

2024 年度

介護保険指定事業者講習会 資 料

一宮市福祉部 介護保険課
福祉総務課指導監査室

2025 年 3 月 14 日（金）公開

■資料の確認にあたり

2023 年度から、講習会の実施方法を決められた日に集まる集合形式から、市ウェブサイトへの資料掲載に加えて音声付説明資料の活用による形式に変更しました。

各自で都合の良い日、時間帯に、自分のペースで少しずつ確認していただきますようお願いします。



音声付説明資料の掲載場所



※この資料は 2025 年 1 月上旬に作成しています。これ以降、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っている場合があります。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します。

目 次

1.	介護保険課からの情報発信について	・・・	1
2.	介護保険サービスの指定基準について	・・・	2
3.	介護報酬改定について	・・・	3
4.	各種届出について	・・・	4
5.	業務管理体制について	・・・	9
6.	電子申請届出システムについて	・・・	11
7.	介護職員等処遇改善加算について	・・・	13
8.	地域密着型サービスに関すること	・・・	14
9.	居宅介護支援に関すること	・・・	19
10.	ケアマネジメントに関すること	・・・	25
11.	介護保険事業者における事故等について	・・・	29
12.	非常災害対策について	・・・	33
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	・・・	36
14.	身体的拘束等について	・・・	42
15.	行政処分等について	・・・	45
16.	介護保険サービス事業者に対する指導について	・・・	47
17.	介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について	・・・	54
18.	生活保護法等に関すること	・・・	56
19.	参考資料	・・・	59
20.	市の担当窓口について	・・・	63

1. 介護保険課からの情報発信について

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/kaihohoken/1044302/1000370/index.html>）を作成しています。各事業者への連絡は、必要と認める場合にはメールで行うこともあるものの、市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、定期的に市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市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。

よく使用する市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
介護報酬改定	令和 6 年度介護報酬改定について	1055499
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
電子申請届出システム	介護事業者の「電子申請届出システム」について	1056905
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 X（旧 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 X（旧 Twitter）を運用しています。市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、ご活用ください。

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 X
（旧 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、メールにてお知らせします。メールを受信する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手続きをお願いします。変更手続きに関するページ【ページ ID 1043459】に、電子申請システムの URL や手続きの方法、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、登録できるメールアドレスは、1 事業所につき 1 つとします。

2. 介護保険サービスの指定基準について

介護保険サービスは、サービス種類ごとに定められた事業運営の基準（指定基準）を満たすものとして指定（介護老人保健施設と介護医療院については開設許可）を受けた事業所・施設が提供します。

基準には、サービス提供の前提となる人員基準・設備（施設）基準と、サービス提供の実際についての運営基準があります。これらの基準は、国が厚生労働省令で定めたものと、指定権者が条例で定めたものとがあります。

一宮市では、2021 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、その訓練の実施にあたって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. 介護報酬改定について

1. 令和6年度介護報酬改定について【ページID 1055499】

令和6年度介護報酬改定に関する内容について整理したものを、市ウェブサイト（ページID 1055499）に掲載しています。介護報酬改定に関する省令及び告示、通知、Q&A等を順次、掲載・更新していますので、事業者におかれましては、適宜ご参照ください。

2. 2025年4月1日から実施が義務付けられる取り組みの一覧【ページID 1059400】

令和6年度介護報酬改定における改正内容のうち、下記に示す取り組みは経過措置が設けられた上で2025年4月1日から実施が義務付けられるものです。経過措置期間が満了するまでに確実に実施できるよう、基準省令等を確認の上、体制を整備してください。なお、今後国から示される基準・解釈通知等により一部内容に変更が生じることもありますのでご承知おきください。

	取組内容	対象サービス
(1)	運営規程の概要等の重要事項のウェブサイトへの掲載	全サービス
(2)	業務継続計画未策定減算	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、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、居宅介護支援
(3)	身体的拘束等の適正化を図るための措置	短期入所生活介護、短期入所療養介護、（看護）小規模多機能型居宅介護、

3. 2027年4月1日から実施が義務付けられる取り組みの一覧

	取組内容	対象サービス
(1)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	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、小規模多機能型居宅介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
(2)	高齢者虐待防止措置未実施減算	福祉用具貸与
(3)	高齢者虐待防止に関する取り組み及び業務継続計画の策定等の取り組み	居宅療養管理指導
(4)	口腔衛生の管理	特定施設入居者生活介護
(5)	協力医療機関との連携体制の構築	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)	診療未実施減算に関する事業所外の医師の「適切な研修の修了等」	訪問リハビリテーション

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、変更日から 10 日以内に変更届出書の提出が必要です。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する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は、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。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、「7. 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】に掲載している「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とおりです。

	時期	手続き	備考
①	随時（注1） 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、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。 ※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確認が必要です。 ※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	変更日から 10 日以内	変更届出書の提出（注2）	変更届出書の内容をもとに、日程調整の上、市職員が現地確認に伺います。

（注1）①について、必ず事前に予約の上ご来庁ください。

（注2）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の両方が必要です。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、退職等により、従業員の員数は日々変わりうるものです。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」の取り扱いは下記のとおりとします。

① 実人数を記載する場合

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1）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2）。

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 「〇人以上」と記載する場合【ページ ID 1052939】

2021年度の制度改正に伴い、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「〇人以上」と記載しても差し支えないとされました。「〇人以上」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3）。一宮市としての記載例や留意事項をウェブサイトに掲載していますのでご確認ください。

（注1）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。

（注2）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。

（注3）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。

■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 指定グループ
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	介護保険課 指定グループ
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. 廃止・休止・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。休止日から 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、居宅療養管理指導、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、緊急時対応加算は届出が受理された日から算定可能です。

※介護職員等の処遇改善に関する加算の取り扱いについては 13 ページをご参照ください。

※**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. 協力医療機関に関する届出について【ページ ID 1062375】

令和6年度介護報酬改定により、協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と利用者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることが義務付けられました。

提出書類等の詳細については、上記ページ ID で確認してください。

対象サービス（介護予防サービス含む）	提出期限
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	毎年度3月末日までに1回以上提出

※協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに提出してください。

※年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認する必要があるため、届出書の「入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日」については、毎年度更新が必要です。

5. 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（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。

6. 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以下のとおりです。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」【ページ 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。 ※地域密着型サービスは指定時期を年4回としていますので、ご注意ください。
③	指定前月の中旬頃	現地確認	指定申請書の受理後、日程調整の上、市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、指定についての意見等を求めます。

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（事業所番号を含む）。※地域密着型サービスについては、④の結果により意見が付される場合があります。
⑥	指定月の1日	—	指定の効力開始

※地域密着型サービスの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】2025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

指定月	提出期限
2025年7月	2025年5月15日（木）
2025年10月	2025年8月15日（金）
2025年12月	2025年10月15日（水）
2026年4月	2026年2月16日（月）

7. 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は、一宮市手数料条例の規定により以下の手数料が必要です。

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		35,000 円
介護老人保健施設、介護医療院	67,000 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。なお、一宮市役所本庁舎1階、尾西庁舎、木曽川庁舎でも納付できます。
- 納付確認の後、指定（更新）通知書、変更許可通知書を交付します。
- 申請の審査に係る手数料のため、審査の結果、新規指定や指定更新等ができなかった場合であっても手数料は返還しません。

5. 業務管理体制について【ページ ID 1038877】

事業者（法人）による法令遵守の義務の履行を確保し、指定取消事案等の不正行為を未然に防止するとともに、利用者等の保護と介護事業運営の適正化を図るため、事業者に対し、業務管理体制の整備が義務付けられています。

業務管理体制の所管が一宮市となっている事業者については、届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するため、運営指導時に一般検査を実施します。

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）

事業者で整備すべき内容は、指定又は許可を受けている介護保険事業所・施設の数に応じて定められています。

業務管理体制 整備の内容			業務執行の状況の監査 を定期的に実施
		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。

(1) 法令遵守責任者

何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法（以下「法」という）及び法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選任することを想定しています。法務部門を設置していない事業者の場合には、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任すること。なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではありません。

(2) 法令遵守規程

事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要があります。日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど事業者の実態に即したもので構いません。

(3) 業務執行の状況の監査

事業者が医療法人、社会福祉法人、株式会社等であって、既に、医療法、社会福祉法、会社法等の規定に基づき、その監事又は監査役が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確保する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって法に基づく業務執行の状況の監査とすることができます。

2. 業務管理体制の整備に関する届出

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

事業者は法人単位で業務管理体制の整備に関する届出を、関係行政機関へ提出する必要があります。
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。事業者は[1]～[5]のいずれかに該当しますので、所管の行政機関にて届出方法の詳細をご確認ください。業務管理体制の整備に関する届出が未提出であることが判明した場合は、速やかに所管の行政機関に届出書を提出してください。

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

3. 届出に必要な様式

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

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の提出時に、業務管理体制の届出の提出漏れが散見されますので、ご注意ください。

届出が必要となる事由	様式	記入要領等
[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)	第 1 号様式	記入要領 1 記入例 1
[2] 事業所等の指定や廃止により事業展開地域が変更になり、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、変更前及び変更後双方の行政機関に届け出る必要があります。</u>	第 1 号様式	記入要領 2 記入例 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は必要ありません。 - 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に<u>変更がない場合</u> - 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	第 2 号様式	記入要領 3 記入例 3

6.電子申請届出システムについて【ページID 1056905】

厚生労働省では、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、介護事業者が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うことができるよう、「電子申請届出システム（以下、本システム）」を2022年度下半期より運用開始しています。一宮市では、2024年10月より、受付可能な申請届出の種類を拡大し、本システムによる介護事業所の指定申請等の受付を開始しています。

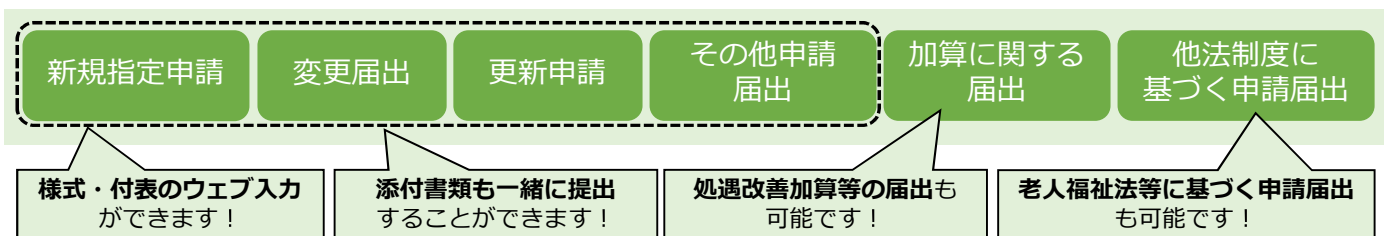
●介護事業所の文書負担軽減につながります



介護事業所

- ✓ オンライン上の申請届出により、**郵送や持参等の手間が削減**されます
- ✓ 複数の申請届出を本システム上で行うことができます
- ✓ 一つの電子ファイルを複数の申請届出で活用でき、**書類の作成負担が大きく軽減**されます
- ✓ **申請届出の状況をオンライン上でご確認**いただけます
- ✓ 上記、削減できた手間・時間を、**サービスの質の向上にご活用**いただけます

●本システムより受付可能な電子申請・届出の種類



※介護予防支援、基準緩和訪問（通所）介護サービスを除く全サービスが対象です。

●本システム利用時の画面イメージ

実際の画面とは異なる場合があります。詳細はホームページをご確認ください。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>



電子申請届出システムの操作方法については、
本システム内の「ヘルプ」にある「操作マニュアル」等をご参照ください。

参考

『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』（厚生労働省ウェブサイト）

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

「電子申請届出システム」のご利用のためには、 デジタル庁 GビズIDの取得が必要です。 お早めにご取得ください！

●本システムは、**GビズID（プライム・メンバーのいずれか）**よりログインいただけます。

GビズIDは、**法人・個人事業主向け共通認証システム**です。

GビズIDを取得すると、一つのID・パスワードで、複数の行政サービスにログインできます。

本システムのログインの際にも、GビズIDアカウントをご使用いただけます。

本システムでご利用できるGビズIDのアカウント種類は、「GビズIDプライム」と「GビズIDメンバー」のみになります。

【本システムのログイン画面イメージ】



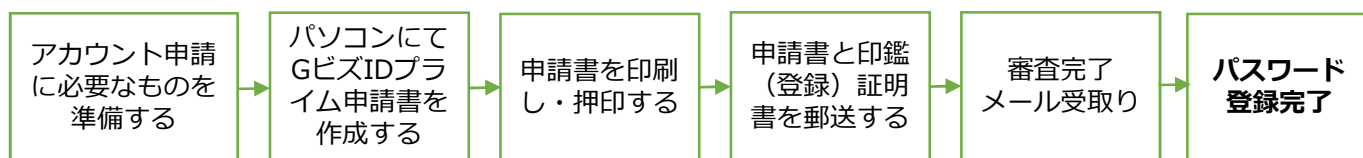
●GビズID（プライム）の申請の流れ

本システムの利用のためには、まずGビズIDプライムの申請が必要です。

（GビズIDメンバーのアカウントは、GビズIDプライムが作成します。）

GビズIDプライムの申請の流れは以下の通りです。

GビズIDプライムは書類審査が必要であり、**審査期間は原則、2週間以内のため、予めIDを取得しておくことをお勧めします！**



●GビズIDは電子申請届出システム以外の**省庁・自治体サービス**でもご活用いただけます。

【GビズIDを活用して利用できる代表的な省庁サービス】（令和5年8月時点）

日本年金機構
「社会保険手続きの電子申請」

厚生労働省
「雇用関係助成金ポータル」

厚生労働省
「食品衛生申請等システム」

中小企業庁
「中小企業者認定・融資電子申請システム(SNポータル)」

中小企業庁
「IT導入補助金2023」

●詳細については**デジタル庁 GビズIDホームページ**（<https://gbiz-id.go.jp/top/>）をご参照ください。



7. 介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）は、算定する年度ごとに介護職員等への賃金・処遇改善に係る「計画書」及び「実績報告書」を指定権者に提出する必要があります。

1. 2025 年度算定分の計画書について

令和 6 年度介護報酬改定において、『処遇改善加算の一本化』が実施され、「介護職員等処遇改善加算」が新設されました。2024 年度の処遇改善加算において、適用が猶予されていた「月額賃金改善要件」等について、2025 年度からは適用となることに留意してください。

届出書の様式や提出方法、提出期限等、詳細が決まりましたら市ウェブサイトにてお知らせしますので、今しばらくお待ちください。

2. 2024 年度算定分の実績報告書について

対象となる職員に対し、加算額以上の賃金改善を完了させた上で、実績報告書を各指定権者に提出してください。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。実績報告書の提出は、加算の算定要件のひとつであり、報告書の提出がない場合、加算の要件を満たしていない不正請求として、処遇改善加算の全額が返還になることがありますのでご注意ください。

【2024 年度算定分の実績報告書の提出期限】（末日が閉庁日の場合は、翌開庁日）

区分	処遇改善加算の算定期間	提出期限
定期報告	2025 年 3 月まで	2025 年 7 月 31 日（木）
事業廃止※	2025 年 2 月以前まで （例）2025 年 1 月まで	最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日 （例）2025 年 5 月 31 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 2025 年 7 月末とはなりませんので、事業所単位で計画書を作成している場合は特にご注意ください。

3. 留意事項

2024 年度の処遇改善加算については、激変緩和措置として新加算 V が設けられましたが、2025 年度からは、新加算 V を算定していた事業所は、必ず算定区分の変更が必要になります。2024 年度において適用が猶予されていた要件等の確認も含め、2025 年度の処遇改善加算算定に向けて準備を進めてください。

処遇改善加算の実績報告書等への虚偽の記載や、請求に関して不正を行った場合には、支払われた処遇改善加算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ことがあります。処遇改善加算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。また、職員から処遇改善加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いる等、分かりやすく回答する必要があります。

8. 地域密着型サービスに関すること

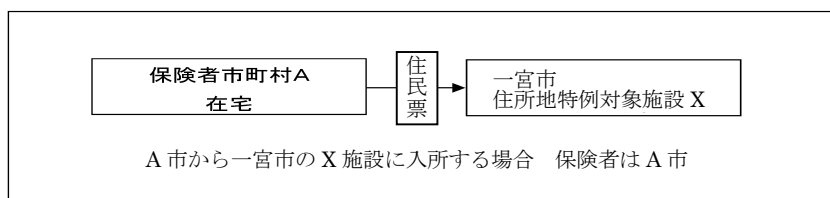
8-1. 地域密着型サービスの利用について

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ほか、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）を提供す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、こうしたことがないように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》



【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）

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	 A市(一宮市以外の保険者)

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移し、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移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、他市町村へ住民票を移すことにより、サービスの継続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移し、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》

2006年3月31日（認知症対応型通所介護は2006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》

2016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）。（2016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. 介護保険被保険者証の確認」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されていますが、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移した場合には、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. 介護保険被保険者証の確認」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指定グループ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で判断します。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してください。また、協議の上で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。
- ・有料老人ホームに併設する地域密着型通所介護事業所等で、住民票を移すことなく併設有料老人ホーム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踏まえて行います。

8-2. 運営推進会議、介護・医療連携推進会議について【ページID 1059593】

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、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、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（以下「運営推進会議等」という。）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、必ず開催してください。

◆議事録等の提出について

運営推進会議等を開催した際には、会議における報告、評価、要望、助言等についての議事録を作成し、利用者及びその家族が運営推進会議等の内容を知ることができるよう公表するとともに、当該議事録を持参、または郵送にて、一宮市へ提出してください。

◆地域包括支援センター職員が会議を欠席する場合について

運営推進会議等に出席予定の地域包括支援センター職員が急遽欠席する旨の連絡があった場合は、会議前日（会議開催日の直近開庁日）までに介護保険課へご連絡ください。地域包括支援センターと調整したうえで介護保険課職員が代理で出席します。

なお、認知症対応型共同生活介護事業所における外部評価の軽減要件のひとつに「運営推進会議に地域包括支援センター又は市の職員が必ず出席していること」がありますので、ご注意ください。

◆運営推進会議等における主な議題

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、要介護度、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
身体的拘束、虐待防止
介護保険外サービスの費用負担について
従業者の各種研修受講の状況の報告及び評価
人員配置（従業者総数、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援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

8-3. 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、サービスの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】

サービス種別（介護予防含む）	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 小規模多機能型居宅介護 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	○	○	○	○
認知症対応型共同生活介護事業所のうち、 外部評価の軽減要件適合事業所	○			○

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者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。事業者が評価作業の一連の過程に主体的に取り組むことで、評価結果をもとに具体的なサービス改善や情報公開等に活かすとともに、良質なサービスの水準を確保し、向上を図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、総括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等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

自己評価及び外部評価等は、原則年1回実施しなければなりません。

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、2014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

『地域密着型サービスの外部評価について』（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）

『認知症対応型共同生活介護「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」の活用について』

<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）

9. 居宅介護支援に関すること

9-1. 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とは次のとおりです。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け出た場合

《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

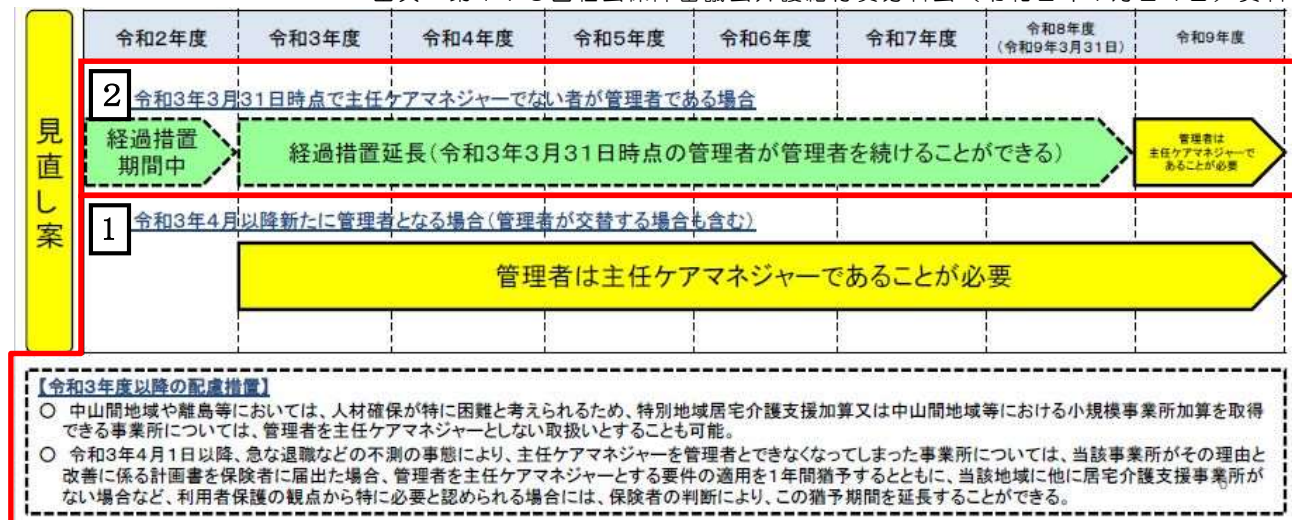
※一宮市内の事業所はこれに該当しません。

2. 管理者要件の適用の猶予

2021（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2027（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》

出典：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



9-2. 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付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、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 1038884】に掲載の「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、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。

3. 判定期間、減算適用期間及び届出提出期限

判定期間、減算適用期間及び届出提出期限は下記のとおりです。

	判定期間	減算適用期間	届出期限
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	9月15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月15日

※届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。

4. 必要書類

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介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

③特定事業所集中減算届出書

④特定事業所集中減算届出書に係る計算書

⑤特定事業所集中減算 同一法人事業所一覧 ※1

⑥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】

- ・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】

- ・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。

5. 参考【ページID 1063298】

『【事務連絡】居宅介護支援に係る特定事業所集中減算の適正な適用について』（R6.8.13 厚生労働省）

9-3. 一定回数以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画の届出について

2018 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した。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サービスである訪問介護を位置付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について、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、生活援助中心型サービスの訪問介護を位置付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 判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. 提出の詳細について

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：福祉部介護保険課給付グループ（市役所本庁舎 2 階 26 番窓口）

提出方法：郵送又は持参

9-4. 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

2021 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、市から提出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割合が 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、訪問介護を位置付けた理由を記載したページのみ提出で可。
 - ※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 判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. 提出の詳細について

対象となる居宅介護支援事業所には介護保険課から案内通知を郵送します。提出期限は案内通知にてお知らせします。

提出先：福祉部介護保険課給付グループ（市役所本庁舎 2 階 26 番窓口）

提出方法：原則として持参。郵送での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証を行います。
 - ※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。

10. ケアマネジメントに関すること

10-1. 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伴い、居宅介護支援事業所の指定権限が 2018 年 4 月 1 日に都道府県から市町村に移譲されたことにより、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、各サービス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は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

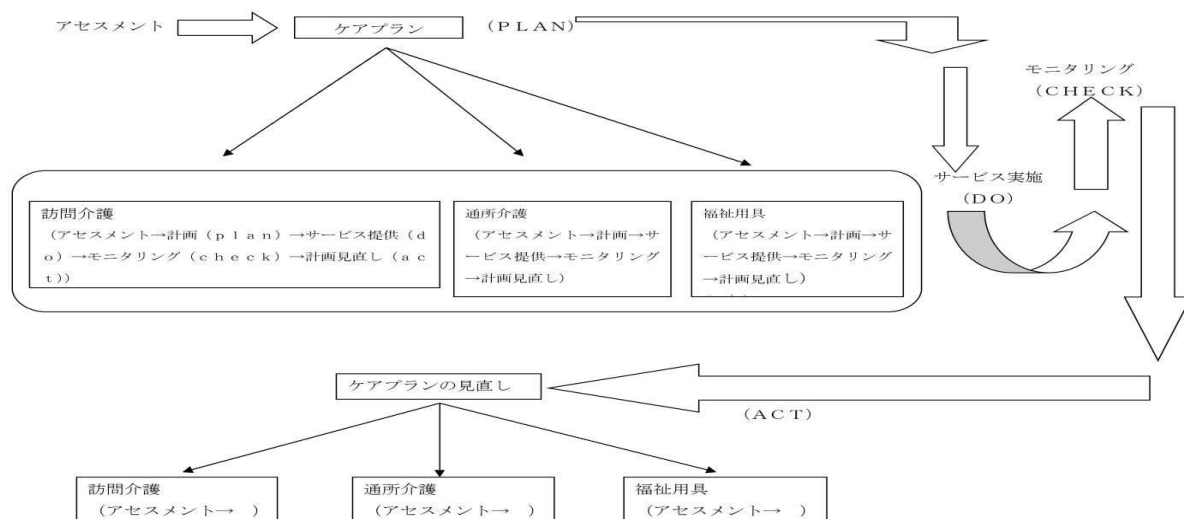
介護保険制度における介護報酬請求は介護支援専門員が作成するケアプランに沿って、関連する介護保険サービス事業者が各該当サービス（介護支援専門員が給付管理を行うサービス）を提供することで成り立っていますが、これに対し、ケアマネジメントの過程は「PDCAサイクル」を根幹として成り立っています。

具体的には、介護支援専門員がケアプランを作成し（「PLAN」）、ケアプランに沿って各介護保険サービス事業者がサービス提供を行い（「DO」）、その内容を介護支援専門員がモニタリングし（「CHECK」）、ケアプランの見直し（「ACT」）を行うというものです。また、「DO」の個別サービスの提供においても、各事業者内で小さな「pdcaサイクル」（ケアプランに沿った個別サービス計画の作成（「plan」）、それに基づくサービス提供（「do」）、実施状況のモニタリング及び介護支援専門員への情報提供（「check」）、計画の見直し（「act」））を実施する必要があります。

ケアマネジメントはこのPDCA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）』（P D C Aサイクル）

ケアマネジメントは、「1 体系」のとおりP D C Aサイクルが基本になりますが、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。

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》

アセスメントは介護支援専門員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になります。

【国が定める課題分析標準項目】

- (1) 基本情報（受付、利用者等基本情報）
- (2) これまでの生活と現在の状況
- (3) 利用者の社会保障制度の利用情報
- (4) 現在利用している支援や社会資源の状況
- (5) 日常生活自立度（障害）
- (6) 日常生活自立度（認知症）
- (7) 主訴・意向
- (8) 認定情報
- (9) 今回のアセスメントの理由
- (10) 健康状態
- (11) ADL
- (12) IADL
- (13) 認知機能や判断能力
- (14) コミュニケーションにおける理解と表出の状況
- (15) 生活リズム
- (16) 排泄の状況
- (17) 清潔の保持に関する状況
- (18) 口腔内の状況
- (19) 食事摂取の状況
- (20) 社会との関わり
- (21) 家族等の状況
- (22) 居住環境
- (23) その他留意すべき事項・状況

4 居宅サービス計画 《ケアプラン》

ケアプランはP D C A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P L A N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、解決すべき課題（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、各介護保険サービス事業者側の個

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介護保険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各介護保険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、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、各介護保険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（ニーズ）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「暫定ケアプラン」についても同様です。

指定居宅介護支援に関する基準 13 条十六「第三号から第十二号までの規定は、第十三号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する」とあり、同 13 条十六解釈通知では「介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第 13 条第三号から第十二号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である」とあります。暫定ケアプランから確定ケアプランに変更時にも基本的にはこのとおり一連の業務を行うことが必要と考えます。

ただし、同 13 条十六解釈通知では「なお、利用者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする」とあります。見込みの介護度と認定結果およびサービス内容が同じまたはサービス内容が軽微な変更の場合は、ケアプラン確定時に軽微変更として扱うことで一連の流れを省略することも可能です。この場合は、一連の流れを省略し、暫定ケアプランの内容を変更しない、または軽微な変更で確定することについて利用者、各サービス事業所に説明してください。なお、この取り扱いを行うことを利用者が希望していることを確認するために署名等を得ておくことが望ましいです。

※暫定ケアプラン作成にあたり、アセスメント、暫定ケアプラン原案作成、サービス担当者会議、暫定ケアプラン説明・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。

10-2. 介護給付適正化事業（ケアプラン点検）について

1. ケアプラン点検とは

ケアプラン点検は、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。【ページID 1064381】

2. 課題分析標準項目について

ケアプラン作成時にアセスメントで用いる「課題分析標準項目」について、2023年10月16日に一部改正されました。内容に留意してケアプランを作成してください。【ページID 1058046】

3. 実施方法

事業所または介護保険課（市役所本庁舎）にて、居宅介護支援事業所を対象に面談を実施します。

4. 事前提出を求める書類

- ・課題分析表（アセスメントシート）の写し
- ・居宅サービス計画書（第1表～2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。
- ・週間サービス計画表（第3表）の写し
- ・自己チェックシート【ページID 1064381 参照】

5. 当日準備していただく書類（提出は不要）

- ・サービス担当者会議の要点（第4表）
- ・居宅介護支援経過、モニタリング記録（第5表）

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してください。

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	・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。<u>事業者側の過失の有無を問わない。</u> ※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	・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。 ・関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うものとする。 ・新型コロナウイルス感染症の陽性判明にかかる報告については、ウェブサイトに掲載の「社会福祉施設等（高齢者施設）における対応について」【ページID 1032967】をご確認ください。
③職員の法令違反・不祥事	・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	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

- （1）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又は専用提出フォームから（※）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。
- （2）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。
- （3）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）。
- （4）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。

※2025年1月から事故報告書の様式及び報告方法を変更しております。

報告の際には【ページID 1001131】に掲載の報告様式で事故報告書を作成し、電子メール又は専用提出フォームから提出してください。郵送や直接持参による提出はご遠慮ください。

なお、変更後の報告様式はエクセルのシートが「事故報告書」「集計」「選択リスト」の3つに分かれています。シートが「事故報告」「サービス種別」の2つのみの様式は旧様式ですのでご注意ください。

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。

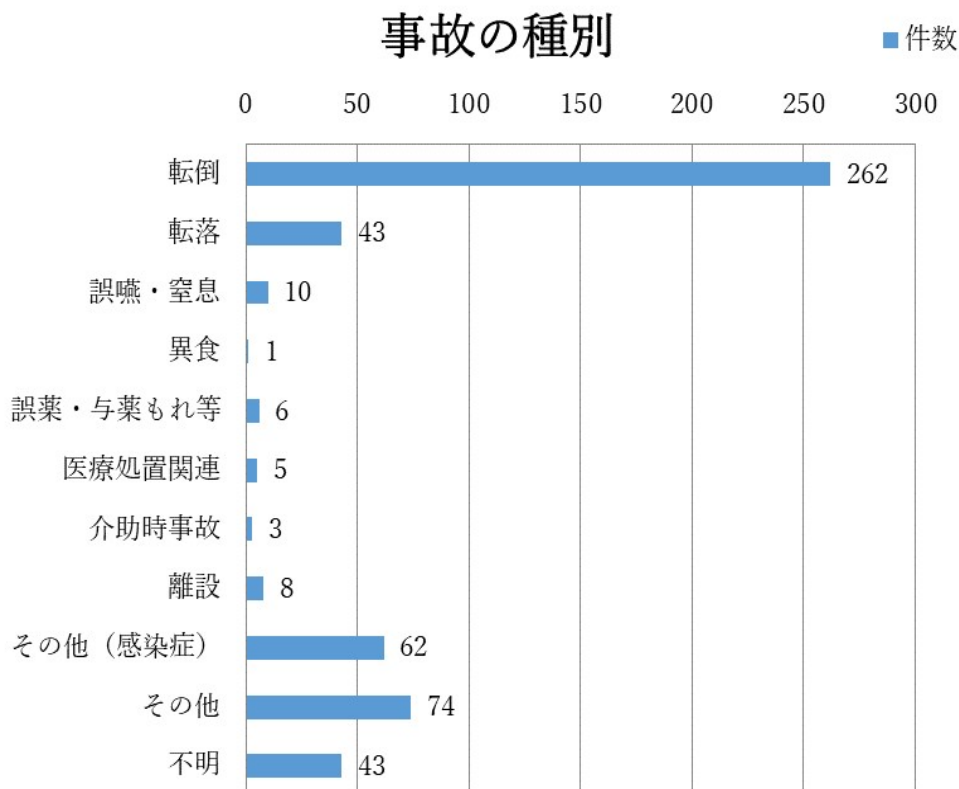
サービス種別	担当部署	電話番号	メールアドレス
介護保険の指定を受けているサービス、施設（※１）、介護予防訪問（通所）介護相当サービス	介護保険課	0586-85-7017 0586-28-9018	kaigohoken@city.ichinomiya.lg.jp
介護予防支援、基準緩和訪問（通所）介護サービス	高年福祉課	0586-28-9151	kounenfukushi@city.ichinomiya.lg.jp

※１：指定通所介護事業所等が行う宿泊サービス含む。

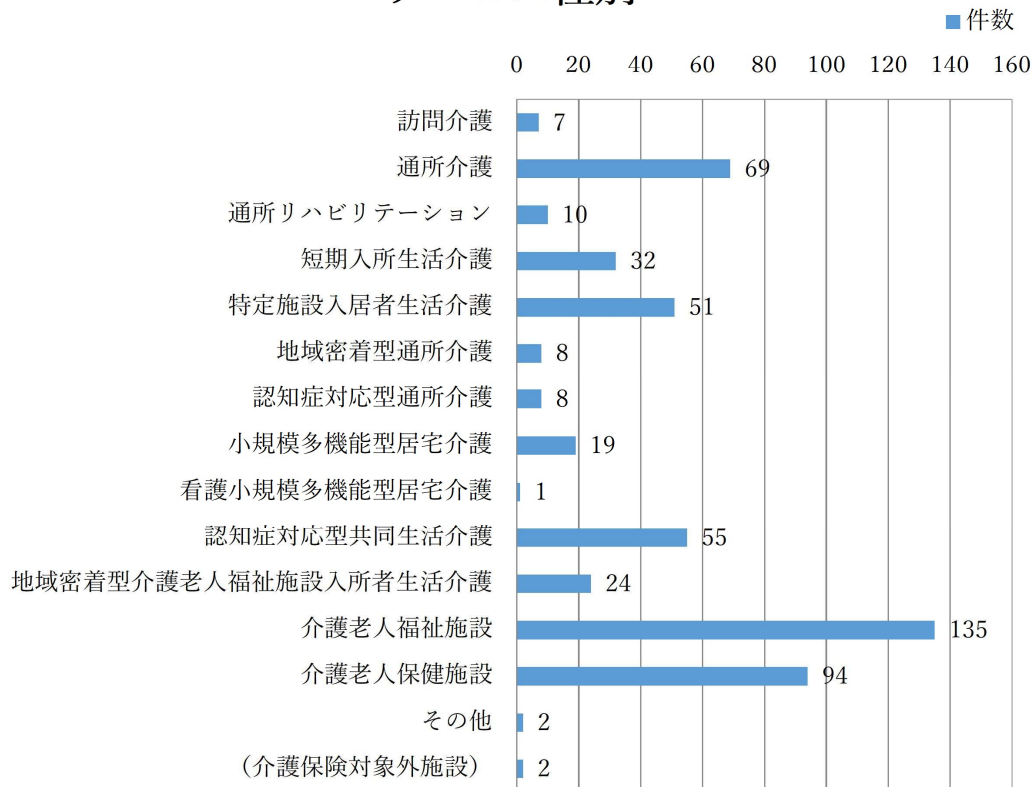
4. 2023年度事故報告書集計結果

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）事故の種別・サービス種別



サービス種別



2023年度は、転倒が262件と1番多く、次に転落43件となっています（不明・その他を除く）。歩行時によりけて転倒、ベッドや車椅子からの転落など高齢者は加齢により骨がもろくなっているため骨折しやすく、身体機能の低下や介護度が高くなる恐れがあるため、今後も十分に注意が必要です。

(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

種別	事故の内容	有効と考えられる再発防止策
転倒	外出レクリエーションのため公園へ出かけた。職員が他利用者の写真撮影のために目を離すと、近くで遊んでいた子供たちのボールが転がってきており、そのボールを蹴り返し、バランスを崩して転倒した。	外出レクリエーションの際は施設内のADLと同様に考えず「もしかしたら」「こうなるかもしれない」と常に危険予測をしながら付き添い介助を行うことを徹底する。施設外の活動時は、利用者1人に職員1人が付くよう事前に担当を決めてから実施する。
	フロア滞在時、トイレに行こうと椅子から立ち上がり、移動を開始する際に自席横にあったシルバーカーにつかまった。動き出しのタイミングでシルバーカーと共に転倒した。 歩行移動時には自席のテーブル上にあるブザーを鳴らすことになっていた。隣の席に座っていた利用者が、本人がブザーを押したことを見ていたが、ブザーは鳴らなかった。	職員を呼び出す手段を、触れる程度で鳴らすことができるベルに変更した。また、常時職員の目の前となる席を利用してもらい、必要時に呼び出しを行うことができるか、職員呼び出し用のベルを問題なく使用できているかを再度確認した。

誤 嚥 ・ 窒息	昼食時、職員が急須にお茶を入れるため目を離し、視線を戻すと頬が膨らむほど口いっぱいに食べ物を入れていた。職員が「一度手を止めましょうか」と声をかけるが、食べ物を口に入れるのを止めない。口からこぼれる程入れたところで職員が本人の手を止めた。それでも本人は力を入れて皿に手を伸ばそうとする。「食べ物を出してください」と声をかけても吐き出さず、次第に腕の力が無くなり、目がトロンとしはじめた。	過食傾向にあり、急いで食べようとするとき分かっていながら目を離してしまった。 全利用者の食事形態を見直し、一度にたくさん口に入れてしまう利用者には少量ずつ器に盛り提供するなど、食事の提供方法を変更する。
離 設	「たばこがない」「吸いたい」と施設内をうろうろ歩かれ、不穏な様子がみられた。玄関のドアが開いたところを外に出ようとしたため、職員が引きとめる。その後自室に入り、しばらくして職員が確認すると自室におらず、窓から外に出た状況であった。施設内のフロアやトイレ等にはいないことを確認し、外に探しに出た。	元々外で過ごすことが好きな方で、ストレスが溜まると外に出たいと強い行動に移る傾向があった。 適宜職員が付き添い、散歩等、外出する機会を1日に数回作り、ストレスを軽減する。外に出たい気持ちが強い時には引き止めず、一緒に外に出て散歩する等、気持ちに寄り添った対応を行う。

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

『誤嚥・誤飲を防止するために』『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）

・福祉用具ヒヤリハット情報

<https://www.techno-aids.or.jp/hiyari/index.php>（公益財団法人テクノエイド協会）

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等が規定されています。また、全サービス共通で「業務継続計画の策定等」が2024年4月1日より義務化され（居宅療養管理指導は2027年3月31日までは努力義務）、業務継続計画（BCP）（※2）の策定及び必要な措置が規定されました（※3）。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。

また、災害が発生する恐れが予測される場合には、厚生労働省からの依頼に基づき、市から事業所・施設（短期入所、多機能、入居、施設系サービス）に対し、停電等に備えて、非常用自家発電設備が正常に動作するか点検や確認、食料や飲料水等の必要物資の確保、燃料の補充や補給手段の確保、早期避難の検討など事前の備えに関する注意喚起を行うことがあります。日頃から、非常災害対策について十分な対策を講じてください。

※1：非常災害対策における具体的な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、防災関係の市ウェブサイト【ページ ID 1044519】等も参考にしてください。

※2：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）。

※3：感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、業務継続計画未策定減算に該当します。2025年3月31日までの間は、サービスによって減算適用時期や適用要件が異なります。詳細は「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（介護保険最新情報 Vol.1225）」問165等をご確認ください。

重要

水防法の規定により、浸水想定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）の管理者等には、水害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の作成および提出、定期的な訓練の実施と報告が義務化されています。また、対象施設は避難確保計画を作成・変更したときも、市へ報告する必要があります。浸水想定区域内の事業所・施設のうち、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 のほか、別冊資料にも掲載していますので参照してください（2021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、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、休日の医療機関情報等の機能もありますのでぜひご登録ください。

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。）の被災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つなげるため、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2021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、サービス付き高齢者向け住宅、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。なお、被害がある場合も、被害がない場合も必ず入力してください。被災地全体の被災状況を迅速かつ正確に把握し、必要な支援につなげるためにも、速やかに入力いただきますようお願いいたします。

また、災害発生時に災害時情報共有システムを適切に運用するためにはシステム内に登録されている「被災報告連絡先及び緊急時連絡先情報」を常に最新の情報としていただく必要があります。

担当者の異動・退職等により連絡先に変更が生じた場合は、システム内の「被災報告連絡先及び緊急時連絡先情報」を更新してください。

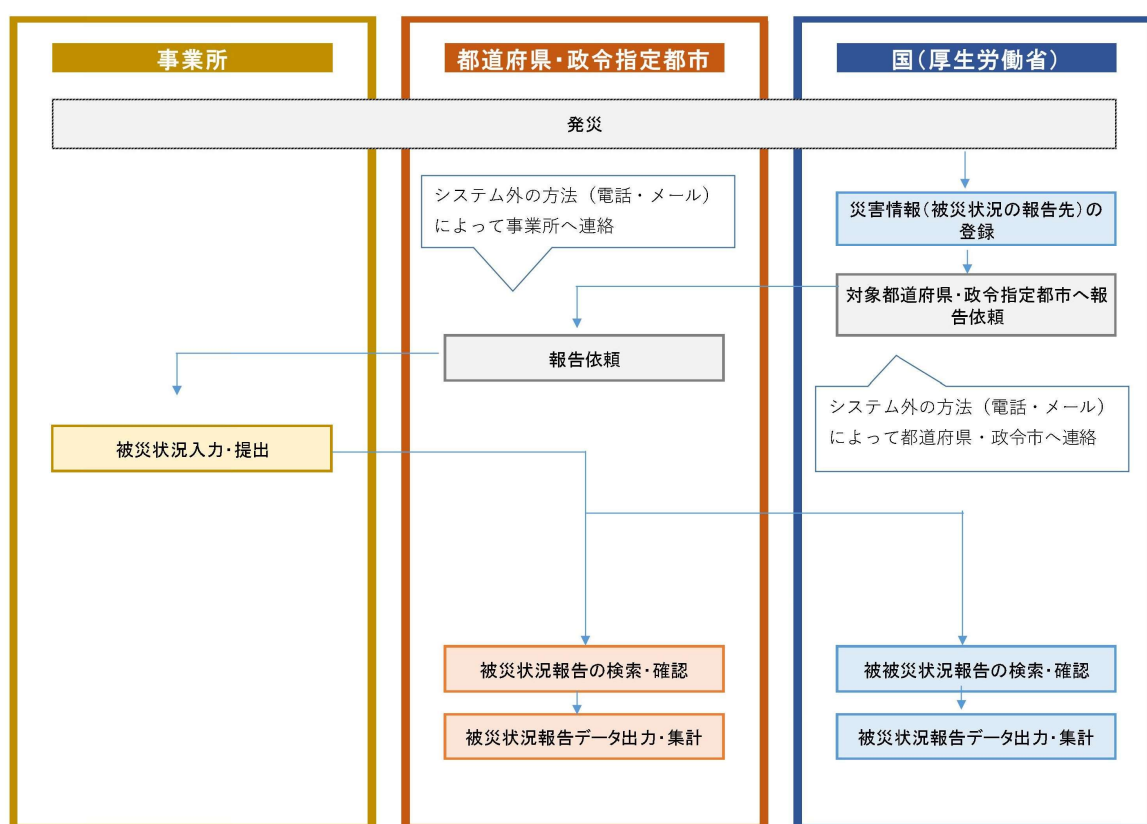
※システムログイン方法は、情報公表システムのID及びパスワードでログインしてください。

※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情報公表システムのID及びパスワードとは別に被災報告用に発行された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

《災害発生時のフロー》



出典：「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（令和3年6月23日付事務連絡）」
別紙1

■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（以下「高齢者虐待防止法」という。）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ほか、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2022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. 高齢者虐待防止法で定める「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	- 老人福祉施設 - 有料老人ホーム	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	- 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	- 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	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。 （具体例） 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	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。 （具体例）

介護・世話の放棄・放任	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 ② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠る又は医学的診断を無視した行為 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 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
心理的虐待	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。 （具体例） ① 威圧的な発言、態度 ② 侮辱的な発言、態度 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 ④ 高齢者の意識や自立心を低下させる行為 ⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為 など
性的虐待	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。 （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
経済的虐待	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。 （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

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、生活が損なわれていたりす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（63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

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2024年4月1日より義務化されました（居宅療養管理指導は2027年3月31日までは努力義務）。

なお、講じなければならない措置の具体的な内容は以下のとおりであり、いずれか1つでも講じていない場合、一部サービスを除き高齢者虐待防止措置未実施減算に該当します。減算に該当する事実が生じた場合、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。

《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（専任の担当者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・都道府県を行う権限行使

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、このほかにも様々な『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、つじつまが合わない。
	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（褥瘡）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》

	通常の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. 身体的拘束等について

1. 身体的拘束等

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、身体的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（介護保険運営基準における身体的拘束等禁止規定）。

身体的拘束等は、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、身体的拘束等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 | ：身体的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 | ：身体的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。
- ・身体的拘束等の内容、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。
- ・身体的拘束等の態様及び時間、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。

身体的拘束等の具体例

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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、立ち上がったたりしないように、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（訪問・通所系サービス、居宅介護支援、福祉用具貸与・販売は2024年4月1日から義務化）、以下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。なお、下線がある短期入所系・多機能系サービスについては、2025年3月31日をもって経過措置期間満了となり、2025年4月1日から当該措置が義務化されます。

【対象サービス】

- ・（介護予防）短期入所生活介護 ・（介護予防）短期入所療養介護
- ・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・（介護予防）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 ・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 ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・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

- ・構成メンバーの責務及び役割分担を明確化する。
- ・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。

※短期入所系・多機能系サービス、（介護予防）認知症対応型共同生活介護については解釈通知上明記なし。

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、結果等を取りまとめ、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
- ・ 身体的拘束等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を実施すること。

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等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

施設において、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合又は身体的拘束等の適正化を図るための措置をいずれか1つでも講じていない場合、身体拘束廃止未実施減算に該当します（短期入所系・多機能系サービスは2025年4月1日から減算が適用されます）。

減算に該当する事実が生じた場合、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等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になります。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等は、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ましては、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	指定が取り消される。

- ・行政処分を受けた場合は、公示の対象となるほか、一宮市として報道発表します。
- ・指定の取消しの場合は、取消しの日から5年間、当該不正に関与した法人役員及び管理者は欠格事由該当者となります。なお、欠格事由に該当する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。
- ・介護報酬の不正請求については、上記処分とは別に、不正に請求し受領した介護給付費等を返還させるほか、介護保険法の規定に基づき不正請求額に100分の40を乗じて得た額の加算金についても支払いを求めることがあります。

2. 主な行政処分理由

行政処分理由	不正・違反の内容（一例）
人員基準違反	事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、法令等で定める基準又は員数を満たすことができなかった。
人格尊重義務違反	「切迫性、非代替性、一時性」について、事業所で十分な検討を行うことなく、身体的拘束を行った。
不正請求	介護サービスを提供していないにも関わらず、介護給付費等を不正に請求し、受領した。

虚偽報告	監査時において、事業所に勤務したことがない職員を、常勤職員として営業日に配置していたとして、勤務形態一覧表を作成し提出した。
虚偽答弁	監査時において、実際には事業所に勤務していないにも関わらず、営業日に勤務していたと、事実と異なる虚偽の答弁を行った。
不正な手段による指定	事業所の従業者として勤務する見込みのない者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。

3. 一宮市の処分事例（中核市移行後）

（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

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かった。

イ 虚偽答弁・監査妨害

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 不正な手段による指定

事業所の従業者として勤務する見込みのない者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

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。

（2）訪問介護事業所・福祉用具貸与事業所・特定福祉用具販売事業所

① 処分内容：指定の取消し

② 処分理由：ア 人員基準違反

人員基準を満たしていないにも関わらず改善しなかった。

イ 不正請求（訪問介護事業所のみ）

従業者の同居家族に対してのサービスや、事業所の従業者でない者によるサービスは介護報酬として認められないにも関わらず報酬請求した。

ウ 虚偽報告

監査時に上記の事実を隠ぺいするための書類の偽装を行った。

エ 虚偽答弁

監査時に上記の事実を隠ぺいするために虚偽の説明を行った。

オ 不正な手段による指定

事業所の従業者として勤務する見込みのない者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。

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回の頻度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に対する臨時的な運営指導を行う他、過去の運営指導等において重大な運営基準違反が確認された事業所等に対して、改善状況が維持されていることを確認するための継続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の指導を講習形式又はオンラインによる動画配信等により行います。

(2) 運営指導

サービス事業者等の育成支援を目的とし、サービスの実施状況等を確認しサービスの質の維持向上のための指導や助言を行います。また、政策上の重要課題である「高齢者虐待防止」、「身体的拘束等廃止」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行います。

実施方法は関係帳簿書類等の確認の他、必要に応じて従事者等からの聞き取りや設備等の目視確認等により行います。

《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. 2025 年度運営指導スケジュール（予定）

2025 年 5 月から 2026 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についての根拠法令は【ページ ID: 1038888】に掲載してあります。指摘事項に関する基準等を確認する際は、こちらの指摘事項一覧表をご確認ください。また、48 ページから 53 ページには、誤った解釈がされていることの多い項目や報酬返還を行うこととなった事例など、特に注意が必要なものについて解説を掲載していますので参考としてください。

運営規程や重要事項説明書などに記載する内容について

（指摘事項の例）

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。
各書類において記載されている内容が一致しないため、運営方針を検討し、記載内容の整合性を図ること。

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、共通する項目について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。なお、「虐待の防止のための措置」に関する事項については、全ての事業所において運営規程への記載が必要となりましたのでご留意ください。

《運営指導等で見受けられた事例》

- ・重要事項説明書に、「事故発生時の対応」「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金額が異なっていた。
- ・利用料の変更を行った際に、重要事項説明書の修正のみ行っており運営規程の変更を忘失していたため、両書類の記載内容が異なる状態となっていた。

個人情報使用同意について

（指摘事項の例）

個人情報使用について、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。

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、同意内容には利用者及びその家族に関する個人情報の使用についても明記し、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。

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留意ください。

《運営指導等で見受けられた事例》

- ・独居の利用者について、別居の家族がいるにも関わらず当該家族から同意を得ていなかった。
- ・契約書と一体的に個人情報利用の同意書を作成しており、家族が契約に立ち会わなかった場合に同意が得られていなかった。

事故発生時の対応について

（指摘事項の例）

事故等が発生した場合はその記録を残すこと。
ヒヤリハットを記録・分析し、事故防止に活用すること。

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。

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よう努めてください。

《運営指導等で見受けられた事例》

- ・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、原因分析や再発防止策の検討が十分に行われておらず、同様の事故が連続して発生してしまっていた。

身体的拘束の実施手順・様式等について

（指摘事項の例）

緊急やむを得ない場合の身体的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。
緊急やむを得ない理由により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。

身体的拘束等につきましては42ページに記載のとおり、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。不適切な身体的拘束等を行うことを防止するために、身体的拘束等を実施する際に緊急やむを得ない場合に該当するかの検討を行う方法や適切な手順等をあらかじめマニュアルなどに整理しておくことが望ましいです。これは、法人として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同様であり、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ケースが生じた際に誤って不適切な身体的拘束等を実施してしまうことを防ぐためには「身体拘束廃止・防止の手引き」などを参考に実施手順や様式を事前に定めておくことが効果的です。

《運営指導等で見受けられた事例》

- ・入居していた有料老人ホームにおいて身体的拘束等が実施されている利用者に訪問介護を提供する際に、訪問介護員が身体的拘束等について誤った認識をしていたため、訪問介護サービスの提供中は身体的拘束等を実施する必要がなかったにも関わらず、身体的拘束等を解除することなく、不適切な身体的拘束等を継続して実施していた。

業務継続計画について

（指摘事項の例）

業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。
業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行うこと。

全ての事業所において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必要があります。業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じていない場合は業務継続計画未策定減算に該当しますのでご注意ください。非常災害に関する他の計画や感染症防止措置が策定されている場合は、当該計画等との整合性を図ることや、総合的な取組とすることにより効果的な計画となります。

また、災害時は電力の使用ができない場合があるため、電子データだけでなく、印刷物などを備え付けておく等の実効性のある対策が求められますので、ご注意ください。なお、災害用備蓄品は利用者分だけでなく、サービス提供に従事する従業員分も確保しておく必要があります。備蓄品等の必要量を検討する際は利用者数だけでなく従業員数等も考慮した量となるように留意してください。

なお、居宅療養管理指導につきましては、現在努力義務となっておりますが、基準の趣旨を踏まえ適切なご準備をお願いいたします。

《運営指導等で見受けられた事例》

- ・業務継続計画の記載内容と、従来より使用していた災害対策マニュアルの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。
- ・業務継続計画は作成されていたものの、災害備品リスト一覧などについて未作成のままとなっており、実際に災害が起こった際に継続的なサービス提供が行えないものとなっていた。

研修及びマニュアルの充実について

（指摘事項の例）

研修の充実に努めること。
マニュアル類について、整備充実すること。

研修の実施は提供するサービスの質の向上や従業員に法令を遵守させるための指揮命令の方法として有効な手段です。実施にあたっては年間計画を策定し計画的に行うことが重要です。高齢者虐待の防止、身体的拘束等の適正化、感染症、事故発生時の対応等の運営基準に定められた研修だけでなく、最新技術の習得訓練やコンプライアンス研修など、事業所の実態に応じた適切なテーマを選定してください。

開催日等を調整し、できるだけ多くの従業員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員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。

また、介護現場では有資格者やベテランの従業員だけでなく知識や経験の浅い従業員もサービス提供を行いますので、誤って不適切なサービス提供が行われてしまうことを予防するためにサービスの実施手順や注意事項をまとめたマニュアルを作成しておくことも効果的です。

《運営指導等で見受けられた事例》

- ・研修は実施していたが、大半の従業員が参加できず、欠席者へのフォローアップなども行われていなかったため、従業員の資質向上に寄与していなかった。
- ・同法人の他サービスのものを使用しており、事業所の実態と即していない内容となっていた。

ハラスメント防止措置について

（指摘事項の例）

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。
利用者やその家族からの迷惑行為等に対し、防止のための取組や雇用管理上の配慮を行うよう努めること。

全ての事業所において運営基準には勤務体制の確保として、職場におけるハラスメント防止のための措置を講じることが定められています。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。

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）の防止に向けた取組が挙げられております。その具体的な取組の内容として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組、③被害防止のための取組、の3点が例示されています。また、カスタマーハラスメントにより著しい被害を受けた場合等に適切なサービス提供の継続が困難となったことを理由とした契約の解除を行うには、契約内容等に契約解除に関する適切な項目を盛り込むことや、日頃から丁寧な記録作成により当該措置の正当性を証明できる準備を行っていることが重要となりますのでご留意ください。

これらの取組は事業所や従業者を守りサービスの質の向上や事業の継続性を維持するためにも重要なものとなっていますので、運営基準だけでなく関係法令等も含めて確認を行い指針や体制の整備充実を検討してください。なお、カスタマーハラスメント対策マニュアル等を作成する際は、既存の苦情処理体制と整合性を持たせておくと、一体的な対応が可能となりますのでご留意ください。

《運営指導等で見受けられた事例》

・カスタマーハラスメントマニュアルが作成されていたが、どのような行為をカスタマーハラスメントとするか明確になっておらず、実際に家族対応を行った際に苦情相談として対応するか、カスタマーハラスメント（不当要求）として対応するか判断できないものとなっていた。

記録の整備について

（指摘事項の例）

各種記録について、適切な記載を行うこと。
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。

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。
・保存期間は5年間となっていたが、その始期がサービス提供を行った日からとなっていた。

勤務表及び勤務実績の整備

（指摘事項の例）

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。

全ての事業所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、勤務時間等のほか、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者等については、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。

《運営指導等で見受けられた事例》

・法人役員が従業者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。
・複数の職種を兼務している従業者について各職務に従事する時間を勤務表などに明確に定めていなかったため、職種毎に人員基準を満たしていることを確認できなかった。

署名の代筆の実施方法について （指摘事項の例） 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。 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、心身の状況により利用者本人が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。 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。なお、事業所の従業者などの利用者の意思表示を代理することが適切ではない者が代筆を行うことは、利用者本人の同意の有無を確認することができないため望ましくありません。 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。 《運営指導等で見受けられた事例》 ・代筆により同意署名を行っていたが代筆者名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事項の変更について、同意書には「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。
利用者等から同意を得る方法について （指摘事項の例） 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。 利用者等から同意を得る場合は書面等を作成するなど、同意を得たことを確実に確認できる方法とすることが望ましいですが、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ことが困難である場合は、事前に電話などにより説明を行い口頭で同意を得る方法も検討してください。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記録しておくなど、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。また、基準等に文書で同意を得ることが明記されている事項につきましては、必ず期日までに文書による同意を得る必要がありますのでご注意ください。 《運営指導等で見受けられた事例》 ・期日までに同意署名を得ることが困難な場合は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ることとしていたが、その記録を残していなかったため、同意があったことを確認できなかった。
従業者との雇用契約について （指摘事項の例） 雇用契約が締結されていない従業者について、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者について、契約内容を改めること。 運営基準には「記録の整備」として従業者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、法人役員が従業者として勤務する場合も含まれますので、当該役員が従業者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。 運営指導において、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。 また、管理者は従業者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。 《運営指導等で見受けられた事例》 ・常勤専従とされている従業者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者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。

介護報酬の算定について （指摘事項の例） 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。 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等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返還報告書を作成し、改善報告書と併せて提出してください。 返還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。 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。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関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。また、サービス提供が適切に実施された場合であっても、実施記録等の不備などにより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は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。 また、自主点検の結果、加算の返還や減算の算定を行うこととなった場合は、当該加算等を算定していることが算定要件となっている他の加算についても返還が必要となる場合がありますので、ご注意ください。 《運営指導等で見受けられた事例》 ・運営指導において、入浴介助を行っていないにも関わらず入浴介助加算を算定している事例が確認されたため自主点検を行ったところ、体調の急変により入浴を取りやめたにも関わらず誤って報酬請求を行っていた事例が複数確認されたため、該当する利用分について過誤調整を行った。 ・人員基準について自主点検を行ったところ、人員基準欠如に該当する月が確認されたため、人員基準減算の算定と併せて、個別機能訓練加算の取り下げを行った。
利用契約時について （指摘事項の例） 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。 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。 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等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、契約書等に署名を行うなどの契約が成立したことや契約日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。 《運営指導等で見受けられた事例》 ・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アセスメントを行っていた。 ・契約日が契約書に既に印字されており、いつから契約されていたか不明であった。
従業者の守秘義務について （指摘事項の例） 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。 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こと。 介護保険事業所では利用者の心身の状態だけでなく、生活歴や家族の状態など多量の個人情報を取り扱うこととなるため、従業者の守秘義務については適切な措置を講じておく必要があります。適切な措置の内容としては、雇用契約時に誓約書を徴することや就業規則等に懲戒規定を定めておくこと等の、従業者が守秘義務について認識し順守しなければいけないことを理解してもらう方法としてください。また、近年では、SNSなどに利用者の姿などが映り込んだ写真をアップロードしてしまった事案なども起こっておりますので、誓約書等にはインターネット等の利用に関する項目なども盛り込んでおくことも検討してください。 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。 《運営指導等で見受けられた事例》 ・従業者については雇用契約時に守秘義務の誓約書を提出させていたが、法人役員等の雇用関係のない者については守秘義務の誓約書を提出させるなどの措置を講じていなかった。

施設入居の際の主治医変更について

（指摘事項の例）

入居者の人権を侵害することがないように十分に配慮すること

施設サービス等では協力医療機関を定めることが運営基準に定められておりますが、この協力医療機関とは、入所者の病状の急変時等に相談対応や診療を行うための医療機関となります。一方で、全ての人は医療を自由に選択する権利を有しており、緊急時に効果的な対応を行うために日常的な健康管理を行う主治医を協力医療機関の医師に変更することを求めることや、協力医療機関以外の医師の往診を受け入れないことは人権侵害となる場合があります。

また、入居契約の説明時などに、「主治医の変更を行う必要がある」「往診医を協力医療機関に変更しないと適切な医療を受けることができなくなる」などと誤解させることのないように、重要事項説明書の記載方法を工夫することや丁寧な説明を行うことも重要となります。

《運営指導等で見受けられた事例》

・施設入居の際に長年に渡ってかかりつけ医として持病の管理を行っていた主治医の治療を引き続き受けることを希望していたが、協力医療機関以外の医師が施設に立ち入ることを拒んだため往診を受けることができなくなったため主治医を変更せざるを得なくなった。

・重要事項説明書に協力医療機関の連携内容として往診と記載していたところ、入居者家族が往診医を変更する必要があると誤解した。

訪問介護事業所における特定事業所加算の算定要件について

（指摘事項の例）

特定事業所加算の算定要件を満たしていないため、自主点検のうえ報告すること。

特定事業所加算とは、訪問介護員等の活動環境の整備や人材の質の確保、中重度者への対応等、質の高いサービス提供を行っている事業所を段階的に評価する加算であり、加算の区分に応じて様々な算定要件が定められています。この算定要件には、例えば運営基準第28条第3項で定められているサービス提供責任者の業務や第30条第3項で定められている従業者の資質向上のための研修機会の確保等、運営基準で定められている事項をさらにレベルの高い方法により実施することによりサービスの質の向上等を行うものが含まれています。

加算に関する介護報酬は、加算報酬上の算定要件を満たしていない場合だけでなく、解釈通知に即したサービス提供が実施されていないことにより加算本来の趣旨を満たしていないものについては報酬請求は認められません。特定事業所加算は質の高いサービス提供体制が整った事業所について評価を行うものであり、算定要件を全く満たしていないとまでは言えない状況であっても、運営基準に定められた基準と比較してサービスの質の向上に寄与していない場合は加算本来の趣旨を満たしていないこととなるため、報酬請求は認められません。

訪問介護事業所だけでなく居宅介護支援事業所につきましても同様の考え方となりますので、特定事業所加算を算定している事業所におかれましては、加算報酬上の算定要件を十分に確認し、加算本来の趣旨に沿った運用となるようご注意ください。

各算定要件のうち、特に以下の3点は誤りが多く注意が必要な事項となります。

（計画的な研修の実施について）

訪問介護員等ごとに個別研修計画を定め、計画に沿った研修を行う必要があります。研修計画には「個別具体的な研修目標、内容、研修期間、実施時期など」を定める必要があります。経験年数等によりグループ化したうえで研修計画を定めることもできますが、個別性や具体性が損なわれることのないよう能力や意向などを踏まえた小規模グループとするように配慮してください。また、研修実施のための勤務体制の確保を行うことも必要であり、勤務時間外に自主的な勉強を行わせることや、研修資料の配布のみを行い時間がある時に自習を行わせることは、研修を行ったことにはなりませんのでご注意ください。

（会議の定期的な開催について）

サービス提供責任者が主宰する「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」は登録ヘルパー等を含む全訪問介護員が参加しなければなりません。議事録を閲覧させるなどの双方向のコミュニケーションが不可能な方法での実施は認められません。なお、当該会議はサービス提供責任者からの技術指導を目的とした会議として実施することも可能ですが、虐待防止や業務継続計画などの運営基準に実施が定められている研修や前述の個別研修計画に位置付けられた研修を伝達会議とすることはできません。

（訪問介護員等への留意事項の伝達方法について）

留意事項の伝達はサービス提供の開始前に文書等の確実な方法により行われる必要があります。この伝達方法は文書だけでなくメール等の情報通信機器を活用することも可能ですが、必ずサービス提供責任者から伝達される必要があります。前回のサービス提供を行った訪問介護員等が作成したサービス提供記録を次のサービス提供を行う訪問介護員等が閲覧するだけではサービス提供責任者が伝達を行ったことにはなりません。

17. 介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について

介護サービス事業者は、利用者やその家族についての個人情報をデータベース化し、事業の用に供していることから、個人情報取扱事業者として、個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という。）に基づく個人情報の取扱いが求められるところです。また、他人が容易には知り得ない要配慮個人情報（※）を取り扱う機会も多いと考えられます。

このため、介護サービス事業者は、その取り扱う個人情報の重要性に鑑み、個人データの漏えい、滅失又は毀損の防止その他の個人情報の適正な取扱いを確保する必要があります。

※本人の人種、信条、社会的身分、病歴、心身の機能の障害、健康診断等の結果、医師の診療等の情報が含まれる個人情報をいう（個人情報保護法第2条第3項）

1. 守るべき4つの基本ルール

個人情報保護法では、個人情報の取扱いについて、4つの基本ルールを規定しています。

①個人情報の取得・利用

個人情報取扱事業者は、個人情報を取り扱うに当たって、利用目的をできる限り特定しなければならないとされています（個人情報保護法第17条第1項）。

また、特定した利用目的は、あらかじめ公表しておくか、個人情報を取得する際に、速やかに本人に通知又は公表する必要があります。

②個人データの保管・管理

個人情報取扱事業者は、個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならないとされています（個人情報保護法第23条）。

また、個人の権利利益を害するおそれ大きい個人データの漏えい、滅失や毀損が発生してしまった場合、個人情報保護委員会への報告及び、漏えい等が発生したことを本人に通知する必要があります。

③個人データの第三者提供

個人情報取扱事業者は、個人データを第三者に提供する場合、原則としてあらかじめ本人の同意を得なければなりません（個人情報保護法第27条第1項）。

ただし、法令に基づく場合や委託、事業承継、共同利用の場合等は例外的に、第三者提供の本人の同意が不要になります。

また、第三者に個人データを提供した場合、第三者から個人データの提供を受けた場合は、一定事項を確認・記録する必要があります（個人情報保護法第29条、30条）。

④保有個人データの開示請求等

個人情報取扱事業者は、本人から保有個人データの開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の請求を受けた時は、原則として当該請求に対応しなければならないとされています（個人情報保護法第33条～35条）。

2. 個人情報の取扱いに関する参考資料

個人情報保護法に基づく個人情報の適正な取扱いに関して、安全管理措置や漏えい等報告の方法等の具体内容を規定したガイドラインや研修資料等が掲載されていますので、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。

- 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
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>（厚生労働省）
- 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン
<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/>（個人情報保護委員会）
- 個人情報の研修資料・ヒヤリハットコーナー
<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/hiyarihatto/>（個人情報保護委員会）
- 個人情報の取扱いに関する規律等の整備とお役立ちツールのご紹介
<https://www.gov-online.go.jp/ppc/202209/video-281584.html>（政府広報オンライン）
- 個人情報保護委員会による各種説明会等の開催及び講師派遣について
<https://www.ppc.go.jp/news/pr2/>（個人情報保護委員会）
- 個人情報保護法ハンドブック
https://www.ppc.go.jp/files/pdf/APPI_handbook_for_company2022.pdf（個人情報保護委員会）
- 個人データの漏えい等報告について
https://www.ppc.go.jp/files/pdf/roueihoukoku_leaflet_2023.pdf（個人情報保護委員会）

18. 生活保護法等に関すること

18-1. 指定介護機関（生活保護法・中国残留邦人等支援法）について

介護サービス事業所が生活保護法又は中国残留邦人等支援法（以下「生活保護法等」という。）の適用を受けている方へ介護サービスを提供するためには、事業所が生活保護法等の指定を受ける必要があります。

平成 26 年 7 月 1 日付の法改正により、平成 26 年 7 月 1 日以降に介護保険法による指定又は開設許可を受けた事業所は、指定介護機関の指定を受けたものとしてみなされるため、別で指定申請の手続きをしていただく必要はありません。

平成 26 年 6 月 30 日以前に介護保険法による指定又は開設許可を受けた事業所で、生活保護法等の指定を受けている指定介護機関は改正法による指定を受けたものとみなされますが、生活保護法等の指定申請をしていない場合は、改正法による指定を受けたものとみなされません。そのため、新たに指定を必要とする場合には、生活福祉課への指定申請が必要となります。

指定介護機関の指定を受けた事業所において、変更や廃止等があった場合には、介護保険法における届出と同様に、生活保護法等においても別で届出が必要です。

1. 生活保護法等における指定介護機関の届出書について【ページ ID 1038567】

■変更届について

下記内容に変更があった事業所は、生活保護法等における届出が必要です。

- ・事業所の名称、所在地
- ・開設法人（開設者）の名称（介護保険法における事業所番号が変わらないもの）
- ・開設法人（開設者）の代表者、所在地
- ・事業所の管理者

■廃止届、休止届、再開届について

介護保険法と同様に、生活保護法等においても廃止、休止、再開の届出が別に必要です。

■指定を不要又は辞退する場合の届出について

生活保護法等による指定介護機関としてのみなし指定を不要とする場合には、生活福祉課への申出が必要です。また、指定介護機関としての指定を受けたものの辞退する場合にも、辞退の届出が必要となります。

■届出書類の提出について

提出先：生活福祉課（市役所本庁舎 2 階 24 番窓口）

提出方法：郵送又は直接持参

様式・記入例：市ウェブサイト（ページ ID 1038567）からダウンロードしてください

2. 生活保護法等の指定の有無についての確認方法

事業所が生活保護法等の指定を受けているかどうかは、愛知県高齢福祉課のウェブサイト（<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kaigooshirase.html>）に掲載されている事業所一覧にてご確認ください。指定を受けている場合には、「生活保護指定の有無」の欄に「有り」と掲載されます。

18-2. 生活保護制度に基づく介護扶助について

生活保護制度の介護扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない要介護者及び要支援者に対して、介護保険の給付対象と同範囲の介護サービスを現物給付にて支給するものです。介護扶助を実施するには、生活保護受給者が生活保護法による指定を受けた「指定介護機関」にてサービスを受け、福祉事務所の発行する「介護券」の交付を受けることが必要となります。

1. 介護扶助の対象者

① 65歳以上の生活保護受給者

介護保険第1号被保険者の資格を有します。

② 40～64歳の生活保護受給者で特定疾病に該当し、社会保険に加入している場合

社会保険が生活保護より優先されるため、介護保険第2号被保険者の資格を有します。

③ 40～64歳の生活保護受給者で特定疾病に該当し、社会保険に加入していない場合

生活保護受給者は国民健康保険の適用が除外されるため、介護保険第2号被保険者となることはできません。第2号被保険者とならない生活保護受給者（以下、みなし2号）は、被保険者番号の代わりにローマ字の「H」から始まる番号が附番されます。

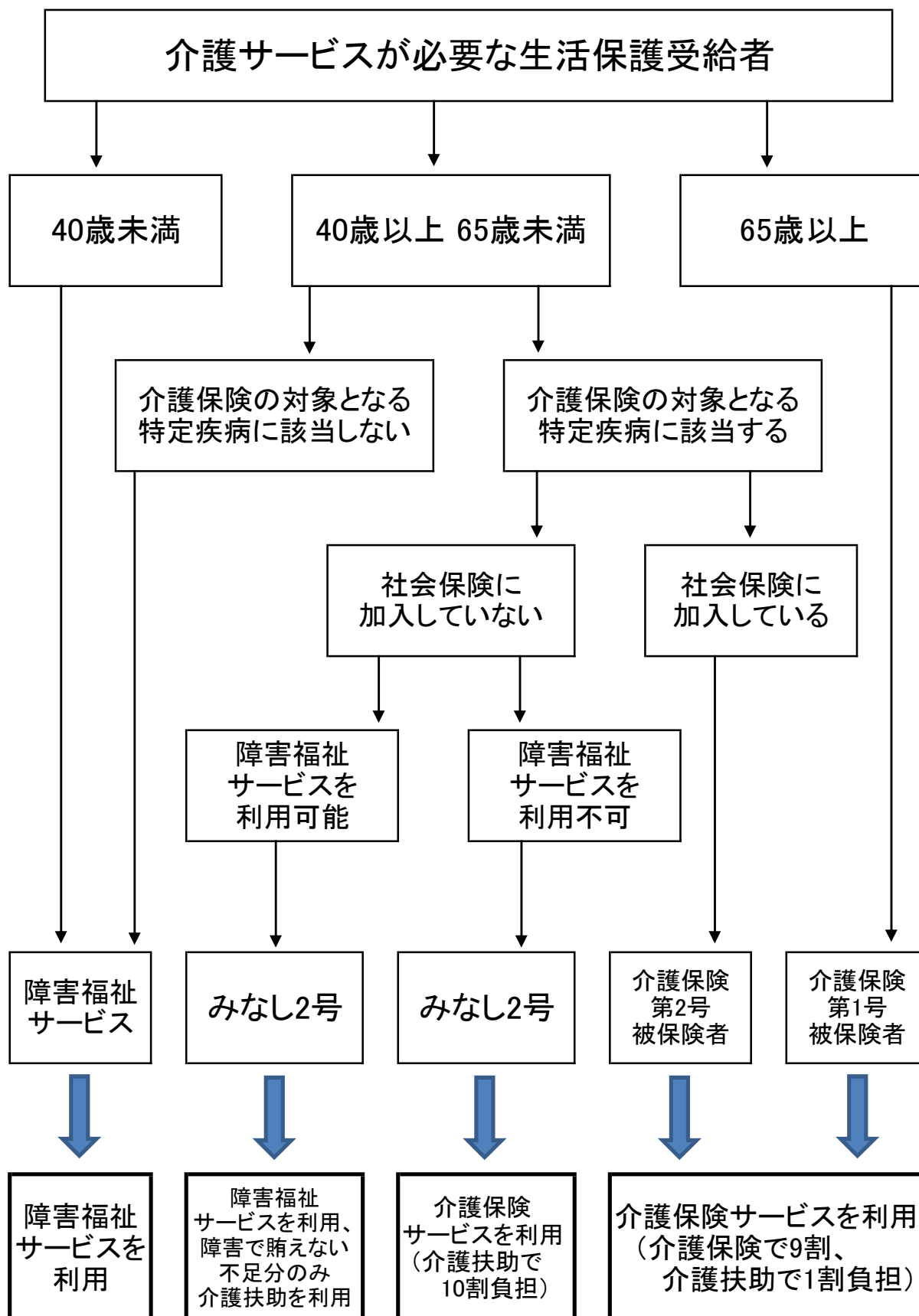
2. 生活保護法と他法他施策の優先順位について

生活保護法では、補足性の原理により、他法他施策を生活保護に優先して活用する必要があります。生活保護受給者が介護保険被保険者の場合は介護保険法が優先されるため、介護サービス費の9割を介護保険で、残りの1割を介護扶助にて負担します。なお、みなし2号の場合、10割が介護扶助による負担となります。

介護保険被保険者は、介護保険法による給付を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（以下、障害者総合支援法）に優先して活用する必要があります。しかし、みなし2号の場合、障害者総合支援法を生活保護に優先して活用する必要があるため、障害者手帳等を有する場合は、障害福祉サービスを優先して利用する必要があります。

	特定疾病に該当する、40 歳～64 歳の生活保護受給者	65 歳以上の生活保護受給者
社会保険 加入者	第 2 号被保険者 (介護保険で 9 割、介護扶助で 1 割負担)	第 1 号被保険者 (介護保険で 9 割、 介護扶助で 1 割負担)
社会保険 未加入者	みなし 2 号 (<u>障害福祉サービスを優先して活用、 介護サービス利用の場合は、介護扶助で 10 割負担</u>)	

生活保護受給者の介護サービス利用のための フローチャート



19. 参考資料

《過去に発出した通知、講習会資料等（抜粋）》

24一宮高福発第313号

平成25年3月8日

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。

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。

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。

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。

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・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します。

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見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。
- ③12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見された場合は、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見された場合は、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。

20. 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以下のとおりです。

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	指定グループ 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（許可）申請 ・指定（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 8、9（9-1、9-2）、11 から 15、17、19
	給付グループ 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例入所		9（9-3、9-4）、10、11、13、19
	認定グループ 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		
	保険料・管理グループ 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	生活福祉課	生活福祉グループ 0586-28-9016	《生活保護、中国残留邦人等の支援給付に関すること》 ・介護券の発行 ・指定介護機関の申請、届出	18
	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「AttendMysa」 ・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

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市ウェブサイト【ページ ID 1064451】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市ウェブサイト【ページ ID 1064451】にも掲載します。