

平成21年度

居宅介護支援

集団指導資料

平成22年1月27日(水)

〃 29日(金)

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課

☆岡山県保健福祉部長寿社会対策課ホームページ（運営：岡山県）

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35

集団指導資料については、長寿社会対策課のホームページからダウンロードが可能。

平成21年度 集団指導(居宅介護支援) 資料目次

平成22年1月27日(水) 10:30～

平成22年1月29日(金) 10:30～

岡山テルサ(テルサホール)

資料1 介護保険指定事業者に対する指導及び監査について

- ・ 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法 1
- ・ 指定居宅サービス事業者等の指定の取消し等の規定(介護保険法) 4
- ・ 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要 7

資料2 自己点検シート(居宅介護支援)

- ・ 人員・設備・運営編(岡山県版) 2 2
- ・ 介護報酬編(岡山県版) 3 4

資料3 事業運営上の留意事項

- ・ 主な関係法令 4 1
- ・ 実施に当たっての留意事項について 4 2
- ・ 介護報酬の概要について 5 6
- ・ 指定(更新)申請、各種届出について【申請・届出の手引き(抜粋)】 6 6
- ・ 介護保険事業者の法令遵守について 7 6

資料4 その他

- ・ 居宅介護支援Q&A 7 8
【平成20年7月集団指導(居宅介護支援編)より抜粋】
- ・ 訪問介護Q&A取りまとめ集(抄)【居宅介護支援事業所用】 8 0
- ・ 居宅介護支援費の退院・退所加算(I)・(II)に係る 1 1 6
様式例の提示について(平成21年3月13日老振発第0313001号)
- ・ 居宅介護支援事業におけるモニタリングについて 1 1 8
(平成21年2月27日長寿第1683号)
- ・ 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の 1 2 0
生活援助の取扱いについて(平成21年12月25日老振発1224第1号)
- ・ 介護支援専門員の資格管理について(平成21年度版) 1 2 2
- ・ 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について 1 2 4
(平成21年4月1日基発第0401005号)
- ・ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針 1 3 4
- ・ その他参考資料 1 3 7

介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法

1 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

2 実地指導

- 介護サービス事業者等の所在地において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。

- 指導内容

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整）

- ① 事前に提出を求める書類等

- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
- ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所（利用）者（入所・通所サービスのみ）

- ② 実地指導日に提出を求める書類等

- ・ 自己点検シート（人員・設備・運営編）
- ・ 自己点検シート（介護報酬編）

3 監査

- 監査は、入手した各種情報が人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

※原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、より実効性のある方法で行っています。

4 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施

株式会社コムソンの不正事案を受け、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」（平成19年6月19日に閣議決定）においては、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施」という方針が示されました。

本県におきましても、この国の方針を踏まえ、この5年間で重点指導期間として営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査を、順次、実施していきます。

○監査実施方法について

任意抽出した営利法人の運営する介護サービス事業所について、監査（書面検査）の実施通知を行います。通知のあった事業所については、自己点検シートを作成し、事業所を所管する県民局に提出してください。

なお、書面検査の結果等により、県が必要と認める場合には、監査（実地検査）を別途実施しています。

※報告徴収に従わず、又は虚偽の報告をしたときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあるので十分留意してください。

5 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

6 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たされていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

五 居宅介護サービス費の請求に關し不正があつたとき。

六 指定居宅サービス事業者が、第七十六條第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

七 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第七十六條第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相當の注意及び監督を尽くしたときを除く。

八 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第四十一條第一項本文の指定を受けたとき。

九 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、この法律その他國民の健康医療若しくは福祉に關する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、居宅サービス等に關し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

十一 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等の中に指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に關し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。

められる者を含む。第五節及び第二百三條第二項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該病院等の管理者であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備に關する取組の状況その他の当該事業に關する事項が有つていた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする。当該指定居宅サービス事業者が有つていた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする場合を除く。

第六号の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十七條第一項又は第七十五條の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつた日前六十日以内に当該申請者の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備に關する取組の状況その他の当該事業に關する事項が有つていた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする場合を除く。

第六号の三 申請者と密接な關係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。)の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を實質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える關係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を實質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える關係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を實質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える關係にある者として厚生労働省令で定めるもの)のうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な關係を有する法人をいう。以下この章において同じ。)が、第七十七條第一項又は第七十五條の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備に關する事項が有つていた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする場合を除く。

第七号 申請者が、第七十七條第一項又は第七十五條の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五條第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止に關する理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

第七号の二 申請者が、第七十六條第一項の規定による検査が行われた日から聽聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第七十七條第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聽聞を行つか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところ)により都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に、第七十五條第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止に關する理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

第八号 第七号に規定する期間内に第七十五條第二項の規定による事業の廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知

十二 指定居宅サービス事業者が法人でない病院等である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

の前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

第九号 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき

第十号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

第十一号 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

〔指定居宅サービス事業者の義務〕

第七十四条第五項 指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

〔法七十七条第一項九号により政令で定めるもの〕

介護保険法施行令第三十五条の四 法第七十七条第一項九号、(略)の政令で定める法律は、次のとおりとする。

- 一 健康保険法
- 二 児童福祉法
- 三 栄養士法
- 四 医師法
- 五 歯科医師法
- 六 保健師助産師看護師法
- 七 歯科衛生士法
- 八 医療法
- 九 身体障害者福祉法
- 十 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 十一 社会福祉法
- 十二 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)
- 十三 薬事法
- 十四 薬剤師法
- 十五 老人福祉法
- 十六 理学療法士及び作業療法士法
- 十七 老人保健法
- 十八 社会福祉士及び介護福祉士法
- 十九 義肢装具士法
- 二十 精神保健福祉士法
- 二十一 言語聴覚士法
- 二十二 発達障害者支援法(平成十六年法律第六十七号)
- 二十三 障害者自立支援法
- 二十四 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

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成20年法律第42号）の施行について

- 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成20年法律第42号）については、平成20年5月21日に参議院において全会一致で可決・成立し、同月28日に公布された。
- 同法の施行日については、平成21年1月23日に閣議決定された「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令」（平成21年政令第9号）において、平成21年5月1日と定められたところである。
- 同法においては、
 - ・ 介護サービス事業者に対する業務管理体制整備の義務付けの内容
 - ・ いわゆる連座制が適用されない場合
 - ・ 同一法人グループに属する法人であって密接な関係にある法人が取消 処分を受けた時の指定・更新が拒否される場合に係る同一法人グループの範囲及び密接な関係の定義等について厚生労働省令で定めることとしているが、具体的な内容については以下のとおりである。

【省令の概要】

(1) 業務管理体制の整備

① 業務管理体制の整備の基準

業務管理体制の整備については、事業者の規模に応じたものとするとして
いるところ、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数により事業者の規模を区分し、それぞれの区分に応じ義務付けることとする。

指定・許可の 事業所・施設数 の区分	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責 任者の選任	業務が法令に適合す ることを確保するた めの規程の整備	業務執行の 状況の監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100～	必要	必要	必要

*ただし、事業所・施設数には、みなし事業所（病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）等であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所）を含まないこととする。

② 業務管理体制の整備に関する事項の届出

業務管理体制の整備をした事業者は、遅滞なく整備した事項を届け出なければならぬものとする。なお、経過措置として施行後6月を経過するまでの間における業務管理体制の届出は、平成21年10月31日までにを行うこととしている。

届出する事項	対象の事業者
事業者の名称又は氏名及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	全ての事業者
法令遵守責任者の氏名及び生年月日	全ての事業者
業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	指定・許可の事業所・施設数が20以上の事業者
業務執行の状況の監査の方法の概要	指定・許可の事業所・施設数が100以上の事業者

*届けた事項に変更があったときは、介護保険法第115条の32第2項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出ることとする。また、事業所・施設数の変更に伴い、業務管理体制の整備の基準で規定している指定等の事業所・施設数の区分に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の区分により届け出べき者及び変更前の区分により届け出べき者の双方に届け出なければならないこととする。

(2) 事業者の指定等に係る欠格事由の見直し

① 法第70条第2項第6号、第6号の2等関係

今般の法改正では、法第70条第2項第6号及び同項第6号の2等において、いわゆる連座制の仕組みは維持しつつも、指定取消の処分の理由となった事実等を考慮し、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められる場合については、連座制を適用しないこととしたと

ころ、その要件について、厚生労働大臣等が法第115条の33第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分理由となった事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

② 法第70条第2項第6号の3等関係

法第70条第2項第6号の3等に規定する、指定等に係る欠格事由である「申請者と密接な関係を有する者が、指定の取消しの日から起算して5年を経過していないとき」の「申請者と密接な関係を有する者」について、申請者の親会社等、申請者の親会社等の子会社等、申請者の子会社等のうち、申請者の重要な事項に係る意思決定に関与、又は、申請者若しくは申請者の親会社等が重要な事項に係る意思決定に関与している法人と規定する。

また、①と同じく、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものを、厚生労働大臣等が法第115条の33第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分理由となった事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

* 1 申請者の親会社等

申請者の親会社等	申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の親会社等の子会社等	申請者の親会社等がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の子会社等	申請者がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

* 1-2 事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

申請者（株式会社である場合に限る。）の議決権の過半数を所有している者
申請者（持分会社である場合に限る。）の資本金の過半数を出資している者（定款に別段の定めをすることにより、当該者が当該申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与えることができる場合に限る。）

③ 法第70条第2項第7号等関係

法第70条第2項第7号の2等の規定による聴聞決定予定日の通知をするときは、法第76条第1項等の規定による検査日から10日以内にその検査日から起算して60日以内の特定の日を通知することとする。

(3) 廃止又は休止に係る届出の見直し

指定事業者等が当該事業を廃止・休止しようとするときは、その廃止・休止の日の1月前までに、廃止・休止しようとする年月日、廃止・休止しようとする理由、現にサービスを受けている者に対する措置、休止しようとする場合は、休止の予定期間を当該事業者等の事業所の所在地を管轄する都道府県知事等に届け出なければならないこととする。

* 既に1月前の届出が義務付けられている地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設は除くこととする。

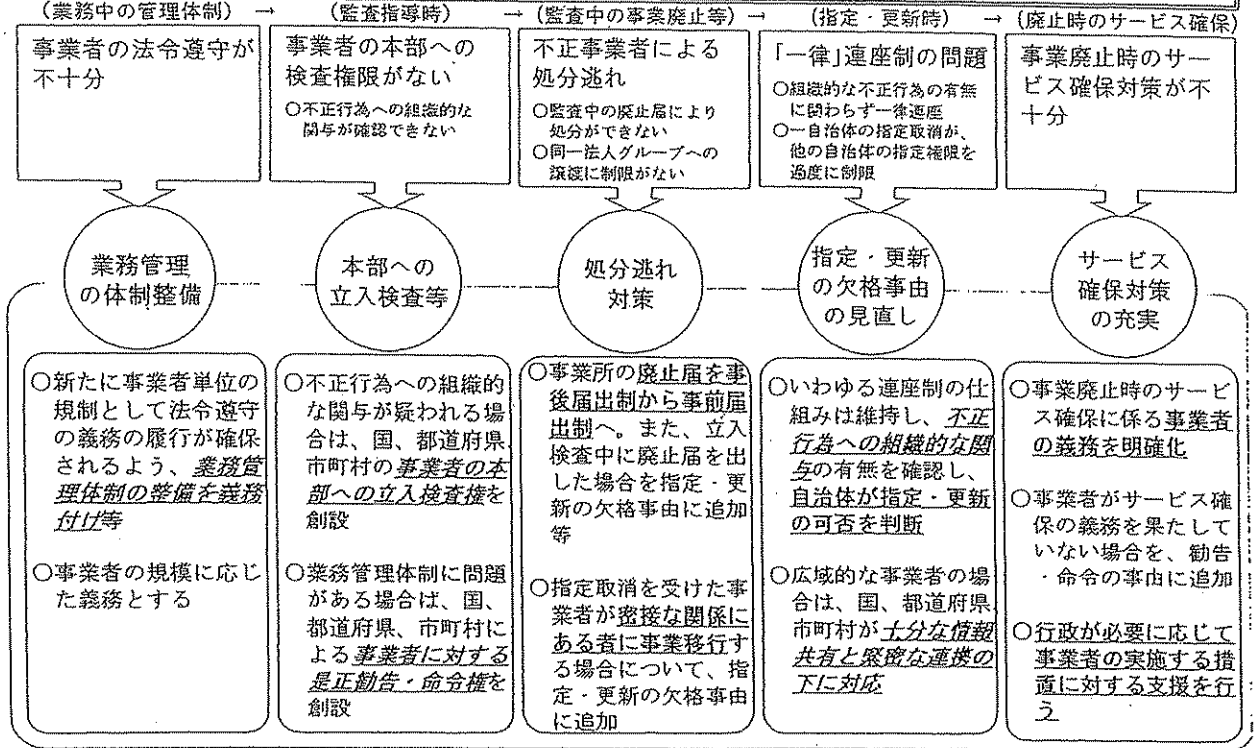
(4) 都道府県知事等が公示する事項の見直し

現行では、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定をしたとき、廃止の届出があったとき（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、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき）又は指定の取消し、若しくは指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、都道府県知事等がその旨を公示することとされているが、今般の法改正に伴い、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定等をしたとき、又は廃止の届出があったとき（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、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき。）は、事業所等の名称、事業所等の所在地を公示し、指定等の取り消し、又は指定等の全部若しくは一部の効力を停止したときは、事業者等の名称等、事業所等の名称及び所在地、指定等の年月日等、サービスの種類を公示することとする。

* 介護保険法の改正に伴い、介護老人保健施設も公示の対象となる。

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

介護サービス事業者の不正事象の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。

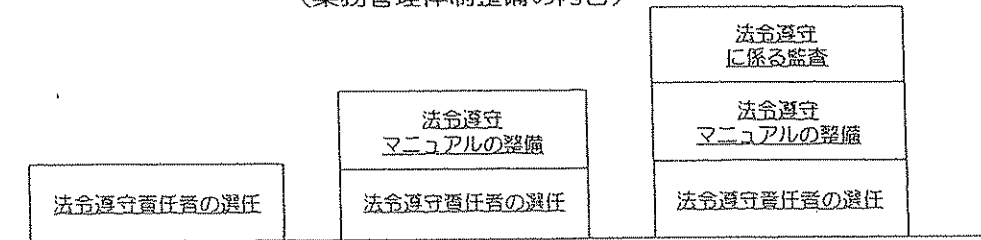


施行期日：平成21年5月1日(政令事項)、省令：平成21年厚生労働省令第54号(平成21年3月30日公布)

業務管理体制の整備(1)

○ 法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事象などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(業務管理体制整備の内容)



区 分	届 出 先
① 指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣(一部、地方厚生局長に委任)
② 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
③ ①及び②以外の事業者	都道府県知事

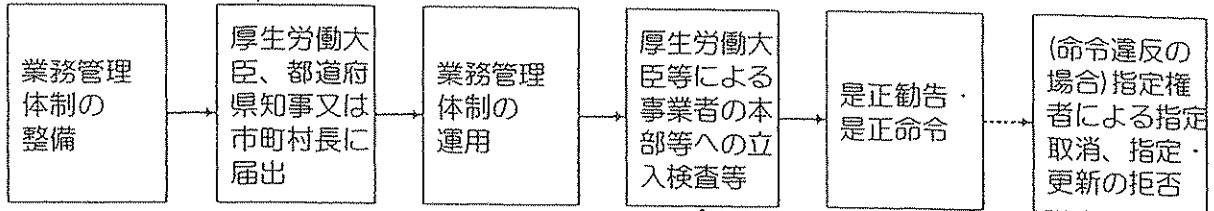
※業務管理体制の最初の届出は、平成21年10月31日までにすることとする。

注) みなし事業所は、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。

事業者の本部等への立入検査等

- 業務管理体制の整備状況や、事業者の不正行為への組織的関与の有無等を確認するため、事業者に対する報告徴収や、事業者の本社、事業所等に立入検査を行う。

(業務管理体制整備義務に違反した場合の流れ)



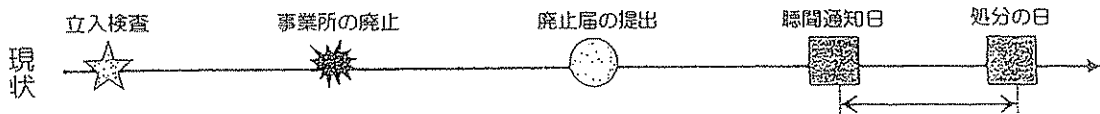
【検査の視点】

- ・業務管理体制の整備及び取組状況
- ・組織的な不正行為の有無 等

※ 業務管理体制の整備に係る指導監督を行う場合、情報の相互提供など事業所の指定権者と密接に連携の下に行うこととされている。

立入検査中の廃止届の制限

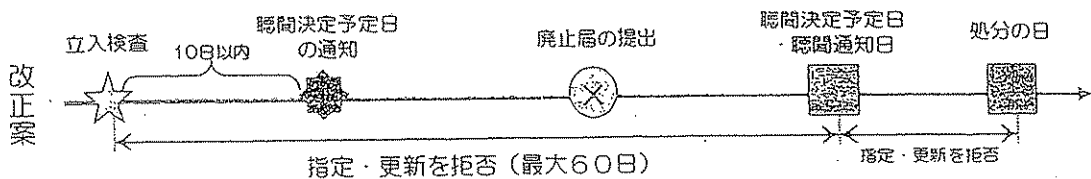
- 立入検査の日から10日以内に、指定権者が検査日から起算して60日以内の特定の日(聴聞をするかしないか決定する日(聴聞決定予定日))を事業者へに通知した場合、立入検査の日から聴聞決定予定日までの間に事業者が廃止届を提出した者について、相当の理由がある場合を除き、指定・更新の欠格事由に追加する。



【問題点】

聴聞通知前に廃止届を提出されると、事業所が廃止されているため処分できない。

※ 聴聞通知後の廃止届の提出は指定・更新拒否できる。



【効果】

監査中に指定取消処分を予想した事業者が廃止届を出すと、他の事業所の指定・更新が拒否される → 処分逃れを防止

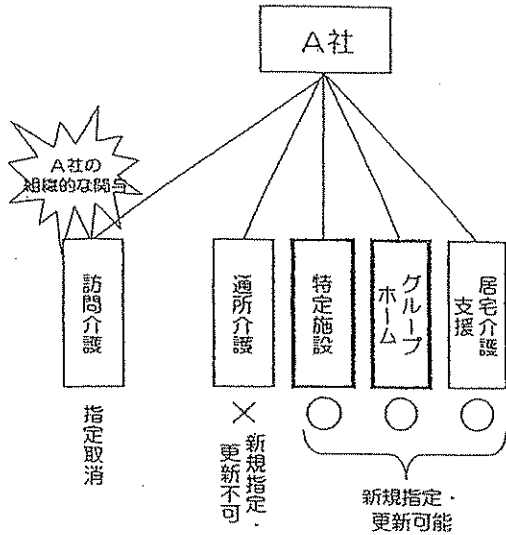
連座制の適用関係について

連座制とは：一事業所の指定取消が、その事業者の同一サービス類型内の他事業所の新規指定・更新の拒否につながる仕組み

連座制が適用されない場合：指定取消処分の原因となった事案に関して、事業者が組織的に関与していると認められない場合（事業者の役員(法人でない場合は事業所の管理者)からの指示に基づき不正が行われたと認められない場合）。

連座制が適用される範囲：原則として同一サービス類型内で連座するが、居宅サービス(予防含む)及び地域密着型サービス(予防含む)は、在宅系サービスと居住系サービスに区分される。

連座制の適用イメージ



改正後のサービス類型

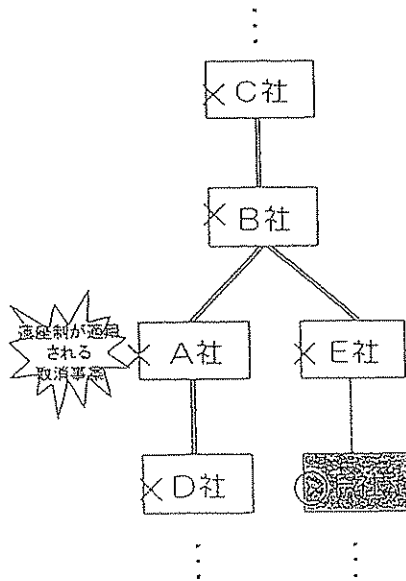
◎指定居宅サービス 〔在宅系サービス〕 ○訪問介護 ○訪問看護 ○訪問介護 ○通所介護 ○短期入所 等
〔居住系サービス〕 ○特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)
◎指定地域密着型サービス 〔在宅系サービス〕 ○夜間対応型訪問介護 等
〔居住系サービス〕 ○認知症共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 等
◎指定居宅介護支援
◎指定介護老人福祉施設
◎介護老人保健施設
◎指定介護療養型医療施設

※ 指定介護予防サービス及び指定地域密着型介護予防サービスにおいても、特定施設等は区分されている。

密接な関係にある者が指定取消処分を受けた場合の指定・更新の拒否

○ 株式会社、持分会社で形成される同一法人グループに属する法人であって密接な関係を有する法人が、指定取消を受けた場合について、申請者の新規指定・更新を拒否する仕組み。

具体例



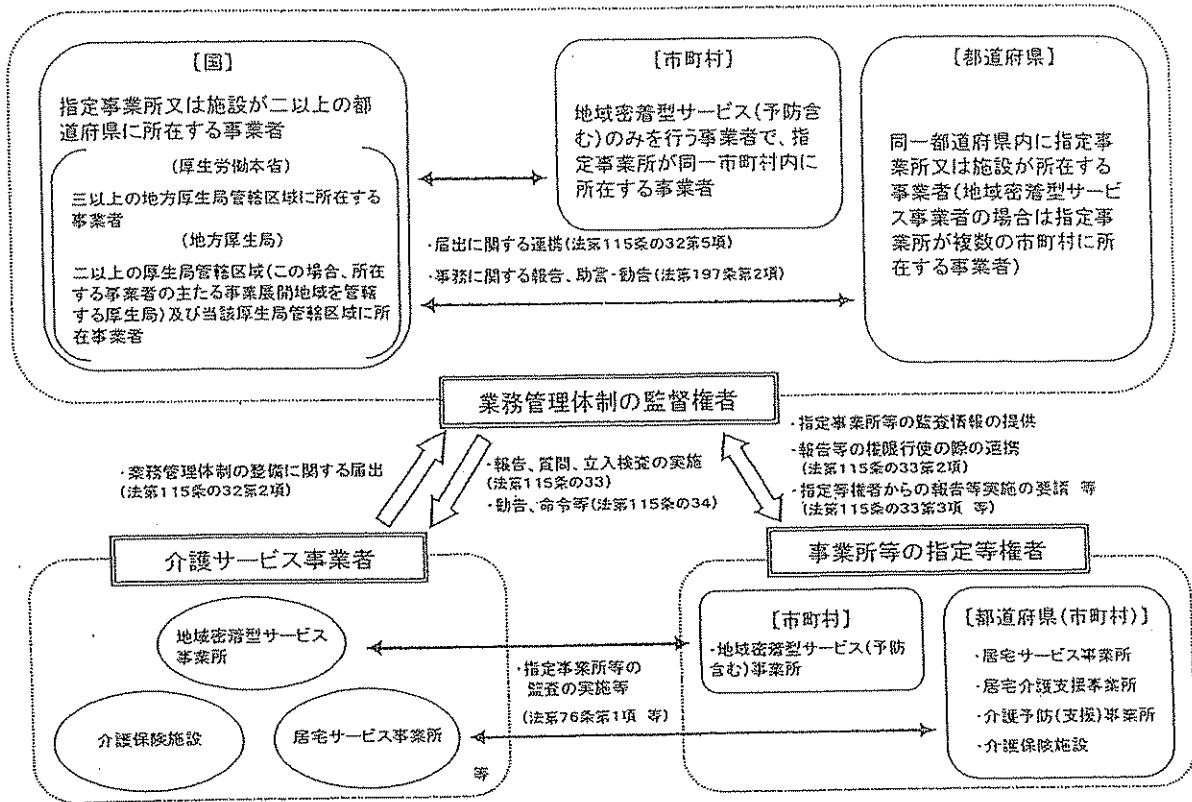
次のすべての要件に該当する場合、サービス類型ごと(居住系サービスを除く)に申請者の新規指定・更新が拒否される。

- 〔同一法人グループであること〕
- 株式会社、持分会社であって議決権の過半数を所有又は資本金の過半数を出資していること(親会社等の議決権の過半数を所有又は資本金の過半数を出資している場合も含む)
- 〔連座制が適用される取消処分であること〕
- 同一法人グループ内の法人で連座制が適用される取消事案が発生した場合
- 〔指定取消処分を受けた法人と申請者が密接な関係にあること〕
- 「申請者の(申請者が)重要な意思決定に関与している法人」又は「申請者の親会社等が重要な意思決定に関与している法人」であること(重要な意思決定とは、役員又は役員で構成する機関で意思決定を行うこととされている事項)。

※ 指定・更新が拒否される範囲は、事業者内の連座制の適用と同様に、居宅サービス内の特定施設、地域密着型サービス内のグループホーム等居住系サービス等を区分する。

○ × : 過半数の議決権又は資本金の出資及び重要な意思決定への関与
○ ○ : 新規指定・更新の拒否
○ ○ : 新規指定・更新が可能

業務管理体制の監督体制等



国における監督体制等

○ 法第115条の33第1項の規定による介護サービス事業者に対する報告等の実施

区分	担当部局	
	厚生労働省老健局	地方厚生局
一般検査	指定事業所又は施設が三以上の厚生局管轄区域に所在する事業者	指定事業所又は施設が二以上の厚生局管轄区域(この場合、所在する事業者の主たる事業展開地域を管轄する厚生局)及び当該厚生局管轄区域に所在する事業者
特別検査	指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者(厚生局と合同実施)	一般検査に同じ(ただし、老健局と合同実施)

※ 法第115条の32第2項に基づく届出等に関する事務処理は一般検査の区分に同じ。

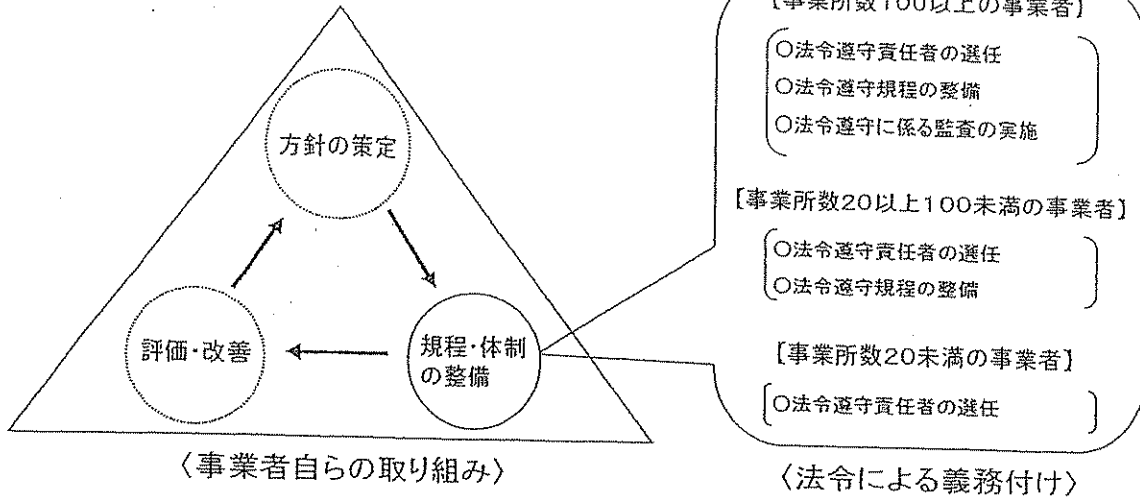
○ 法第197条第2項の規定により、都道府県及び市町村が法第5章第9節の規定に基づいて行う業務管理体制の整備に関する監督事務に対する報告の求め、助言・勧告

厚生労働省老健局及び地方厚生局(管轄区域の都道府県及び市町村)と合同で実施

業務管理体制の整備(2)

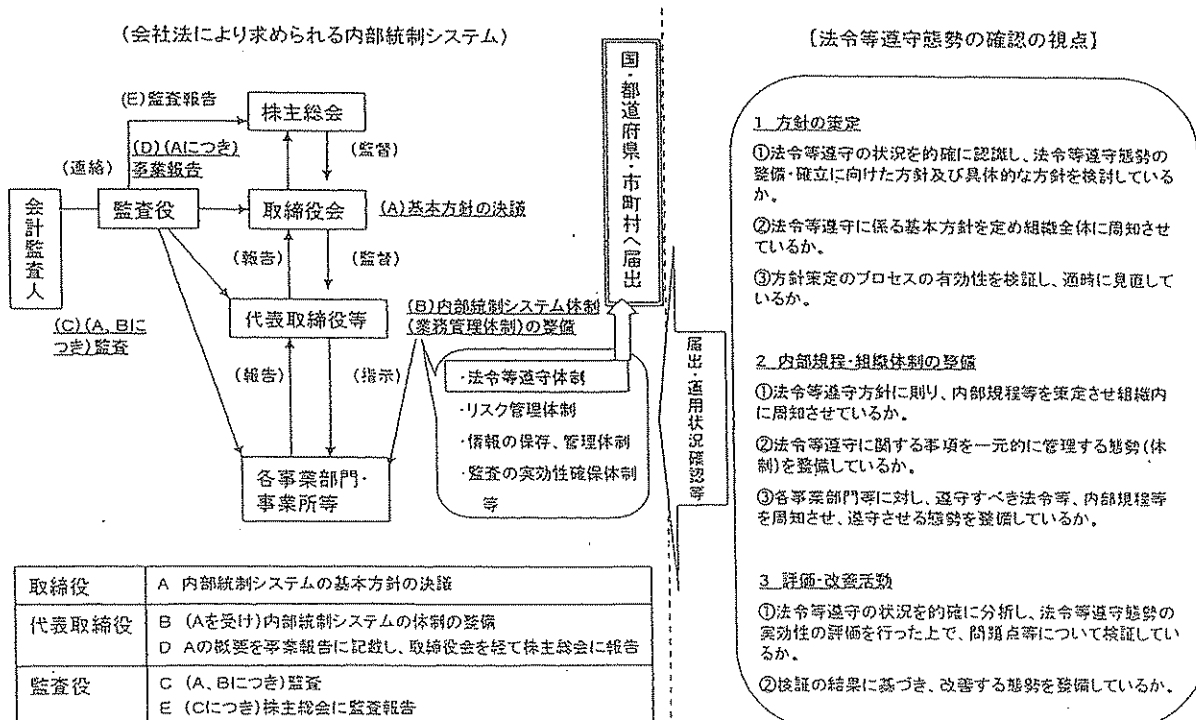
業務管理体制は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なるものであること。また、省令で定める整備の基準は、事業者が整備する業務管理体制の一部であることに留意する。

【法令等遵守^{※1}態勢^{※2}の概念図】



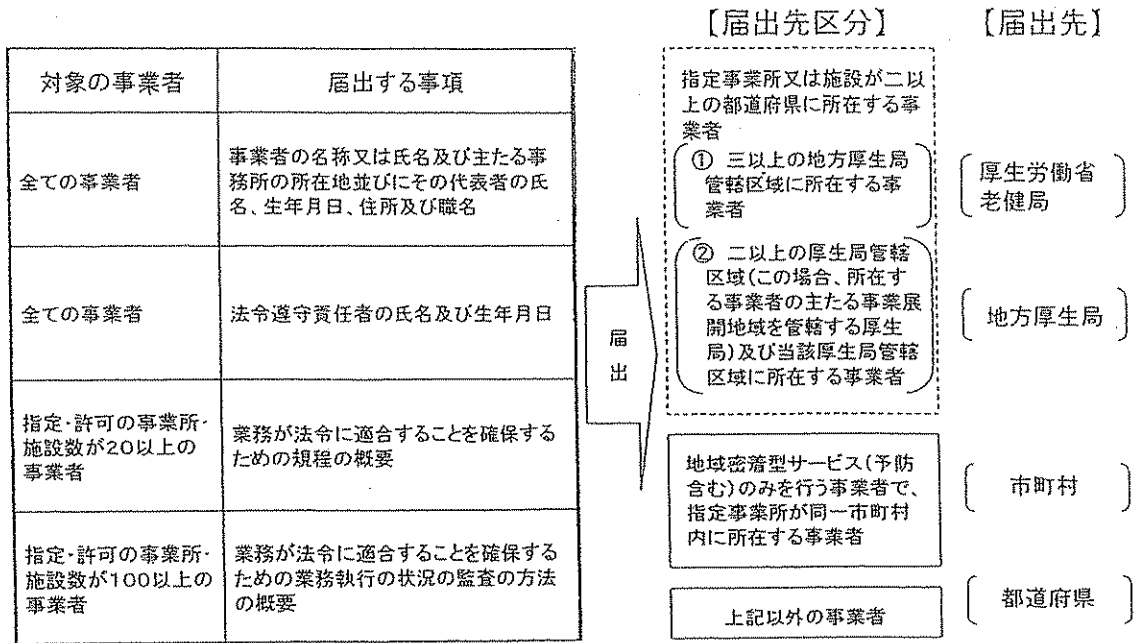
※1 法令等遵守とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的(社会的要請)や社会通念に沿った対応を考慮したもの。
 ※2 「態勢」とは、組織の様式(体制)だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取り組みを指している。

業務管理体制を構築するプロセスと監督のイメージ

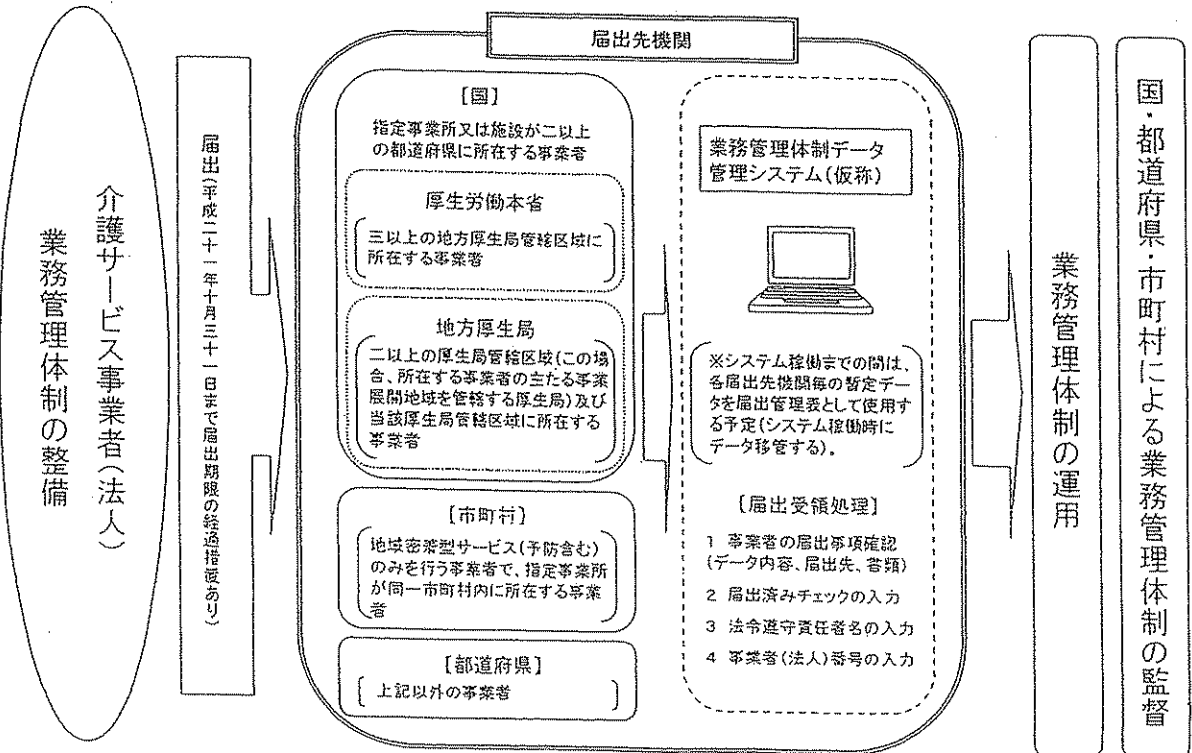


(注) システムの図は、監査役設置会社をベースとし一例示したものであり、事業者の規模や法人種別等により異なることに留意すること。

業務管理体制の整備に関する届出



業務管理体制整備に係る届出の事務処理



I 検査等の実施に当たっての基本的考え方

検査の目的

- 指定取消事案などの不正行為の未然防止。
 - 介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図る。
- ※ 業務管理体制は、事業者が自ら整備・改善するものという前提で実施

検査の視点

- 事業者の規模等に応じた適切な業務管理体制が整備されているか。
 - 指定事業所の指定取消処分相当事案発覚の場合は組織的関与の有無を検証(連座制の適用判断)。
- ① 現状を的確に把握
 - ② 客観的に問題点を提示
 - ③ 事業者の理解や認識を確認

問題点については、事業者自ら改善を図るよう意識付け。

必要に応じ行政上の措置

関係機関の十分な連携

特に、立入検査を実施する場合は、当該事業所等の指定等権限を有する指導監督部局及び関係する都道府県、市町村の指導監督部局とも十分連携し、効果的かつ効果的な検証方法の選択に努める。

介護サービス事業者の業務管理体制の監督機関		指定介護サービス事業所等の指導監督機関	
区分	立入検査等実施機関	区分	指導・監査実施機関
① 指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣	① 指定居宅サービス事業所 指定居宅介護支援事業所 指定介護予防(支援)事業所 介護保険施設	都道府県知事 (市町村長)
② 同一都道府県内に指定事業所又は施設が所在する事業者	都道府県知事		
③ 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長	② 地域密着型サービス(予防含む)指定事業所	市町村長

連携

・事業者本部等への立入検査
・指定事業所への検査

検査等の実施に際しての基本原則

1 介護サービス利用者、国民視点の原則

介護保険制度は、40歳以上の国民から集めた保険料と公費で成り立っている公的な性格がきわめて強い制度。利用者保護と介護保険事業の健全かつ適正な運営のため、介護サービス利用者及び国民の立場に立ち、業務管理体制の実態を検証しなければならない。

2 補強性の原則

適切な業務管理体制を整備しているかどうかの説明責任はあくまで事業者自身にあり、検査担当部局は、これを検証する立場。

他方、それが、事業者の業務管理体制の強化につながり、事業者自身の改善に向けた取組みを促進するように配慮しなければならない。

この観点から、検査等では、事実を的確に把握し、客観的に問題点を指摘したうえで、事業者の主張を十分に聴取し、その理解や認識を確認するプロセスを重視する。

3 効率性の原則

検査等は、事業者の内部監査機能の活用や指導監督部局と十分な連携を行いつつ、効率的に実施する。

内部監査、監査役等の監査機能の有効性を的確に評価し、可能な限りその活用に努めなければならない。

また、事業者の規模・法人種別等に応じ機動的な実施に努めなければならない。

4 実効性の原則

検査等は、事業者の介護保険業務の健全性及び適正性の確保につながるよう事業者が抱える問題点を的確に把握しなければならない。

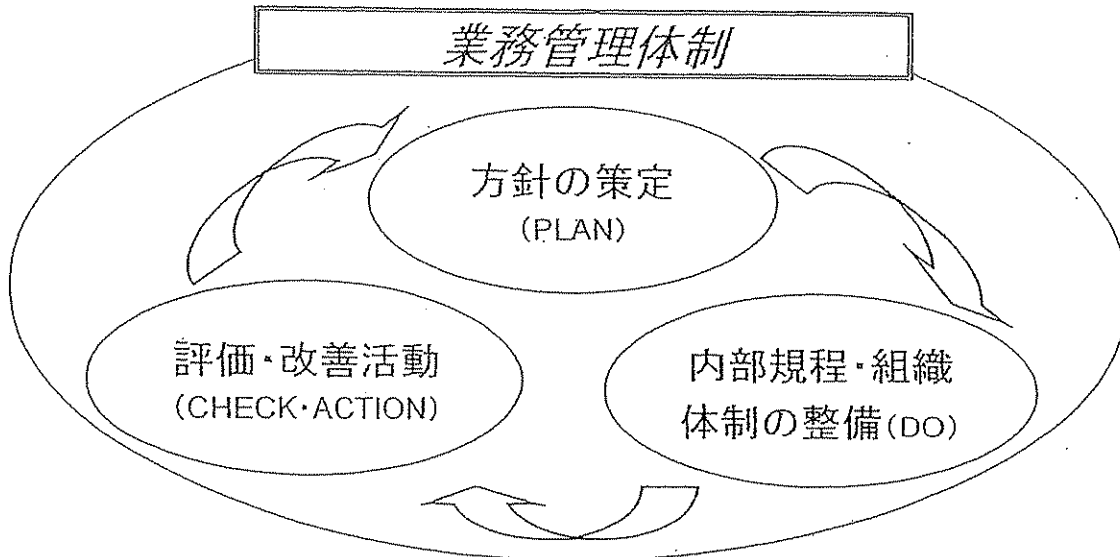
5 プロセスチェックの原則(※)

検査等の実施に当たっては、事業者の業務管理体制に関して、そのプロセス・チェックに重点を置いて検証。

ただし、業務管理体制に重大な懸念がある場合には、プロセス・チェックの観点からも指定事業所等の個別事案の検証が重要であることに留意する。

(※)一連のプロセスに重点を置いた検証

〔PDCAサイクルを組み合わせた体制(態勢)整備のプロセスを確認
①方針の策定、②内部規程・組織体制の整備、③評価・改善活動の一連の過程が適切に行われ、これが有効に機能しているか。〕



検査等の実施に際しての検査担当職員の心得

1 公正・公平な検査の実施

法律に基づいた権限行使であることを自覚し、公正・公平な検査の実施に努めなければならない。

2 法に定める適正な手続

適正な手続を確保するとともに、法律の目的に照らして必要のない点にまで検査に及んでいないか不断に問い直さなければならない。

3 信頼性の醸成

検査は信用と信頼が最も大切な要素であることを自覚し、綱紀・品位及び秘密保持の徹底、穏健冷静な態度で相手方と双方向の議論に努めなければならない。

4 自己研鑽

介護サービス業務に関する法令、確認検査実施に当たっての考え方等を正しく理解し、介護サービスに関する知識や検査実務の習得に努めなければならない。

Ⅱ 検査等の実施手続等

一般検査

届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために定期的実施する。

- ① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容
- ② 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容
- ③ 業務執行の状況の監査の実施状況及びその内容

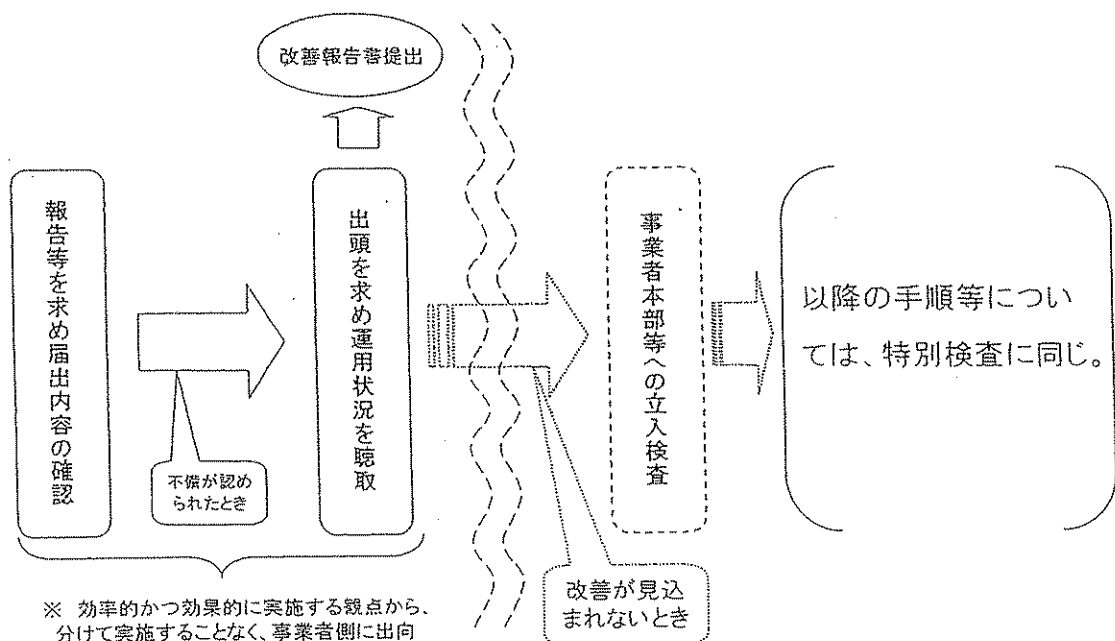
(注) ②、③については該当する事業者。

特別検査

指定介護サービス事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合に実施する。

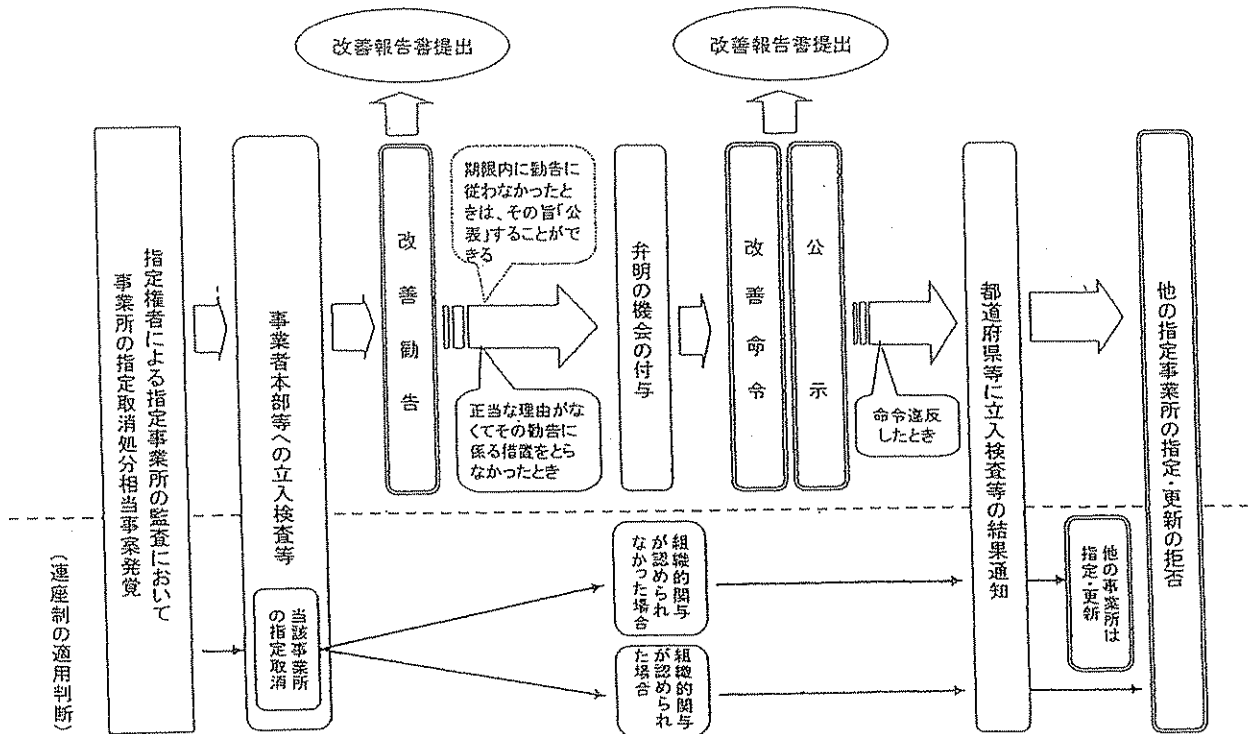
- ① 業務管理体制の問題点を確認し、その要因を検証
- ② 指定等取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証

【一般検査】(届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために定期的実施)



※ 効率的かつ効果的に実施する観点から、分けて実施することなく、事業者側に出向き報告等を聴取することは差し支えない。ただし、これは報告の徴収等であり立入検査ではないことに留意する。

【特別検査】(指定介護サービス事業所の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施)



各法人種別における指定取消等事業所数(サービス別・全国)

(H21.2.19開催の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」より)

(平成12年度～平成19年度まで)

(単位:事業所)

事業者区分	取消等事業所数(合計)	(内訳)																											
		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅介護管理指導	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	特定施設入所者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護予防訪問介護	介護予防訪問看護	介護予防通所介護	介護予防短期入所生活介護	介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具販売	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型共同生活介護		
営利法人 (株式会社、有限会社、合資会社等)	417(7)	184(3)		513(1)			36(1)		1		3	20	1	96(1)				22(1)	2	5	1			1	3	17	3	4	
特定非営利活動法人	49	17	1			5						1	1	18					1				1	1		3			
医療法人	58(3)	1		4	2	5	1	7	6					10(2)	2(1)	20													
社会福祉法人	35(1)	6					4	3	3	4	1			14(1)															
その他 (個人、企業組合、地方公共団体等)	24(1)	2(1)		2	2	4		4	1					1	1	5		1				1							
計	583(12)	210(4)	6	19(1)	4	9	46(1)	14	5	10	4	21	2	139(4)	1	2(1)	25	24(1)	2	5	2	1	2	3	20	3	4		

注1) ()内の件数は「指定の効力の一部又は全部停止件数」別掲。

注2) 介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスについて、平成18年度に消等件数が報告されていないサービスについては項目を省略。

平成21年度

自己点検シート

(人員・設備・運営編)

居宅介護支援

事業所番号： 3 3

事業所名：

点検年月日：平成 年 月 日 ()

点検担当者：

確 認 事 項	適 否	根拠・「介護報酬の届報」参照頁・確認書類
<p>5 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>(1) 要介護認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。 ※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意向を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。</p> <p>(2) 更新の申請は、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令8条1・2】</p> <p>【基準省令8条3】</p>
<p>6 身分を証する書類の携行</p> <p>(1) 介護支援専門員証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示しているか。</p> <p>※当分の間、介護支援専門員登録証明書の代用で可とする。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令9条】</p> <p>・介護支援専門員証</p>
<p>7 利用料等の受領</p> <p>(1) 償還払いの場合の利用料の額と、代理受領がなされる場合の額との間に、不合理な差額が生じていないか。</p> <p>(2) 利用者の選定により通常の実施地域以外の地域の居宅において指定居宅介護支援を行った場合に要した交通費の額以外の支払を受けていないか。</p> <p>(3) (2)の支払いを受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。</p> <p>(4) 利用料等の支払いを受けた際、領収証を交付しているか。</p> <p>(5) 領収証については、個別の費用ごとに分けて記載しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令10条】</p> <p>・領収証控 ・給付費明細書 ・重要事項説明書 ・運営規程 ・領収証控 ・同意書</p> <p>・領収証控</p>
<p>8 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>・適切に内容を記した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令11条】</p> <p>・指定居宅介護支援提供証明書控</p>
<p>9 居宅介護支援の基本取扱方針</p> <p>(1) 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するとともに、医療サービスとの連携に十分配慮してなされているか。</p> <p>(2) 提供する居宅介護支援事業の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令12条1】</p> <p>・居宅サービス計画書</p> <p>【基準省令12条2】</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・「介護報酬の解釈」参照頁・確認書類
<p>10 居宅介護支援の具体的取扱方針</p>		【赤P575～P586】
<p>(1) 介護支援専門員以外の者に居宅サービス計画の作成業務をさせていないか。</p>	適 否	【基準省令13条一】 ・居宅サービス計画書
<p>(2) サービスの提供方法等について、利用者又はその家族に対し、理解しやすいように説明を行っているか。</p>	適 否	【基準省令13条二】
<p>(3) 居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に居宅サービスの利用が行われるようにしているか。 また、支給限度額の枠があることのみで、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長していないか。</p>	適 否	【基準省令13条三】 (老企第22号3(7)③)
<p>(4) 居宅サービス計画の作成に当たっては、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めているか。</p>	適 否	【基準省令13条四】 ・介護給付等対象サービス以外のサービスの情報に関する資料
<p>(5) 居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービス選択に資するよう地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を利用者又はその家族に対して提供しているか。</p>	適 否	【基準省令13条五】 ・サービス事業者等の情報に関する資料
<p>(6) 利用者の有する能力、取り巻く環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。 解決すべき課題の把握に当たっては、課題分析標準項目によって把握しているか。(H11.11.12老企第29号別紙4)</p>	適 否	【基準省令13条六】 ・課題分析項目 【青P525～】
<p>(7) 解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っているか。 このとき、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。 また、当該アセスメントの結果について記録し、その記録を2年間保存しているか。</p>	適 否	【基準省令13条七】 (老企第22号3(7)⑦)
<p>(8) 利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における居宅提供の体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標・達成時期、サービスの種類内容及び利用料、サービス提供上の留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しているか。</p>	適 否	【基準省令13条八】

確認事項	適否	根拠・「介護報酬の解釈」参照頁・確認書類
<p>(9) 居宅サービス計画の原案の内容について、当該居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者(以下「担当者」)からなる、サービス担当者会議を適宜開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求めているか。</p> <p>また、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により、意見を求めているか。また、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画の原案の内容を共有できているか。</p> <p>やむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが担当者の事由により参加が得られなかった場合等が想定される。</p> <p>なお、サービス担当者会議の要点、担当者への照会内容について記録し、2年間保存しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令第13条九】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の要点 ・サービス担当者に対する照会記録 <p>(老企第22号3(7)⑨)</p> <p>(老企第22号3(7)⑨)</p>
<p>(10) 計画の原案について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ているか。</p> <p>また、サービス利用票の利用者確認欄に利用者の押印又は署名がなされているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令第13条十】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画書 ・サービス利用票控 ・居宅サービス計画に対する同意書
<p>(11) 居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令13条十一】</p>
<p>(12) 計画作成後においても、実施状況の把握を行うとともに、解決すべき課題の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む)を行い、必要に応じて計画の変更、事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行っているか。</p> <p>※モニタリングの実施(居宅介護支援経過の記載内容)</p> <p>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・満足度等、援助目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令13条十二】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援経過 ・サービス担当者に対する照会記録
<p>(13) モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次の定めるところにより、行われているか。</p> <p>イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令13条十三】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング記録
<p>※ 特段の事情について、具体的な内容を記録しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>(老企第22号3(7)⑩)</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・「介護報酬の解釈」参照頁・確認書類
<p>(14) 次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めているか。</p> <p>やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により専門的な見地からの意見を求めているか。</p> <p>イ 要介護認定 → 要介護更新認定 ロ 要介護認定 → 要介護状態区分の変更</p>	適 否	<p>【基準省令13条十四】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援経過 ・サービス担当者に対する照会記録
<p>(15) 居宅サービス計画の変更時においても居宅サービス計画時と同様に定めが守られているか。(12)における変更)</p>	適 否	<p>【基準省令13条十五】</p>
<p>(16) 適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行っているか。</p> <p>なお、介護保険施設への紹介に当たっては、主治医に意見を求めているか。</p>	適 否	<p>【基準省令13条十六】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援経過 ・介護保険施設への照会記録 <p>(老企第22号3(7)⑩)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医との連絡記録
<p>(17) 介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行ができるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等援助を行っているか。</p>	適 否	<p>【基準省令13条十七】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設等との連絡記録
<p>(18) 居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合は、主治医等の指示がある場合に限り行っているか。その他必要に応じ、利用者の同意を得て主治医等の意見を求めているか。</p> <p>また、主治医等が居宅サービス計画の内容についての情報提供を求めている場合であって、利用者の同意を得ている場合は、主治の医師等に対し情報提供を行っているか。</p>	適 否	<p>【基準省令13条十八】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医への照会記録 ・同意書
<p>(19) 医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合に、主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行っているか。</p>	適 否	<p>【基準省令13条十九】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同意書
<p>(20) 居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしているか。</p> <p>※短期入所生活介護又は短期入所療養介護は、介護報酬では30日を連続算定日数の上限としている。</p>	適 否	<p>【基準省令13条二十】</p>
<p>(21) 居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置づける場合は、サービス担当者会議を開催して、その利用の妥当性を検討し、必要な理由を記載しているか。</p> <p>福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、継続の必要性について検証し、継続の必要がある場合は、その理由を当該計画に記載しているか。</p>	適 否 適 否	<p>【基準省令13条二十一】</p> <p>【基準省令13条二十二】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画書 ・サービス担当者会議の要点

確 認 事 項	適 否	観拠・「介護報酬の解釈」参照頁・確認書類
<p>・福祉用具貸与については以下の項目に留意しているか。</p> <p>ア 要介護1である者(以下「軽度者」という。)の居宅サービス計画に位置づける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」第21号のイ で定める状態像の者であることを確認するため、直近の認定調査票の必要な部分の写し(以下「調査票の写し」)を市町村から入手しているか。</p>	適 否	(老企第22号3(7)㉔) ・調査票の写し
<p>あらかじめ同意を得ていない場合は、本人に情報開示させ、それを入手しているか。</p>	適 否	
<p>イ 指定福祉用具貸与事業者に当該調査票の写しを送付しているか。</p>	適 否	(老企第22号3(7)㉔)
<p>ウ 車いす及び段差解消機については、上記認定調査結果による以外、「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当するか否かについて、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて判断しているか。</p>	適 否	(老企第22号3(7)㉔)
<p>エ 基本調査の結果にも拘わらず、「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像 i) から iii)」に該当する者に対象外種目を貸与する場合、</p> <p>①医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ</p> <p>②サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていることを</p> <p>③市町村が書面等確実な方法により確認しているか。</p>	適 否	
<p>(22) 利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は市町村による指定に係る居宅サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って計画を作成しているか。</p>	適 否	【基準省令13条二十三】
<p>(23) 利用者が要支援認定を受けた場合には、当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を、指定介護予防支援事業者と図っているか。</p>	適 否	【基準省令13条二十四】
<p>(24) 指定介護予防支援事業所からの指定介護予防支援業務の委託は、常勤換算方法で算定した介護支援専門員1人につき8人を上限としているか。</p>	適 否	【基準省令13条二十五】 ・勤務体制一覧表 ・出勤簿 ・委託契約書
<p>1.1 法定代理受領サービスに係る報告</p> <p>・実績を確認した上で給付管理票を、毎月、市町村又は国保連に対し提出しているか。</p>	適 否	【基準省令第14条】 ・給付管理票控
<p>1.2 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付</p> <p>・利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要支援認定を受けた場合等申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しているか。</p>	適 否	【基準省令第15条】 ・(書類送付に関する記録)

確 認 事 項	適 否	根拠・「介護報酬の解釈」参照頁・確認書類
<p>1 3 利用者に関する市町村への通知</p> <p>・利用者が次に該当のときは、遅滞なく、意見を付して市町村へ通知しているか。</p> <p>①正当な理由なしに、介護給付対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき</p> <p>②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	適 否	【基準省令第16条】
<p>1 4 管理者の責務</p> <p>(1) 管理者は、介護支援専門員その他の従業者の管理、利用申込みに係る調整等、その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 管理者は、従業員に「運営に係る基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p>	適 否 適 否	【基準省令第17条】 ・組織図 ・業務日誌等 ・業務日誌等
<p>1 5 運営規程</p> <p>・運営規程は、実際に行っているサービスの内容と合致しているか。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針</p> <p>②職員の職種、員数及び職務内容</p> <p>③営業日及び営業時間</p> <p>④指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>⑤通常の事業の実施地域</p> <p>⑥その他の運営に関する重要事項</p>	適 否	【基準省令第18条】 ・運営規程
<p>1 6 勤務体制の確保</p> <p>(1) 勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされているか。（日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等）</p> <p>(2) 事業所ごとに、当該事業所の介護支援専門員によって指定居宅介護支援の業務を担当させているか。</p> <p>(3) 従業員の資質向上のため、各種研修会に参加をさせているか。介護支援専門員実務研修を終了後、初めて就業した介護支援専門員については、初任者研修を受講させているか。 ※従業員のモラル・資質向上のため、職場内研修等を実施しているか。</p>	適 否 適 否 適 否	【基準省令第19条】 (老企第22号3(12)) ・就業規則 ・雇用契約書 ・勤務計画 ・勤務表 ・研修計画 ・研修会資料
<p>1 7 設備及び備品等</p> <p>(1) 必要な広さの区画を有し、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品を備えているか。（電話、FAX、机・椅子、応接セット等）</p> <p>(2) 相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースが確保されているか。</p>	適 否 適 否	【基準省令第20条】 (老企第22号3(13)) ・平面図

確 認 事 項	適	否	根拠・「介護報酬の解釈」参照頁・確認書類
18 従業員の健康管理 ・介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。	適	否	【基準省令第21条】 ・(健康管理に関する記録)
19 掲 示 (1) 重要事項の掲示方法は適切か。(場所、文字の大きさ等) (2) 掲示事項はすべて掲示されているか。 ①運営規程の概要 ②従業員の勤務体制 ③苦情に対する措置の概要 (3) 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致しているか。	適 適	否 否	【基準省令第22条】 ・重要事項説明書 ・平面図
20 秘密保持 (1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。 (2) 秘密保持のため、必要な措置を講じているか。(例えば就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。) (3) サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。 (4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。	適 適	否 否	【基準省令第23条】 ・個人情報の保管場所 ・就業時の取り決め等の記録
21 広告 ・内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。	適	否	【基準省令第24条】 ・広告 ・パンフレット
22 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等 (1) 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていないか。 (2) 介護支援専門員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていないか。 また、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを計画に位置付ける旨の指示を行っていないか。 (3) 事業所及びその従業員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受していないか。	適 適	否 否	【基準省令第25条1】 【基準省令第25条2】 (老企第22号3(16)①)
	適	否	【基準省令第25条3】

確 認 事 項	適 否	根拠・「介護報酬の解釈」参照頁・確認書類
<p>2.3 苦情処理</p> <p>(1) 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しているか。(相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等をサービス内容の説明文書に記載するとともに、事業所に掲示しているか。)</p> <p>(2) 苦情内容を記録しているか。</p> <p>(3) 苦情内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行っているか。</p> <p>(4) 市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合、その指導又は助言に従い、必要な改善を行っているか。</p> <p>(5) 市町村からの求めがあった場合に、(4)の改善内容を市町村に報告しているか。</p> <p>(6) 国保連への苦情申し立てに関して、利用者に必要な援助を行っているか。</p> <p>(7) 国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。</p> <p>(8) 国保連からの求めがあった場合に、(7)の改善内容を国保連に報告しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令第26条】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書 ・苦情処理マニュアル
<p>2.4 事故発生時の対応</p> <p>(1) 事故発生時の連絡体制が整えられているか。(市町村、家族、サービス事業者等に対して)</p> <p>(2) 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。</p> <p>(3) 県の指針に基づき、県(所管県民局)へ報告しているか。</p> <p>(4) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。</p> <p>(5) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令第27条】</p> <p>(老企第22号3(18))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡体制図 ・フェイスシート ・連絡マニュアル ・保険証書 ・事故記録
<p>2.5 会計の区分</p> <p>・指定居宅介護支援事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令第28条】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会計関係書類
<p>2.6 記録の整備</p> <p>(1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令第29条】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業者に関する書類 ・設備、備品台帳 ・会計関係書類

確 認 事 項	適	否	根拠・「介護報酬の算定」参照頁・確認書類
<p>(2) 利用者に対する居宅サービス計画等に関する諸記録を整備しその完結の日から2年間保存しているか。 諸記録…居宅サービス事業者との連絡調整に関する記録 個々の利用者ごとの居宅介護支援台帳 (居宅サービス計画、アセスメントの結果の記録、サービス担当者会議等の記録、モニタリングの結果の記録、市町村への通知に係る記録、苦情の内容の記録、事故の状況及び事故に際して採った処置の記録)</p>	適	否	
第4 変更の届出等			法第82条
<ul style="list-style-type: none"> ・変更の届出が必要な事項については、適切に届け出されているか。 ・事業所の専用区画は届け出ている区画と一致しているか。 ・管理者は届け出ている者と一致しているか。 ・運営規程は届け出ているものと一致しているか。 	適 適 適	否 否 否	<ul style="list-style-type: none"> ・届出書類の控え ・平面図、現地確認 ・従業者の勤務形態一覧表 ・運営規程

平成21年度
自己点検シート

(介護報酬編)

(居宅介護支援)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日：平成 年 月 日()

点検担当者：

201 居宅介護支援費

「告示」:平成12年厚生省告示第20号 「通知」:平成12年3月1日老企第36号

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	告示・通知等	介護報酬の解釈・頁
居宅介護支援費 (1月につき)	(1) 費用の額は、「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」により算定されているか。 ①居宅介護支援費 (I) 取扱件数が40未満 (一) 要介護1又は要介護2 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 ②居宅介護支援費 (II) 取扱件数が40以上60未満の場合、40以上の部分について算定 (I) 要介護1又は要介護2 (II) 要介護3、要介護4又は要介護5 ③居宅介護支援費 (III) 取扱件数が60以上の場合、40以上の部分について算定 (I) 要介護1又は要介護2 (II) 要介護3、要介護4又は要介護5 ※取扱件数の算定方法 利用者(月末に給付管理を行っている者)の総数に、介護予防支援事業者から委託を受けた利用者数に1/2を乗じた数を加えた数を、当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数 取扱件数=(要介護者数+要支援者受託件数の1/2)÷常勤換算による介護支援専門員数 (2) 地域区分は適正か。 (乙地(岡山市のみ10.35円)を除く全地域10円)	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 1,000単位 <input type="checkbox"/> 1,300単位 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 500単位 <input type="checkbox"/> 650単位 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 300単位 <input type="checkbox"/> 390単位	告示別表イ注1 サービス提供票・別表控 ・給付管理票 ・介護給付費請求書、明細書 ・勤務体制一覧表 ・出勤簿(タイムカード) ・委託契約書	P506,508 青 P509 Q&AVol.1問58~問61 告示第22号	介護報酬の解釈・頁	
		<input type="checkbox"/> 適正	・介護給付費請求書、明細書	告示第22号	青	P505

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	告示・通知等	介護報酬の解釈・頁		
居宅介護支援費 (1月につき)		【月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合】 死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ給付管理を市町村に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定しているか。 【月の途中で、事業者の変更がある場合】 変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定しているか。 【月の途中で、要介護度に変更があった場合】 要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求しているか。 【月の途中で、他の市町村に転出する場合】 転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理し、給付管理表も別々に作成しているか。 【サービス利用票を作成した月に利用実績のない場合】 サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月について、居宅介護支援費を請求していないか。	<input type="checkbox"/> 適正		通知第3の1	青 P507		
		<input type="checkbox"/> 適正			通知第3の2			
		<input type="checkbox"/> 適正			通知第3の3			
		<input type="checkbox"/> 適正			通知第3の4			
		<input type="checkbox"/> 適正			通知第3の5			
運営基準減算 (70/100)		居宅サービス計画の新規作成及びその変更に応じた変更、利用者及び家族に面接の実施 サービス担当者会議の開催 居宅サービス計画を新規に作成した場合及び変更した場合 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付 モニタリングに当たって、1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接 モニタリングの結果の記録	<input type="checkbox"/> 未実施	・アセスメント記録、支援経過等	告示別表イ 注2	青 P508		
		<input type="checkbox"/> 未開催						
		<input type="checkbox"/> 未開催			・サービス担当者会議の要点 ・サービス担当者に対する照会記録			
		<input type="checkbox"/> 未開催					通知第3の6	青 P509
		<input type="checkbox"/> 未交付			・居宅サービス計画書 ・居宅サービス計画に対する同意書			
		<input type="checkbox"/> 未実施			・モニタリング記録			
運営基準減算 (50/100)		運営基準減算(70/100)が2月以上継続 2月目から適応	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 該当	・介護給付費請求書、明細書 ・モニタリング記録	告示別表イ 注2 通知第3の6 問72	P508 青 P509 P523		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	告示・通知等	介護報酬の解釈・頁					
特定事業所集中減算 200単位	点検項目	<p>①～⑤に掲げる事項を記載した書類を作成及び保存</p> <p>① 判定期間における居宅サービス計画の総数</p> <p>② 訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数</p> <p>③ 訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名</p> <p>④ 算定方法で計算した割合</p> <p>⑤ 算定方法で計算した割合が90%を超えている場合であつて正当な理由がある場合においては、その正当な理由</p> <p>前6月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた指定訪問介護、指定通所介護又は福祉用具貸与（以下「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に係る事業者によって提供されたものの占める割合</p>	<input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 90/100以上	<p>・特定事業所集中減算に係る算定書類</p>	<p>告示別表イ注6 告示第25号36</p> <p>通知第3の10</p>	<p>P510</p> <p>P510</p> <p>青</p> <p>P510,511</p>					
							医療連携加算 150単位	<p>入院する病院又は診療所の職員に、入院して7日以内に利用者に係る心身の状況等の情報提供</p> <p>1月に1回を限度</p>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	<p>・提供した情報の記録</p> <p>・居宅サービス計画書、給付管理票、介護給付費請求書、明細書</p>	<p>告示別表二通知第3の12</p> <p>青</p> <p>P516</p> <p>P517</p>
							初回加算 300単位	<p>新規（契約の有無に拘わらず2ヶ月以上居宅介護支援を提供していない）に居宅サービス計画を作成</p> <p>要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成</p> <p>要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成</p> <p>運営基準減算未適用</p>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	<p>・居宅サービス計画書、給付管理票、介護給付費請求書、明細書</p>	<p>告示別表口告示第23号51</p> <p>通知第3の9</p> <p>青</p> <p>P512</p> <p>P512</p> <p>P513</p> <p>P521</p>

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	告示・通知等	介護報酬の解釈・頁
退院・退所加算 400単位	(I)	30日以下の入院・入所期間を経た後の退院・退所にあたって、病院・施設の職員と面談を行って、退院後7日以内に利用者に関する情報提供を受けている 当該情報に基づき居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整 同一月に1回のみ算定 利用者の居宅サービス利用開始月に算定 退院・退所日が属する日の翌月末までにサービス提供を開始 初回加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	<ul style="list-style-type: none"> ・退院・退所情報提供書 ・居宅サービス計画書、給付管理票、介護給付費請求書、明細書 	告示別表ホ 告示第23号 52 イ 通知第3の 13(1)、(3) 情報提供書 様式例 Q&A Vol.1 問65～問66 Q&A Vol.2 問29	P516 P516 P517 P520 P522 P523,524
			<input type="checkbox"/> 該当			
			<input type="checkbox"/> 該当			
			<input type="checkbox"/> 該当			
			<input type="checkbox"/> 該当			
			<input type="checkbox"/> 該当			
			<input type="checkbox"/> 該当			
退院・退所加算 (II) 600単位	(II)	30日を超える入院・入所期間を経た後の退院・退所にあたって、病院・施設の職員と面談を行って、退院後7日以内に利用者に関する情報提供を受けている 当該情報に基づき居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整 利用者の居宅サービス利用開始月に算定 退院・退所日が属する日の翌月末までにサービス提供を開始 初回加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	<ul style="list-style-type: none"> ・退院・退所情報提供書 ・居宅サービス計画書、給付管理票、介護給付費請求書、明細書 	告示別表ホ 告示第23号 52 口 通知第3の 13(2)、(3) 情報提供書 様式例 Q&A Vol.1 問65～問66 Q&A Vol.2 問29	P516 P516,517 P517 P520 P522 P523,524
			<input type="checkbox"/> 該当			
			<input type="checkbox"/> 該当			
			<input type="checkbox"/> 該当			
			<input type="checkbox"/> 該当			
			<input type="checkbox"/> 該当			
			<input type="checkbox"/> 該当			
認知症加算 150単位		認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者 医師の判定結果又は主治医意見書を用いている 医師の判定結果は、判定した医師名、判定日とともに居宅サービス計画に記載 医師の判定結果がない場合は、認定調査員が記入した認定調査票中の「認知症高齢者の日常生活自立度」の記載を用いる	<input type="checkbox"/> 該当	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医意見書の写し等 ・居宅サービス計画書 ・給付管理票、介護給付費請求書、明細書 	告示別表へ 通知第2の 1(7) 通知第3の 14 Q&A Vol.1 問67	P518 P139,140 P519 P523
			<input type="checkbox"/> 該当			
			<input type="checkbox"/> 該当			
			<input type="checkbox"/> 該当			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	告示・通知等	介護報酬の解釈・頁
	点検項目 同居高齢者加算 150単位	利用者から同居である旨の申立があった場合で住民票上単独世帯であることを確認をした利用者 (①住民票による確認をおこなうことについて利用者の同意が得られない場合、又は②住民票においては単独世帯ではなかった場合)介護支援専門員のアセスメント結果により単身で居住していると認められる利用者 少なくとも1月に1回利用者宅を訪問し、同居の旨を確認し、居宅サービス計画等に記載	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	アセスメント記録 ・住民票 ・居宅サービス計画書 ・モニタリング記録 ・給付管理票、介護給付費請求書、 明細書	告示別表ト 通知第3の15 Q&A Vol.1 問68～問70	P518 青 P519 P523
	小規模多機能型居宅事業所連携加算 300単位	利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行い、当該事業所の居宅サービス計画の作成に協力 当該小規模多機能型居宅介護事業所について6月以内に当該加算を算定した利用者ではない	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	・提供した情報の記録 ・居宅サービス計画書 ・給付管理票、介護給付費請求書、 明細書	告示別表チ 通知第3の16	青 P518 P519
139	特別地域加算(15%)	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	・介護給付費請求書、明細書	告示別表イ 注3 告示第24号	青 P510 赤 P1077
	「中山間地域等」に所在する小規模事業者加算(10%)	1単位の単価が「その他」の地域 特別地域加算対象地域ではない 豪雪地帯、辺地、特定農山村地域、過疎地域のいずれかの地域 (3月を除くサービス提供が6ヶ月以上ある事業所)前年度(3月を除く)の1月当たりの平均実利用者数が20人以下 (上記の実績がない事業所)直近3ヶ月の1月当たりの平均実利用者数が20人以下	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	・給付管理票	告示別表イ 注4 通知第3の8 告示第26号 告示第83号 1	青 P510 青 P510 赤 P1122 赤 P1086
	「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算(5%)	利用者が該当地域に居住 通常の事業の実施地域外である	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	・運営規程 ・居宅サービス計画 ・領収書控	告示別表イ 注5 告示第83号 2	青 P510 赤 P1086,1087

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	告示・通知等	介護報酬の解釈・頁
届出状況	特定事業所加算(Ⅰ) 500単位	<p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員</p> <p>常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）</p> <p>利用者に関する情報又はサービス提供に当たった際の留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に（概ね週1回以上）開催</p> <p>24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制</p> <p>算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3、4及び5である者の割合</p> <p>計画的な研修（研修計画の作成及び実施）</p> <p>地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供</p> <p>地域包括支援センター等が実施する事例検討会</p> <p>運営基準減算又は特定事業所集中減算</p> <p>介護支援専門員1人当たりの利用者数</p>	<p><input type="checkbox"/> 配置</p> <p><input type="checkbox"/> 3名以上配置</p> <p><input type="checkbox"/> 開催</p> <p><input type="checkbox"/> 確保</p> <p><input type="checkbox"/> 5割以上</p> <p><input type="checkbox"/> 実施</p> <p><input type="checkbox"/> 提供</p> <p><input type="checkbox"/> 参加</p> <p><input type="checkbox"/> 未適用</p> <p><input type="checkbox"/> 40名未満</p>	<p>・居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録（保存用）</p> <p>・主任介護支援専門員研修修了証の写し、雇用契約書</p> <p>・介護支援専門員証または介護支援専門員登録証明証の写し、雇用契約書</p> <p>・緊急連絡マニュアル、フォローチャート等</p> <p>・研修計画（事業計画）</p> <p>・会議記録</p> <p>・特定事業所集中減算に係る算定書</p> <p>・利用者一覧表</p> <p>・サービス提供票・別表控</p> <p>・給付管理票</p> <p>・介護給付費請求書、明細書</p>	<p>告示別表ハ</p> <p>告示第25号 37イ</p> <p>通知第30の 11</p> <p>Q&A Vol.2 問30</p>	<p>P512</p> <p>P512,513</p> <p>青</p> <p>P513,514 515</p> <p>P524</p>
	特定事業所加算(Ⅱ) 300単位	<p>利用者に関する情報又はサービス提供に当たった際の留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に（概ね週1回以上）開催</p> <p>24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制</p> <p>運営基準減算又は特定事業所集中減算</p> <p>介護支援専門員1人当たりの利用者数</p> <p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員等</p> <p>常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員等を除く）</p>	<p><input type="checkbox"/> 開催</p> <p><input type="checkbox"/> 確保</p> <p><input type="checkbox"/> 未適用</p> <p><input type="checkbox"/> 40名未満</p> <p><input type="checkbox"/> 配置</p> <p><input type="checkbox"/> 2名以上配置</p>	<p>・居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録（保存用）</p> <p>・主任介護支援専門員研修修了証の写し、雇用契約書</p> <p>・介護支援専門員証または介護支援専門員登録証明証の写し、雇用契約書</p> <p>・緊急連絡マニュアル、フォローチャート等</p> <p>・会議記録</p> <p>・特定事業所集中減算に係る算定書</p> <p>・利用者一覧表</p> <p>・サービス提供票・別表控</p> <p>・給付管理票</p> <p>・介護給付費請求書、明細書</p>	<p>告示別表ハ</p> <p>告示第25号 37ロ</p> <p>通知第30の 11</p> <p>Q&A Vol2 問30</p>	<p>P512</p> <p>P513</p> <p>青</p> <p>P513,514 515</p> <p>P524</p>

【1 主な関係法令】

☆介護保険法（平成9年法律第123号）

☆介護保険法施行令（平成10年政令第412号）

☆介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

☆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）

☆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（平成12年厚生省告示第20号）

☆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（平成11年老企第22号）

☆介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年老企第29号）

☆指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療

養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の

算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成21年4月版》（発行：社会保険研究所）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

【介護保険に関する情報】

☆WAM. NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

第1 基本方針（基準省令第1条）

- 提供される居宅サービス等が特定の事業者により偏っている。

（ポイント）

・居宅介護支援事業者は、利用者自身による自由なサービス選択の幅を広げるため、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者又その家族に対して提供するものとし、情報提供等の資料や手段等を整備しておくこと。

（例）

- ・通常の事業実施地域の居宅サービス事業所一覧等を配布、教示
- ・介護サービス情報の公表結果を活用
- ・他事業所のパンフレット等を提示、配布

第2 人員に関する基準（基準省令第2～3条）

1 介護支援専門員

- 介護支援専門員の配置数が不足している。

（ポイント）

- ・常勤の介護支援専門員を1人以上配置すること。
- ・常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して1人を標準とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員すること。
ただし、増員に係る介護支援専門員は非常勤でも可。
- ・開設法人は、基準を遵守した介護支援専門員の配置に努めること。

- 介護支援専門員証の写しが事業所に整理・保存されていない。

（ポイント）

- ・すべての介護支援専門員の資格証を原本で確認し、写しを整理・保存しておくこと。
- ・介護支援専門員証の有効期間を確認すること。

- 雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

(ポイント)

(※集団指導資料P124～133参照)

・常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業員に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）

- ・労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・法人代表、役員が管理者、介護支援専門員の常勤従業員となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。

2 管理者

- 管理者が常勤・専従の要件を満たしていない。
- 管理者が行っている介護支援専門員としての業務が、管理者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。
- 管理者が、実際には、管理業務全般を他の従業員に任せて管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

(ポイント)

・管理者は、介護支援専門員であって、専らその職務に従事する常勤の者であることが原則。

ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。

(1)当該事業所の介護支援専門員の職務

(2)同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務。

※ただし、兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。

※訪問系サービスの従業員、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は不可。

第3 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（基準省令第4条）

- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- 重要事項の説明を行っていない。

(ポイント)

・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

（ポイント）

- ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

2 提供拒否の禁止（基準省令第5条）

- 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。

（ポイント）

- ・正当な理由とは、次のような場合等である。
 - （1）事業所の現員では対応しきれない場合。
 - （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場合。
 - （3）利用申込者が他の居宅介護支援事業所にも併せて依頼している場合。
- ・受け入れができない場合は他の居宅介護支援事業所の紹介等を行うこと。

6 身分を証明する書類の携行（基準省令第9条）

- 利用者の居宅訪問時に介護支援専門員証を携行していない。

（ポイント）

- ・初回訪問時や利用者（又はその家族）から求められた場合は速やかに介護支援専門員証を提示できるよう、常に携行しておくこと。

7 利用料等の受領（基準省令第10条）

- 通常の事業の実施地域内の利用者から交通費（駐車料金等）の支払いを受けている。
- 運営規程に定めのない交通費、その他利用料の支払いを受けている。

（ポイント）

- ・通常の事業の実施地域以外の居宅を訪問して居宅介護支援を行う場合に交通費の支払を受けることができる。
- ・交通費の支払いを受ける事業所は、運営規程に料金を明確に規定しておくこと。
- ・交通費の支払いを受けることについて、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得ること。

10 居宅介護支援の具体的取扱方針（基準省令第13条）

(1) 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成（基準省令第13条第1号）

- 指定居宅介護支援の主要な業務（アセスメント、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の開催、モニタリング）を介護支援専門員以外の者が行っている。

（ポイント）

- ・ ※無資格者にサービス提供させたとして、取消処分の事例有り。

(4) 総合的な居宅サービス計画の作成（基準省令第13条第4号）

- 介護給付対象以外のサービスが居宅サービス計画に位置付けられていない。

（ポイント）

- ・ 保健医療サービス、福祉サービス、家族や地域等インフォーマルな支援を含めた、総合的な計画となるよう努めること。

(6) 課題分析の実施（基準省令第13条第6号）

- アセスメントの内容（項目）が不十分である。

（ポイント）

- ・ 利用者の解決すべき課題の把握にあたっては、「課題分析標準項目」の全項目について実施すること。
- ・ 居宅サービス計画の変更時には、新規作成時と同様、再アセスメントを行うこと。

(7) 課題分析における留意点（基準省令第13条第7号）

- アセスメントにあたり、利用者の居宅を訪問していない。

（ポイント）

- ・ 利用者の生活環境を把握する観点からも、アセスメントは利用者の居宅で行うことが必要である。
- ・ 利用者及びその家族と面接して行うこと。

(9) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（基準省令第13条第9号）

- サービス担当者会議を開催せず、意見照会だけを行っている。
- 一部のサービス担当者に対しサービス担当者会議への出席依頼を行っていない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画原案に位置付けられた全ての居宅サービス等の担当者を招集する(意見照会に対する回答を含む) ことが必要である。
- ・意見照会を行うのは、次のような「やむを得ない理由」がある場合である。
 - (1) サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合。
 - (2) 利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合。
- ・サービス担当者の事由により出席できない場合でも、照会等により意見を求め、その内容を記録しておくこと。

(10) 居宅サービス計画の説明及び同意(基準省令第13条第10号)

(11) 居宅サービス計画の交付(基準省令第13条第11号)

- 居宅サービス計画の同意、交付を行っていない。
- サービス提供開始後に同意、交付を行っている。
- 居宅サービス計画を交付していないサービス事業所がある。
- 同一法人で併設されたサービス事業所への交付を省略している。

(ポイント)

- ・サービス提供前に、居宅サービス計画の内容を説明し、文書により同意を得て交付すること。
- ・同意を要する居宅サービス計画原案とは居宅サービス計画書の第1～3表及び第6、7表の全てである。
- ・居宅サービス計画に位置付けた全てのサービス事業所へ交付すること。
- ・利用者が同意したことがわかる形で交付すること。

(13) モニタリングの実施(基準省令第13条第13号)

- モニタリングを行っていない。
- 利用者の居宅以外でモニタリングを行っている。
- モニタリングの結果を記録していない。

(ポイント)

- ・少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行うこと。
また、その結果を記録すること。
 - ・モニタリングができない「特段の事情」とは利用者の事情であり、介護支援専門員に起因する事情ではない。
- ※平成21年2月27日長寿第1683号「居宅介護支援事業におけるモニタリングについて」を参照(集団指導資料P118～119)

(14) 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（基準省令第13条第14号）

- 要介護更新認定時にサービス担当者会議を開催していない。
- 要介護状態区分の変更認定時にサービス担当者会議を開催していない。

(ポイント)

・要介護更新認定を受けた場合若しくは要介護状態区分の変更認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について各サービス担当者から意見を求めること。

(15) 居宅サービス計画の変更（基準省令第13条第15号）

- 居宅サービス計画の変更時に必要な手続きが行われていない。

(ポイント)

・居宅サービス計画の変更にあたっては、新規作成時と同様の一連の業務（再アセスメント、居宅サービス計画原案の作成、サービス担当者会議、利用者への説明、同意、交付）を行うこと。

・上記一連の業務を要しない「軽微な変更」とは、利用者の状態や目標に変化がなく、居宅サービス計画に位置付けた目標、期間、サービス内容を変更する必要がない場合である。（サービス提供日だけの変更等）

よって、サービス提供の増減や頻度の変更、サービス事業所の変更やサービスの追加は軽微な変更には該当しない。

(18) 主治の医師等の意見等（基準省令第13条第18号・第19号）

- 主治医等に意見を求めることなく医療サービスを居宅サービス計画に位置付けている。

(ポイント)

・居宅サービス計画に医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護）を位置付けるには、主治医等の指示が必要である。

・あらかじめ利用者の同意を得て、主治医等に意見を求めること。

また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を居宅介護支援経過等に記録すること。

※サービス提供事業所に対し、主治医からサービス提供事業所あての「指示書」の写しの提出を求めることは適切ではない。

(21)(22) 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映
(基準省令第13条第21号・第22等)

- 福祉用具貸与・販売が必要な理由を居宅サービス計画に記載していない。
- サービス担当者会議を開催していない。

(ポイント)

- ・福祉用具貸与・販売を居宅サービスに位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に必要な理由を記載すること。
- ・福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続利用の必要性を検証し、継続利用する場合には再度居宅サービス計画にその理由を記載すること。

- 軽度者の「調査票の写しの内容が確認できる文書」を福祉用具貸与事業所へ送付していない。

(ポイント)

- ・軽度者(要支援、要介護1の利用者)の居宅サービス計画に福祉用具貸与(車いす及び付属品、特殊寝台及び付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト)を位置付ける場合には、市町村から調査票の写しを入手すること。
 - ・利用者の同意を得たうえで、調査票の写しの内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業所へ送付すること。
- (※軽度者への福祉用具貸与については集団指導資料P54～55参照)

(25) 指定介護予防支援業務の受託上限(基準省令第13条第25号)

- 指定介護予防支援事業所からの受託数が上限を超えている。

(ポイント)

- ・指定介護予防事業所から委託を受けることができる利用者の数は、常勤換算法で算定した介護支援専門員1人につき8人を上限とする。
- ※ただし、特別地域に住所を有する利用者を除く。

1 4 管理者の責務（基準省令第17条）

- 管理者が従業者の業務の把握をしていない。

（ポイント）

・管理者の責務とは

- （1）介護支援専門員その他の従業者の管理
- （2）指定居宅介護支援の利用申込みに係る調整
- （3）業務の実施状況の把握

（4）介護支援専門員その他の従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令

※不正を防ぐための取組みや仕組みが事業所にあるかどうか再点検してください。

1 6 勤務体制の確保等（基準省令第19条）

- 派遣、委託、請負といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が不明確。

（ポイント）

・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された介護支援専門員については、居宅介護支援事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と居宅介護支援事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。

※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。

- 翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- 勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- 勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- 非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。

（ポイント）

- ・原則として、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。

- 従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- 研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

（ポイント）

- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
- ・介護支援専門員実務研修終了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保すること。

19 掲示（基準省令第22条）

- 事業運営にあたっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

（ポイント）

- ・ 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- ・ 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
※ 掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

20 秘密保持等（基準省令第23条）

- 従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。
- 個人情報の保管状態が不適切である。

（ポイント）

- ・ 家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。
- ・ 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

23 苦情処理（基準省令第26条）

- 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。「再発防止のための取組み」が行われていない。

（ポイント）

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを行うこと。

2.4 事故発生時の対応（基準省令第27条）

- 事故（「ひやりはっと」を含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。
- 事故（「ひやりはっと」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。
- 事業所としての「再発防止のための取組み」が行われていない。
- 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積み立てを行っていない。
- 県（事業所を所管する県民局）又は市町村等に報告していない。

（ポイント）

（※集団指導資料P134～136参照）

- ・ 事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。
 - ・ 事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。
- ※介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）参照

2.5 会計の区分（基準省令第28条）

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

（ポイント）

- ・ 事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

2.6 記録の整備（基準省令第39条）

- 退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している。
- 居宅サービス計画を変更したら、以前の居宅サービス計画を廃棄している。
- 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

（ポイント）

- ・ 利用者に対する居宅介護支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。

第4 変更の届出等（介護保険法第82条）（※届出様式はP71～73参照）

- 変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、介護支援専門員、運営規程、役員など）

（ポイント）

（※集団指導資料P67～68参照）

・ 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。

- 事業実態がないのに、休止の届出が提出されていない。

- 休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

（ポイント）

（※集団指導資料P69参照）

・ 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。

※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

第5 業務管理体制の整備に関する届出（※届出様式はP74～75参照）

- 業務管理体制の整備に関する事項について、届け出していない。

- 届け出た事項に変更があった場合に、変更の届け出をしていない。

（ポイント）

・ 業務管理体制の整備をした事業者は、遅滞なく整備した事項を届け出なければならない。（施行日：平成21年5月1日、経過措置：施行後6月を経過するまでの間）

・ 届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を届け出なければならない。

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、住所及び職名

（全ての事業者）

②「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日

（全ての事業者）

③「法令遵守規程」の概要

（事業所数20以上）

④「業務執行の状況の監査」の方法の概要

（事業所数100以上）

・ 区分の変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の区分により届け出るべき者及び変更前の区分により届け出るべき者の双方に届け出なければならない。

※届出先にご注意ください。（次ページ参照）

◎ 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の提出先

区 分	届 出 先
① ②及び③以外の事業者	都道府県知事 ※1
② 地域密着型（介護予防サービスを含む。）事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	事業所所在地の市町村長
③ 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣 地方厚生局長
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	
上記以外の事業者	

※1 岡山県知事に届け出る場合の届出先（届出書には1部郵送で提出のこと。）

- ① 主たる事務所（本社）の所在地を所管する県民局
- ② 主たる事務所が岡山県外に所在し、岡山県内のみ事業所が所在
 - 1) 事業所所在地を所管する県民局
 - 2) 事業所所在地が複数の県民局にまたがる場合
 - ア 県民局の所管地域ごとの事業所数を比較し最も事業所数の多い県民局
 - イ 県民局の所管地域ごとの事業所数が同一の場合、開設時期が最も古い事業所の所在地を所管する県民局

◎ 「法令遵守責任者」について

（ポイント）

業務管理体制は事業者自らが法人形態等に見合った合理的な体制を整備することが必要であり、法令遵守責任者の選任に当たって資格要件等を求めているが、法令遵守責任者は事業者内部の法令等遵守を徹底することができる者を選任されること。

◎ 「法令遵守規程」について

（ポイント）

法令遵守規程には、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はあるが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、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差し支えない。

軽度者の福祉用具貸与の取扱い

軽度者(要支援者及び要介護1の者)に対する福祉用具の貸与について、その状態像からは利用が想定しにくい次の種目については、原則として保険給付の対象としないものとする。

- ・車いす(付属品含む)
- ・特殊寝台(付属品含む)
- ・床ずれ防止用具
- ・体位変換器
- ・認知症老人徘徊感知機器
- ・移動用リフト

ただし、軽度者についても、その状態像に応じて一定の条件に該当する者については、保険給付の対象とすることとしている。こうした保険給付の対象となる条件への該当性については、【別紙】の区分に応じて、

- (1) 原則として、要介護認定の認定調査における基本調査の結果を活用して客観的に判定することとされている。
- (2) その際、車いす及び移動用リフトについては、認定調査結果による以外、「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当するか否かについて、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断することができる。

上記(1)にかかわらず、次のi)からiii)までのいずれかに該当する旨が、

- ① 医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ
- ② サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていることを
- ③ 市町村が書面等確実な方法により確認している
(当該医師の医学的所見については、主治医意見書による確認のほか医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。)

ものであれば、例外給付が認められる。

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

※「告示で定める福祉用具が必要な状態」：【別紙】(次ページ)参照

1. 居宅介護支援費

居宅介護支援費（Ⅰ）

<取扱件数が40件未満の場合>

【改正前】

要介護1・2	1,000単位/月
要介護3・4・5	1,300単位/月



【改正後】（変更なし）

要介護1・2	1,000単位/月
要介護3・4・5	1,300単位/月

居宅介護支援費（Ⅱ）

<取扱件数が40件以上60件未満の場合>

【改正前】

要介護1・2	600単位/月
要介護3・4・5	780単位/月
（全ケースに適用）	



<取扱件数が40件以上60件未満の場合>

【改正後】

要介護1・2	500単位/月
要介護3・4・5	650単位/月
（40件以上60件未満の部分のみ適用）	

※40件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅰ）を適用

居宅介護支援費（Ⅲ）

<取扱件数が60件以上の場合>

【改正前】

要介護1・2	400単位/月
要介護3・4・5	520単位/月
（全ケースに適用）	



<取扱件数が60件以上の場合>

【改正後】

要介護1・2	300単位/月
要介護3・4・5	390単位/月
（40件以上の部分のみ適用）	

※40件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅰ）を適用

【取扱件数の算定方法】

$$\text{取扱件数} = \frac{\text{要介護者の利用者} + (\text{介護予防支援の受託件数} \times 1/2)}{\text{常勤換算により算定した介護支援専門員数}}$$

※介護予防支援の受託件数については、特別地域加算対象地域に住所を有する利用者は含めない。

※【居宅介護支援費の割り当て】

利用者の契約日が古いものから順に、1件目から39件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで）については居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、40件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定すること。

2. 運営基準減算

次のいずれかに該当する場合は、運営基準減算として、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで、所定単位数の【100分の70】に相当する単位数を請求する。

- (1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算される。
 - ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
 - ② サービス担当者会議を行っていない場合
 - ③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合
- (2) 次に掲げる場合において、サービス担当者会議を行っていないときには減算される。
 - ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更を受けた場合
- (3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）にあたっては、次の場合に減算される。
 - ① 1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合
 - ② モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合

※上記に該当する状態が2月以上継続している場合、2月目から所定単位数の【100分の50】に相当する単位数を請求すること。

3. 特定事業所集中減算

各事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、「訪問介護」、「通所介護」、又は「福祉用具貸与」が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービスの数の占める割合を計算した結果、いずれかについて90%を超えた場合には、特定事業所集中減算として、1月につき【200単位】を所定単位数から減算する。

(※ ただし県において正当な理由があると判断した場合には減算とならない。)

- 判定期間は前期（3月1日～8月末日）、後期（9月1日～2月末日）
- 算定の結果90%を超えた事業所は、判定期間が前期の場合は9月15日までに、後期の場合は3月15日までに判定結果を県へ提出しなければならない。
- 90%を超えない事業所についても、判定結果を各事業所で2年間保存しなければならない。

4. 医療連携加算

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、病院又は診療所の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合は【150単位】を加算する。

- 加算の算定は、利用者1人につき、1月に1回を限度とする。
- 「必要な情報」とは当該利用者の心身の状況、生活環境、及びサービスの利用状況をいう。
- 利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供すること。

5. 初回加算

居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して居宅介護支援を行った場合、次のいずれかに該当する場合には1月につき【300単位】を加算する。

【改正前】

初回加算（Ⅰ） 250単位/月
初回加算（Ⅱ） 600単位/月



【改正後】

初回加算 300単位/月

- 新規に居宅サービス計画を作成する場合
※「新規」とは、当該事業所において、契約の有無に関わらず、過去2月以上、居宅介護支援を提供していない利用者に対して、居宅サービス計画を作成した場合を指す。
- 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
- 運営基準減算が適用される場合には算定できない。

6. 退院・退所加算

【退院・退所加算（Ⅰ）】

入院期間又は入所期間が30日以下であった者が、退院又は退所にあたって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けたうえで、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合【400単位】を加算する。

- ※ 退院・退所加算（Ⅰ）は同一月に1回のみ算定可能。

【退院・退所加算（Ⅱ）】

入院期間又は入所期間が30日を超える者が、退院又は退所にあたって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けたうえで、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合【600単位】を加算する。

【退院・退所加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】

- 退院・退所加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）については同一月に退院・退所した病院等又は施設が同一である場合には、併せて算定することはできない。
- 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定可能。
- 退院・退所加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）については初回加算を算定する場合は、算定できない。（※退院・退所加算と初回加算の両方の算定要件を満たす場合は、どちらを選択しても可。）
- 退院・退所の属する日の翌月末までにサービス提供がされなかった場合は、算定できない。
- 複数の病院等を転院した場合について、入院等の期間の通算はできない。
- 「利用者に関する必要な情報」については標準様式例（P116～117）を参照。
※標準様式例については介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。

7. 認知症加算

日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）に対して居宅介護支援を行った場合には、1月につき【150単位】を加算する。

- 日常生活自立度の決定にあたっては医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。
- 判定結果、判定した医師名、判定日を居宅サービス計画に記載すること。
- 複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定を用いる。
- 医師の判定がない場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）は「認定調査票」を用いる。
- 認知症（ランクⅢ以上）と医師が判定した日の属する月から算定が可能。
一方、ランクⅡ以下と医師が判定した日の属する月から算定不可。

8. 独居高齢者加算

独居の利用者に対して居宅介護支援を行った場合には、1月につき【150単位】を加算する。

- 住民票により単独世帯であることを確認。
- 住民票による確認の同意を得られない場合又は住民票では単独世帯ではなかった場合でも、アセスメントにより単身で居住していることが認められた場合は算定可能。

- アセスメントの結果を居宅サービス計画等に記載すること。
- 利用者に対し、住民票による確認の申し出は必ず行うこと。
- 少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。

9. 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合は【300単位】を加算する。

- 介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うこと。
- 当該小規模多機能型居宅介護事業所で6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することはできない。
- 利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。

10. 特別地域加算【体制等に関する届出が必要】

特別地域に所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の15】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 加算対象地域は集団指導資料P63～65に掲載

11. 中山間地域等における小規模事業所への加算【体制等に関する届出が必要】

中山間地域等に所在する小規模事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の10】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 「中山間地域等」とは、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。

※ 加算対象地域は集団指導資料P63～65に掲載

- 「小規模事業所」とは、実利用者が20人以下/月の居宅介護支援事業所をいう。

※【実利用者とは】

前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに体制等に関する届出を提出しなければならない。

12. 中山間地域等に居住する者にサービスを提供した事業所への加算

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の5】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 「中山間地域等」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- ※ 加算対象地域は集団指導資料P63～65に掲載
- 特別地域加算対象地域についても対象となる。
- 各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に認める。

13. 特定事業所加算【体制等に関する届出が必要】

【改正前】

特定事業所加算 500単位/月



【改正後】

特定事業所加算（Ⅰ） 500単位/月
特定事業所加算（Ⅱ） 300単位/月

※特定事業所加算制度の趣旨、基本的取扱方針は従前のとおりである。

【特定事業所加算（Ⅰ）】

次の①～⑩全ての要件を満たしている場合には1月につき【500単位】を加算する。

- ① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的（概ね週1回以上）に開催すること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が5割以上であること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40件未満であること。

【特定事業所加算（Ⅱ）】

次の要件を全て満たしている場合には1月につき【300単位】を加算する。

- 特定事業所加算（Ⅰ）の③、④、⑨及び⑩を満たすこと。
- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員等を配置していること並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。
- ※ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定はいずれか一方に限る。
- ※ 特定事業所加算（Ⅱ）における「主任介護支援専門員等」の「等」とは、平成21年度中に主任介護支援専門員研修課程を受講し、かつ必ず終了する見込みがある者を指す。

【特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】

- 届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行うこと。
- 要件を満たさないことが明らかになったその月から加算算定できない。
- 本加算を取得した特定事業所は、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存すること。

14. サービス相互間の算定関係

利用者が月を通じて、次に掲げるサービスを受けている場合は、当該月については居宅介護支援費は算定しない。

- 特定施設入居者生活介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護

9 特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表

平成21年4月1日現在

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
岡山市	犬島	旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉) 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉) 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	—	—	旧御津町、旧建部村、旧上建部村、旧鶴田村	旧建部町	あり
玉野市	石島	—	—	—	—	—	あり
備前市	鹿久居島・鶴島・大多府島・頭島・鷗島・曾島	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三園村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	—	—	全域	旧日生町	/
瀬戸内市	—	—	—	—	旧牛窓町	旧牛窓町	あり
赤磐市	—	旧熊山村2-2(勢力・千躰・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲崎・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢実・広戸)	—	—	旧笹岡村、旧熊山村、旧山方村、旧佐伯北村	旧吉井町	あり
和気町	—	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	—	—	旧佐伯村、旧和気町	旧佐伯町	あり
吉備中央町	—	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円城・家田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	—	—	旧都賀村、旧円城村、旧新山村、旧江与味村、旧豊野村、旧下竹荘村	全域	/
倉敷市	釜島、松島、六口島	—	—	—	—	—	—
笠岡市	高島、白石島、北木島、真鍋島、小飛島、大飛島、六島	—	—	—	旧神島内村、旧北木島村、旧真鍋島村	—	あり
井原市	—	旧宇戸村(宇戸谷・上高末・烏頭・宇戸)	—	—	旧井原市、旧宇戸村、旧芳井町	全域	/
総社市	—	旧下倉村(下倉) 旧富山村(宇山・種井・延原・橋)	—	—	旧池田村、旧日美村、旧下倉村、旧富山村	—	あり
高梁市	—	旧中井村(西方・津々) 旧玉川村(下切・玉・増原) 旧宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 旧高倉村(飯部・大瀬八長・田井) 旧上有漢村(上有漢) 旧吹屋町(吹屋・中野・坂本) 旧中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉) 旧大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 旧高山村(高山・高山市・大原) 旧平川村(平川) 旧湯野村(西山・東油野・西油野)	川上町地頭、川上町七地、川上町三沢、川上町領家、川上町吉木、川上町膳敷、備中町志藤用瀬、備中町布瀬、備中町長屋、備中町布賀	—	全域	全域	/
新見市	—	旧豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永佐伏) 旧熊谷村(上熊谷・下熊谷) 旧菅生村(菅生) 旧千屋村(千屋・千屋実・千屋井原・千屋花見) 旧上刑部村(上刑部・大井野) 旧丹治部村(田治部・布瀬) 旧神代村・旧新郷村 旧本郷村・旧万歳村・旧新砥村 旧矢神村・旧野馳村	—	—	旧新見市、旧大佐町、旧神郷町	全域	全域

9 特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表

平成21年4月1日現在

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
浅口市	—	—	—	—	旧寄島町	旧寄島町	—
早島町	—	—	—	—	—	—	—
里庄町	—	—	—	—	—	—	—
矢掛町	—	旧美川村(上高末・下高末・宇角・内田)	—	—	旧美川村	—	あり
津山市	—	旧上加茂村・旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村(奥津川・川東・市場・案内・羽賀・大 吉・西村・日本原・大岩) ※旧新野村の日本原は該当しません。	—	旧津山市、旧勝 北町、旧加茂 町、旧阿波村	旧一宮村、旧高田村、旧加茂 町、旧阿波村、旧広戸村、旧 新野村、旧大井西村	旧加茂町、旧 阿波村、旧久 米町	あり
真庭市	—	旧富原村(若代・下岩・清谷・曲り・古呂々尾 中・若代畝・高田山上・月田本・岩井谷・岩井 畝・上・野・後谷) 旧津田村(野原・舞高・旦土・吉・田原山上・上 山) 旧湯原町(赤津・釘貫小川・下湯原・田羽根・ 都喜足・豊栄・仲間・久見・本庄・見明戸・三世 七原・社・湯原温泉) 旧二川村(粟谷・黒抗・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・樫西・樫東・目木・ 三崎・中原・台金屋) 旧美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘) 旧中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)	—	旧湯原町、旧美 甘村、旧川上 村、旧八東村、 旧中和村	旧北房町、旧勝山町、旧津田 村、旧美川村、旧河内村、旧 湯原町、旧久世町、旧美甘 村、旧川上村、旧中和村	全域	
美作市	—	旧梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷 下) 旧粟広村2-1(長谷内・馬形・宗掛) 旧大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡) 旧東粟倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東 寄野・東吉田) 旧豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪 臥・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万壽・国貞・鈴家・田淵・柿ヶ原) 旧巨勢村2-2(尾谷) 旧河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)	—	旧勝田町、旧大 原町、旧東粟倉 村	旧勝田町、旧大原町、旧東粟 倉村、旧豊田村、旧巨勢村、 旧作東町、旧美田町	全域	
新庄村	—	全域	—	全域	全域	全域	
鏡野町	—	旧富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷) 旧久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・ 土生) 旧泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養 野) 旧羽出村(羽出・羽出西谷) 旧奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤) 旧上齋原村 旧中谷村(入・山城・中谷)	—	旧奥津町、旧富 村、旧上齋原村	全域	全域	
勝央町	—	—	—	—	—	—	あり
奈義町	—	旧豊並村(馬桑・開本・小坂・高円・皆木・西 原・行方)	—	全域	旧豊並村	—	
西粟倉村	—	全域	—	全域	全域	全域	
久米南町	—	旧弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之 内・羽出木・全間・仏教寺・下二ヶ・上二ヶ・栗 山寺)	—	—	旧弓削町、竜山村	全域	
美咲町	—	旧倭文西村(北・南・里・中) 旧江与味村2-2(江与味) 旧西川村(西餅和・西川・西川上)	上口・小山・栃原・中 餅和・東餅和・西	—	旧大餅和村、旧旭町、旧吉岡 村、旧南和気村	全域	

注1: 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

注2: 振興山村、豪雪、特定農山村、過疎は平成合併前の旧市町村名で指定されています。

注3: 辺地については、別表(辺地地域一覧表)により御確認ください。なお、他の法律により各市町村の全域が対象地域となっている場合には辺地名の記載を省略しています。

注4: 加算対象地域であるか、地名のみでは判断できない指定地域があります。具体的な対象地域については、各市町村にお問い合わせください。

別表(辺地地域一覧表)

平成21年4月1日現在

市町村名	辺地名
岡山市	<p>※()内辺地を含む字であり、字全てが辺地とは限らない。</p> <p>山上・石妻(山上、石妻)、犬島(犬島)、畑鮎(畑鮎)、金山寺(金山寺)、杉谷(杉谷)、北野(御津北野)、勝尾・小田(御津勝尾・御津河内)、角石畝(建部町角石畝)、谷上(建部町角石谷)、野口(建部町川口)、田地子上(建部町田地子)、土師方上(建部町土師方)、大田上(建部町大田)、和田南(建部町和田南)、三明寺(建部町三明寺)、東本宮(建部町品田)</p>
津山市	<p>※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。</p> <p>物見、河井・山下、倉見、黒木、西谷・中土居、尾所、大杉、大高下、奥津川、油木上、八社(福田上)</p>
玉野市	<p>※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。</p> <p>石島字芦ノ浦、西ノ奥、芦浦奥、芦ノ浦奥、西前山、東前山、川向、惣ノ奥、中山、宮山、中筋、東上り、宮後、上戸尻、東戸尻、西戸尻、水落谷下、水落谷上、北山、投島、蛭子島、筏島</p>
笠岡市	高島、白石島、北木島町、真鍋島、六島、飛島(小飛島・大飛島)
総社市	大字奥坂のうち岩屋及び新山、大字延原、大字宇山
瀬戸内市	<p>※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。</p> <p>牛窓町鹿忍子父雁地区</p>
赤磐市	旧吉井町全域、旧熊山町のうち勢力・千鉢・奥吉原、旧赤坂町のうち小原、坂辺、惣分、大屋、山手
和気町	父井原のうち大成、田賀のうち大杉、加賀知田、田土のうち上田土、南山方・丸山、奥塩田、北山方、保曾のうち室原・岸野
矢掛町	大字美川のうち羽無、三谷、大字川面のうち宇内、大字小田のうち山ノ上
勝央町	大字上香山全域

注 辺地の詳細な対象地域については、各市町村にお問い合わせください。

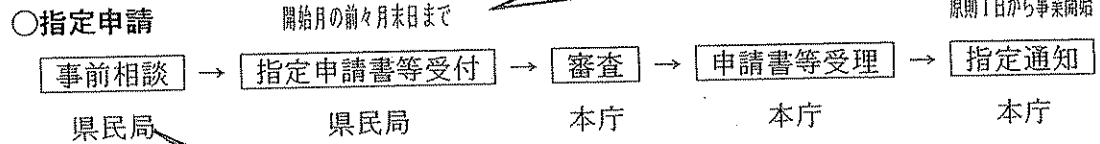
2 指定・更新申請等

【申請・届出の手引き(抜粋)】

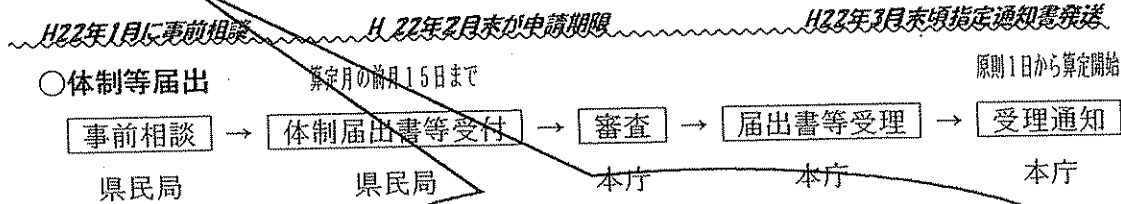
指定居宅介護支援事業の指定を受けようとする場合は、「指定・許可(更新)申請書(様式第1号)」に必要な書類を添付して、事業所の所在地を所管する県民局健康福祉課(事業者班)へ指定申請及び体制等届出を行います。

指定申請・体制等届出の事務の流れは次のとおりです。

(例) H22年1月指定の場合



補正等が必要な場合があります。
遅くとも申請期限の1週間前には
県民局に申請してください。



(1) 申請場所及び提出部数

申請書提出期限の前月には事前相談を行ってください。

- ①相談先 事業所所在地を所管する県民局
- ②相談者 事業者(管理者同席が望ましい)

※必ず電話予約してください。

事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課(事業者班)へ1部提出

(2) 申請から指定までの日数

「指定申請」 申請書類を県民局へ提出してから、概ね1ヶ月の審査期間(注)を要します。
当月末日までに申請した場合は、翌々月1日から事業を開始することができます。

「体制等届出」 届出書類を県民局へ提出してから、概ね2週間の審査期間(注)を要します。
当月15日までに届出した場合は翌月1日から、16日以降に届出した場合は翌々月1日から算定を開始することができます。

(注) 審査期間については、事業者の方が書類等の不備を補正している期間は除かれます。

※ 新規指定申請の場合は、指定申請書と体制等届出書を同時に提出してください。

つまり、新規に指定を受けたいときは、開始予定月の前々月末日までに「指定申請」及び「体制等届出」を提出すれば、開始予定月1日から事業及び算定が開始できます。

また、既に指定を受けているが体制等を変更したいときは、前月15日までに「体制等届出」を提出すれば、翌月1日から新体制での算定が開始できます。

(3) その他

指定申請を行ってから、指定(開設)までの間に、指定申請に記載された従業者等に変更がある場合は、原則として、指定申請書を取り下げ、再度、指定申請を行っていただくことになります。

3 変更の届出等

【申請・届出の手引き(抜粋)】

①変更の届出

既に申請、届出している事項について変更があった場合は、10日以内に、様式第3号「変更届出書」及び添付書類を、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課（事業者班）へ1部提出する必要があります。

※変更届の提出が必要な事項

- 1 事業所の名称及び所在地
- 2 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日及び住所及び職名
- 3 定款・寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）
- 4 事業所の平面図
- 5 運営規程
- 6 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴
- 7 役員の氏名、生年月日及び住所
- 8 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

なお、変更内容によって（事業所の移転など重要な変更の場合）は、事前に協議する必要があります。

○様式第3号「変更届出書」を提出する場合の添付書類

変更内容	様式第3号「変更届出書」の添付書類
事業所の名称	○運営規程 ○居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項【付表13-1】
申請者（開設者）の名称、主たる事務所（本社）の所在地、その代表者の氏名、生年月日住所及び職名	○変更内容が確認できる書類 ※定款（又は綱領）及び登記事項証明書（又は簿） ※代表者の住所変更のみの場合は添付不要。
申請者（開設者）の定款（又は綱領）、登記事項証明書（又は簿）（当該指定に係る事業に関するものに限る。）	○定款（又は綱領）及び登記事項証明書 ※市町村の場合は、その事業所の設置条例を添付。
事業所の所在地	※重要事項であるため、事前協議が必要。 ○所在地変更の場合、様式第3号の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ○建築物関連法令協議記録報告書 ○建物又は事業所の使用権限を証明することのできる書類 ※建物が自己所有の場合には、登記事項証明書又は登記済権利証の写し等（土地は不要） ※事業所が賃貸の場合には、賃貸借契約書の写し ○運営規程 ○付表13-1（所在地変更のみ） ○事業所の位置がわかる位置図（住宅地図の写し等）
事業所の平面図	○事業所の平面図 ○専用施設の写真（外観、事務室、相談スペース、会議スペース）

変更内容	様式第3号「変更届出書」の添付書類
管理者に変更があった場合 (氏名、住所のみの変更を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項 【付表13-1】、【付表13-2】 ○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) ※管理者のみの記載で可。 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ○資格者証等の写し ○管理者経歴書(参考様式2) ○就任承諾書(県参考様式)又は辞令の写し ○誓約書(参考様式9-1-1) ※管理者の氏・住所変更のみの場合、【付表13-1】及び管理者経歴書のみで可。 ※運営規程の従業者欄が変更になる場合は、運営規程の届け出も必要。
運営規程	<ul style="list-style-type: none"> ○変更後の運営規程 ○居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項【付表13-1】 ※記載事項の内容に変更がない場合は添付不要。 ○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) ※営業日・営業時間の変更の場合のみ添付。 変更後の運営に支障がないか従業者の配置を確認。
役員の氏名、生年月日及び住所	<ul style="list-style-type: none"> ○誓約書(参考様式9-1-1) ○役員名簿(参考様式9-2) ※変更のあった役員のみで可。 ※変更届出書の(変更前)欄に退任した役員の氏名を、(変更後)欄に就任した役員の氏名を記載すること。 ※役員の氏・住所変更のみの場合は誓約書は不要。
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<ul style="list-style-type: none"> ○居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項 【付表13-1】、【付表13-2】 ○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) ○介護支援専門員証、または介護支援専門員登録証明書の写し(変更のあった従業者のみ) ○新しい介護支援専門員番号がわかる書類 ※介護支援専門員登録証明書の写しを添付する場合のみ <p>※運営規程の従業者欄が変更になる場合は、運営規程の届け出も必要。 ※人員が減った場合も変更届が必要。 ※変更があった場合はすみやかに提出すること。</p>

【注1】同時に複数の項目の変更等について届出する場合、書類が重複するものは省略可能。
 【注2】詳細は、指定・更新申請の提出書類での書類を添付。(P3～P6)

②体制等届出の変更(加算や割引の体制を変更する場合)

現に「体制等届出」で届け出ている加算が変更になる場合は、算定を開始する予定月の前月15日までに、改めて「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」及び添付書類を、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課(事業者班)へ1部提出する必要があります。

4 廃止・休止の届出

【申請・届出の手引き(抜粋)】

指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業を廃止し、又は休止しようとするときは、1月前までに、様式第4号「廃止(休止,再開)届出書」に、現に居宅介護支援を受けている者に対する措置を具体的に記載し、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課(事業者班)へ1部提出する必要があります。

5 再開の届出

指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業を再開した場合は、10日以内に、様式第4号「廃止(休止,再開)届出書」及び添付書類を、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課(事業者班)へ1部提出する必要があります。

なお、事業を再開する場合、再開内容によっては、事前に提出する必要があります。
(詳細は、各県民局の健康福祉課(事業者班)へお問い合わせください。)

事業の再開に係る届出には、当該事業に係る下記書類を添付してください。

ただし、休止期間・休止状況によっては、下記以外の添付書類等が必要になる場合がありますので、提出に当たっては、事前に各県民局の健康福祉課(事業者班)へお問い合わせください。

○再開に係る届出の添付書類

付表13-1、13-2

「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」、「資格者証の写し」、「雇用契約書の写し」
「申請者組織体制図」、「管理者経歴書」、「事業所の平面図」及び「専用施設の写真」
(従業員に変更がない場合も、添付してください。)

6 指定の更新について

6年ごとに指定の更新申請を行う必要があります。

指定の更新申請は、新規申請と同じく、指定日から6年を経過する更新の日の前々月末日まで更新申請書に必要な書類を添付して、事業所の所在地を管轄する県民局の健康福祉課(事業者班)へ提出してください。

具体的な更新時期については、長寿社会対策課のホームページでご確認ください。

【注】更新申請に必要な書類の詳細は、指定申請時に添付する書類を参照(P3~P6)

7 その他

「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業者は、介護保険法第115条の29により、サービス提供を開始しようとするとき、その提供する介護サービスに係る情報の公表が義務づけられました。

公表に係る詳細については、岡山県保健福祉部長寿社会対策課ホームページをご覧ください。

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=7669

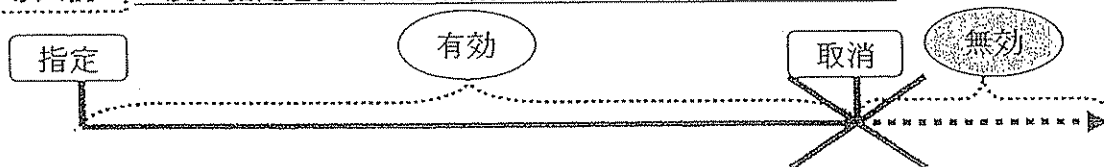
指定の更新制について

【指定更新制の内容】

- ・ 指定の効力の有効期間は、6年です。
- ・ 基準に従って適切な事業の運営がされない場合や、過去に同一のサービスで指定の取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。
- ・ 更新の欠格事由は、指定の欠格事由と同様です。

【指定更新制の目的】

導入前 一度、指定を受けたら、指定取消されるまで指定は有効

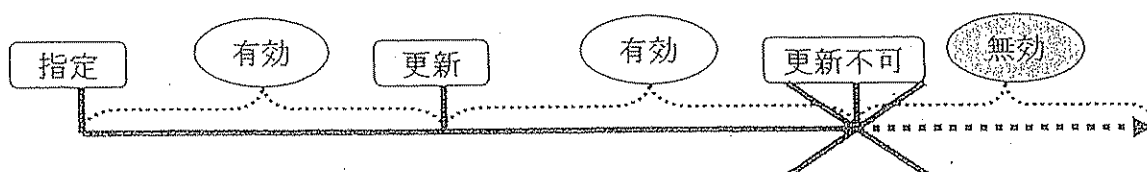


介護サービスの質を担保するために、介護サービス事業者が、指定基準等を遵守して適切なサービス提供を行うことができるかを、定期的にチェックする必要がある。

指定の更新制の導入

導入後

一定期間（6年）毎に、指定の更新を受けなければ、指定の効力を失います。



※事業者が指定の更新の申請をした場合において、指定の有効期間の満了日までに、当該申請に対する処分がされないときは、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでは、従前の指定が有効とされます。

※病院等における居宅サービスのみなし指定の事業所は除きます。

留意点

1. 事業者（申請者）のみならず法人役員等についても指定の更新の欠格事由に該当する場合は指定の更新が受けられなくなります。
2. 申請者（法人に限る）と同一法人グループに属し、密接な関係を有する法人が指定取消を受けた場合には、当該申請者は指定の更新が受けられない場合があります。

※上記2.については、平成20年5月に改正された介護保険法において、新たに設けられました。

岡山県知事 殿

届出者 住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）



指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）について、指定（許可）に係る事項を変更したので、介護保険法（平成9年法律第123号）第75条（第82条、第89条、第99条、第111条、第115条の5）の規定により届け出ます。

		介護保険事業所番号							
指定（許可）事項を変更した事業所（施設）		名称							
		所在地（開設場所）							
居宅サービス等の種類									
変更事項		変更の内容							
1	事業所（施設）の名称	(変更前)							
2	事業所（施設）の所在地（開設場所）								
3	申請者（開設者）の名称								
4	主たる事務所の所在地								
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名								
6	定款、寄附行為等及び条例等（当該事業に関するものに限る。）								
7	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等								
8	設備又は備品								
9	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所（並びに経歴）（介護老人保健施設を除く。）								
10	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴								
11	運営規程	(変更後)							
12	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関								
13	事業所の種別								
14	提供する居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）の種類								
15	事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設型の別）								
16	入院患者又は入所者の定員								
17	福祉用具の保管及び消毒方法（委託等をしている場合にあっては、委託等の契約の内容）								
18	併設施設の状況								
19	役員の氏名、生年月日及び住所								
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号								
変 更 年 月 日		年 月 日							

- 備考 1 「変更事項」欄は、該当する項目番号に「○」を付してください。
 2 変更内容が確認できる書類を添付してください。

介護保険法第79条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

岡山県知事 殿

申請者 法人所在地

法人名称

代表者 職・氏名

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。(役員等が下記の第八号に該当しないことを誓約します。)

記

(介護保険法第79条第2項)

- 一 申請者が法人でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の介護支援専門員の人員が、第八十一条第一項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第八十一条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な居宅介護支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 四の二 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等のすべてを引き続き滞納している者であるとき。
- 五 申請者が、第八十四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅介護支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅介護支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅介護支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 五の二 申請者と密接な関係を有する者が、第八十四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅介護支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅介護支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅介護支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六 申請者が、第八十四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第八十二条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 六の二 申請者が、第八十三条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第八十四条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第八十二条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

- 七 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 八 申請者の役員等のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
- イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - ロ 第四号又は前号に該当する者
 - ハ 保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等のすべてを引き続き滞納している者
 - ニ 第八十四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消された法人において、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内にその役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの
 - ホ 第六号に規定する期間内に第八十二条第二項の規定による事業の廃止の届出をした法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその役員等であった者で当該届出の日から起算して五年を経過しないもの

※受付番号

業務管理体制に係る届出書

平成 年 月 日

岡山県知事様

郵便番号

事業者 法人の主たる事務所の所在地

(個人にあつては、住所)

法人の名称及び代表者の職氏名

(個人にあつては、氏名)

印

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の32第2項又は第4項の規定により、次のとおり届け出ます。

		※事業者（法人）番号											
		A 3 3 0 0 0											
届出の内容		1 法第115条の32第2項関係（新規届出の場合）											
		2 法第115条の32第4項関係（届出先区分に変更が生じた場合）											
事	フリガナ 名称又は氏名	-----											
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 -)											
業	連絡先	電話番号					FAX番号						
	法人の種別												
者	代表者の職名・ 氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名		生年月日		年 月 日						
	代表者の住所	(郵便番号 -)											
事業所名称等及び 所在地		事業所名称	指定（許可）年月日	介護保険事業所番号（医療機関等コード）				所在地					
		計	か所										
介護保険法施行規 則第140条の40第 1項第2号から第 4号までの届出事 項		第2号 (法令遵守責任者)		氏名（フリガナ）				生年月日					
		第3号 (規程の概要)						年 月 日					
		第4号 (監査の方法の概要)											
区 分 変 更	区分変更前の行政機関の名称及び担当部局課												
	事業者（法人）番号												
	区分変更の理由												
	区分変更後の行政機関の名称及び担当部局課												
区分変更年月日		年 月 日											

添付書類 指定又は許可を受けている事業所等の数が20以上の事業者は業務が法令に適合することを確保するための規程、100以上の事業者は業務執行の状況の監査の方法を記した資料

- 注
- ※印の欄は記入しないこと。
 - 「届出の内容」欄は、該当する項目番号に○印を付すこと。
 - 「法人の種別」欄は、事業者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、特定非営利活動法人等の区分を記入すること。
 - 「事業所名称」欄は、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、事業所等の合計の数を記入すること。書ききれない場合は、別紙に記入の上添付すること。
 - 「区分変更」欄は、届出先区分に変更のある場合に記入し、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。
 - 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

※受付番号	
-------	--

業務管理体制に係る届出事項の変更届出書

平成 年 月 日

岡山県知事様

郵便番号
 事業者 法人の主たる事務所の所在地
 (個人にあつては、住所)
 法人の名称及び代表者の職氏名
 (個人にあつては、氏名)



次のとおり、業務管理体制に係る届出事項を変更したので、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 115 条の 32 第 3 項の規定により届け出ます。

事業者 (法人) 番号																				
変 更 が あ っ た 事 項																				
1	事業者の名称 (フリガナ)、法人の種別	2	主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号																	
3	代表者の氏名 (フリガナ) 及び生年月日	4	代表者の住所及び職名																	
5	事業所名称等及び所在地																			
6	法令遵守責任者の氏名 (フリガナ) 及び生年月日																			
7	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要																			
8	業務執行の状況の監査の方法の概要																			

変 更 の 内 容	
(変更前)	
(変更後)	

添付書類 業務が法令に適合することを確保するための規程又は業務執行の状況の監査の方法を変更した場合は、変更後の規程又は監査の方法を記した資料

- 注 1 ※印の欄は記入しないこと。
 2 「変更があった事項」の該当項目番号に○印を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。
 3 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定 (許可) 年月日、介護保険事業所番号 (医療機関等コード)、所在地を記入すること。書ききれない場合は、別紙に記入の上添付すること。
 4 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

介護保険事業者の法令遵守について

介護保険の保険給付とは(介護保険法の理念):介護保険法第2条

- ↓ 要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止
- ↓ 医療との連携に十分配慮したサービス提供
- ↓ 被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたサービス提供
- ↓ 被保険者の選択に基づくサービス提供
- ↓ 多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的なサービス提供
- ↓ 被保険者が、要介護状態になった場合においても、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なサービス提供の内容及び水準

指定居宅サービス事業者等の義務:介護保険法第5章

- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)の人格を尊重しなければならない。
- 指定事業者は、介護保険法又は同法に基づく命令(政令及び省令)を遵守しなければならない。
- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)のため忠実にその職務を遂行しなければならない。
- 指定事業者は、上記に規定する義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備しなければならない。

法第74条第5項:指定居宅サービス事業者、法78条の4第7項:指定地域密着型サービス事業者、法第81条第5項:指定居宅介護支援事業者、法第115条の4第5項:指定介護予防サービス事業者、法115条の14第7項:指定地域密着型介護予防サービス事業者

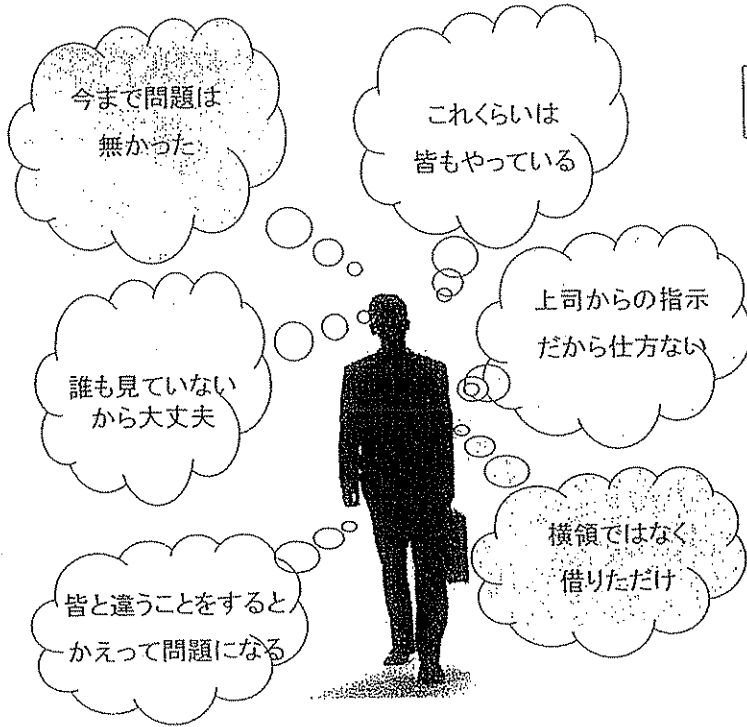
指定居宅サービス事業者等の義務に違反した場合

指定の取消し等の行政処分の対象

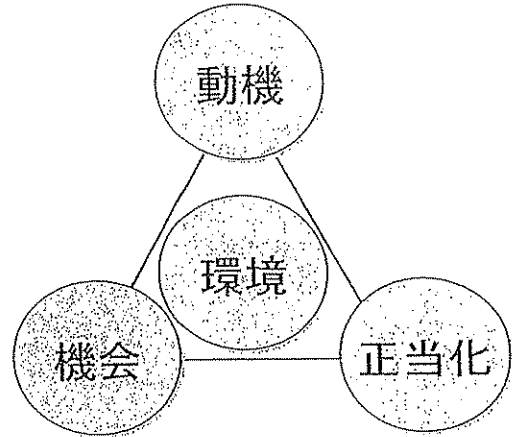
法第77条第1項第4号:指定居宅サービス事業者、法78条の10第1項第6号:指定地域密着型サービス事業者、法第84条第1項第4号:指定居宅介護支援事業者、法第115条の9第1項第4号:指定介護予防サービス事業者、法115条の19第1項第6号:指定地域密着型介護予防サービス事業者

(※下線部は、21年5月改正部分)

なぜ不正が起きるのか？

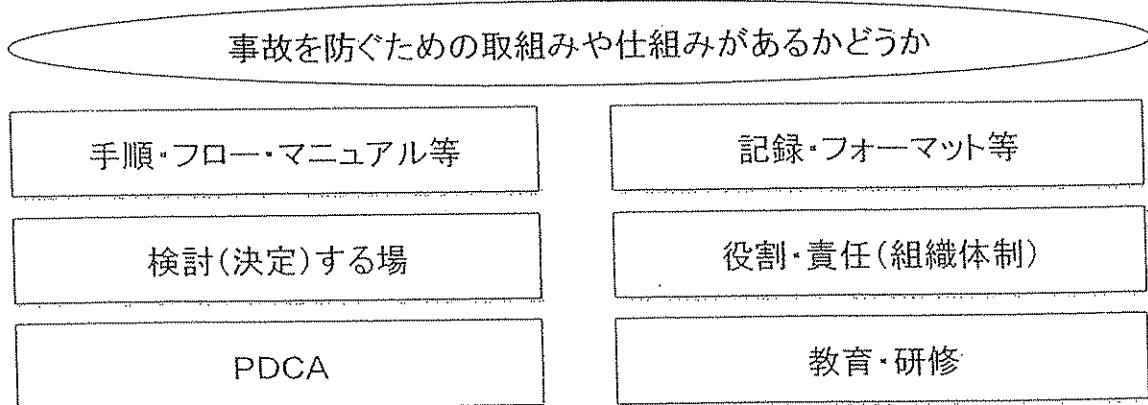


不正の発生要素



7

事業者の責任はどこまでか？



主要業務プロセスの可視化(見える化)

課題の明確化

業務の標準化・適正化・効率化

【居宅サービス計画の説明及び同意について】

(Q1)	<p>利用者の居宅サービス計画書への同意について、各表へ署名捺印をしてもらう必要があるか。</p>
(A1)	<p>介護支援専門員は、居宅サービス計画原案の内容を利用者又はその家族に説明し、文書で利用者の同意を得なければならないとされていますが（基準省令第13条第10号）、この同意は必ずしも各表全てへの署名捺印を求めるものではありません。</p> <p>したがって、同一時期に作成、説明し、同意を得た場合には、第1表に署名捺印を得ていれば、包括的に同意を得たものと解釈できます。</p> <p>ただし、毎月作成しなければならない第7表、第8表については、その都度、利用者に説明し、同意を得て交付することが必要です。この場合にも、署名捺印は第7表にあれば足ります。</p>

【サービス担当者会議】

(Q2)	<p>サービス担当者会議の開催について、関係者全員を招集しないと減算になるか。また、欠席したサービス担当者に対しての照会は認められないか。</p>
(A2)	<p>「サービス担当者会議の開催等を行っていない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する」とこととされています（基準省令第13条第9号）。</p> <p>このサービス担当者会議には関係者全員の出席が望ましいことは言うまでもありませんが、やむを得ない事情がある場合には、全員が出席していなくても差し支えありません。</p> <p>したがって、サービス担当者会議に関係者全員が出席できるよう日程調整を行うことは必要ですが、一部の関係者が自らの都合で会議に出席できなかった場合には、やむを得ない事情があると認められ、減算にはなりません。</p> <p>なお、サービス担当者会議に出席できなかった一部の関係者へは、照会等によって意見を求めることができます。</p> <p>また、サービス担当者会議は、利用者の状況や居宅サービス計画の内容について、関係者が情報を共有する点に意義がありますので、担当者会議に欠席した関係者に対する照会の記録がほとんどないような場合には、サービスの質を向上させる観点から、指導の対象となることがあります。</p>

(Q3)	<p>本人や家族の担当者会議への参加は必須か？</p>
(A3)	<p>基準省令上、利用者本人や家族の担当者会議への出席は必須ではありませんので、利用者本人や家族の出席がない場合でも減算にはなりません。</p> <p>しかし、指定居宅介護支援は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立つべきものであることから、利用者本人や家族も担当者会議へ出席することが望ましく、その出席がない場合でも、アセスメント等を通じて、利用者の心身の状況や意向をあらかじめ把握しておくことが必要です。</p>

【居宅サービス計画書の変更について】

(Q4)	サービス担当者会議を省略することができる軽微な変更とはどのような場合か。
(A4)	<p>利用者の状態や目標に変化がなく、居宅サービス計画書に位置づけた目標や期間を変更する必要がない場合には、軽微な変更として、サービス担当者会議の開催は不要ですが、それ以外の場合には、サービス担当者会議を開催する必要があります。</p> <p>したがって、サービス提供日だけの変更は、軽微な変更として、サービス担当者会議の開催は不要です。</p> <p>これに対して、サービス提供回数の増減や頻度の変更、居宅サービス計画に位置づけている事業所の変更やサービスの追加は、軽微な変更には当たらないので、サービス担当者会議の開催が必要です。</p>
(Q5)	<p>月末に訪問した際や電話で急にサービスが必要となった場合で、当月中に一連のプロセスを踏まないと減算になるのか。</p> <p>例) 緊急でショートステイを利用する等</p>
(A5)	<p>既定の居宅サービス計画以外のサービスを計画し、利用した場合は、サービスの追加であり、軽微な変更ではありませんから、基準省令第13条第15号により、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す。</p> <p>この場合、当該月中に一連の業務を行っていないければ、減算になるのが原則です。</p> <p>しかし、月末に緊急の必要が生じ、居宅サービス計画以外のサービスを利用するような場合には、一連の業務を完了するのがサービスを利用した後になることも想定されます。</p> <p>そこで、このような場合には、当該月を越えていても、居宅サービス計画を変更の上、変更後の居宅サービス計画への利用者の同意、当該計画書の交付という一連の業務を速やかに行っていれば、減算しない取扱とします。</p> <p>※「サービス担当者会議等」の考え方については、Q2を参照してください。</p>
(Q6)	短期目標の期間が切れた場合、モニタリングにより大きな変化が無い場合は、その都度ケアプランの再作成をする必要があるか。
(A6)	<p>短期目標の期間が満了した場合、モニタリング結果等に基づいて、当該目標の妥当性や居宅サービス計画の変更の必要性等について検討し、居宅サービス計画の変更が必要な場合には、変更の手続きを踏むことが必要です。</p> <p>モニタリングの結果を検討した上で、居宅サービス計画を変更する必要がない場合には、<u>変更内容</u>を追記することにより、既定の計画書を継続して使用することができ、改めて居宅サービス計画書を作成する必要はありません。</p> <p>なお、居宅サービス計画を変更する必要がなく、変更内容の追記をした場合、当該計画書を利用者及びサービス事業所に対して、再度交付する必要はありません。</p> <p>「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年老企第29号）を参考にしてください。</p>

訪問介護Q&A取りまとめ集
(抄)

(居宅介護支援事業所用)

平成22年1月

岡山県保健福祉部長寿社会対策課

事業者指導班 電話：086-226-7325

このQ&A取りまとめ集について

※平成12年の制度施行から厚生（労働）省が発出した訪問介護サービスに係るQ&Aに岡山県の原則的な考え方をQ&Aとして加え、取りまとめたものです。

※各Q&Aについては、発出時期と発出時点の番号のほか、この冊子用の共通番号と見出しを付けています。

※（注意事項）

- 1 集団指導Q&Aは、当該事例に係る岡山県の原則的な考え方を収録したものです。個別具体的な事例によっては、保険者の見解や取り扱いが異なる場合がありますので、保険者に確認の上、サービス提供を行ってください。
- 2 平成12年の制度施行から現在までで取扱いが変化しているものもあります。特に、平成20年以前のものについては、現行の法令、解釈等と合致するか御確認ください。
- 3 市町村事業については、制度廃止、内容の変更が行われているものがあります。代替サービスの検討については、民間の有償サービス、ボランティア利用に読み替えてください。
- 4 Q&Aは、あくまでも適切なケアマネジメントを経たものと仮定した、一般的な事例判断です。Q&Aにおいて算定可としていても、適切なケアマネジメントを経たものでなければ、介護給付費の算定対象とはなりません。個別事例での判断が難しい場合等については、別途保険者へ確認してください。
※確認した場合は、日付・担当者名・方法（電話・訪問）を記録しておいてください。
- 5 「居宅介護支援事業所用」は、「平成21年度4月版介護報酬の解釈 単位数表編」（青本）に掲載されている平成15年以降の国のQ&A、介護予防訪問介護関係及び訪問介護事業所固有の運営に係る事項については省略しています。
全文は以下のURLからダウンロードが可能ですので、ご確認ください。

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35

目 次

【平成22年1月26日・28日 平成21年度 集団指導Q&A】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
2201	訪問 1	訪問介護員として、してはいけない行為	略
2202	訪問 2	銀行に現金をおろしに行く（代行する）	1
2203	訪問 3	郵便局に現金書留を出しに行く（代行する）	1
2204	訪問 4	特定のサービス行為に特化した不適正な事業運営	略
2205	訪問 5	訪問時に不適正な生活援助行為を求められた場合の対応	1
2206	訪問 6	いわゆる「住み込み」による家政婦と訪問介護の適用関係	2
2207	共通 7	居宅サービスと実質的な「施設」との関係	3
2208	共通 8	利用者が悪質な「訪問販売」等と契約している	3
2209	訪問 9	派遣会社からの派遣社員による訪問介護の提供	略
2210	訪問 10	非常勤のサービス提供責任者の配置	略
2211	訪問 11	利用者の行為が尋常でない場合の対応	4
2212	訪問 12	同居していない家族によるサービス提供	略
2213	共通 13	サービス担当者会議録の交付を求めること	4
2214	共通 14	有料駐車場を利用した場合の駐車料金の徴収	4
2215	訪問 15	生活援助の買い物に係る交通費の徴収	4
2216	訪問 16	通院・外出介助に係る交通費は誰が負担するのか	4
2217	共通 17	利用料を受領後、利用者に利益を還元する	略
2218	訪問 18	独居利用者の爪切	5
2219	訪問 19	たんの吸引（ALS患者、障害者等）	5
2220	訪問 20	配薬と服薬介助	6
2221	訪問 21	髭剃り（電気カミソリ、T字カミソリ）	6
2222	訪問 22	連絡なくキャンセルの場合の算定	6
2223	訪問 23	予定していた時間よりも家族が早く帰宅した	6
2224	訪問 24	娘宅等親族の家に身を寄せた場合の利用	7
2225	訪問 25	訪問入浴介護と生活援助の同時利用	7
2226	訪問 26	身体介護と生活援助の同時利用	7
2227	訪問 27	生活援助を同じ日に2回行い、合計で30分以上	7
2228	訪問 28	入退院当日の訪問介護の利用、通院介助中に緊急入院	7
2229	訪問 29	特定施設入居中の外泊時の訪問介護利用	8
2230	訪問 30	利用者が急変したため、救急車を呼び付き添う	8
2231	訪問 31	病院内の介助だけ行う	8
2232	訪問 32	人工透析中に気分の確認等の介助を行う	8
2233	訪問 33	転院する場合の介助	9
2234	訪問 34	入院中の利用者の洗濯を行う	9
2235	訪問 35	配食サービスの弁当を届け、安否確認を行う	9
2236	訪問 36	話し相手のみのサービス	9
2237	訪問 37	引越しの荷造り	9
2238	訪問 38	独居利用者が飼っている犬の散歩	9
2239	訪問 39	老人クラブや地域の催し等への参加の外出	10
2240	訪問 40	就労就学、所属する団体の定期大会参加の外出	10
2241	訪問 41	生活援助算定理由の検討（83単位の場合）	10
2242	訪問 42	電話で買い物の内容を確認し、先に買い物を済ませる	10
2243	訪問 43	遠方の特定した店へ買い物に行く	11
2244	訪問 44	趣味嗜好に係る商品の購入	11
2245	訪問 45	電球や掛け時計の電池交換	11
2246	訪問 46	家具等を移動、季節的に使用する冷暖房器の出し入れ	11
2247	訪問 47	ガラス磨きと窓拭き掃除	12
2248	訪問 48	利用者が居宅に不在の場合や途中で不在となる場合	12
2249	訪問 49	使っていない部屋の掃除	12
2250	訪問 50	本人以外も使用する浴室やトイレ等の掃除	12

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
2251	訪問51	おせち料理・雑煮の調理	13
2252	訪問52	味付けや調理方法等の要望に対する対応	13
2253	訪問53	視覚障がい者への代読や代筆	13
2254	訪問54	病院等へ薬取りのみ行く	13
2255	訪問55	認定調査の立合いをヘルパーにしてもらう	13
2256	訪問56	雪かきを行う	14
2257	訪問57	「キザミ食」の調理は「身体介護」か	14
2258	認知58	認知症高齢者の徘徊のための見守り	14
2259	認知59	認知症高齢者と一緒にトランプや折り紙を行う	15
2260	訪問60	通院・外出介助を行う場合の形態	15
2261	訪問61	医療機関等における院内の介助	16
2262	訪問62	自宅～A病院～B病院～自宅への通院介助	17
2263	訪問63	通院の帰り道にスーパーに立ち寄って買い物をする	17
2264	訪問64	通所介護に行くための準備等に加え送迎に係る介助を行う	18
2265	訪問65	短期入所サービスの送迎に別途訪問介護を利用させる	18
2266	訪問66	短期入所サービスの送迎車を利用できない特別の事情	18
2267	訪問67	通院介助で、送りのみの場合の時間算定	18
2268	訪問68	通院介助で、往路と復路を別々に算定	19
2269	訪問69	あんま、マッサージ、整復の施術所等に自費で通う	19
2270	訪問70	銭湯での入浴介助	19
2271	訪問71	市役所等公共施設へ手続きに付き添っていく	19
2272	訪問72	生活費を出金するために金融機関に付き添っていく	20
2273	訪問73	要介護の夫が入院中の妻を見舞いに行く	20
2274	訪問74	通院等乗降介助に利用者の家族が同乗してよいか	20
2275	予防75	病院への入退院をした場合、日割りするのか	略
2276	予防76	月に1回も利用していない場合の予防の請求	略
2277	予防77	月途中で介護予防特定施設を退去した場合の日割り計算	略
2278	予防78	介護予防短期入所サービスを利用した場合の日割り計算	略
2279	予防79	介護予防特定施設の入退去日に予防サービスを利用した	略
2280	訪問80	3級ヘルパーの経過措置	略
2281	訪問81	盗難妄想がある利用者2人で訪問	20
2282	訪問82	特定事業所加算における文書による指示は毎回行うのか	略
2283	訪問83	特定事業所加算ⅠからⅢを重複して算定	略
2284	訪問84	特定事業所加算の届出「前年度実績」と「前3月実績」	略
2285	届出85	特定事業所加算に関する届出の添付書類	略
2286	共通86	中山間地域等の加算部分(10%)のみ1割負担を求めない	21
2287	届出87	中山間地域等へ居住する者への加算(5%)の届出は必要か	略
2288	共通88	〃 別途交通費を請求してよいか	略
2289	訪問89	緊急時訪問介護加算の「緊急に行った場合」とは	21
2290	訪問90	〃 介護支援専門員と連絡がとれなかった場合	21
2291	訪問91	〃 サービス提供時間のみの変更の場合	21
2292	訪問92	〃 居宅サービス計画第2表にあるサービスを実施	21
2293	訪問93	通院等乗降介助のみで初回加算を算定できるか	22
2294	訪問94	初回加算の算定は1日単位か	22
2295	訪問95	同行したサービス提供責任者が途中で現場から離れた	略
2296	訪問96	初回加算についてどの程度の記録が必要か	略
2297	届出97	初回加算や緊急時訪問介護加算は県に届出が必要か	略
2298	訪問98	訪問介護の利用料のみ割引を行う	22

【平成21年4月17日 平成21年4月改定関係Q & A (vol.2)】 青本194～195

【平成21年3月23日 平成21年4月改定関係Q & A (vol.1)】 青本188～193

【平成20年4月21日 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関する
Q & Aの送付について】 青本1336～1337

【平成19年7月13日・18日 平成19年度 集団指導Q&A】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1901	訪問 1	利用者が希望する外出（ドライブ）	23
1902	訪問 2	訪問介護における外出介助の範囲	23
1903	訪問 3	選挙の投票のための外出介助	23
1904	訪問 4	散髪のための外出介助	23
1905	訪問 5	事業所の車による無償（運賃）での送迎	24
1906	訪問 6	通院等乗降介助における「通院等のため」とは	24
1907	訪問 7	散歩の介助	24
1908	訪問 8	ヘルパーが行うマッサージやリハビリの介助	24

【平成18年8月14日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.7)】 (全削除)

【平成18年7月3日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.6)】 (関係分、削除)

【平成18年4月21日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.3)】 青本1298

【平成18年3月27日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.2)】 青本1284~1288

【平成18年3月22日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.1)】 青本1273、1279

【平成15年6月30日 介護報酬に係るQ&A (vol.2) について】 青本1395

【平成15年5月30日 介護報酬に係るQ&A について】 青本1356~1365

【平成14年3月28日 運営基準等に係るQ&A について】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1401	I	常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い	26
1402	II	旧病室における居宅サービス費の算定	26
1403	訪問 2	指定訪問介護事業者が行う理美容サービス	27
1404	訪問 3	特段の専門的配慮をもって行う調理	27

【平成13年3月28日 運営基準等に係るQ&A について】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1301	手続き 1	法人が合併する場合の指定の扱いについて	28
1302	手続き 2	法人区分が変わる場合の指定の扱いについて	28
1303	手続き 4	休止・廃止届出の年月日について	28
1304	手続き 8	指定にあたっての事前実地調査について	28
1305	健康診断 1	サービス利用前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否	29
1306	訪問 8	特定のサービス行為に特化していることの判断基準	略

【平成12年5月15日 介護報酬等に係るQ&A No.3 について】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1205	請求 II	訪問介護の出張所に係る地域区分の適用について	30
1206	その他 III	利用者負担額の調整の必要性について	30

【平成12年4月28日 介護報酬等に係るQ&A vol.2 について】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1202	報酬 4	医療保険適用病床の外泊中におけるサービス利用	30
1203	給付管理 3	暫定ケアプランの給付管理について	30
1204	給付管理 4	利用者自己負担の一円単位を請求しないことについて	31

【平成12年3月31日 介護報酬等に係るQ&A について】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1201	請求 1	特別地域加算の算定について	31

* 青本：「平成21年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編（社会保険研究所）」

2202

2 利用者から銀行で現金をおろしてきてほしいという要望があるが、訪問介護サービスとして提供することは適切か。

(答)

利用者が同行せず、訪問介護員のみが金融機関等で支払いや振込み、引き落としなど、利用者の金銭に関する行為を行うことは、訪問介護サービスとして好ましくない。

※(2272)に外出介助としての問答あり、参照のこと。

2203

3 利用者から郵便局に現金書留を出してきてほしいという要望があるが、訪問介護サービスとして提供することは適切か。

(答)

利用者が同行せずに訪問介護員のみが現金書留を出しに行くことは、利用者の金銭に関する行為であり、訪問介護サービスとして好ましくない。

2205

5 訪問介護員が、訪問時に不適正な生活援助行為を行うことを求められた場合、どのように対応したらよいか。

(答)

保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、生活援助中心型を算定できない事例において生活援助中心型の訪問介護を求められた場合における基準第9条の運用については、以下のとおり取り扱う。

① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明する。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、生活援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者(市町村)に確認を求める。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応する。

② 利用者が、保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡し、希望内容に応じて、市町村が実施する生活支援サービス、特定非営利活動法人(NPO法人)などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言する。

③ ①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、基準第9条(提供拒否の禁止)には抵触しないものと解する。

なお、これらの保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である。

また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

○「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」

(平成12年11月16日老振第76号(厚生省老人保健福祉局振興課長通知))

*「平成21年4月版 介護報酬の解釈 指定基準編(赤本)」P57~59参照

6 いわゆる「住み込み」により、給付対象となる訪問介護を1日に数時間組み込み、24時間のうち残りの時間を利用者とヘルパー個人との間で家政婦として契約しサービス提供を行うことは可能か。

(答)

適切なケアマネジメント及びそれに基づく適正な訪問介護が確保されていれば、いわゆる「住み込み」により同一介護者が訪問介護を1日に数時間行い、24時間のうちの残りの時間を「家政婦」として家事や介護のサービスを行う場合であっても、「訪問介護」に係る部分についての介護報酬を算定できる。

具体的には、

- ① 要介護度が4若しくは5の者又は認知症により徘徊、異食、不潔行為、火の不始末などが見られるなど、常時見守り等が必要である者であること
- ② 独居又は独居に準ずる状態（「準ずる状態」とは、同居者が要介護者である場合等介護ができない状態を言う。）にある者であること

のいずれも満たす利用者に対して、下記の1～3の全ての条件を満たした場合にのみ算定を認めるものである。

1 居宅サービス計画（ケアプラン）、訪問介護計画の作成に当たっては、

- ① 「訪問介護」としてのサービスと「家政婦」としてのサービスとの違いを明確化した上で、その双方について、ケアプラン上に明確に位置づけられていること。
- ② 「訪問介護」のみが提供されるのではなく、利用者の必要性に応じて訪問看護等の介護保険給付対象サービスが提供されるよう、主治医等の意見等を踏まえたケアプランが作成されていること。
- ③ 「身体介護」、「生活援助」及び「家政婦」サービスを明確に区分した上で、「身体介護」及び「生活援助」についてそれぞれどれくらい必要かを把握し、訪問介護計画に反映させること。

※ なお、訪問介護計画及びケアプランを作成する際には、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日考計第10号）に基づき作成されること。

2 「訪問介護」のサービス提供の透明性を確保するため、以下のとおりの体制がとられていること。

- ① 介護者が所属する訪問介護事業者に併設していない居宅介護支援事業者によりケアマネジメントが行われ、モニタリングにより「身体介護」、「生活援助」又は「家政婦」サービスが明確に区分されていることの確認が行われること。

ただし、併設している場合であっても、自治体においてはケアプラン上明確に区分することができるとして介護報酬の算定を行っている実態も既にあることから、利用者の利便性、主体的な判断に基づく事業者の選定といった観点も踏まえ、ケアマネジャー、主治医、自治体等による話し合い、第三者評価又は情報開示等により透明性を確保できる場合はこの限りではない。

- ② サービス提供者は「家政婦」としてのサービスを含めて提供したサービス内容をきちんと記録すること。

3 「訪問介護」のサービスの質を確保する観点から、以下の体制がとられていること。

- ① 訪問介護の提供に当たっては、チームアプローチによることが重要であることから、住み込みによりサービス提供を行う者に対しても、サービス提供責任者により、訪問介護計画に沿ったサービス提供がなされているかが把握されるとともに、助言、指導等必要な管理が行われていること。
- ② 住み込みによりサービス提供を行う者であっても、当然に介護技術の進歩等に対応した適切なサービス提供がされるよう、定期的な研修受講の機会が与えられるなど、常に研鑽が行われていること。

〇いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて

(平成17年9月14日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)

*「平成21年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編(青本)」P185~P186参照

2207

7 ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか。

(答)

① 介護保険法においては、「訪問介護を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われる。

※ 「厚生労働省令で定める施設」は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとする。(介護保険法施行規則第4条)

② ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準じるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とすることを目的とする。

③ 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれない。

④ 従って、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、

- ・どのような生活空間か
- ・どのような者を対象としているか
- ・どのようにサービスが提供されているか

などといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険でいう居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。

〇居宅サービスと実質的な「施設」との関係について

(平成14年3月19日厚生労働省老健局介護保険課、振興課事務連絡)

2208

8 利用者が悪質な「訪問販売」等を契約している場合、どうしたらよいか。

(答)

高齢者は、悪質商法にねらわれやすい立場にあるため、消費者問題に関する情報をふだんから利用者や家族に提供していただくようお願いしたい。

もし、利用者が悪質な訪問販売等で契約を行っていたら、居宅介護支援事業者や家族に連絡をし、クーリング・オフ制度等で契約を解除できる方法があることを伝えること。さらに必要があれば、県の消費生活相談窓口を紹介すること。

(岡山県の消費生活相談窓口)

消費生活センター

岡山市北区南方2-13-1 (相談) 086(226)0999

【運営に関する基準】

○提供拒否の禁止

2211

11 女性ヘルパーに対して触る、抱きつく等利用者の行為が尋常ではない場合等、サービス提供拒否してよいか。

(答)

質問のケースは、「利用申込者に対して自ら適切なサービスを提供することが困難な場合」に該当すると考えられるが、サービス提供を拒否するまでに猶予期間を設けるなど誠意をもった対応をした上でも、利用者の問題行動が続くならばやむを得ないものとする。

○居宅介護支援事業者等との連携

2213

13 サービス担当者会議録の交付をケアマネに求めることは可能か。

(答)

居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議に出席した場合には、必要な情報等について、各サービス事業者が各自記録すること。

ただし、やむを得ない事情により、サービス担当者会議に参加することができなかった場合には、ケアマネの意見照会に対する回答を記録するとともに、サービス担当者会議の記録の交付を受けるなど情報共有に努めること。

○利用料及びその他費用

2214

14 訪問の際に有料駐車場を利用した場合、駐車料金を利用者から徴収できるか。

(答)

事業所が定める通常の事業の実施地域内の交通費（駐車料金も含まれる。）は、介護報酬に包括されており、利用者から交通費を徴収することはできない。

したがって、通常の事業の実施地域内の利用者の訪問の際に、有料駐車場を利用した場合であっても、駐車料金を徴収することはできない。

2215

15 生活援助で買い物に行く場合、交通費等の実費を徴収はできるか。

(答)

公共交通機関等の利用による場合は、交通費の実費を、事業所の車を利用した場合は、自宅から目的地までの間のガソリン代実費に限り徴収することは可能である。

ただし、重要事項説明書等により明確にしておく必要がある。

2216

16 通院等の外出介助を行った際の、利用者本人の交通機関の料金については、利用者本人が負担すべきものか。また訪問介護員等の交通費についてはどうか。

(答)

一般に外部のバス等の交通機関の利用に係る料金については、外出をする利用者と当該交通機関との間で支払いが行われるものであり、利用者本人が負担すべきである。
訪問介護員等の交通費の負担については、重要事項説明書等により明確にされたい。

○医行為であるか否か

2218

18 独居の場合において、爪切を行うことは可能か。本人は自分では切れない。

(答)

爪切については、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、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合にのみ、日常的な行為としての身体整容サービスの一環として行うことが可能である。

なお、ある行為が医行為であるか否かについては、次の通知を参照されたい。

○「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日医政発第0726006号厚生労働省医政局長通知）
*「平成21年4月版 介護報酬の解釈 指定基準編（赤本）」P28～29参照

2219

19 訪問介護員等はALS（筋萎縮性側索硬化症）患者及びALS以外の療養患者・障害者に対し、たんの吸引を行ってもよいか。

(答)

ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者に対する「たんの吸引」は、医師、看護職員又は患者の家族が行うことが原則であるが、たんの吸引は頻繁に行う必要があることから、家族以外の者によるたんの吸引の実施についても一定の条件の下、当面の措置として、やむを得ない場合に限り容認されるものと整理されている。

ただし、これらの「たんの吸引」は、訪問介護員（ホームヘルパー）の業務として位置付けられるものではないことに留意すること。また、ALS以外の療養患者・障害者に対する「たんの吸引」についても、同様の取り扱いである。

※一定の条件（詳細は下記通知を参照）

- 1 療養環境の管理
かかりつけ医等との密接な連携の確保
- 2 在宅患者の適切な医学的管理
定期的な診療や訪問介護を行う
- 3 家族以外の者に対する教育
たんの吸引に関する必要な知識とたんの吸引方法の指導を受ける
- 4 患者との関係
患者の自由意思に基づく文書による同意
- 5 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施
連携を密にした上で、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの範囲での吸引
- 6 緊急時の連携・支援体制の確保
関係者間での緊急時の連絡・支援体制の確保

○ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について

（平成15年7月17日医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）

○在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて（平成17年3月24日医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）

20 訪問介護員等が、一包化されていない薬を分け、服薬カレンダーに薬を入れた場合、報酬算定の対象となるか。また、利用者が行うのを見守る場合はどうか。

(答)

利用者本人が行うのを見守る服薬介助（水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が飲むのを手伝う→後かたづけ、確認）は、身体介護に区分されるため、訪問介護員等が行って差し支えない。

ただし、一包化されていない薬を1回分の薬に分けることは調剤であり、調剤を訪問介護員等が行うことは認められない。

前段の質問の事例については、利用者本人の服薬管理能力等の心身の状態や誤薬による人体への影響等を踏まえ、サービス担当者会議等で医療関係者を含め、例えば、一包化して薬を出すことや薬剤師による居宅療養管理指導等の専門的な管理が必要かどうかを検討する必要があると考える。

○理美容であるか否か

2221

21 訪問介護員等が髭剃りを行うことは可能か。

(答)

電気カミソリを使用しての髭剃りは、一般的に専門的な知識及び技能が不要であり、訪問介護員等が行って差し支えないものとする。

ただし、カミソリ（T字カミソリを含む。）を使用しての髭剃りは、必要な知識及び技能をもって行う「理容」であり、理容師法に抵触する（理容師免許を受けた者でなければ理容を業としてはならない。）ため、訪問介護員等が行うことはできない。

※（1403）に理美容サービスの問答あり、参照のこと。

【介護報酬の算定】

○基本的事項

2222

22 訪問すると利用者が不在で訪問介護が行えなかったとき、利用者からの事前の訪問不要の連絡がなかった場合でも訪問介護費は算定できないか。

(答)

算定できない。

ただし、重要事項説明書に基づき、キャンセル料を別途徴収することは可能である。

なお、キャンセル料の徴収に当たっては、重要事項説明の際、利用者に十分な説明を行い、あらかじめ同意を得ておく必要がある。

2223

23 予定していた時間よりも家族が早く帰宅した場合、サービス提供は出来るか。

(答)

サービス提供中に、同居家族がたまたまその日、何らかの理由で予定時刻より早く帰宅した場合でも、訪問介護計画に基づきサービスを提供し、介護給付費を算定して差し支えない。別居の親族等がたまたまサービス提供時間に居合わせた場合も同様である。

2224

24 要介護者の夫婦二人暮らしであるため介護負担が大きくなり、期間を定めず他県の娘宅等親族の家に緊急避難的に身を寄せることとなった場合、介護保険の訪問介護を利用することは可能か。

(答)

この場合、娘宅等親族の家を居宅とみなしうる生活状況であれば、保険者の判断で介護給付費の算定対象として差し支えないものとする。

2225

25 訪問入浴介護を受けている時間帯に、訪問介護の「生活援助」を受けることは可能か。

(答)

同一時間帯に異なるサービスを提供することは基本的に認められない。

2226

26 訪問介護において同一時間帯に生活援助の訪問介護員と身体介護の訪問介護員によるサービスの提供が可能か。(例：一人が入浴介助をしている間に、一人がベッドまわりの清掃、ベッドメイキングを行う。)

(答)

一人の利用者に対して同一時間帯に生活援助と身体介護のサービスを行うことは認められない。

2227

27 30分未満の短時間の生活援助を同じ日に2回行い、あわせて30分以上提供する場合、訪問介護費を算定できるか。

(答)

午前中に洗濯を行い夕方に取り込む場合などのように、一連の行為とみなされる場合を除き介護給付費を算定することは認められない。

2228

28 一人暮らしの場合等に、入退院当日の訪問介護員による介助を算定することは可能か。また、通院介助当日の診察により、緊急入院となった場合はどうか。

(答)

入退院日と同一日に訪問介護費を算定することは可能である。

通院介助中に緊急入院となった場合は、入院となった時点で訪問介護サービスの提供は中止となり、そこまでの分は介護給付費の算定が可能である。

なお、入退院時の移送等に伴う介助については、基本的には家族等が対応すべきであり、困難な場合は市町村が実施する地域支援事業やボランティア等の活用を検討すべきである。ただし、地域の実情等を勘案の上、保険者の判断により訪問介護（通院・外出介助）の対象とすることを妨げるものではない。

29 特定施設に入居している者が一時的に家族の家に外泊したとき、その外泊期間中に訪問介護を受けることは可能か。

(答)

外泊の期間中に訪問介護などの居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置づける必要がある。この場合、当該居宅介護支援事業者に対して居宅介護支援費が算定され、当該特定施設入居者生活介護の計画作成担当者は作成することはできない。なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊8日の外泊を行う場合は、6日と計算される。

(例) 外泊期間：12月29日～1月5日(8日間)

12月29日 外泊の開始・・・特定施設入居者生活介護の所定単位数を算定

12月30日～1月4日(6日間)・・・訪問介護などの居宅サービスを算定可

1月5日 外泊の終了・・・特定施設入居者生活介護の所定単位数を算定

○訪問介護の範囲に含まれない行為

2230

30 訪問介護員等が、入浴介助中に利用者の状況が急変したため、救急車を呼び、そのまま病院まで付き添った場合、病院までの付き添いを含めて報酬を算定してよいか。

(答)

介護保険制度上、訪問介護とは、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話とされている。(介護保険法第8条第2項)

質問の事例については、病院への付き添いの部分からは、日常生活支援の範囲を超えているため訪問介護サービスには含まれず、介護保険外のサービスとなり、介護給付費を算定することはできない。

当該部分の費用については利用者との話し合いによることとなる。

2231

31 居宅から病院への通院に際し、居宅と病院との間を介護保険以外の移送サービスを利用し、訪問介護事業所のヘルパーが病院内のみの移動・受診等の手続きについてサービスを提供した場合、訪問介護費の算定対象となるか。

(答)

訪問介護は利用者の居宅において行われるものとされており、利用者の居宅以外で行われる通院・外出介助(自立生活支援のための見守りの援助)は居宅において行われる目的地去るための準備等を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り、例外として介護給付費の算定が認められるものである。

したがって、目的地での介助(例えば病院内の介助)だけをもってして介護給付費を算定することはできない。

*「平成21年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編(青本)」P139(6)参照

2232

32 人工透析のために通院する要介護者の通院介助において、家族等から透析中の付き添い介助(透析中の要介護者の気分の確認等)を依頼された場合、透析中の時間を前後の介助時間に加えて算定してよいか。

(答)

「人工透析中の管理については、人工透析を行う医療機関に一義的な責任がある」ことから、透析中は医療機関の看護師等が様態確認等を行うものである。

したがって、訪問介護員等から介護を受けるとなれば、それは医療と介護の二重給付にあたることになるため、透析時間中の介助を介護給付費として算定することはできない。

2233

33 転院するにあたって、旧病院から新病院へ直接移動する場合の介助について、介護保険の訪問介護は利用できないのか。

(答)

介護保険の訪問介護として利用することはできない。

当該事例の場合通常、病院の配慮や移送サービス等の利用若しくは家族が手当てしているのが通例である。

2234

34 入院（入所）中の訪問介護について、例えば、入院している方の洗濯を行うといったサービスは介護保険の訪問介護（生活援助）の中では算定できないのか。

【答】

算定することはできない。

2235

35 配食サービス事業者が遠距離を理由に配達をしない場合、ヘルパーによって毎日弁当を届け、安否確認をすることで生活援助として算定することは可能か。

(答)

配食サービスの弁当を届けることは、本人の代行サービスにあたらなため介護保険制度における生活援助にはあたらない。本来このような場合、生活援助として調理を行うか、若しくは、市町村事業として地域支援事業等を利用されたい。

2236

36 利用者が、話し相手のみのサービスを希望している場合、介護保険給付対象外と考えるがよいか。

(答)

単なる話し相手は、訪問介護（身体介護・生活援助）として算定することはできない。

一般的には市町村の実施する地域支援事業やボランティア等の活用を検討すべきものとする。

2237

37 引越しの荷造りについて、生活援助として算定可能か。

(答)

日常的に行われる家事の範囲を超える行為であり、「日常生活の援助」とは考えられないため、生活援助として介護給付費を算定することはできない。

2238

38 独居の利用者が飼っている犬の散歩ができるか。

(答)

「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」の「2.『日常生活の援助』に該当しない行為」のうち、「①訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為」として、「犬の散歩等ペットの世話」が示されており、独居であっても介護給付費を算定することはできない。

*「平成21年4月版 介護報酬の解釈 指定基準編(赤本)」P59参照

2239

39 老人クラブや地域の催し(盆踊り、カラオケ大会など)への参加や、気分転換のための小旅行やコンサートへの外出介助は算定対象となるか。

(答)

利用者の趣味趣向に関わる行為であり、日常生活上の世話にあたらなため、外出介助として介護給付費を算定することはできない。

2240

40 就労就学、所属する団体の定期大会参加などのための外出を、外出介助として訪問介護費を算定してよいか。また、外出先での介助を要する場合はどうか。

(答)

訪問介護は、利用者の居宅において行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話をいい、就労就学、所属する団体の定期大会参加にかかる外出介助及び外出先での付添介助については、日常生活上の世話にあたらなため、介護給付費を算定することはできない。

○生活援助中心型

2241

41 生活援助中心型の算定理由として、「①一人暮らし、②家族等が障害、疾病等、③その他同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」とされているが、例えば、身体2生活2(83単位×2を加算)の場合でも、生活2の部分は「生活援助中心型」と捉え同様の検討が必要か。

(答)

そのとおり。「生活援助中心型」を単独で算定する場合と同様の検討が必要となる。なお、単位数表では注5「身体介護中心型を行った後に引き続き生活援助中心型を行ったとき」に区分される。

○「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」

(平成21年12月25日老振発1224第1号(厚生労働省老健局振興課長通知))

2242

42 生活援助で買い物のサービスを提供する場合、電話で買い物の内容を確認し、先に買い物を済ませた後に居宅を訪問することは可能か。

(答)

訪問介護の生活援助は、サービス提供前に利用者の健康チェックや環境整備などのサービス準備を行うこととされている。

したがって、スーパーに立ち寄って買い物をしてから利用者宅へ行くことは、単なる商品の発送になってしまうため望ましくない。

しかしながら、居宅の近くにスーパーがないなどやむを得ない事情がある場合には、このような形態もやむを得ないものとする。
この場合は、ヘルパーがスーパーに到着し、買い物を行うところからサービス提供時間とし、その後生活援助の一連のサービス行為を行うことが必要となる。

2243

43 利用者の希望により、遠方の特定した店へ買い物に行くことは可能か。

(答)

単に利用者の希望による場合は、介護給付費を算定することはできない。

日常生活上必要な物品が、遠方まで行かなければ購入できないとは考え難いが、地域の特性等に応じて遠方に行かなければ購入できない等のやむを得ない理由がある場合に限り介護給付費を算定することとして差し支えない。

2244

44 訪問介護の買い物として、趣味嗜好に係る商品(宝くじ、中元・歳暮の品、酒、タバコ等)は購入不可か。

(答)

趣味嗜好に係る商品のみを購入するための利用は、生活援助の趣旨になじまないものとする。

2245

45 利用者宅における電球や掛け時計の電池の交換は算定対象となるか。

(答)

同居家族がいるならば、家族が行うべきだと考えられる。利用者が独居の場合や、同居家族が障がい、疾病その他やむを得ない事情により対応が困難な場合は、当該行為が特段の技術や手間を必要とせず訪問介護員等が行うことが可能なものであれば、「日常生活の援助」に該当する行為として介護給付費の算定の対象として差し支えない。

2246

46 利用者宅における、家具、電気器具等の移動、また模様替えは算定対象となるか。また、季節的に使用する冷暖房器の出し入れや掃除をすることは可能か。

(答)

「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」の「2.『日常生活の援助』に該当しない行為」のうち、「②日常的に行われる家事の範囲を超える行為」として、「家具・電気器具の移動、修繕、模様替え」が示されており、日常的に行われる家事の範囲を超えると考えられる場合は、介護給付費の算定の対象にはならない。

ただし、日常的な掃除の際に、椅子やコタツ等を一時的に移動する等の行為は、日常的に行われる家事(掃除)の範囲として介護給付費の算定の対象として差し支えない。

また、季節的に使用する冷暖房器の出し入れや掃除についても、個別の事例において、当該行為が特段の技術や手間を必要とせず訪問介護員等が行うことが可能なもので、日常的に行われる家事の範囲であると考えられる場合は介護給付の算定の対象として差し支えない。なお、個別の事例において、判断に迷う場合は保険者に確認されたい。

*「平成21年4月版 介護報酬の解釈 指定基準編(赤本)」P59参照

2247

47 日常的に行われる家事の範囲を超える行為に窓のガラス磨きがあるが、掃除をする場合に窓の埃をとるため軽く窓拭きをする行為は日常的に行われる掃除の範囲に含まれるか。

(答)

主として利用者が使用する居室であって、窓の埃をとるため軽く窓拭き（窓磨きではないこと。）をする等、日常生活を送る上で必要な援助としての掃除の範囲内と考えられる行為については介護給付費の算定の対象として差し支えない。

2248

48 利用者が居宅に不在の場合や、途中で不在となる場合、その間に掃除等のサービスを行い利用者の帰宅後サービスを終了するといった計画は可能か。

(答)

訪問介護の生活援助として行う場合は、利用者の安否確認・健康チェック等も合わせて行うなど、安全確認を図りながら掃除等のサービスを行うべきものであることから、本人が居宅にすることが原則である。

したがって、サービス提供中に利用者が外出した場合等については、その時点でサービス提供を中断するべきであり、またそのような計画を作成することについては、上記の主旨からも適切ではない。

2249

49 独居で使っていない部屋の掃除は算定対象となるか。

(答)

「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」の「1.『直接本人の援助』に該当しない行為」として、「主として利用者が使用する居室等以外の掃除」が示されており、独居であっても介護給付費の算定の対象とはならない。

2250

50 本人以外も使用する浴室やトイレ、玄関、廊下など、共有部分の掃除は対象となるか。また、昼間独居の利用者の居室の掃除はどうか。

(答)

共有部分の掃除は、「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」の「1.『直接本人の援助』に該当しない行為」のうち、家族が行うことが適当であると判断される行為として、「主として利用者が使用する居室等以外の掃除」が示されており、基本的には介護給付費を算定することはできない。ただし、利用者本人の失禁等により汚してしまった場合など、やむを得ない対応として掃除を行う場合は、「直接本人への援助」と考えられ、介護給付費の算定対象として差し支えない。

また、昼間独居の利用者の居室の掃除を位置づける場合においては、その必要性、頻度、家族が行えない事情についての把握等、適切なアセスメントを通じてケアプランに位置づけられるような場合については、介護給付費の算定対象として差し支えない。

○「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」

(平成21年12月25日老振発1224第1号(厚生労働省老健局振興課長通知))

2251

51 正月に一般的に調理するおせち料理・雑煮は「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するのか。それとも、生活援助行為の不適正事例でいう「特別な手間をかけて行う調理」に該当し調理してはならないのか。

(答)

平成12年3月17日老計第10号通知でいう1-1-3「特段の専門的配慮をもって行う調理」にはあたらない。

また、生活援助行為の不適正事例でいう「特別な手間をかけて行う調理」に該当するかどうかは、当該事例の調理は地域性、利用者のニーズ等によって異なるものであり、現場において日常的な行為として手間のかかるものか否かによって判断されるものである。

なお、年中行事の中で行われる日常的な調理についてまで制限しているものではない。

2252

52 生活援助のサービス提供において、利用者から味付けや調理方法等について要望があった場合、どこまで対応すればよいのか。

(答)

利用者から味付けや調理方法等について要望があった場合、日常的に行われる調理の範囲内においては、利用者の要望に応えるよう努めること。

2253

53 視覚障がい者への代読や代筆は生活援助として算定可能か。

(答)

代読・代筆は、介護保険の「日常生活の援助」に該当しない行為であり、身体介護にも該当しないことから、当該行為のみをもって介護給付費を算定することはできない。障害福祉サービスやボランティア等他の手段の活用を検討されたい。

ただし、訪問介護の提供に付随する「サービス準備・記録等」において行う「相談援助、情報収集・提供」行為として、新聞、チラシ、郵便物、回覧板等の短時間の説明や読み聞かせ等を行った場合については、これに要した時間を含め介護給付費を算定して差し支えない。

2254

54 病院等へ薬の受取のみ行くことは可能か。

(答)

利用者が受診後、訪問介護員等が薬の受取を代行する行為としては可能である。

2255

55 認定調査対象者本人の希望により、認定調査時の立会いをヘルパーにしてもらうことは可能か。

(答)

認定調査に際しては、できるだけ正確な調査が行えるよう、調査対象者の日頃の生活状況を把握している家族等に立ち会ってもらうことが重要であるが、本人が訪問介護員の立ち会いを希望した場合であっても、その行為は訪問介護にあらず、その所要時間をもって介護給付費を算定することはできない。

56 一人暮らしで要介護状態であり、自宅の玄関前の雪かきができない場合、ヘルパーが雪かきを行うことは可能か。

(答)

雪かきをヘルパーが行うことは、日常的に行われる家事の範囲を超えており、不適正な事例である。基本的には市町村が実施する地域支援事業等の福祉事業を利用すべきと考えるが、突然の大雪でそのようなサービスが行き届かず、要介護者が日常生活を営むのに支障が生じ、やむを得ないと考えられる場合は、保険者の判断により介護給付費の対象とすることも可能である。

○特段の専門的配慮を持って行う調理

2257

57 「キザミ食」の調理のみを行った場合は、身体介護に区分される「特段の専門的配慮を持って行う調理」に該当するか。また、カロリー計算等が必要な調理について、訪問介護員等以外がカロリー計算及び献立表の作成を行い、それに基づき訪問介護員等が調理を行った場合は、どうか。

(答)

「キザミ食」の調理のみでは、「特段の専門的配慮を持って行う調理」に該当しない。

また、訪問介護員等以外がカロリー計算及び献立表の作成を行い、訪問介護員等が調理のみを行う場合についても「特段の専門的配慮を持って行う調理」には該当しない。

「特段の専門的配慮をもって行う調理」については、医師の指示等に基づき適切な栄養量及び内容を有する特別食（糖尿食、腎臓食、肝臓食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）等を想定しているが、調理にあたっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。

○認知症関係

2258

58 認知症高齢者について、徘徊のため居宅外での介助（見守り）が必要な場合、報酬算定の対象としてよいか。

(答)

徘徊のため、居宅以外で見守り（居宅から利用者の安全を確保しながら事故がないよう側について歩く。）を行う場合は、「自立生活支援のための見守りの援助」として、介護給付費の算定対象となり得る。

具体的な算定の可否は、適切なアセスメントを経た上で、徘徊時の介助（見守り）が利用者の日常生活上必要であるとケアプラン及び訪問介護計画に位置付けられており、居宅での介助（見守り）を含む一連のサービス行為として行われるものかどうか、個々の利用者の状況等に應じ判断されたい。

59 認知症進行の抑制という観点から、訪問介護員等が利用者と一緒にトランプや折り紙など、指先を使うような活動を行った場合、訪問介護費の算定対象となるか。

(答)

当該行為が平成12年3月17日付老計10号「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」でいう「1-6自立生活支援のための見守りの援助」に該当するのであれば、訪問介護サービス（身体介護）としてケアプランに位置づけ、介護給付費の算定対象とすることは可能である。

○通院・外出介助

2260

60 訪問介護としての通院・外出介助を行う場合、どのような形態であれば介護報酬の算定ができるのか。

(答)

通院・外出介助は、公共交通機関等（タクシーも含まれる。）や「通院等乗降介助」の体制（道路運送法上の許可等、一定の要件有り）を届け出た事業者による移送を利用し、必要な介助を行った場合に介護給付費を算定することができる。

なお、通院・外出介助の形態等による介護給付費の算定の可否については、次表のとおりである。

(参考) 通院・外出介助の形態等による介護給付費の算定の可否

通院・外出介助の形態等		介護給付費の算定の可否
「通院等乗降介助」 訪問介護員自らが 車両を運転し、乗 降介助を行う場合 ※(注1参照)	訪問介護事業者が道路運送法上の許可又は登録を受け、同法令に基づき移送を行う場合	「通院等乗降介助」算定可
	①訪問介護事業者が道路運送法上の許可又は登録を受けていない場合 ②訪問介護事業者が道路運送法上の許可又は登録を受けているが、同法令に抵触する形態で移送を行う場合	「通院等乗降介助」算定不可 ※「身体介護中心型」としても算定不可
「身体介護中心型」 訪問介護員は車両を運転せず、利用者に通院・外出介助を行う場合	①公共交通機関（電車・バス・タクシー等）を利用する場合 ②市町村が実施する福祉施策（外出支援サービス等）を利用する場合	「身体介護中心型」算定可
	道路運送法上の許可又は登録を受けずに行っている移送サービス（いわゆる白タク）を利用する場合 ※移送費(運賃)を求めない場合を含む。(注2参照)	「身体介護中心型」算定不可 ※道路運送法に抵触する形態のため介護給付費を算定することはできない。

※(注1)「通院等乗降介助」の体制で通院・外出介助を行い、「身体介護中心型」を算定できる場合の適用関係については、次の通知により確認のこと。

(通知)「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について(平成15年5月8日老振発第0508001号、老老発第0508001号(厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長通知))

※(注2)訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めるとし、これらを受けずに移送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象としないものとする。

また、利用者から直接の負担を求めない場合であっても、訪問介護事業所が行う要介護者の運送(介護保険給付が適用される場合)については、有償に該当し、登録等を要することとなる。

(通知)「介護輸送に係る法的取扱いについて」(平成18年9月国土交通省自動車交通局旅客課、厚生労働省老健局振興課、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課)及び「道路運送法における登録又は許可を要しない運送の態様について」(平成18年9月29日自動車交通局旅客課長事務連絡)

2261

61 医療機関等における院内の介助については、基本的には医療機関等のスタッフにより対応されるべきとされているが、介護保険において院内の介助が認められるのはどのような場合か。

(答)

院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応されるべきである。ただし、例外的に、適切なアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が確認され、医療機関等のスタッフにより病院内の介助が得られないことが介護支援専門員により確認されている場合には、介護給付費の算定対象となり得る。

この場合においては、居宅サービス計画に

①適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由

②必要と考えられる具体的なサービス内容(例えば、院内での移動時に転倒しないように側について歩く(介護は必要時だけで事故がないように見守る)場合や、他科受診のための移動時に車いすの介助を行う場合など)

③介護支援専門員によって、当該医療機関等においては、当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯(何時、誰に、確認した内容)

を記載する必要がある。

この場合においても、診療時間、単なる待ち時間を除いた時間とするものである。

なお、訪問介護員等が診察室に同行して病状の説明を行うことや医師の指示等を受けることは、利用者が認知症であるなどの理由があっても、介護給付費の算定対象とはならない。

また、訪問介護事業所においては、具体的な介助内容及びその標準的な所要時間を訪問介護計画に明示するとともにサービス提供記録に記録する必要がある。

※通院等乗降介助を算定すべき場合は、院内介助について「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されているため、身体介護中心型を算定することはできない。

※院内介助に係る医療機関等への確認については、必ずしも医師への確認は必要ない。(医事課・看護部等で可)

62 利用者の自宅からA病院に通院し、引き続きB病院へ行った後帰宅する場合、次の単位についてどのように算定するのか。

- (1) 公共交通機関を利用し、「身体介護中心型」の単位で算定する場合
- (2) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位で算定する場合

(答)

「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は、介護保険法（平成9年法律第129号）第8条の定義上、要介護者等の居宅において行われるものとされており、要介護者等の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者等の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。」（平成12年3月1日老企第36号通知 第二の1（6））とされていることから、

- (1) 公共交通機関を利用し、利用者の自宅からA病院に通院し、引き続きB病院へ行った後帰宅するといった通院介助は、当該通院介助の一連のサービス行為の範囲とみなし得るため、自宅～A病院～B病院～自宅まで「身体介護中心型」の算定は可能である。ただし、診療時間や単なる見守りの時間は算定対象とならない。
- (2) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定すべき通院介助については、居宅でのサービス提供を含む往路、復路それぞれが独立したサービス提供として介護給付費の算定が行われるため、居宅外から居宅外（病院⇒病院）への移送に伴う介護については介護給付費を算定することはできない。ただし、自宅からA病院と、B病院から自宅への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できる。

63 通院の帰りに、道沿いにあるスーパーや商店に立ち寄って買い物をしてよいのか。

(答)

訪問介護は、「介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。」とされ、また、訪問介護の通院・外出介助については、「利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。」（平成12年3月1日老企第36号通知 第二の1（6））とされている。

したがって、通院帰りの立ち寄りとして、例えば、院外処方箋に基づく保険調剤薬局（当該通院・外出の目的と直接関連するもの）は当該通院・外出介助の一連のサービス行為の範囲とみなし得るため介護給付費の算定対象として差し支えない。

一方、「通院と買い物」など目的及び目的地が複数ある場合の通院・外出介助については、居宅を介した一連のサービス行為とみなし得るか個別のケースによって異なるため、介護給付費を算定する場合は、利用者の心身の状況を踏まえ、その必要性、合理的理由等について明確にした上で、保険者の判断を得てケアプランに位置付けられたい。

なお、「通院等のための乗車又は降車の介助」については、居宅でのサービス提供を含む往路、復路それぞれが独立したサービス提供として介護給付費の算定が行われるため、居宅外から居宅外（病院⇒スーパー等）への移送に伴う介護については介護給付費を算定することはできない。

2264

64 通所介護の利用がある利用者について、通所介護事業所へ行くための準備及び更衣介助に加え、通所介護事業所へ行く際の介助を行う場合、通所介護事業所へ行く際の介助を外出介助と捉え、訪問介護費として算定時間に含めてよいか。

(答)

通所介護の送迎に要する費用は通所介護費の基本報酬に包括化されているため、別途、訪問介護費として算定することはできない。

なお、通所介護事業所へ行くための準備や更衣介助等については、訪問介護費を算定することができる。

2265

65 短期入所サービスにおいて当該事業所の送迎車を利用して送迎を行う場合に、例えば、要介護度が重い利用者を送迎する場合等送迎員が1人で対応できない場合において、別途訪問介護サービスを利用することはできないのか。

(答)

短期入所サービスにおいて送迎を行い、送迎加算を算定している場合、当該事業者は責任をもって送迎すべきであり、利用者に別途訪問介護サービスを利用させ、訪問介護員等に介助させることを求めることはできない。

2266

66 短期入所サービスにおいて利用者の居宅と事業所との間の送迎を行う場合、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できないとされたが、この「特別な事情」とはどのような場合が認められるのか。

(答)

短期入所サービスにおいて送迎を行っている（送迎加算算定）場合は、当該事業者の責任において送迎を実施することが原則である。しかし、①利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することが困難で、②他の事業所でも対応できず、③家族等での送迎も不可能である場合などは「特別な事情」があるものと認められる。

送迎を行っていない短期入所生活介護事業所を利用する場合は、①利用者の心身の状況により送迎が必要であり、②送迎サービスを行っている他の事業所も利用できず、③家族等での送迎も不可能である場合などは、「特別な事情」があるものと認められる。

いずれの場合も、事前に保険者と協議を行っておく必要がある。

なお、身体介護中心型の通院・外出介助を適用する場合も、同様に「特別な事情」が必要であり、事前に保険者と協議を行うこと。

※通所サービスは、送迎部分が基本報酬に包括されており、「身体介護中心型」及び「通院等乗降介助」のいずれの場合も算定することはできない。

2267

67 通院介助で、送りのみの場合の時間の算定は、どのように考えればよいか。

(答)

自宅への迎えから病院での業務終了までが訪問介護の標準的な所要時間となる。
この場合、ヘルパーの帰りの時間(事務所等への移動時間)は算定対象とはならない。

2268

68 通院介助を行う際に、院内での介助を行わない場合、往路と復路を別々に算定してよいか。

(答)

往路と復路を別々に1回の訪問介護(合計2回)として算定して差し支えない。
なお、1日に複数回算定できる要件を満たさない場合(往路と復路の通院介助の間隔が概ね2時間あいていない場合やそれぞれの所要時間が20分未満である場合)は、往路、復路の通院介助を一連のサービス行為とみなし、それぞれの所要時間を合計して1回の訪問介護として算定することができる。

2269

69 あんま、マッサージ、柔道整復の施術所、整骨院、針灸灸院等へ自費で通う場合、通院・外出介助として訪問介護費を算定してよいか。

(答)

医療保険対象か否かではなく、①その通院が日常生活上必要かどうか、②要介護者等の身体状況等から通院のための介助が必要かどうか、この2点を満たすかどうかで個別的に判断する必要がある。

したがって、利用者個々人の身体状況等を踏まえ、個別の事例についてその必要性を明確にした上で、保険者の判断を得てケアプランに位置づけることにより、通院・外出介助として介護給付費を算定することも可能である。

ただし、治療のためではなく、単なる慰安を目的とするものは介護給付費を算定することはできない。

2270

70 銭湯に付き添って行き、入浴介助を行うことは可能か。

(答)

居宅に浴室がない若しくは狭いため居宅において入浴介助ができない場合は、訪問入浴介護や通所介護等の利用を検討すべきである。個別事例において、利用者の心身の状況、生活環境等により、訪問入浴介護や通所介護等の方法により難しい場合、適切なアセスメントに基づきその必要性、合理的理由等について明確にした上で、保険者の判断を得てケアプランに位置づけることにより、銭湯利用による入浴介助について介護給付費を算定することも可能である。

なお、銭湯利用による入浴介助の実施にあたっては、事前に銭湯事業者の了解、事故が起こった場合の対応、訪問介護事業者(ヘルパー)の理解を得る等の調整をしておくことが必要である。

2271

71 市役所等公共施設へ申請・届出等の手続きに行かなければならない場合、外出介助として訪問介護費の算定は可能か。

(答)

利用者の日常生活上、社会生活上必要な要件（申請・届出等生活する上で必要な手続き）である場合には、外出介助として介護給付費を算定することができる。

なお、対象となる公共施設やその要件の範囲については、利用者個人毎の生活実態等を踏まえ、個別の事例についてその必要性を明確にした上で（判断に迷う場合は保険者に確認の上）ケアプランに位置づけられたい。

2272

72 生活費を出金するために金融機関へ付き添って行く場合、外出介助として訪問介護費を算定してよいか。

(答)

利用者の日常生活に必要な不可欠のものであれば、外出介助として介護給付費を算定することができる。

ただし、金融機関内における単なる待ち時間及び当該金融機関のスタッフが対応する時間は除くこと。

2273

73 病院へ知人や親類の見舞いのための外出は訪問介護費として算定できないが、要介護の夫が入院中の妻の面会に行く際の外出介助についてはどうか。

(答)

入院中の知人等の見舞いは訪問介護費として算定できないが、日常生活上必要性が認められる病院への頻繁でない入院中の家族（配偶者等）への面会であれば、その必要性、合理的な理由について明確にした上でケアプランに位置づけることにより、外出介助として介護給付費を算定することとして差し支えない。この場合、当然、病室までの往復に係る外出介助のうち具体的な介助行為に要する時間（面会時間を除く。）に限定される。

2274

74 通院等乗降介助において、利用者の家族が同乗してもよいか。

(答)

訪問介護の通院等乗降介助は利用者の家族の同乗を想定したものではないが、高齢者や障害者の家族が同行するような場合について、その家族だけでは安全に乗車又は降車の介助をすることが出来ず、通院等乗降介助の必要性が明確であれば通院等乗降介助を位置づけることは可能であり、そのような場合にまで訪問介護員等が運転する車両に家族が同乗することを否定するものではない。

ただし、家族がタクシーへの乗り降りの介助ができる場合には、通院等乗降介助が必要ないため、訪問介護費を算定することはできない。

○2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い

2281

81 盗難妄想がある利用者（訪問介護員等が帰る都度、訪問介護員等が盗んだと別居家族宅へ通報する。）に対する訪問介護において、（盗難行為が無いことを実証する目的で）2人の訪問介護員等による訪問介護を行うことを家族等の同意を得て行う場合、100分の200に相当する単位数を算定できるか。

(答)

告示23号(平成12年2月10日)の口「著しい迷惑行為が認められる場合」に該当するものとして、100分の200に相当する単位数を算定することができる。

○特別地域加算等

2286

86 今回新たに設けられた中山間地域等における小規模事業所加算(10%、福祉用具貸与は交通費の2/3を限度に読み替える(以下同様))により、訪問系の介護サービスについて、利用者負担が10%相当分増えることになるが、加算部分(10%)についてのみ、1割負担を求めないこととしてよいか。

(答)

加算部分(10%)についてのみ、1割負担を求めないことはできない。

利用者負担が高くなることについて、利用者に事前に説明を行い、利用者の同意を得てサービスを行う必要がある。

○緊急時訪問介護加算

2289

89 緊急時訪問介護加算における「緊急に行った場合」とは、具体的にはどのような場合か。

(答)

「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合である。なお、ヘルパーの訪問時に利用者が急変した際等の要請に対する緊急対応等については、当該加算の対象とはならない。

2290

90 緊急時訪問介護加算について、「介護支援専門員が認めた場合」とあるが、介護支援専門員と連絡がとれなかった場合、算定できないのか。

(答)

やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には算定できる。

2291

91 緊急時訪問介護加算について、サービス提供開始時間が10時から15時に変更になった場合、緊急時訪問介護加算を算定できるか。

(答)

単なる計画変更と考えられるものは算定すべきではない。

2292

92 「緊急に行った場合」とは居宅サービス計画に位置づけられていない訪問介護を行った場合とされているが、居宅サービス計画第2表に位置づけられている内容のサービスを行った場合は算定できないのか。

(答)

居宅サービス計画第2表に位置づけられている内容のサービスであっても、第6表(サービス利用票)に位置づけられていないサービスを行った場合には算定可能である。

○初回加算

2293

93 通院等乗降介助のみの場合も初回加算を算定できるか。

(答)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した通院等乗降介助と同月内に、サービス提供責任者が自ら通院等乗降介助を行う場合又は他の訪問介護員等が通院等乗降介助を行う際に同行した場合には算定できる。

2294

94 初回加算の算定は、サービス提供責任者が訪問した又は同行した日のみについて算定できるのか。若しくは当該月内に訪問した全ての訪問について算定できるのか。

(答)

初回に訪問した月に算定要件を満たした場合に、1月につき200単位を算定できる。

○割引

2298

98 訪問介護サービスにかかる利用料(自己負担分)相当分のみの割引を行うことは可能か。

(答)

自己負担分のみ割り引くことは認められない。利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、介護給付費の割引率を届出ることにより対応することとなる。

(問1) 利用者が希望する外出(ドライブ等)は、訪問介護として算定できるでしょうか。

(答)

利用者の趣味趣向に関わる行為について介護保険でサービス提供することは適当ではありません。

必要であれば、市町村事業である介護予防・生活支援事業等を利用してください。

1902

(問2) 訪問介護における外出介助の範囲について、「利用者の趣味趣向に関わる行為については介護保険でサービス提供することは適当でない」とありますが、次の行為の付き添いは訪問介護の外出介助として算定できますか。

- (1) 盆踊りなどの地域行事への参加
- (2) 冠婚葬祭
- (3) 病院へ知人のお見舞い
- (4) 通所介護の往復(家族が運転する車にヘルパーが同乗)
- (5) 通所介護、介護保険施設の見学(今後受けるサービスを選択する目的)
- (6) 買い物(車いすでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選ぶよう援助等)

(答)

(1) ×、(2) ×、(3) ×、(4) ×(通所介護の送迎を利用する)、(5) ○、(6) ○

冠婚葬祭への出席については、必要なことである場合もありますが、基本的には出席する家族親戚等が介護を兼ね同行するのが通例ではないでしょうか。

また、可とする行為についても家族等の状況等を勘案の上、介護保険サービスとして必要性があるか否か評価する必要があります。

1903

(問3) 選挙の投票に行くために、ヘルパーが利用者を投票所まで介助することは、訪問介護として認められますか。

(答)

認めて差し支えありません。

1904

(問4) 散髪のための外出介助は、訪問介護として認められますか。

(答)

介護保険における訪問介護は、居宅において提供されるサービスであるが、通院介助等は居宅において自立した生活を営む上で日常的に必要なサービスであるために例外的に居宅外の行為として認めているものです。このため、一般的に単に散髪のための外出介助については、生活支援事業等を利用してください。なお、地域の状況を勘案し、他のサービス、ボランティア事業等の利用が困難な場合、保険者の判断で例外的な行為として阻むものではありません。この場合も、ケアプラン上、健康チェック、環境整備等の諸準備を含む一連の行為として行われることが前提です。

1905

(問5) 通院介助のため、ホームヘルパーが事業所の車により、無償で病院までの送迎することはできないのでしょうか。

(答)

通院介助は、公共交通機関等を利用した場合の介助が該当します。

なお、平成15年4月1日から、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が自らの運転する車両を利用して、要介護者への乗車・降車の介助や乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助を行う場合は、「通院等のための乗車又は降車の介助」(道路運送法上の許可等、一定の要件有り)の体制の届出を行うことによって算定することができます。

1906

(問6) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の「通院等のため」とは、通院のほかどのような外出が含まれるのですか。

(答)

「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じもので、「日常生活上・社会生活上必要な行為」です。

なお、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービスの内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置づけられている必要があります。

居宅サービス計画においては、

①通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

②利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

③総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要があります。

こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適正な給付として返還を求め得るものとされています。(国Q&A)

1907

(問7) 散歩の介助は、訪問介護として認められますか。

(答)

気分転換としての散歩の介助は認められません。

ただし、ケアプラン上、自立生活支援のための見守りの援助(自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ、常時介助できる状態で行う見守り等)として位置づけがあれば、保険者の認める範囲において、訪問介護として算定できる場合があります。

○「適切な訪問介護サービス等の提供について」

(平成21年7月24日厚生労働省老健局振興課事務連絡)

1908

(問8) ヘルパーが行うマッサージやリハビリの介助は、訪問介護として認められますか。

(答)

介護保険法第8条第2項における「訪問介護」の定義及び「訪問介護におけるサービスごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）のサービス行為に該当しないため、認められません。

運営基準等に係るQ&Aについて（平成14年3月28日）

I 常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い

1401

【常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い】

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

(答)

「常勤換算方法」とは、非常勤の従業員について、「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-2）等）。以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

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

(参考) 居宅サービス運営基準解釈通知2-2-(3)「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。（以下略）

II 旧病室における居宅サービス費の算定

1402

【旧病室における居宅サービス費の算定】

病院の建物について、一旦病院の廃止届出（医療法によるもの。）を行った後、改めて診療所としての開設届出を行い、廃止前の病院の病室（以下「旧病室」という。）部分を民間事業者売却したものがある。この場合において、当該民間事業者が当該旧病室部分をマンションと称してそのまま利用し、高齢者を旧病室等に入所させ、当該建物内の診療所や近接した訪問介護・訪問看護事業所から入所者に対して居宅サービスを提供することを予定しているが、このような居住形態については、医療施設の一部と考えられ、居宅サービス費の算定はできないと考えるがどうか。

(答)

お尋ねの事例のように、病院の病室であった部分に、改築などを行わずにそのまま高齢者を居住させ、一体的、継続的にサービス提供が行われている場合については、医療法上の病院として一定の基準を満たす必要性の有無が十分に検討されるべきものと考えられる。

なお、介護保険法上の居宅サービス費の取扱いにおいて、医療法上の病院・診療所の病室・病床に当たるか否かにかかわらず、お尋ねの事例のような居住空間は、「居宅」の範疇に含まれず、また、介護保険法第78条第9項の厚生労働省令に規定する居宅サービス費を算定できる「施設」の中にも含まれないことから、貴見のとおり。

2【指定訪問介護事業者が行う理美容サービス】

指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいか。

【答】

「訪問介護」とは、居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話（介護保険法第78条第2項）であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。理美容サービスについては、短期入所サービス及び施設サービスにおいては、滞在期間中に必要となることも想定されるため、これらのサービスの一環として、事業所・施設がサービス内容及び費用について利用者等から同意を得て理美容を提供した場合、実費相当額を「日常生活に要する費用」として利用者等から支払いを受けることができる。訪問系サービスや通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容サービスを行う場合は、これらのサービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。

また、居宅で外出困難な高齢者について、理美容サービスの必要がある場合は、介護予防・生活支援事業の訪問理美容サービス事業を積極的に活用して対応されたい。

3【特段の専門的配慮をもって行う調理】

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）別紙1-1-3においては、「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものがあるか。

（答）

「厚生大臣が定める者等を定める件」（平成12年2月10日厚生省告示第23号）の六にいう「厚生大臣が定める特別食療養食」を参照されたい。

なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。

※厚生労働大臣が定める療養食とは、「疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食」をいうものである。

運営基準等に係るQ&Aについて (平成13年3月28日)

I 手続き事項

1301

1【法人が合併する場合の指定の扱いについて】

A法人がB法人に吸収合併され、吸収合併の日にA法人の事業所をB法人が引き継ぐ場合は、B法人の事業所として新規に申請・指定を行うのか。それとも変更届の提出(申請者の名称変更等)により扱って差し支えないか。

(答)

B法人の事業所として申請に基づき指定を行う必要がある。

なお、吸収合併の日と指定の日に差が生じてサービス提供の空白期間が発生し、利用者が不利益を被ることのないよう事業者に対して相当の期間をもって申請を行うよう指導されたい。

1302

2【法人区分が変わる場合の指定の扱いについて】

有限会社が株式会社へ組織変更を行う(人員、設備基準に変更なし)場合、株式会社として新規に申請・指定を行うのか。人員、設備基準には変更がないことから変更届の提出により扱って差し支えないか。

(答)

会社の組織変更の場合、会社の法人格は前後同一であるため、変更届出によることとして差し支えない。

1303

4【休止・廃止届出の年月日について】

例えば平成12年7月31日まで事業を行い、平成12年8月1日午前零時をもって事業休止又は廃止する場合の休止・廃止届出に記載する「休止又は廃止の年月日」は如何。

(答)

平成12年7月31日と記載するのが適当である。

1304

8【指定にあたっての事前実地調査について】

「指定痴呆認知症対応型共同生活介護(痴呆性認知症高齢者グループホーム)の適正な普及について」(平成13年3月12日付け老発第83号厚生労働省老健局長通知)により、グループホームの指定に際し、必要に応じて実地調査を行うこととされたが、他のサービスについても、申請書類等の書面審査のみでは基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかなど、指定を行い得るかどうか確認が行えない場合は、グループホームと同様、実地調査を行うこととして差し支えないか。

また、そうした実地調査を申請事業者が拒否する場合は、基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかが確認できないため、指定をしないという扱いでよろしいか。

(答)

前段、後段とも貴見のとおり取り扱って差し支えない。

Ⅱ サービス利用前の健康診断の扱い

1305

1 【サービス利用前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否について】

サービスを提供する前に利用者に健康診断を受けるように求めることはできるか。
また、健康診断書作成に係る費用の負担はどのように取り扱うべきか。

(答)

1 施設系サービス並びに痴呆認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所居者生活介護の場合の取扱いについて

(略)

2 1以外のサービスの取扱いについて

その他の居宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護及び介護老人保健施設における短期入所療養介護）については、通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

なお、短期入所生活介護、介護老人保健施設における短期入所療養介護については、集団的なサービス提供が相当期間以上にわたる場合も考えられるが、居宅サービスとして位置づけられ、利用者からの緊急な申込みにも対応するという役割を担うべきことから、利用申込者からの健康診断書の提出がない場合にもサービス提供を拒否することは適切ではない。

3 現行制度の活用について

事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負担軽減の観点からも、第一にサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった現行制度の活用に努めることが望ましい。

なお、事業者が安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いは適切でない。

また、以上のことは市町村等において健康診断及び健康診断書作成に係る費用の肩代わりや補助を妨げるものではない。

介護報酬等に係るQ&A No.3 (平成12年5月15日)

II 請求方法関係

1205

【訪問介護の出張所の係る地域区分の適用について】

A市(特甲地)に本拠地のある訪問介護事業所が、B市(乙地)に出張所(サテライト事業所)をもっている場合、この出張所に常勤で勤務している訪問介護員が行う訪問介護は、地域区分として、乙地で請求することになるのか。

(答)

本拠地の特甲地ではなく、訪問介護を提供した出張所(サテライト事業所)の地域区分である乙地の区分で請求することになる。

明細書の記載としては、「請求事業所欄」には、事業所番号が附番されているA市にある事業所の状況を記載することになるが、給付費明細書にある「摘要欄」に「ST」(サテライト事業所の略称の意味)を記載し、「請求額集計欄」にある「単位数単価」は乙地の~~40,48円/単位~~10,35円/単位を記載する。

※サテライト事業所は、離島等に所在する場合に特例として認められる。

III その他

1206

【利用者負担額の調整の必要性について】

サービスの提供の都度利用者負担額を徴収している場合、端数処理により、給付費明細書欄の「利用者負担額」と一致しない場合があるが、事業者においては、この額を明細書に一致させるよう調整する必要があるか。

(答)

利用者負担額について、実際徴収した額と給付費明細書上にある「利用者負担額」との調整は必要ないものとする。

介護報酬等に係るQ&A vol.2 (平成12年4月28日)

I 介護報酬関係

(1) 在宅サービス

1202

4【医療保険適用病床入院の外泊中における訪問通所サービスについて】

医療保険適用病床入院からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。

(答)

医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。

IV 給付管理業務関係

1203

3【暫定ケアプランの給付管理について】

申請を4月中旬に行うと、結果通知が5月中旬頃になる。4月中旬の申請時から暫定ケアプランに基づいてサービスを利用した場合は、4月分と5月分の給付管理票をまとめて6月10日までに国保連合会へ提出し、現物給付にすることは可能か。あるいは4月分は償還払いとなるのか。



老振発第0313001号
平成21年3月13日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部(局)長 殿
中核市

厚生労働省老健局振興課長

居宅介護支援費の退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る様式例の提示について

標記について、今般下記のとおり定めたので御承知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。

記

- ・ 退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る様式例（別紙）

退院・退所情報提供書

(面談日) 平成 年 月 日

情報提供元の医療機関・施設名

所属

電話番号

ふりがな 利用者氏名							(男・女)
生年月日 (明・大・昭)	年	月	日	(歳)		
入院期間	入院日	年	月	日	～	退院 (予定) 日	年 月 日

	入院・入所中の状況	(特記事項)
疾病の状態	主病名 主症状 既往歴 服薬状況 (自立・一部介助・介助・その他)	(感染症等)
食事	自立・一部介助・介助・その他 (ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養)	
口腔ケア	自立・一部介助・介助・その他	
移動	自立・一部介助・介助・その他 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子)	(独自の方法・転倒危険)
入浴	自立・一部介助・介助・不可 (シャワー・清拭)	
排泄	自立・見守り・介助/オムツ (常時・夜間のみ)	(留置カテーテル等)
夜間の状態	良眠・不穏 (状態:)	
療養上の留意する事項		

各指定居宅介護支援事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

このことについては、厚生労働省令により、特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、モニタリングを実施すべきものとされていますが、本県では、従来、「特段の事情」の有無及びその内容については保険者の判断に委ねることとし、保険者において特段の事情があると認める場合を除き、1月に1回のモニタリングが行われていない場合には減算とする取扱としてきたところです。

しかしながら、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき、利用者に必要なサービスが提供されるべきであるという介護保険制度の本来の趣旨に鑑み、「特段の事情」に係る本県の考え方を次のとおり示すこととし、平成21年4月サービス提供分からの適用としますので、御了知願います。

なお、例1から例3はあくまで例示であり、利用者の個別の事情によっては、これら以外にも「特段の事情」に該当する場合はあり得ますので、疑義のある場合には、あらかじめ本県又は保険者に照会されるようお願いいたします。

記

例1：利用者の居宅を訪問すれば本人と家族の関係が悪化すると客観的に認められる場合

(考え方)

家庭内で虐待がある等の理由から、利用者の居宅を訪問することで、本人と家族との関係が悪化することが見込まれ、関係機関（地域包括支援センターや市町村の介護保険担当部・課）と協議した結果、その月の訪問を差し控えるべきであるとの判断に至ったような場合には、「特段の事情」があると認められます。

この場合には、減算の対象となりませんが、その経過や理由を具体的に支援経過記録等に記載しておくことが必要です。

事業所独自の判断による場合や、協議記録がない場合には、特段の事情があるとは認められず、減算の対象となります。

例2：利用者が緊急で入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用することになったために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

利用者が月の途中で緊急入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用し、その月のうちに退院(退所)できなかつたために、利用者の居宅を訪問してモニタリングが出来なかった場合には、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりません。

ただし、モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況をはじめ、家族や居宅周辺の生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にあることから、原則として利用者の居宅で行うことが必要ですので、少なくとも利用者の入院(入所)先を訪問し、利用者面接することは必要です。

なお、利用者が死亡したために、モニタリングが出来なかった場合も、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりませんが、検査入院等、事前に入退院の時期が決まっていた場合には、その時期を避けて、利用者の居宅を訪問し、モニタリングをすることが可能ですので、「特段の事情」があると認められません。

例3：地震・風水害や火災により利用者の居宅が被災したために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

例2と同様、不可抗力によるものであり、「特段の事情」があると認められます。したがって、減算の対象となりません。

注1：「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者面接することが出来ない場合をいい、介護支援専門員に起因する事情は「特段の事情」に該当しないので、御留意願います。

※「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準について」(平成11年老企第22号)を参照

注2：「特段の事情」がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には減算の対象となります。

また、モニタリングの結果の記録を、2年間保存しておいてください。

(なお、モニタリングの結果の記録にあたっては、記録の形式は問いませんが、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載しておいてください。)



老振発 1 2 2 4 第 1 号

平成 2 1 年 1 2 月 2 5 日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長



標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成 2 0 年 8 月 2 5 日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

介護保険制度 訪問介護について ちよっとしたご案内 厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行つのが難しい家事がある場合
- ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまつたおそれがある場合
- ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)にご相談下さい。

介護支援専門員の資格管理について（平成21年度版）

介護支援専門員の業務従事資格について、有効期間が設けられました（平成18年4月～）。有効期間の更新には、所定の研修の受講→更新申請が必要です。業務従事資格のない介護支援専門員に介護支援専門員業務を行わせることがないよう、下記の点にご留意ください。

○岡山県で発行された旧登録証（A4判と携帯用の2種、写真なし）・介護支援専門員証（新登録証、写真付き）の有効期間満了日

登録年月日	有効期間満了日	更新研修（初回）受講年度	備考
平成12年4月1日	平成20年4月1日	平成19年度	※1
平成13年3月12日	平成21年3月12日	平成20年度	※1
平成14年3月8日	平成21年3月8日	平成20年度	※1
平成15年3月10日	平成22年3月10日	平成21年度	※2
平成16年3月12日	平成22年3月12日	平成21年度	※2
平成17年3月11日	平成23年3月11日	平成22年度	
平成18年3月23日	平成23年3月23日	平成22年度	
平成18年4月1日以降（旧登録証：なし）	介護支援専門員証に記載	有効期間満了日の1年前の日付が属する年度	※3

○岡山県で平成12年4月1日、平成13年3月12日および平成14年3月8日に登録された介護支援専門員（※1）

・更新申請に基づき、有効期間5年の介護支援専門員証を交付済み。

旧登録証は、県に返納。

介護支援専門員の新規雇用、変更の際の資格確認には、必ず介護支援専門員証（写真付き）の呈示を求めること。

旧登録証しか持っていない＝更新していない＝介護支援専門員として配置不可（業務に従事した場合は、登録消除の対象となる・・・法69条の39-3③）

○岡山県で平成15年3月10日、平成16年3月12日に登録された介護支援専門員（※2）

・平成21年度の更新研修（平成21年6月～8月に開催）、平成18年度以降の専門研修課程Ⅰ、Ⅱを修了した者は、平成22年1月以降、有効期間満了日までに必ず更新申請を行う。

今後、介護支援専門員を新規雇用、変更する際には、更新に係る研修を受講しているか確認すること。

研修未受講（更新できない）→有効期間満了後は介護支援専門員として配置不可

○平成18年4月1日以降に登録された介護支援専門員（※3）

- ・介護支援専門員として配置するためには、登録とは別に介護支援専門員証の交付を受けていることが必要。

介護支援専門員の新規雇用、変更の際の資格確認には、介護支援専門員証（写真付き）の呈示を求めること。
登録のみを受けている者の場合、介護支援専門員証の交付申請を行うよう指示。
（申請から交付までに1ヶ月要する。）

○旧登録証（介護支援専門員証）の有効期間が満了した者

- ・再研修（年1回1月～3月に開催）を修了した後、介護支援専門員証の交付を受ければ、介護支援専門員として配置可能となる。

○他の都道府県で登録されている介護支援専門員

- ・旧登録証の有効期間満了日は、岡山県で登録されている者と異なる。
（有効期間満了日が不明な場合は、登録先の都道府県に照会が必要。）
- ・資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うことになる。
（岡山県で専門研修課程Ⅰ、Ⅱを受講していても、更新申請は登録先の都道府県に行う）
- ・岡山県内の事業所で介護支援専門員として配置されている（配置予定含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能。



基発第 0401005 号
平成 21 年 4 月 1 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公印省略)

介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について

介護労働者の労働条件については、介護労働者の数が大きく増加している中、これまでもその確保・改善に努めてきたところであるが、依然として、労働時間、割増賃金等を始めとした労働基準関係法令上の問題が認められるところである。

については、今後の介護労働者の労働条件の確保・改善対策を下記により推進することとしたので、その実施に遺漏なきを期されたい。

記

1 基本的な考え方

(1) 基本的な考え方

介護保険法の施行以来、介護労働者及び介護労働者を使用する事業場の数はいずれも大きく増加しており、中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や労務管理に関する理解が十分でない事業場も少なくない。

介護労働者の労働条件に関しては、これまでも平成 16 年 8 月 27 日付け基発第 0827001 号「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(以下「訪問介護通達」という。)等により、その確保・改善に努めてきたところであるが、労働局における監督指導結果等をみると、依然として、労働時間、割増賃金、就業規則等に係る法違反が多く認められるほか、衛生管理体制が未整備であるなど、労働条件の基本的な枠組みが確立していない事業場が多い状況にある。

一方で、介護労働者についてはその離職率が高く、人材確保が困難であるといった実態がみられることから、介護労働者の処遇を改善し人材確保に資するものとなるよう、平成 21 年度介護報酬改定がなされたところである。

このような状況を踏まえ、労働基準行政においては、職業安定行政はもとより都道府県等と連携しつつ、あらゆる行政手法を通じて、介護労働者の労働条件の確保・改善対策の一層の効果的な推進を図るものとする。

(2) 対象

本対策は、老人福祉・介護事業を中心として、障害者福祉事業、児童福祉事業等も含め、介護労働者を使用する事業場を対象として推進すること。

2 対策の重点事項

介護労働者の労働条件の確保・改善については、介護労働の実態を踏まえ、特に問題が多く認められる事項等を次のとおり重点事項として取りまとめたので、事業の態様及び労働者の就業形態に応じてその徹底を図ること。

なお、対象とした事業場に使用される介護労働者以外の労働者についても、同様にその労働条件の確保・改善を図ること。

(1) 介護労働者全体に係る事項

ア 労働条件の明示

- ① 労働契約締結時の労働条件の書面交付による明示
- ② 有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準を定める告示（平成15年厚生労働省告示第357号（以下「雇止めに関する基準」という。））に定める更新の有無等の明示

イ 就業規則

- ① 全労働者に適用される就業規則の作成、届出
特に、短時間労働者を始めとするいわゆる非正規労働者（以下「非正規労働者」という。）にも適用される就業規則を作成すること。
- ② 記載内容の適正化
特に、就業規則の内容が就労実態からみて適正でない場合には、就業実態に合致した内容とすること。
- ③ 労働者に対する周知

ウ 労働時間

- ① 労働時間の適正な取扱い
特に、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書等の作成時間、会議・打ち合わせ等の時間、使用者の指示に基づく施設行事等の時間及びその準備時間、事業場から利用者宅や利用者宅間の移動時間等の労働時間を適正に把握、管理すること。
- ② 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」（平成13年4月6日付け基発第339号）に基づく労働時間の適正な把握
- ③ 変形労働時間制等の適正な運用
- ④ 時間外労働・休日労働協定の締結・届出
- ⑤ 時間外労働・休日労働協定の範囲内での時間外労働・休日労働の実施

エ 休憩及び休日

① 休憩時間の確保

特に、夜間や昼食時間帯における所定の休憩時間を確実に取得させるとともに、休憩時間の自由利用を保障すること。

② 法定休日の確保

特に、夜間勤務者について、暦日（午前0時から午後12時まで）の休業を確保すること（夜勤を終了した日（夜勤明けの日）を法定休日として取り扱うことは、原則としてできないこと。）。

オ 賃金等

① 賃金の適正な支払

特に、労働時間に応じた賃金の算定を行う場合には、上記ウ①に留意し、引継ぎ時間等の労働時間を通算した時間数に応じた賃金の算定を行うこと。

② 時間外労働・休日労働及び深夜業に係る割増賃金の適正な支払

③ 最低賃金額以上の賃金の支払

④ 休業手当の適正な支払

⑤ 賃金台帳及び労働者名簿の調製及び保存

カ 年次有給休暇

① 年次有給休暇制度及びその運用の適正化

特に、非正規労働者についても法定の年次有給休暇を付与すること。

② 不利益取扱いの禁止

キ 解雇及び雇止め

① 解雇手続及び雇止めに関する基準に定める雇止め手続の適正化

② 労働契約法の遵守

ク 安全衛生

① 衛生管理者の選任等、衛生管理体制の整備

② 法定の健康診断及びその結果に基づく措置の確実な実施

特に、深夜業従事者に係る6か月に1度の定期健康診断、常時使用する短時間労働者等に係る定期健康診断及びこれらの結果に基づく措置を確実に実施すること。

③ 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」（平成18年3月17日付け基発第0317008号）に基づく過重労働による健康障害の防止

④ 労働災害の防止

特に、「職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日付け基発第547号）」、「交通労働災害防止のためのガイドライン（平成20年4月3日付け基発第0403001号）」等を踏まえた労働災害防止対策を実施すること。

(2) 訪問介護労働者に係る留意事項

訪問介護労働者については、上記(1)に掲げる事項のうち、特に、

ア 移動時間等の労働時間を適正に把握すること

イ 休業手当を適正に支払うこと

等、訪問介護通達記の2に掲げる事項が適正に取り扱われるよう留意すること。

3 具体的な手法

(1) 集団指導等

介護労働者を使用する事業場に対しては、各種のパンフレットや本省実施の「訪問介護労働者の労働条件改善事業」により作成する各種モデル様式等を活用し、上記2の重点事項を中心とした労働基準関係法令等について、関係機関との連携を図りつつ、効果的な集団指導及び自主点検を実施するとともに、あらゆる機会をとらえて周知すること。

(2) 監督指導

労働基準関係法令に係る問題があると考えられる事業場に対しては、監督指導を実施すること。

4 関係機関との連携

(1) 都道府県等との連携

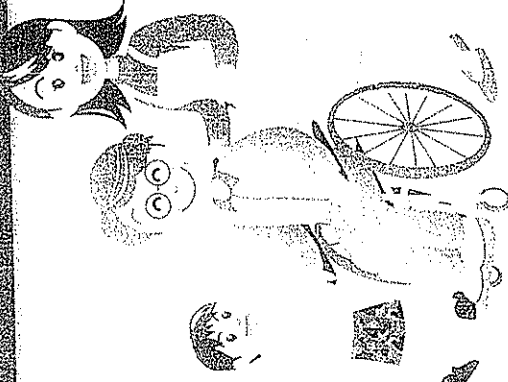
介護保険事業の許可権限等を有している都道府県、政令指定都市及び中核市や、介護保険の保険者である市町村において実施される、事業者に対する説明会の機会をとらえて労働基準関係法令に係る説明を行う等、都道府県等と適切な連携に努めること。

また、本対策を効果的に推進するため、介護労働者の労働条件の確保・改善上の問題点等について、都道府県等に対して、情報提供を行うこと。

(2) 職業安定行政との連携

職業安定行政においては、介護労働者の雇用管理の改善に取り組む事業主を支援するための助成金制度、(財)介護労働安定センターにおける雇用管理責任者講習等、事業主がこれを活用することで労働条件の確保・改善に資することとなる各種の取組を実施していることから、必要に応じてこれとの連携を図ること。

介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント



はじめに

平成12年の介護保険法の施行以来、介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設は、いずれも大幅に増加していますが、これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところです。

このパンフレットは、介護労働者の労働条件の確保・改善に関する主要なポイントをわかりやすく解説したものです。介護労働者を使用される事業者の方々を始めとして介護事業に携わる皆様には、このパンフレットをご活用いただき、介護労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いいたします。

このパンフレットの目的

このパンフレットでいう「介護労働者」とは、専ら介護関係業務に従事するすべての労働者を指します。したがって、老人福祉・介護事業のほか、それ以外の障害者福祉事業、児童福祉事業等において介護関係業務に従事する者も含まれます。

また、これら介護労働者を使用する事業場におかれては、介護労働者以外の労働者につきましても、同様に労働条件の確保・改善を図っていただくようお願いいたします。

(1) 労働条件の明示について

Point ① 労働条件は書面で明示しましょう

労働者を雇い入れた時には、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければなりません。

○ 明示すべき労働条件の内容

- 労働契約の締結(期間の定め、有無、定めがある場合はその期間)
- 就業の場所、従事する業務の内容
- 労働時間に関する事項(始業、就業時刻、時間外労働の有無、休憩、休日、休暇等)
- 賃金の決定、計算、支払の方法、賃金の締切、支払の時期に関する事項
- 退職に関する事項(解雇の事由を含む)



その他明示すべき労働条件の内容

- 昇給に関する事項
- 退職手当、退職に支払われる賃金、賞与、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・罰則、休職等に関する事項……これらについては定めた場合

○ 労働日(労働すべき日)や始業・就業時刻など下記①～③が月ごと等の勤務表により特定される場合の明示方法

- 1) 勤務表により特定される労働条件
- ① 就業の場所及び従事すべき業務
- ② 労働日並びにその始業及び就業の時刻
- ③ 労働時間

- 1) 勤務の継続ごとの1ヶ月ごとの労働時間
 - 2) 適用される就業規則上の関係事項名
 - 3) 労働契約締結時の勤務表
- について、書面の交付により明示しましょう

6か月契約、1年契約などの期間の定めのある契約(有期労働契約)を結ぶ場合には、契約更新の都度、労働条件の明示(書面の交付)が必要です。上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。(労働契約法第4条第2項)

Point ② 契約の更新に関する事項も明示しましょう

労働者と「有期労働契約」を締結する場合には、Point ①の「労働契約の期間」のほか、更新の有無、更新する場合があり得るとしたときの、更新に関する判断の基準を明示してください。

- Point ①の「労働契約の期間」のほか、
- 更新の有無
- 更新する場合があり得るとしたときの、更新に関する判断の基準

「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」(平成15年厚生労働省令第367号)について

有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせずに期間満了をもつて退職させるなどのいわゆる「雇止め」をめぐるトラブルが大きな問題となっています。この基準は、このようなトラブルの防止を図るため、労働基準法第14条第2項に基づき、使用者が講ずべき措置について定めたものです。



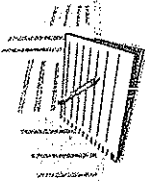
(2) 就業規則について

Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。

また、就業規則を変更した場合にも、労働基準監督署長に届け出てください。

- 「10人以上の労働者」には、介助労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。
- 事務員、当番担当者、介助労働者以外の労働者
 - 短時間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者



※ 労働者に共通の就業規則を作成する
 ① 正社員等の就業規則とパートタイム労働者の就業規則を作成する場合
 ② ともに、すべての労働者について就業規則を作成してください。

就業規則に規定すべき事項

必要規定すべき事項 労働時間に関する事項（始業、終業時刻、休憩、休日、休暇等） 賃金の決定、支払の方法、賃金の額、支払の期日、支払に関する事項 退職に関する事項（解雇の事由を含む）	定めた場合に規定すべき事項 退職手当、補時の賃金等、労働者に負わせる義務、作業用品、安全衛生、環境対策、災害補償、表彰、制裁等に関する事項
---	--

Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。また、就業規則を作成しているのに、その内容が実際の就労実態と合致していない例がみられます。このような状況にあつては、労働条件が不明確になり、労働条件をめぐるとらブルにも繋がりがありません。労働者の就労実態に合致した内容の就業規則を作成してください。

- 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。（労働契約法第10条）
 - ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。
労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
 - ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。

- 常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付けること
 - 書面を労働者に交付すること
 - 電子のデータとして記録し、かつ、各作業場に労働者がその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること
- 労働者からの請求があつた場合に就業規則を見せると、就業規則を労働者が必要ときに容易に確認できない方法では、「周知」になりませんので注意してください。

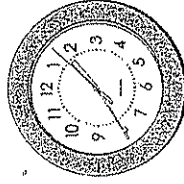


(3) 労働時間について

Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう → 労働基準法第32条など

労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介助サービスを提供している時間に限るものではありません。特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要があるため留意してください。

- 交際制勤務における引継ぎ時間
- 業務報告等の作成時間
- 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
- 使用者の指揮命令に基づき施設行事等の時間とその準備時間
- 研修時間



※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、I Point 3 参照

Point 1により労働時間の判断を適正に行い、Point 2によりこれらを適正に把握してください。

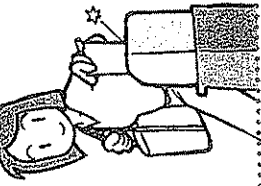
Point 2 労働時間を適正に把握しましょう

「労働時間を適正に把握するために使用者が講ずべき措置に関する基準」

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」に基づき、適正に労働時間を把握してください。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」
 （平成13年4月6日付付基発第339号）の主な内容

使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること



- 始業・終業時刻の確認、記録に当たっては、原則として
 - ① 使用者が、自ら確認して、
 - ② タイムカード等の信頼的な記録を基礎として、確認、記録すること

- 自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、
 - ① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する、
 - ② 自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて異議照会を実施する、等の措置を講ずること

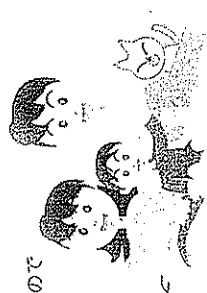
(4) 休憩・休日について

Point ① 休憩は確実に取得できるようにしましょう

- 労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩が労働時間の途中に必要です。
- 休憩は、労働者の自由に利用させなければなりません。
 - 特に、次のような例がみられることから、夜間時間帯や利用者の食事時間帯においても、休憩が確実に取得できるように徹底してください。
 - 代替要員の不足等から夜勤時間帯の休憩が確保されていない例
 - 午前12時～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要が生じ、休憩が確保されていない例

Point ② 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう

- 使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。
- (4週間を通じ4日の休日を与えることも認められます。)
- この「休日」とは、単に連続24時間の休業を指すのではなく、原則として暦日(午前0時から午後12時まで)の休業をいいます。
- したがって、いわゆる「夜勤明け」の日は、法定休日には該当しませんので注意してください。



シフト表の例と法定休日の考え方

例) 早出 6:00～15:00 遅出 14:00～23:00 夜勤 22:00～翌 7:00 (休憩各1時間)

氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
Aさん	早	早	早	早	早	早	遅	遅	遅	遅	遅	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	早	早	早	早	早	早	早	早	早	
Bさん	早	遅	夜	夜	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早

青色の日については、悪日(午前0時から午後12時まで)としての休業が確保され、「法定休日」と評価することができます。

青色の日については、午前7時まで勤務しているため悪日としての休業が確保されておらず、「法定休日」と評価することができません。

- AさんとBさんのシフトは、月28日に對してどちらも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが...
- Aさんのシフトは、法定休日も4週に4日以上あり、労働基準法上の問題はありません。
 - Bさんのシフトは、法定休日と評価できる日が4週に2日しかなく、法定の日数を下回っています。→ Bさんのシフトについては、改善が必要です。

Point ④ 変形労働時間制等は正しく運用しましょう

- 労働基準法第32条の2、32条の4ほか
- 変形労働時間制等(労働時間短縮)を採択する場合には
- ① 毎年※2、労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。
 - ② また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
 - ※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
 - ※2 対象期間ごとに労働協定の締結、届出が必要です。
- 労働基準法の変形労働時間制等を採択する場合には
- ① 労使協定、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
 - ② 各日ごとの勤務割は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。
 - ※ 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
- その他の労働時間制度を採択する場合には、法定の要件に基づき正しく運用してください。



Point ⑤ 36協定を締結・届出しましょう

- 労働基準法第36条
- 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。
- 労働者は、36協定の内容が、限度基準に適合したものでなければなりません。

労働時間短縮の範囲に関する基準(限度基準：平成10年労働部告示第154号)の主な内容

- ① 業務量の増減
- ② 業務の業務などを予想して対象業務を拡大しないよう、業務の区分を細分化することにより時間外労働をさせる業務の範囲を明確にしなければなりません。
- ③ 業務量の増減
- ④ 「日」のほか、「日」を超え3か月以内の期間」と「1年間」について設定してください。
- ⑤ 業務量の増減(業務量)
- ⑥ 一般の労働者の場合1か月45時間、1年間360時間等の限度時間があります。
- ⑦ 特殊業務
- ⑧ 臨時的に限度時間を越えて時間外労働を行わなければならない「特別の事情」が予想される場合、特別乗付付き協定を結べば限度時間を越える時間を延長申請とすることができ、この「特別の事情」は、臨時的なものに限られます。
- ⑨ 労働協定の締結
- ⑩ 工作物の積立等の必要、自営の運搬の業務等、一部の業務又は業務には上記の限度時間を適用されません。

Point ⑥ 時間外労働等は、36協定の範囲内に行いましょう

- 労働基準法第32条、第36条
- 時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめられるべきものであり、労使は、このことを十分意識した上で36協定を締結する必要があります。
- 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point4で締結した36協定の範囲内でなければなりません。

(8) 労働者名簿、賃金台帳について

Point ① 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう
 ⇨ 労働基準法第107条、第108条、第109条

労働者の労務管理を適切に行うため、労働者の簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません。
 また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給等を賃金の支払の都度遅れることなく記入しなければなりません。
 これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ3年間保存してください。

労働者名簿		賃金台帳
記載事項	労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等	労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額等
保存期間	労働者の退職等の日から3年間	最後の記入をした日から3年間

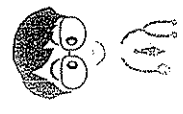
(9) 安全衛生の確保について

Point ① 衛生管理体制を整備しましょう
 ⇨ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を選任する必要があります。
 これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。

Point ② 健康診断を確実に実施しましょう
 ⇨ 労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条ほか

非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
 雇入れの際
 1年以内ごとに1回 ※
 ※ 深夜業等の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回
 定期的に健康診断を実施しなければなりません。



Point ② 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いをしないようにしましょう
 ⇨ 労働基準法第136条

年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはいけません。
 例えば、精進手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱ふことは、不利益取扱いとして禁止されます。

(7) 解雇・雇止めについて

Point ① 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう
 ⇨ 労働基準法第20条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第2条ほか

やむを得ず労働者の解雇を行う場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
 予告を行わない場合には、解雇までの日数に応じた解雇予告手当を支払う必要があります。

解雇までの日数	30日前	20日前	10日前	解雇日
解雇予告手当	なし	予告	予告	予告なし
		10日分	20日分	30日分
				×平均賃金

有期労働契約を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
 ※ 3回以上更新されているか、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限る。あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
 雇止めについて、裁判例によれば、回復更新の気運等の状況に照らし、解雇に関する法理の類推適用等により雇止めが認められない場合があります。
 労働者から請求があった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があります。

Point ② 解雇について労働契約法の規定を守りましょう
 ⇨ 労働契約法第16条、第17条第1項

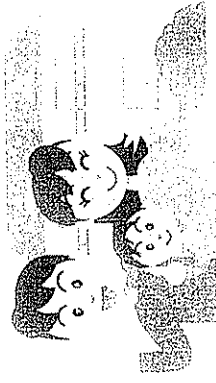
期間の定めのない労働契約の場合
 ⇨ 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たると認められる場合は、期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合
 ⇨ 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

(10) 労働保険について

Point 労働保険の手続きを取りましょう

労働保険とは、労働者災害補償保険（労災保険）と雇用保険の総称です。介護労働者を含め労働者を一人でも雇っていただければ、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険の手続きを取る必要があります。

労働保険	
<p>労災保険とは</p> <p>労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を被った場合等に、被災した労働者や遺族を保護するために必要な保険給付等を行うものです。</p> <p>労働保険の対象となる労働者</p> <p>労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、全ての労働者が労災保険の対象となります。</p>	<p>雇用保険とは</p> <p>雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。</p> <p>労働保険の対象となる労働者</p> <p>1週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の1週間の所定労働時間と同様の労働者については、原則として、労働契約の期間にかかわらず、雇用保険の対象となります。</p> <p>また、短時間労働者（1週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の1週間の所定労働時間よりも短く、かつ、40時間未満のもの）については、次のいずれにも該当する場合に対象となります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1週間の所定労働時間が20時間以上であること 反復して就労する者であること（具体的には、6か月以上引き続き雇用されることが見込まれること）



短時間労働者であっても、下記1,2のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。

1. 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
2. 週の労働時間が、通常の労働者の週の労働時間の4分の3以上である者

なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用を労働者に負担させることはできません。

Point 過重労働による健康障害を防止しましょう

過重労働による健康障害を防止するための事業者が講ずべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

- 「過重労働による健康障害を防止するための事業者が講ずべき措置」(平成18年3月17日付け基発第0317003号)の主な内容
- 8時間外・休日労働の制限
 - 時間外・休日労働協定は、限度基準（3）Point4参照）に適合したものとしてください
 - 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください
 - 労働者の健康管理に係る措置の徹底
 - 時間外・休日労働が1月あたり100時間を超え、疲労の懸念が認められる（申告をした）労働者などに対し、医師等による面接指導等を実施してください

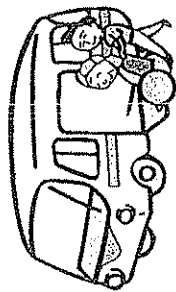
Point 労働災害の防止に努めましょう

労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している腰痛災害や交通事故の防止に取り組んでください。

以下の指針等を踏まえた災害防止対策を講じましょう。

- 職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日付け基発第547号）
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/040325-5.html>)
- 交通労働災害防止のためのガイドライン（平成20年4月3日付け基発第0403001号）
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/080703-1.html>)
- ノウハウに関するQ&A
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>)
- 在宅介護サービス業におけるモデル安全衛生規程及び解説
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/0503-1.html>)

労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配慮しましょう。



介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者(以下「事業者」という。)は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業員に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。
(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1) 居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業員に周知徹底すること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。

(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

5 県(所管県民局健康福祉部)への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

① サービス提供による利用者の事故等

ア. 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自身に起因するもの及び第三者によるもの(例:自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生

③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

(2) 報告事項

県(所管県民局健康福祉部)への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、県(所管県民局健康福祉部)及び市町村(所在市町村及び保険者)に報告する。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

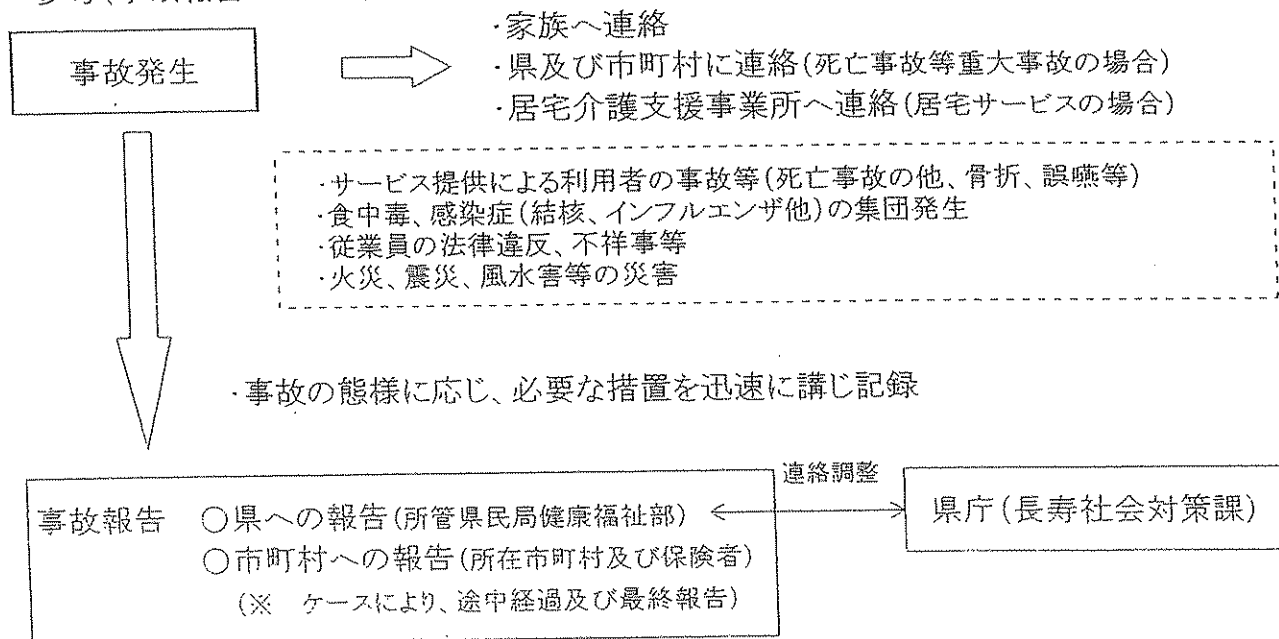
① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考(事故報告フロー図)



介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

事業所	名称		サービス種類																	
	所在地		電話番号																	
	報告者	職名	氏名																	
利用者	氏名	(男女)	被保険者番号																	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援()・要介護()																
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 頃																		
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他()																		
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等() <input type="checkbox"/> その他()																		
	事故結果	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他()																		
事故発生時の具体的状況				<table border="1"> <tr> <td>報告先</td> <td>報告・説明日時</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>管理者</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>担当CM</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>家族</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>県民局</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td></td> <td>/ : :</td> </tr> </table>	報告先	報告・説明日時	医師	/ : :	管理者	/ : :	担当CM	/ : :	家族	/ : :	県民局	/ : :	市町村	/ : :		/ : :
報告先	報告・説明日時																			
医師	/ : :																			
管理者	/ : :																			
担当CM	/ : :																			
家族	/ : :																			
県民局	/ : :																			
市町村	/ : :																			
	/ : :																			

第2報（第1報後2週間以内）

事故後の対応（利用者の状況、家族への対応等）
損害賠償 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉
事故の原因
再発防止に関する今後の対応・方針

注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県（所管県民局）に提出してください。
 注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

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（平成18年4月施行）について

1 養護者による高齢者虐待（家庭内虐待）

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であつて養介護施設従事者以外のもの」
⇒ 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める養介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

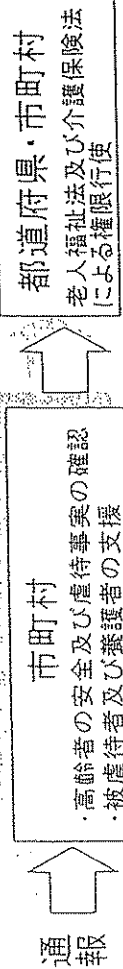
	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 老人居宅生活支援事業
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 介護予防支援事業

※高齢者虐待防止法による定義

1 通報の義務

発見者	虐待発生の場所	虐待の状況	通報義務
<ul style="list-style-type: none"> 虐待を発見した者 養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭など養護者による養護が行われている場 養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合 上記以外の場合 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならぬ(義務) 通報するよう努めなければならない(努力義務)
	<ul style="list-style-type: none"> 自身が従事する養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の程度にかかわらず 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならぬ(義務)

2 虐待対応のフロー



※虐待防止法のしくみ

※高齢者虐待の具体例

◎身体的虐待

- 暴力行為などで身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為
- 平手打ちをす、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけど、打撲させる
- ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制する／等

◎心理的虐待

- 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的苦痛に苦痛を与えること
- 排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる

◎性的虐待

- 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。侮辱を込めて子どものように扱う。
- 高齢者が話しかけているものを意図的に無視する／等
- 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又はその強要

◎経済的虐待

- 本人の同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
- 日常的に必要な金銭をわたさない、使わせない
- 本人の自宅等を本人に無断で売却する・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

◎介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）

- 意図的であるか、結果的であるかを問わず、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神状態を悪化させていること
- 入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている
- 水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって繰り返したり、脱水症状や栄養失調の状態にある。

◎室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる

- 高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない
- 同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等

③ 身体拘束禁止規定

介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

- ＜三つの要件をすべて満たすことが必要＞
- ◆切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆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
- ◆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

※3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく

介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（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ぬ」

身体拘束に関する記録の義務づけ

具体的記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（P110～111）を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関する再検討を行うごとに逐次その記録を加え、それとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報共有する。

(2) 身体拘束廃止に関する定義

① 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ・ 徘徊しないように、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がりたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテールをつける。
- ・ 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。
- ・ 服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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

② 身体拘束がもたらすす多くの弊害

- ◆ 身体的弊害
 - ・ 四肢の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生
 - ・ 口の閉塞
 - ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
 - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- ◆ 精神的弊害
 - ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
 - ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
 - ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する
- ◆ 社会的弊害
 - ・ 看護・介護スタッフが自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信・偏見を引き起こすおそれがあること
 - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

新型インフルエンザを みんなで防ぐ県民運動

「かからなうために」

家に帰ったら手洗い・うがい
人混みを避ける

「かかったかな?と思ったら」

マスクをして、昼間に発熱

基礎疾患がある方、妊娠中の方、
乳幼児は、特に、注意!!

「うつさなうために」

症状があつたら、
頑張らない
キチンと休んで自宅で療養
マスクを着用

みんなで防ぐ
新型インフルエンザ



岡山県マスクレット
ももっす

※インフルエンザは、クシヤミや咳からの飛沫(しぶき)を吸ったり、
手指を介して鼻・口粘膜に付着して、感染します。

新型インフルエンザについてご心配な方は
所管の保健所にご相談ください

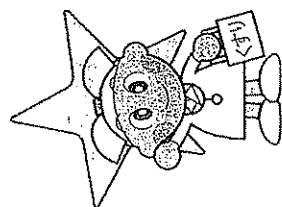
○平日 8時30分から17時15分

施設名	電話番号	FAX番号	所管の市町村
備前保健所	086-272-3934	086-271-0317	玉野市、瀬戸内市、 吉備中央町
備前保健所東備支所	0869-92-5180	0869-92-0100	備前市、赤磐市、 和気町
備中保健所	086-434-7024	086-425-1941	総社市、早島町
備中保健所井笠支所	0865-69-1675	0865-63-5750	笠岡市、井原市、 浅口市、里庄町、 矢掛町
備北保健所	0866-21-2836	0866-22-8098	高梁市
備北保健所新見支所	0867-72-5691	0867-72-8537	新見市
真庭保健所	0867-44-2990	0867-44-2917	真庭市、新庄村
美作保健所	0868-23-0163	0868-23-6129	津山市、銀野町、 久米南町、美咲町
美作保健所勝英支所	0868-73-4054	0868-72-3731	美作市、勝央町、 奈霧町、西粟倉村
岡山市保健所	086-803-1262	086-803-1758	岡山市
倉敷市保健所	086-434-9810	086-434-9805	倉敷市

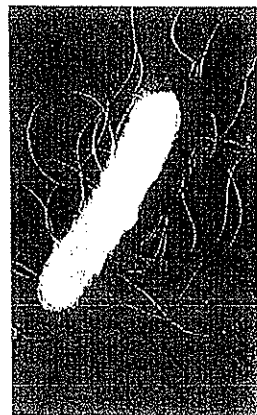
※17時15分以降は、各保健所の留守番電話等に対応します。
※医療機関への受診は、できるだけ昼間に、マスクを着用してお願いします。

腸管出血性大腸菌(0157等)感染症に 要 注 意 !!

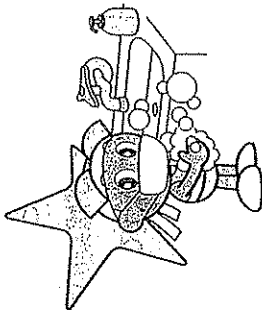
現在、岡山県では、腸管出血性大腸菌感染症の患者さんが多数発生しています。次のことに気を付けて、夏を乗り切りたい。



0157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」



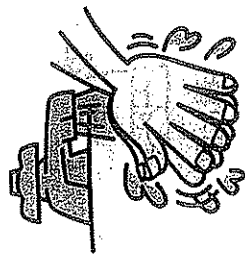
食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用後は手をよく洗いましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生肉等は食べたりしないようにしましょう。
- 気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。
- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。
- 患者からの二次感染に気をつけましょう。
- ◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょう。
- ◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするとか、最後に入浴するなどしましょう。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合は、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

「腸管出血性大腸菌」とは

大腸菌の多くは、人や動物の腸内に住んでいて、一般的には病気の原因になることはありません。

しかし、O157に代表される腸管出血性大腸菌は、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、乳幼児や高齢者では、貧血や尿毒症を併発して、命にかかわることもあります。この菌は、牛などの家畜の腸管にすることがあり、そのふん便がさまざまな経路で食品や水を汚染することが感染の原因につながると考えられています。詳しくはまたよくわかっていません。



また、患者さんの便を介して、人から人に感染したり、食品を不衛生に取り扱ったために、食品から食品へ菌が移ってしまい、感染が広がる場合があります。

電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名称	所在地	電話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
備前保健所東備支所	和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180
備中保健所	倉敷市羽島1083	086-434-7024
倉敷市保健所	倉敷市笠沖170	086-434-9810
備中保健所井笠支所	笠岡市六番町2-5	0865-69-1675
備北保健所	高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836
備北保健所新見支所	新見市高尾2400	0867-72-5691
真庭保健所	真庭市勝山591	0867-44-2990
美作保健所	津山市榎高下114	0868-23-0163
美作保健所勝英支所	美作市入田291-2	0868-73-4054

岡山県ホームページ： http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec=36

ノロウイルス

(感染性胃腸炎の一種)

症状

ノロウイルスは、小型球形ウイルス（S R S V）と呼ばれていたウイルスで、次のような症状があります。

- ・症状は、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、発熱(38℃以下)
- ・潜伏期間は、24～48時間

・通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい

感染しても全員が発症するわけではなく、発症しても風邪のような症状で済む人もいます。また、抵抗力が落ちている人や乳幼児では数百個程度のウイルスを摂取することで発症するとされています。

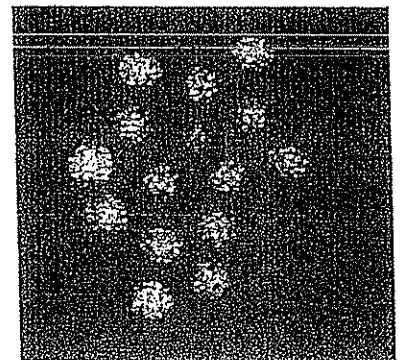
感染経路および予防方法

ノロウイルスの感染経路には大きく分けて2つのルートがあり、ひとつは、カキなどの2枚貝の生食や調理者の手洗いの不十分などによりウイルスを含んだ食品や水から感染するルートです。もうひとつは、患者の便や吐物に触れた手を介する接触感染が主要なルートと考えられていますが、中には、患者のおう吐物を長時間放置したため空気中に飛沫が漂い、感染したと思われる事例も報告されています。

予防方法としては、いずれの経路であっても、食品の十分な加熱やうがい・手洗いの励行、患者の便やおう吐物の処理に気をつけることです。

ノロウイルスの特徴

- 少ないウイルス量で発症する
- 食品中では増殖しない（ヒトの腸のみで増殖する）
- ヒトからヒトに感染する（便、吐物）
- 消毒剤・酸に強い
- 死滅には85℃1分以上の加熱が必要



集団生活施設（保育園や老人ホーム等）でのポイント

- 保菌者の糞便、おう吐物など、汚物を取り扱うときには、必ずビニール手袋、マスクを着用して作業し、廃棄する場合には、ビニール袋に入れて焼却処分しましょう。
- 衣類が糞便や吐物で汚れた時は、塩素系殺菌剤でつけ置き消毒した後、他の衣類と分けて洗濯しましょう。
- 吐物などで汚れた施設や絨毯などの敷物は、よく汚れを拭取った後、塩素系殺菌剤を含ませた布で被い、しばらく放置して消毒をしましょう。
- 手洗いの際には、爪は短く、指輪をはずし、石鹸で30秒以上もみ洗い、よく乾かす。消毒用アルコールを噴霧し、よく擦り込んで消毒しましょう。
- 入居者や園児などへは、排便後の正しい手洗いを徹底しましょう。

結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、結核の健康管理を受けている方は約800人います。決して過去の病気ではないのです。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って
医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。
裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

—抄—

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年10月2日法律第104号)

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第2条第3号に規定する事業者(以下この章及び第9章において「事業者」という。)、学校(専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。)の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの(以下この章及び第9章において「施設」という。)の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者(小学校就学の始期に達しない者を除く。)に対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

第53条の7 健康診断実施者は、この法律の規定によって健康診断を行ったときは、その健康診断(第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。)につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長(その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長)を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校(専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く)

病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設(※)の従事者・・・年1回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

(大学、短大、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校(修業年限1年未満除く))

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

監獄(拘置所・刑務所)・・・20歳以上の収容者 年1回

社会福祉施設(※)・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、
軽費老人ホーム、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者
福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産
施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設

●お問い合わせは各保健所保健課へ(連絡先は下記をご覧ください)

地域	保健所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	岡山	〒703-8278 岡山市古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤松市・和気町	東備	〒705-0022 備前市東片上213-1	0869-64-2255	0869-64-1108
総社市・早島町	倉敷	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7020	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-63-5252	0865-63-5750
高梁市	高梁	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8560 新見市新見2056-1	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・真庭郡	真庭	〒717-0013 真庭市勝山620-5	0867-44-3111	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	津山	〒708-0051 津山市権高下114	0868-23-2311	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉町	勝英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-72-0911	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事

岡山市長 様

倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

区分	学校	医療機関		社会福祉施設		介護老人 保健施設		監獄
		従事者	従事者	従事者	従事者	従事者	従事者	
対象者の区分	入学年度							
	1年生(高校生以上)			収容者 (65歳以上)				収容者 (20歳以上)
対象者数								
受診者数								
一次検査	胸部間接撮影者数							
	胸部直接撮影者数							
	喀痰検査者数							
事後措置	要精密検査対象者数							
	精密検査受診者数							
被発見者 数	結核患者							
	結核発病のおそれがあると診断された者							

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

県民局【居宅介護支援】事業担当課一覽

平成22年1月1日現在

県民局名称・担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第二班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3995 FAX 086-272-2660	岡山市、玉野市、備前市、 瀬戸内市、赤磐市、 和气町、吉備中央町
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	倉敷市、総社市、早島町
		電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	笠岡市、井原市、高梁市、 新見市、浅口市、 里庄町、矢掛町
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市榎高下114	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	津山市、真庭市、美作市、 新庄村、鏡野町、 勝央町、奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町