> <p>居宅サービス計画について、実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更、各サービス事業者との連絡調整等を行うこと。</p> <p>居宅サービス計画に位置付けた各サービスについて、個別サービス計画の提出を求めること。</p> <p>居宅サービス計画について、各サービス事業所の担当者に交付すること。</p>	
<p>居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要であることから、サービス担当者会議等で計画の原案を配布するだけでなく、利用者から同意を得た居宅サービス計画をサービス提供事業者へ交付する必要があります。また、居宅サービス計画を交付する際は各担当者にその趣旨及び内容等について十分説明し、個別サービス計画における位置付けを理解できるように配慮する必要があります。なお、サービス提供事業者は居宅サービス計画に沿って個別サービス計画を作成する必要があることから、目標期間の開始に先立ってサービス提供事業者への居宅サービス計画の交付が行われている必要があることは言うまでもありません。</p> <p>また、個別サービス計画の提出を求めることで居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性についても確認することとされています。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画をサービス提供事業者に交付していなかったため、サービス提供事業者が適切な個別サービス計画を作成できないままサービス提供を行ってしまっていた。 ・個別サービス計画を受領していないものがあり、サービスの提供状況を確認できていなかった。 ・サービス提供事業者に対し、利用者等からの同意署名を得る前の居宅サービス計画原案のみ送付しており、同意署名を得た後の本プランを交付していなかったため、サービス提供事業者は原案を基に作成した暫定的な個別サービス計画によってサービス提供を行っていた。 	
<p>ポイント16</p> <p>届け出が必要な事由が生じた場合は、適切に届出を行うこと。</p> <p>加算について、算定要件を満たすとして届け出た内容に変更があった場合は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等により届け出ること。</p>	
<p>変更にあたり届出が必要な事項はあらかじめ定められています。特に、管理者等特定の職種の人員変更、利用定員の変更やサービス提供時間の変更、建物の平面図の変更などは人員基準や設備基準等にも影響を及ぼす場合がありますので十分留意してください。</p> <p>また、加算の届出についても、新たに加算を算定する場合は所定の期日までに、要件を満たさなくなった場合は速やかに届出を行ってください。</p> <p>変更届出書の提出等については8ページを参照してください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用定員を変更したが、届出を行っていなかった。 ・事務室と相談室の区画を入れ替える変更をしたが届出を失念していた。 	

ポイント17	★
<p>各種記録について、適切な記載を行うこと。 サービス提供記録の充実に努めること。 サービス提供に係る記録の保存は、その完結の日から5年とすること。</p>	
<p>サービスが適切に実施されている場合であっても、その事実が確認できない場合は報酬算定が認められないことがありますので、サービス提供記録は適切に作成し保管してください。 なお、記録の保存期間は基準省令上は2年間とされていますが、一宮市の条例で5年間とすることを定めています。また、保存期間の始期はサービス提供完結の日からですのでご注意ください。なお、この取り扱いにつきましては、重要事項説明書や契約書などに明記するなど、基準省令と異なる取り扱いとなっていることが利用者等に伝わるように配慮してください。 また、サービス提供に関する記録だけでなく、従業者、設備、備品及び会計に関する記録についても整備することが必要であり、作成した記録類は適切に保管してください。 《運営指導等で見受けられた事例》 ・訪問介護の初回加算において、サービス提供責任者が同行していたとのことであったが、同行した記録や確認した内容に関する記録が作成されておらず、適切に実施されていたことが確認できなかった。 ・保存期間が2年間となっていた。 ・保存期間は5年間となっていたが、その始期が定められていなかった。</p>	

ポイント18	
<p>利用料について、徴収可能な品目を確認の上、適正な徴収を行うこと。 日常生活費、教養娯楽費は、利用者等の希望を確認することなく全利用者一律に提供し、費用を画一的に徴収することは認められないため留意すること。</p>	
<p>介護報酬には職員の人件費(管理事務相当分含む)の他、施設運営に関わる基本的な管理経費等(消耗品費、備品費、その他事務管理経費等)が含まれています。介護報酬以外の費用設定にあたってはこれらの費用と重複することがないように留意してください。 日常生活費、教養娯楽費については「利用者の希望によって身の回り品・教養娯楽として日常生活に通常必要なものに係る費用で利用者負担にすることが適当と認められるもの」であり、利用者等の選択に基づかず、一律に提供・費用徴収するものは含まれません。サービス提供の一環として実施するクラブ活動費や材料費等であっても、機能訓練の一環として行われるものや全員参加の定例行事等に係るものは保険給付の対象に含まれるため、別途徴収することはできません。 《運営指導等で見受けられた事例》 ・食事介助に必要なトロミ剤を利用者負担としていた。 ・機能訓練に使用する教材・材料費の一部を利用者負担とし、利用者から一律に費用徴収していた。 ・共用で使用している手指消毒剤の購入費用を日常生活費として、利用者から一律に費用徴収していた。</p>	

ポイント19	
<p>正当な理由がない場合はサービスの提供を拒むことはできないため留意すること。 事業所と同一建物に居住する利用者以外の者に対してもサービス提供を行うよう努めること。</p>	
<p>介護サービス事業者は正当な理由がある場合を除いて、利用申込があった場合はそれに応じる必要があります。 正当な理由とは①事業所の現員からは利用申込に応じることが困難である。②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。③利用申込者に対し自ら適切なサービス提供を行うことが困難である。のいずれかに該当する場合とされており、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おります。 また、有料老人ホームなどの高齢者向け集合住宅に併設される介護サービス事業所は、施設入居者以外の利用者に対してもサービス提供を行うよう努める必要があります。 なお、新型コロナウイルス感染症の拡大防止が提供拒否の正当な理由と認められるケースは、利用者本人が濃厚接触者である場合や、発熱・咳などの風邪症状が見られる場合などの感染拡大の防止のためにやむを得ないケースに限られるためご注意ください。 《運営指導等で見受けられた事例》 ・新型コロナウイルス感染症予防のために、感染の有無に関わらず、併設する有料老人ホームの入居者以外の利用者のサービス利用を断っていた。 ・同居している家族が濃厚接触者となったことを理由に、利用者本人には風邪症状等が無いにも関わらず、サービスの利用を取りやめるように強要していた。 ・有料老人ホームに併設されている訪問介護事業所において、通常の事業の実施地域が同一法人が運営する有料老人ホームの所在する極めて限られた区域のみと定められており、当該建物に居住する住民以外の利用者に対するサービス提供を行うことのできない状況を意図的に作り出していた。</p>	

ポイント20	
心身の状態等を踏まえた総合的なアセスメントの結果、事業所でのサービス提供時に必要と判断された福祉用具等については事業者が用意し、介護サービスの一環として提供すること。	
アセスメントの結果必要と判断された事業所内で使用する福祉用具等については事業者が用意し、介護サービスの一環として提供することとなります。利用者に購入することを求めたり、レンタル料を日常生活費として請求したりすることは適切ではありません。	
ただし、アセスメントの結果不要と判断されたにもかかわらず利用者又は家族が福祉用具の利用を希望した場合や、事業者が適切であると判断した福祉用具を提案したにもかかわらず必要以上の機能を備えたものを利用者又は家族が希望した場合等はこの限りではありません。また、利用者又は家族がすでに自費で購入した物や福祉用具貸与サービスにより貸与を受けて自宅で使用している物の持ち込みを拒むものでもありません。	
なお、《指摘事項等一覧》において※印を付したサービス種別につきましては、基準としての明記はありませんが、そもそも介護報酬として評価されておりますので、日常生活に必要な福祉用具等は事業所が用意する必要があることにご留意ください。	
《運営指導等で見受けられた事例》	
・認知症対応型共同生活介護において、アセスメントの結果、特殊寝台が必要と判断された利用者に対し、レンタル費用の負担をさせていた。	
・小規模多機能型居宅介護において、自宅では車椅子を使用しない利用者に対し、福祉用具貸与サービスによる貸与を受けさせて事業所内で使用させていた。	

ポイント21	★
サービス計画作成にあたり、アセスメントを充実させること。	
個別サービス計画等は各サービスの基本方針や取扱方針等を踏まえ、適切なアセスメントに基づいて作成されるものです。アセスメントが不十分な場合は、適切な個別サービス計画を作成することができなくなってしまい、利用者にとって必要なサービスを提供することが困難となります。サービスを利用する目的は何なのか、適切な目標を設定するためにも、まずは利用者の生活歴や心身の状況等についてアセスメントの充実に努めてください。	
また、利用者の心身の状況や置かれている環境などは日々変化していくものですので、アセスメントにより得た情報についても定期的に見直しを行い必要に応じて更新を行うなど、適切な情報を把握するように努めてください。	
《運営指導等で見受けられた事例》	
・アセスメントシートに空欄・未確認となっている項目が多くあり、利用者の心身の状況を把握できていなかった。	
・利用者の心身の状態に変化があったが、再アセスメントが行われておらず、現在の状態が把握できていない。	
・利用開始時にアセスメントを行って以来、情報の更新を行っていなかったため、アセスメントシートに記載されている情報が利用者の実態と大きく異なるものとなっていた。	

ポイント22	
サービス計画について、実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行うこと。	
サービス計画が未作成または計画の同意を得ていない利用者について、自主点検の上、報告すること。	
サービス計画の更新が行われていない利用者について、自主点検の上、報告すること。	
個別サービス計画は課題分析に基づき、援助の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容等を明らかにするもので、サービスを提供する上で必要不可欠となります。計画が未作成である場合や、利用者等の同意を得ていない場合に提供されたサービスは、その正当性自体が不確かな状態であり、利用者の希望を踏まえた適切なサービスが提供されたとは考えられないため、原則として報酬算定を行うことは認められません。	
なお、心身の状況の変化に応じて計画が修正されていない状態や、個別サービス計画の記載内容と実際に提供しているサービスが異なる状態は、サービス提供の根拠となる個別サービス計画が存在しないこととなるため不適切です。	
《運営指導等で見受けられた事例》	
・サービス提供開始後に計画を作成し同意を得ており、提供開始日から計画同意日までの期間、サービス計画が未作成のままサービス提供を行っていた。	
・長期間に渡って実施できていないサービスが計画に位置付けられたままとなっていることを把握しているにも関わらず、サービス計画の内容修正等を行っていなかった。	
・利用者の心身の状態が変化し、提供しているサービス内容が大きく変更されているにも関わらず、目標期間のみ修正しており内容の見直しを行っていないサービス計画を使用し続けていた。	
・計画は作成していたが、利用者等に説明や同意を得ていなかった。	

ポイント23	★
<p>居宅サービス計画の作成に当たっては、ケアマネジメントの各過程(アセスメント、サービス担当者会議、モニタリング等)の意義を踏まえた上で適切に実施すること。 一連のケアマネジメントプロセスに基づき適時適切に居宅サービス計画の変更を行うこと。 利用者が要介護更新認定及び要介護状態区分の変更認定を受けた際は、居宅サービス計画の変更の必要性について一連のプロセスを実施すること。</p>	
<p>居宅介護支援の事業は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行う必要があります、その具体的手順として基準省令第13条が規定されています。居宅サービス計画の内容は前述の趣旨に資するものであることが求められ、そのためにはアセスメント、サービス担当者会議、モニタリング等の各過程を適切に実施する必要があります。</p> <p>これは新規作成時だけでなく、居宅サービス計画作成後においても同様で、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行ってください。</p> <p>居宅サービス計画の変更の必要性については軽微な変更該当するかの判断にあたっては単に分類上軽微な変更の例示項目に該当することのみをもって行うのではなく、個別ケースごとにその背景も含めて検討する必要があります。</p> <p>また、指定基準第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号及び第15号(第16号において準用する場合を含む)に定める規定に適合していない場合は運営基準減算が適用されますので、遺漏のないよう十分に注意してください(特に特定事業所加算を算定している事業所においては、運営基準減算に該当することにより特定事業所加算の要件を満たさなくなり、利用者全員について加算算定ができなくなります)。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントにおいて、空欄・未実施の項目がある。アセスメントで把握した内容が(再)作成した居宅サービス計画に反映されていない。 ・再作成した居宅サービス計画の内容がモニタリングの結果に応じて変更されていない。 ・サービス提供回数の変更について、回数変更の背景や目標に与える影響等を考慮せず、機械的に軽微な変更にあたるしていた。 	

ポイント24	
<p>居宅サービス計画作成にあたり、要介護度が確定していない場合は一連のケアマネジメントプロセスに基づき暫定プランを作成し、認定結果確定後、改めて本プランを作成すること。</p>	
<p>要介護認定(新規、変更等)の申請中で要介護等が確定していない被保険者が介護サービスを利用するには、いわゆる「暫定プラン」に基づきサービスを利用することになります。暫定プランも居宅サービス計画であることに変わりはないため、一連のケアマネジメントプロセスに基づき作成する必要があります。また、認定結果が判明した後は暫定プランを確定(本プランの作成)することも必要です。これらが適切に実施されていない場合、居宅介護支援費の算定が認められないことや運営基準減算に該当することもありますので十分注意してください。ケアマネジメントに関することは29ページも参考としてください。</p> <p>※暫定プランの作成にあたり、特に新規で居宅介護支援の提供を開始する場合は個人情報の取り扱いに関する同意や指定基準第4条第2項に定める文書同意等についても適切に実施する必要があります。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暫定プラン作成時にアセスメントやサービス担当者会議を実施せず、本プラン作成時のみ実施していた。 ・介護予防支援事業所から委託され担当していた要支援者等が要介護認定を申請するにあたり、新たに暫定プランを作成していなかった。 	

ポイント25	★
<p>サービス計画における各目標は、利用者にとって達成可能で個別具体的な内容となるように努めること。 サービス計画における各目標は、事業者目線のものとならないよう留意すること。</p>	
<p>サービス計画における各目標は利用者の心身の状況や希望、置かれている環境などを踏まえ、利用者ごとに個別具体的に定める必要があります。また、短期目標は長期目標を達成するための段階的なものとして設定するものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことにも注意が必要です。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標がアセスメントを反映した内容となっておらず、誰にでも当てはまるような抽象的な内容となっていた。 ・短期目標と長期目標の内容が同じものとなっており、長期目標を達成するための段階的な目標となっていなかった。 ・目標として事業者が提供するサービスの内容が定められており、利用者が何を目標としてサービスの提供を受けるのが不明となっていた。 	

<p>ポイント26</p> <p>居宅サービス計画作成にあたり、各目標は利用者にとって達成可能で個別具体的な内容となるように努めること。 居宅サービス計画における各目標は、事業者目線のものとならないよう留意すること。 居宅サービス計画は、アセスメント結果等に基づき、介護保険給付対象外のサービスも含めて計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めること。</p>	★
<p>居宅サービス計画における各目標はアセスメント等により抽出された課題に対する目標であり、利用者ごとに個別具体的に実現可能なものとしてください。また、短期目標は長期目標を達成するための段階的なものとして設定するものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことにも注意が必要です。 なお、居宅サービス計画には介護保険給付対象外のサービスも含めることで総合的な計画となるよう努める必要があり、介護保険給付対象外のサービスについても同様に、利用者が抱える課題に対する目標を達成するための手段として位置付けてください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントで家族による支援が把握できているにもかかわらず家族支援について位置付けがされていない。 ・目標欄にサービス提供事業者のサービス内容そのものが記載されている。 ・加算の算定を位置づけた目標について、目標の内容と加算の趣旨が一致していなかった。 	
<p>ポイント27</p> <p>通所介護計画、地域密着型通所介護計画、認知症対応型通所介護計画は管理者が作成することとなっているため、留意すること。</p>	
<p>通所介護計画（地域密着型、認知症対応型を含む）の作成や、利用者又は家族に対し説明を行い同意を得ることは管理者が行う必要があります。また、事業所に介護支援専門員の有資格者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいとされています。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の資格を持っている従業員が計画の作成や家族への説明を行っており、管理者が全く関わっていないかった。 ・運営規程に計画作成者として管理者以外の者が定められていた。 	
<p>ポイント28</p> <p>従業員の守秘義務について、確実に守られるように必要な措置を講じること。 従業者の秘密保持に関する誓約書は適切な内容のものとする。</p>	
<p>介護保険事業所では利用者の心身の状態だけでなく、生活歴や家族の状況など多量の個人情報を取り扱うこととなるため、従業員の守秘義務については適切な措置を講じる必要があります。適切な措置としては、雇用契約時に誓約書を徴することや違約金について取り決めておくこと等が考えられます。 また、退職後も秘密を保持することを取り決めておくことや、法人代表や役員等であっても個人情報を取り扱う場合は適切な措置を講じておく必要があることに注意してください。</p>	
<p>ポイント29</p> <p>人員基準を満たした職員配置をすること。 人員について、最低基準のみならず継続して十分なサービス提供ができる職員配置とするよう努めること。 勤務表は人員基準を満たす配置がされているかを確実に確認できる方法により作成すること。 全ての従業者について勤務実績を適切に記録すること。</p>	★
<p>各サービスではその提供にあたり必要とされる人員について、資格、員数、勤務時間等の他、配置の仕方についても定められています。これらの人員基準は遵守する必要がある、その遵守状況を的確に把握するためには、サービス毎に適切な勤務表等を作成することが重要です。 この勤務表をもとに、予定・実績それぞれについて適切な人員配置となっていることを確認するとともに、実際の勤務状況の記録を保存してください。特に、複数の職種や併設事業所等の業務を兼務する従業員等については、各職種に従事した時間を区分けして記録するなど、職種ごとの人員配置が人員基準を満たしていることを確認できる記録方法としてください。 また、人員基準は人員配置についての最低基準を定めたものであり、実際にサービス提供を実施するために必要な人員を適切に配置する必要があるため留意してください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数のサービス事業所を運営する法人において、従業員の勤務記録を法人全体のタイムカードにより記録していたため、各事業所の業務に従事した時間数等が記録されておらず、人員基準を満たしていたことが確認できなかった。 ・法人役員が従業員として配置されていたが、その勤務実績を記録していなかったため、人員が適切に配置されていたことが確認できなかった。 ・人員基準は満たしているものの、食事介助などの多くの従業員が必要となる時間の人員配置が十分でなく、適切なサービス提供が行えていなかった。 	

<p>ポイント30</p> <p>事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を配置する必要があることに留意すること。管理者が他の職務を兼務する場合は、管理業務を適切に実施するために、管理者としての勤務時間を十分に確保すること。</p>	
<p>管理者は事業所ごとに常勤職員を配置する必要があります。また、管理者は事業所の従業者及び業務を一元的に行う責務があり、管理者が他の業務と兼務する場合は管理業務に支障がない場合に限られます。従って、管理者が他の職種と兼務する場合において、管理者として勤務する時間が極端に短くなることや多数の職種を兼務することは、適切な管理業務に支障を来すため不適切であると考えられます。</p> <p>なお、兼務先の職種の勤務時間数を不当に水増しするために、管理者としての勤務時間を実際に従事した時間より短くしているものについては、管理業務に必要と考えられる勤務時間を除いたうえで人員基準違反の判定を行う場合がありますのでご注意ください。</p> <p>《管理者の勤務について概ねの目安》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務日毎に勤務時間の半分以上を管理者として勤務する。ただし、夜勤又は宿直として勤務した時間は除く。 ・夜勤や宿直の時間を含む月間の勤務時間の半分以上を管理者として勤務する。 ・兼務できる職種は管理者を含んで2職種までとする。ただし、併設事業所の管理業務のみを兼務する場合など合理的な管理業務の実施が可能なきは3職種以上の兼務も可とする。 <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者が他の所在地にて同一法人が運営する事業所の従業員として勤務しており、雇用契約上は常勤となっていたが、事業所の勤務実態は常勤としての勤務条件を満たしていなかった。 ・管理者が勤務時間の大半を兼務していた介護職員として勤務しており、管理業務を適切に実施していなかった。 ・管理者は実際には管理者業務以外は行っていないにもかかわらず、人員が不足している営業日については兼務職員として扱うことにより、勤務表上では人員基準を満たしていることとしていた。 	

<p>その他の留意事項1</p> <p>報酬請求について、自主点検により請求誤りの確認を行うこと。 加算要件を満たしていないものについて、自主点検により確認を行うこと。 減算要件に該当するものについて、自主点検により確認を行うこと。 加算の算定要件を確認し、誤った運用とならないように注意すること。</p>	
<p>運営指導において、適切なサービス提供が行われていない事例や加算の算定要件を満たしていない事例が見られた場合は自主点検を指示します。自主点検を指示された場合は、運営指導時に指摘された事例だけでなく、同様の事例が他にも無いかを確認し、その報酬算定の可否について検証してください。検証の結果、報酬算定ができないと判断したものについて点検結果報告書を作成し、改善報告書と併せて提出してください。</p> <p>点検結果報告書の提出がありましたら、一宮市から各保険者に報酬返還についての通知を行いますので、各保険者と返還方法についての相談をしていただき、適切に返還を実施してください。また、利用者負担分の返還にあたっては返還金に係る計算書を付して返還し、利用者から受け取った受領書を保存する必要があります。</p> <p>また、報酬算定を認めないとまではしないもののサービスの実施方法等に誤りがある場合も指導の対象となります。指導を受けたにも関わらず実施方法等の改善を行わない場合は行政処分の対象となる場合がありますのでご注意ください。</p> <p>なお、算定要件を満たしていないことを把握しているにもかかわらず報酬請求を行うことや、すでに受領済の分について報告や返還等を行わないことは不正請求に該当し、行政処分の対象となりますのでご注意ください。</p> <p>また、サービス提供が適切に実施された場合であっても、その実施記録等が適切に作成されておらず、サービス提供が適切に実施されたことが確認できないものについては、その報酬算定が認められない場合がありますので、サービス提供にかかる記録は適切に作成し保管してください。</p>	

<p>その他の留意事項1の補足</p>	★
<p>特定事業所加算等における個別研修計画の作成について</p> <p>※「その他の留意事項1 加算要件を満たしていないものについて、自主点検により確認を行うこと。」として指摘事項となることが多いため補足として記載します。</p> <p>特定事業所加算の算定要件として定められている訪問介護員等ごとに作成する研修計画については、下記の要点を満たしている必要があります。適切な作成が行われていない事例が多数ありますので、当該加算を算定している事業所や、これから算定を考えている事業所におかれましては十分にご留意ください。なお、一部のサービス種別におけるサービス提供体制強化加算等に定められている従業員ごとに作成する個別研修計画についても同様の取り扱いとなります。</p> <p>《従業員等ごとに作成する研修計画について》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修計画は従業員等ごとに作成する必要があります。能力や本人の希望等から計画内容が同様となる従業員についてグループ化したうえで、グループとしての研修計画とすることも可能ですが、全ての従業員が同様の計画内容となるなど、個別性や具体性のない計画については、個別研修計画として認められません。 ・研修計画には「個別具体的な研修の目標、研修内容、研修の期間や実施時期等」が明確に定められている必要があります。 ・研修計画は、その計画期間の開始前に作成する必要があります(年度毎に作成する場合は、当該年度の4月1日までに作成する)。計画期間の途中で計画内容を修正することは可能ですが、研修目標のみ定めておき、実施する研修内容を追記していくなどの、計画期間の開始時に具体的な計画が作成されていないものは認められません。なお、中途採用した従業員などについては、採用後速やかに研修計画を作成してください。 	

その他の留意事項2	
<p>利用者等から同意を得る場合において、同意書等の作成がやむを得ず遅れる場合は、事前に口頭により説明を行い同意を得ておき、その記録を残すこと。</p>	
<p>利用者本人に代わって同意を行う家族が遠方に居住している場合など、やむを得ず期日までに同意書に署名を得るなどの確認作業が遅れる場合は、事前に電話などにより説明を行い、口頭で同意を得てください。その場合は支援経過等に、同意を得た日時や方法、同意者の氏名などを支援経過として残しておくなど、期日までに同意を得ていたことを適切に記録してください。なお、口頭で同意を得た場合であっても、できるだけ早急に郵送等により書面を送付するなどの方法により署名等を得ておくことが望ましいです。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・期日までに署名を得ることが困難な利用者について、あらかじめ家族に対し電話で説明を行い口頭での同意を得ていたが、その記録が残されていなかったため、事前に同意を得ていることが確認できなかった。 	

その他の留意事項3	
<p>署名の代筆を行う時は、利用者本人の氏名と併せて代筆者の氏名及び続柄を併記する等により、その記録を残すこと。 利用者から同意を得た時は、その内容を記録すること。</p>	
<p>介護保険サービスは利用者本人の意思に基づいて提供されることが原則ですが、同意等の確認のために署名を求める場合において、心身の状況により署名を行うことが困難な場合は、家族等の本人の意思表示を代理できる立場の方に代筆を依頼してください。</p> <p>家族等が代筆を行う場合は、利用者本人の氏名と併せて代筆者の氏名及び続柄を併記するなどの方法により、同意を確認した方法を適切に記録してください。また、代筆を行う理由が明確でない場合は代筆を行った理由などを併せて記録しておくことが望ましいです。</p> <p>また、報酬改定に対する同意署名を得た際に同意内容について記録が残されていない事例が散見されました。何についての同意なのかは明確となっている必要がありますのでご注意ください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・署名が代筆により行われていたが代筆者の氏名等が記録されていなかったため、誰が本人の意思確認を行ったのかを確認することができなかった。 ・重要事項説明書記載内容の変更について、同意書が「利用料の変更について説明を受け同意する」とのみ記載されており、具体的な変更内容が記載されていなかった。 	

その他の留意事項4	
<p>マニュアル類について整備充実すること。</p>	
<p>管理者の責務として、従業員に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うことが定められており、実施方法等を明確に定めておくことが望ましいものについては、あらかじめマニュアルや手順書等を整備しておくことが有効です。特に身体拘束や事故対応、衛生管理などの事業所としての実施手順を明確に定め適切に実施する必要のある重要事項については、マニュアル等に手順をあらかじめ明確に定め、従業員に対し周知徹底を行うことが効果的です。</p> <p>なお、マニュアル等を策定する場合は、運営基準等に沿った内容であるだけでなく、事業所の実態に即した具体的な内容となっていることが望ましいので留意してください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束についてマニュアル等で実施手段を定めていなかったため、従業員が自主的な判断により不適切な方法での身体拘束を実施してしまっていた。 ・緊急時対応マニュアルとして、インターネットで見つけた作成例をそのまま印刷したものを使用していたため、実際の事業所の現員では実施できない対応方法となっていた。 	

その他の留意事項5	
<p>雇用契約が締結されていない従業員について、適切に雇用契約を行うこと。 雇用契約の内容が不適切な従業員について、契約内容を改めること。</p>	
<p>運営基準には「記録の整備」として従業員に関する諸記録を整備することが定められていますが、その記録には勤務実績などだけでなく、雇用契約の内容なども含まれますので、雇用契約書や労働条件通知書などを保管する必要があります。また、異動などにより雇用条件が変更となった場合はその記録を残す必要がありますので、変更後の雇用契約書や異動辞令などを適切に保管してください。なお、法人役員が従業員として勤務する場合も含まれますので、当該役員が従業員として勤務することを定めた記録等を保管してください。</p> <p>運営指導等におきましては、上記記録の保管がされていない場合のほか雇用条件が明確に定められていない場合や雇用条件の変更について取り交わしていない場合には、人員基準を満たしていることが正しく確認できない場合があるため、適切な雇用契約を締結することについて、指摘事項として取り扱う場合があります。</p> <p>また、管理者は従業員について一元的に管理することが定められているため、雇用契約書等を法人本部等に保管する場合であっても、管理者が雇用契約の内容などを確認できる状態となっている必要がありますのでご注意ください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤専従とされている従業員の雇用契約に併設事業所での勤務が含まれており、専従であることに疑義が生じた。 ・常勤職員として勤務している従業員について雇用契約書等を作成していなかったため、その休暇の取得について常勤職員として就業規則に定められたものであることが確認できなかった。 	

その他の留意事項6	
<p>利用契約はサービス提供前に締結すること。 契約を行う際は、契約が成立したこと及びその日付を確実に記録できる方法により、もれなく記録すること。</p>	
<p>介護保険サービスは原則として利用者や家族等の意思により提供されるものであるため、サービス提供に際し利用契約書等により事業所を利用する意思を確認しておくことが望ましいです。利用料金や事業所を利用する際の条件などをあらかじめ取り決める必要があることから、契約行為は必須となっております。</p> <p>なお、契約行為は双方の意思の合致により行われるものであり、文書化することや署名押印を必須とするものではありませんが、利用者及び事業所双方の保護のために、書面等の契約が成立したことや契約が成立した日付が確実に記録される方法であることが望ましいのでご注意ください。</p> <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約日がサービス提供開始後となっており、個人情報の取り扱い方法等を取り決めないままにアセスメントを行っていた。 ・契約日の記入が漏れており、いつから契約されていたか不明であった。 	

その他の留意事項7	★
<p>コロナウイルス感染症対策と委員会や研修などの実施方法について</p>	
<p>コロナウイルス感染症対策として三密回避のために委員会や研修の実施を延期している事業所が散見されますが、何らかの代替手段によりサービスの質の維持向上に努めることが大切です。また、運営基準や加算等の算定要件となっているものについては、代替手段を講じず未実施のままとなっている場合は運営基準違反となる場合や加算の算定が認められない場合がありますのでご注意ください。</p> <p>なお、代替手段につきましては、委員会等の実施目的や保有している設備機器等の状況に応じて適切な方法とするとともに、委員会議事録や研修実施記録等に代替手段とした理由や実施方法を記録しておく等、その記録の保存に努めてください。</p> <p>《代替手段の例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員会を電子会議での実施とし、参加できない委員には資料配布を行い書面で意見提出を求めた。 ・研修を動画配信とし、レポートを提出させることにより参加確認とした。 <p>《運営指導等で見受けられた事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合研修の実施を延期していたところ、身体拘束適正化のための研修が長期間にわたり未実施となってしまう、身体拘束廃止未実施減算が適用された。 ・訪問介護事業所において、留意事項の伝達会議について全員参加を取りやめたが、未参加者への情報伝達が適切に行われていなかったため、特定事業所加算の算定が認められなかった。 ・集合研修の実施を取りやめ研修資料の配布のみとしており、各従業員の研修への取組状況を確認していなかった。 <p>※この注意事項は委員会等の実施を不要とするものではなく、安全が確保できないなどの止むを得ない場合の臨時的な手段についての記載です。代替手段とする場合は、その委員会等の実施目的を十分に踏まえ、目的を達するための最良の方法となるようご注意ください。</p>	

17. 新型コロナウイルス感染症への対応について

1. 各種資料、情報収集等について

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大に対し、介護の現場の最前線で、日々最大限の感染予防とともに事業を継続していただいておりますこと感謝申し上げます。

一宮市では介護保険事業者等に向けて、新型コロナウイルスに関連した事務連絡や補助事業について、ウェブサイト「社会福祉施設等（高齢者施設）における対応について」にて掲載しています【ページ ID 1032967】。

主なページ構成は「一宮市からのお知らせ」「愛知県からの事務連絡等」「厚生労働省からの事務連絡等」で、下記は令和4年度の主な掲載内容です。資料の掲載の他、各種リンクを含め随時更新しておりますので、各事業者で確認の上、サービス提供への活用をお願いします。

《一宮市からのお知らせ》

- ・新型コロナ陽性者判明にかかる市への報告について
- ・市内事業所の感染例から参考となる予防対策
- ・指定事業者からの主な相談に対する回答
- ・補助事業（一宮市介護サービス提供体制確保事業補助金）について 等

《愛知県からの事務連絡等》

- ・クラスターが発生した高齢者施設等への愛知県医師会による医療機関の紹介について
- ・介護現場における感染拡大防止対策の徹底について 等

《厚生労働省からの事務連絡等》

- ・介護保険最新情報（介護従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について、感染対策のための実地での研修等）の発出
- ・参考資料等の掲載 等

2. 新型コロナ陽性者判明にかかる市への報告について

介護保険事業所の従業者または利用者で新型コロナウイルス感染症の陽性者が判明した場合には介護保険課に報告をお願いします。※感染症法上の分類変更に伴い、変更する場合があります。変更する際は市ウェブサイト等でお知らせします。

- ・市役所開庁時間（平日8時30分～17時15分）の報告方法
電話（0586-85-7017）＊陽性者が多い場合や法人内での報告資料がある場合は電子メールでも可
- ・市役所閉庁時間（上記以外の時間帯・休日、祝日）の報告方法
電子メール（kaigohoken@city.ichinomiya.lg.jp）

3. 感染対策に活用可能な手引き、教材及び研修等について

ウェブサイト「感染対策に活用可能な手引き、教材及び研修等について」【ページ ID 1049585】にて、高齢者施設等における感染対策に活用可能な手引き、教材及び研修等について取りまとめてあります。手引き等を活用し、引き続き適切にご対応していただきますようお願いいたします。

18. 参考資料

《過去に発出した通知、講習会資料等》

24一宮高福発第313号
平成25年3月8日

居宅介護支援事業所
介護予防支援事業所 代表者 様

一宮市福祉子ども部高年福祉課長

介護保険における適切な福祉用具貸与について（通知）

平素は介護保険業務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、ご存じのとおり、介護保険における福祉用具貸与（介護予防を含む。以下同じ。）は、居宅において利用者の日常生活上の便宜を図るとともに、介護者の負担の軽減を図るものとされているところです。

そのため、介護保険サービス事業所の利用者が事業所内で使用する福祉用具については、原則として当該サービス事業所が用意することとなり、利用者や家族に福祉用具貸与等により用意させることは適切ではありません。

つきましては、下記の事項に留意の上、運営基準を遵守した適切なケアマネジメントの実施に努めてくださいますようお願いいたします。（裏面もご覧ください）

記

1. 福祉用具貸与は、利用者の居宅において使用されるべきものであること。
（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第193条）
2. 短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等において、各サービスを提供するために必要な福祉用具は、当該サービス事業所で備えること。
（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第124条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第67条 等）
3. 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合は、上記1、2に留意の上、適切に居宅サービス計画を作成すること。

現在、当該通知に関連する業務は福祉部介護保険課の所管となっています。

担 当 一宮市福祉子ども部高年福祉課
介護保険グループ・給付担当
電 話 0586-28-9018
F A X 0586-73-1019

- ・ 今回の通知は、短期入所生活介護事業所等において、長期宿泊サービス利用者等が事業所内で使用するためとして、福祉用具の貸与を受けている場合を想定したものです。
- ・ 現在、貸与を受けた福祉用具を事業所内で使用している利用者がある事業所については、4月末日を目途にできるだけ速やかに、事業所側が購入する等の方法により、必要な福祉用具を用意していただくようお願いしております。
つきましては、福祉用具の返却があった場合には、短期入所生活介護事業所・福祉用具貸与事業所と連携し、適切な取扱いをお願いします。

24一宮高福発第313号
平成25年3月8日

小規模多機能型居宅介護事業所 代表者 様

看護小規模多機能型居宅介護事業
所についても同様です。

一宮市福祉子ども部高年福祉課長

介護保険における適切な福祉用具貸与について（通知）

平素は介護保険業務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、ご存じのとおり、介護保険における福祉用具貸与（介護予防を含む。以下同じ。）は、居宅において利用者の日常生活上の便宜を図るとともに、介護者の負担の軽減を図るものとされているところです。

そのため、介護保険サービス事業所の利用者が事業所内で使用する福祉用具については、原則として当該サービス事業所が用意することとなり、利用者や家族に福祉用具貸与等により用意させることは適切ではありません。

つきましては、下記の事項に留意の上、運営基準を遵守した適切なケアマネジメントの実施に努めてくださいますようお願いいたします。（裏面もご覧ください）

記

1. 福祉用具貸与は、利用者の居宅において使用されるべきものであること。
（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第193条）
2. 短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等において、各サービスを提供するために必要な福祉用具は、当該サービス事業所で備えること。
（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第124条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第67条 等）
3. 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合は、上記1、2に留意の上、適切に居宅サービス計画を作成すること。

現在、当該通知に関連する業務は福祉
部介護保険課の所管となっています。

担 当 一宮市福祉子ども部高年福祉課
介護保険グループ・給付担当
電 話 0586-28-9018
F A X 0586-73-1019

- ・ 今回の通知は、短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等において、長期宿泊サービス利用者等が事業所内で使用するためとして、福祉用具の貸与を受けている場合を想定したものです。
- ・ 現在、貸与を受けた福祉用具を事業所内で使用している利用者がある事業所については、4月末日を目途にできるだけ速やかに、事業所側が購入する等の方法により、必要な福祉用具を用意してください。なお、福祉用具の返却については、ケアマネジャー・福祉用具貸与事業所と連携し、適切な取扱いをお願いします。
- ・ 利用者が、既に購入されている福祉用具（車椅子等）を事業所内で使用することを希望される場合は、利用者の身体状況等を考慮し、事業所において使用の可否を判断してください。

24一宮高福発第313号
平成25年3月8日

短期入所生活介護事業所 代表者 様

一宮市福祉子ども部高年福祉課長

介護保険における適切な福祉用具貸与について（通知）

平素は介護保険業務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、ご存じのとおり、介護保険における福祉用具貸与（介護予防を含む。以下同じ。）は、居宅において利用者の日常生活上の便宜を図るとともに、介護者の負担の軽減を図るものとされているところです。

そのため、介護保険サービス事業所の利用者が事業所内で使用する福祉用具については、原則として当該サービス事業所が用意することとなり、利用者や家族に福祉用具貸与等により用意させることは適切ではありません。

つきましては、下記の事項に留意の上、運営基準を遵守した適切なサービス提供に努めてくださいますようお願いいたします。（裏面もご覧ください）

- ・ 今回の通知は、短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等において、長期宿泊サービス利用者等が事業所内で使用するためとして、福祉用具の貸与を受けている場合を想定したものです。
- ・ 現在、貸与を受けた福祉用具を事業所内で使用している利用者がある事業所については、4月末日を目途にできるだけ速やかに、事業所側が購入する等の方法により、必要な福祉用具を用意してください。なお、福祉用具の返却については、ケアマネジャー・福祉用具貸与事業所と連携し、適切な取扱いをお願いします。
- ・ 利用者が、既に購入されている福祉用具（車椅子等）を事業所内で使用することを希望される場合は、利用者の身体状況等を考慮し、事業所において使用の可否を判断してください。

記

1. 福祉用具貸与は、利用者の居宅において使用されるべきものであること。
（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第193条）
2. 短期入所生活介護事業所において、各サービスを提供するために必要な福祉用具は、当該サービス事業所で備えること。
（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第124条）

現在、当該通知に関連する業務は福祉部介護保険課の所管となっています。

担 当 一宮市福祉子ども部高年福祉課
介護保険グループ・給付担当
電 話 0586-28-9018
F A X 0586-73-1019

24一宮高福発第313号
平成25年3月8日

福祉用具貸与事業所 代表者 様

一宮市福祉子ども部高年福祉課長

介護保険における適切な福祉用具貸与について（通知）

平素は介護保険業務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、ご存じのとおり、介護保険における福祉用具貸与（介護予防を含む。以下同じ。）は、居宅において利用者の日常生活上の便宜を図るとともに、介護者の負担の軽減を図るものとされているところです。

そのため、介護保険サービス事業所の利用者が事業所内で使用する福祉用具については、原則として当該サービス事業所が用意することとなり、利用者や家族に福祉用具貸与等により用意させることは適切ではありません。

つきましては、下記の事項に留意の上、運営基準を遵守した適切なサービス提供に努めてくださいますようお願いいたします。（裏面もご覧ください）

記

1. 福祉用具貸与は、利用者の居宅において使用されるべきものであること。
（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第193条）
2. 短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等において、各サービスを提供するために必要な福祉用具は、当該サービス事業所で備えること。
（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第124条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第67条 等）
3. 介護保険における福祉用具貸与サービスを提供する場合は、上記1、2について居宅介護支援事業者等と連携を図ること。

現在、当該通知に関連する業務は福祉部介護保険課の所管となっています。

担 当 一宮市福祉子ども部高年福祉課
介護保険グループ・給付担当
電 話 0586-28-9018
F A X 0586-73-1019

- ・ 今回の通知は、短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等において、長期宿泊サービス利用者等が事業所内で使用するためとして、福祉用具の貸与を受けている場合を想定したものです。
- ・ 現在、貸与を受けた福祉用具を事業所内で使用している利用者がある事業所については、4月末日を目途にできるだけ速やかに、事業所側が購入する等の方法により、必要な福祉用具を用意するようお願いしております。
つきましては、福祉用具の返却がある場合は、事業所・ケアマネジャーと連携し、適切な取扱いをお願いします。

25一宮高福発第314号
平成26年3月6日

認知症対応型共同生活介護事業所
介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 管理者 様

一宮市福祉こども部高年福祉課長

認知症対応型共同生活介護事業所における事業所の車両を使った
通院介助にかかる費用徴収の取扱いについて（通知）

平素は介護保険業務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、認知症対応型共同生活介護事業所の事業所の車両を使った通院介助にかかる費用徴収について、事業所ごとの考え方に差異があることから、改めて厚生労働省に確認したところ、本市の取扱いを見直す必要があることがわかりました。

つきましては、今後の本市における事業所の車両を使った通院介助にかかる費用徴収については、下記のとおり取扱うこととさせていただきますので、趣旨をご理解の上、適正な運用をお願いします。

記

1. 認知症対応型共同生活介護における通院介助については、利用者に対する日常生活上の援助に当たることから、介護報酬（保険給付）に含まれ、認知症対応型共同生活介護が提供する介護サービスの一環として行われるべきものです。

よって、事業所の車両を使った通院介助にかかる費用については、協力医療機関であるか否かを問わず、介護報酬とは別に利用者から徴収することはできません。

2. 現在、事業所の車両を使った通院介助にかかる費用を徴収している事業所については、平成26年6月末日までを移行期間としますので、利用者・家族等への説明等必要な対応を行ってください。

平成26年7月1日以降は、事業所の車両を使った通院介助にかかる費用の徴収は認められません。

現在、当該通知に関連する業務は福祉部
介護保険課の所管となっています。

担当 一宮市福祉こども部高年福祉課
介護保険グループ・給付担当
電話 0586-28-9018（直通）
FAX 0586-73-1019

26一宮高福発第94号
平成26年6月16日

小規模多機能型居宅介護事業所
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様

看護小規模多機能型居宅介護事業
所についても同様です。

一宮市福祉こども部高年福祉課長

小規模多機能型居宅介護事業所における事業所の車両を使った
通院介助にかかる費用徴収の取扱いについて（通知）

平素は介護保険業務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、国のQ&A（平成18年9月4日）によると、「小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助も含まれる。」とされております。よって、利用者に通院介助の必要がある場合には、当該事業所の職員が訪問サービスにより通院介助を行うこととなり、その場合には、必要性を適切にケアプランに位置づけるとともに、事前に契約書や重要事項説明書に実費相当額の料金徴収に関して明示し、利用者及び家族等に同意を得ておく必要があります。

つきましては、今後の本市における事業所の車両を使った通院介助にかかる費用徴収の取扱いについて、厚生労働省に確認した上で下記のとおり整理しましたので、趣旨をご理解の上、適正な運用をお願いします。

記

1. 通常の事業の実施地域内における、事業所の車両を使った通院介助にかかる費用については、介護報酬（保険給付）に含まれるため、利用者から徴収することはできません。

2. 通常の事業の実施地域を越えて、事業所の車両を使った通院介助を行う場合には、ガソリン代、道路通行料及び駐車場料金のみ実費徴収できますが、運送料金（人件費、車両償却費、保険料等）を徴収することはできません。ガソリン代については、単価を適切に設定し、事業所からの走行距離等により具体的に客観的に算出する必要があります。

※協力医療機関に通院する場合は、いかなる料金も利用者から徴収することはできません。

3. 現在、事業所の車両を使った通院介助を行っている事業所については、平成26年12月末を目途に、適正な運用に改めていただきますようお願いいたします。

現在、当該通知に関連する業務は福祉部
介護保険課の所管となっています。

担当 一宮市福祉こども部高年福祉課
介護保険グループ・給付担当
電話 0586-28-9018
FAX 0586-73-1019

12. 小規模多機能型居宅介護サービス利用者が入院する場合の対応について

入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれのサービスも利用がなかった月の報酬算定の可否については、平成18年9月4日付「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A」問42により、「登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮し、基本的には、一旦契約を終了すべきである。」とされています。しかし、入院時に即登録解除を行うことが現実的に困難であることから、以下のとおり取り扱いをしてください。

1. 登録中の利用者が入院した場合は、次の項目を確認し、記録に残しておくこと。

- (1) 入院先 「どの病院に入院するのか」
- (2) 入院期間 「どのくらいの入院期間が見込まれるのか」
- (3) 利用者の意向 「入院中も小規模多機能型居宅介護の登録を継続するのか」
- (4) 確認日 「いつ確認したのか」

また、以下の点について利用者・家族の了承を取っておくこと。

- *実質的なサービス利用がないにもかかわらず利用者負担が生じること。
- *登録解除後に事業所が登録定員に達した場合は、退院後にサービスの利用ができなくなること。

2. 入院時に月を通した入院が予定されたにもかかわらず登録を解除しなかった場合、入院期間の介護報酬を算定することはできません。

？「月を通した入院」とは？

- ①1月15日から2月15日→「月を通した入院」にはあたらない。
- ②1月1日から1月31日→「月を通した入院」にはあたらない。
- ③1月2月31日から2月1日あるいは、これ以上の長期間→「月を通した入院」に該当。

- *入院時に月を通した入院が予定された場合は、入院日をもって登録を解除してください。
- *入院期間が延長となり、その時点で月を通した入院となることが予定された場合には、延長が決定した日をもって登録を解除してください。
- *退院日が確定しないまま、結果として月を通した入院となった場合には、月を通した入院が分かった日をもって登録を解除してください。

《厚生労働省等からの事務連絡等》

令和5年1月20日 時点

平成28年度以降に厚生労働省等から周知依頼のあった事務連絡等について、介護保険課ウェブサイトから抜粋して概要を掲載します。
 ※介護保険課ウェブサイトでは関連資料の他、関連サイトへの外部リンクを掲載しています。
 ※各事務連絡の内容は発出時のものです。ご確認時点で改正等により内容が変更になっている場合がありますのでご注意ください。
 ※「掲載の有無」が「有」の場合は、講習会資料へ参考に掲載しています。

表題及び概要	発出時期	発出元	ページID	掲載の有無
介護サービス事業所等及び障害福祉サービス事業所等における車両による送迎に当たっての安全管理の徹底について 静岡県牧之原市において発生した、認定こども園の送迎バスに子どもが置き去りにされた事案を受け、バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策「こどものバス送迎・安全徹底プラン」を政府が取りまとめました。	令和4年10月13日	厚生労働省	1053155	
外国人介護人材の受入れに関する調査研究事業について 特定技能外国人の受け入れに必要な支援に関するガイドブック、外国人留学生の理解度や特性を踏まえた介護福祉士国家資格取得に向けた具体的な指導の在り方についてのガイドライン等についての資料が作成されました。	令和4年4月22日	厚生労働省	1035649	
アレルギー疾患に関する正しい知識の普及について 老人福祉施設等の職員等に対するアレルギー疾患に関する正しい知識の普及のため、「アレルギーポータル」等の活用についての周知です。	令和4年3月30日	厚生労働省	1049102	
熱中症予防の普及啓発・注意喚起について 熱中症予防のポイントをまとめたリーフレットや新しい生活様式における予防行動をまとめたサイトのURLが紹介されています。	令和3年6月30日	厚生労働省	1041592	
「科学的介護情報システム(LIFE)」の活用等について LIFEの活用等について、利用申請の方法やデータ提出期限等が記載されています。	令和3年2月19日	厚生労働省	1039480	
社会福祉施設等におけるノロウイルスの感染症・食中毒予防対策について 「ノロウイルスに関する留意事項」、「ノロウイルスに関するQ&A」において予防、対応方法が記載されています。	令和2年12月14日	厚生労働省	1038015	
「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止マニュアル」の改正について 「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて」(平成13年9月11日付け健衛発第95号厚生労働省健康局生活衛生課長通知)が改正されています。循環式浴槽の管理方法等について、改めてご確認ください。	令和元年12月17日	厚生労働省	1032435	
リコール情報周知に係る御協力をお願い 消費者庁が運営する「消費者庁リコール情報サイト」(製品リコール情報や食品のアレルギー表示の欠落や誤表示に関する回収情報等、リコール情報の一元的な収集・情報提供を実施)に関する周知です。	令和元年9月20日	消費者庁、厚生労働省	1031263	
防災情報を5段階の「警戒レベル」により提供することの社会福祉施設等への周知 災害時における警戒レベルごとの避難情報の周知です。令和3年5月に従来の警戒レベル4「避難勧告」が廃止となり、「避難指示」に一本化される等の改正がありました。	令和元年6月6日 (令和3年5月20日改定)	厚生労働省 内閣府 消防庁	1029811	
「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について 在宅医療・介護の現場で活用できるよう「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」として見直しが行われました。	平成30年4月2日	厚生労働省	1024528	
介護施設における送迎中の交通事故抑止に向けた取り組みについて 運転者への注意喚起、適切な運行計画の策定、シートベルト着用・車いすの固定の徹底等の取り組みについての周知です。	平成29年7月6日	愛知県警察	1020491	
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について 医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いを支援するため、「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」が新たに定められました。	平成29年4月14日 (令和4年3月1日改定)	個人情報保護委員会、厚生労働省	1019721	
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 介護の現場等において医行為であるか否かの判断に疑義が生じることの多い行為のうち、原則として医行為でないと考えられるものについての再周知です。令和4年12月に、原則として医行為でないと考えられるものや当該行為を介護職員が行うに当たって家族等との合意形成や協力に関する事項が新たに列挙されています。	平成28年11月1日 (令和4年12月1日追加発出)	厚生労働省	1017834	有 (92ページ)
介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について 介護保険施設等における非常災害対策及び入所者等の安全の確保について 平成28年の台風第10号に伴う暴風及び豪雨による災害を受け、情報把握、避難判断、非常災害対策計画策定、避難訓練における水害・土砂災害を含めた総合的な取組みの周知です。	平成28年9月9日 平成28年9月1日	厚生労働省 厚生労働省	1016266 1015939	有 (40ページ)
社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について 介護保険施設等における入所者等の安全の確保について 神奈川県相模原市の障害者支援施設で発生した事件を受けて、介護保険施設等における外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から、現状を点検し課題を把握すること等によって防犯に係る安全確保に資するための通知文書及び点検項目が示されています。	平成28年9月15日 平成28年7月26日	厚生労働省 厚生労働省	1016160 1015501	

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。

2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。

3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているチューブが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。

① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。

② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。

③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。

9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加温瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

医政発1201第4号
令和4年12月1日

各道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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

(その2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医療（歯科医療を含む。以下同じ。）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条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医療」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であったとして医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「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（通知）」（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。以下「平成17年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）において、平成17年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

- 10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。
(膀胱留置カテーテル関係)
- 11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄 (D I B キヤップの閉閉を含む。) を行うこと。
- 12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- 13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。
(服薬等介助関係)
- 15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に用いた爪への軟膏又は外用液の塗布 (梅瘡の処置を除く。)、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。
- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと
(血圧等測定関係)
- 16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
- 17 半自動血圧測定器 (ポンプ式を含む。) を用いて血圧を測定すること。
(食事介助関係)
- 18 食事 (とろみ食を含む。) の介助を行うこと。
(その他関係)
- 19 有床義歯 (入れ歯) の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱 (流入量の減少を含む。) したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、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条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができるとする環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

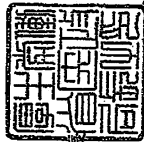
注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研究や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手法や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

各都道府県知事 殿



厚生労働省医政局長

(別紙)

1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること

2 自動血圧測定器により血圧を測定すること

3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること

4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）

5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬剤等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（瘡瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要なお場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

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（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医薬（歯科医薬を含む。以下同じ。）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条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医薬」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもちてするものでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に基づき個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。
また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手法や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に着着したパウチの取り替えを除く。）

⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

⑥ 市販のディスプレイガーザブルグレルセリン洗眼器（※）を用いて洗眼すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50％、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうかを確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投票の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

19. 市の担当窓口について

1. 市の担当窓口

介護保険サービス事業者に関連する市の主な業務と担当は下記のとおりです。

担当部署		主な業務内容（抜粋）	担当講習会資料 （目次番号）
介護保険課	指定担当 0586-85-7017	《介護保険サービス事業者の指定に関すること（※1、2）》 ・指定（開設許可）申請 ・指定（開設許可）の更新申請 ・変更、加算、休止、廃止の届出 ・業務管理体制の届出 ・行政処分	1 から 7、8 (8-1、8-2)、10 から 15、17、18
	給付担当 0586-28-9018	《介護保険の給付に関すること》 ・居宅サービス計画作成依頼（変更）届出 ・給付実績等の管理、介護給付費適正化、ケアプランチェック、過誤申立 ・あんしん介護予防事業サービスコード ・利用者負担の軽減（介護保険負担限度額認定、介護保険高額介護サービス費等） ・福祉用具購入費、住宅改修費の支給 ・特別養護老人ホームの特列入所	8 (8-3、8-4)、9、11、13、18
	認定担当 0586-28-9020	《介護保険の要介護認定・要支援認定に関すること》 ・認定申請（新規、更新、変更）（※3） ・介護サービス計画作成等のための資料提供	
	管理担当 0586-28-9019	《介護保険被保険者の資格の管理、介護保険料の賦課・徴収に関すること》 ・介護保険被保険者証、負担割合証の（再）発行（※4） ・介護保険料の賦課、徴収	
福祉総務課	指導監査室 0586-85-7697	《障害福祉・介護保険等のサービス事業者、社会福祉法人等の指導・監査に関すること》 ・介護保険サービス事業者に対する運営指導、監査 ・有料老人ホームへの立入調査	16
参 考	高年福祉課 地域支援グループ 0586-28-9151	《介護予防、認知症施策等に関すること》 ・養護老人ホーム、有料老人ホーム（※5）、軽費老人ホーム、介護予防支援事業に関する届出等 ・あんしん介護予防事業に関すること ・介護予防支援・介護予防ケアマネジメントシステム「Attend」 ・地域包括支援センター、介護予防、おでかけ広場等に関すること ・認知症関連施策、在宅医療介護連携 ・高齢者虐待相談（※6）	
	在宅福祉グループ 0586-28-9021	《高齢者のための在宅福祉サービスに関すること》 ・ひとり暮らしの高齢者のためのサービス（配食サービス等） ・ねたきりまたは認知症の高齢者のためのサービス（家族介護用品給付等） ・その他の福祉サービス（「愛の杖」の給付等） ・福祉有償運送	

※1：介護予防支援事業者は除く。あんしん介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）については従前相当サービスに限る。

※2：老人福祉法に関する届出も含まれます（指定特定施設入居者生活介護事業所の老人福祉法関係の届出の提出先は高年福祉課です）。

※3：あんしん介護予防事業の事業対象者に関することは高年福祉課、地域包括支援センターが担当です。

※4：あんしん介護予防事業の事業対象者の新規該当分は高年福祉課が担当です。

※5：サービス付き高齢者向け住宅に関することは住宅政策課（0586-85-7011）が担当です。

※6：養護者による高齢者虐待は高年福祉課及び各地域包括支援センター、養介護施設従事者による虐待は施設の所管課が対応します。

2. 講習会に関する質問

今回の事業者講習会に関する質問は電子申請システムから受け付けます。質問手続方法についてはウェブサイト【ページID 1054475】に掲載していますのでご確認をお願いします。

- ・質問にあたり、基準省令、厚生労働省の事務連絡等を予めご確認ください。回答には時間を要する場合があります（質問内容によっては厚生労働省等への確認のため、更に時間を要する場合があります）。
- ・質問への回答について、周知等が必要なものはウェブサイト【ページID 1054475】にも掲載します。

